

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Bakalářská práce

2012

Renata Skamenová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Interpersonální vztahy sester lůžkového oddělení versus
operačních sálů**

bakalářská práce

Autor práce: Renata Skamenová

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

Datum odevzdání práce: 13. 8. 2012

Abstrakt

V dnešní době existuje mnoho pracovních oborů, jejichž náplní je pomáhat ostatním lidem. Mezi ně patří i práce sestry a stejně jako jiná povolání má svou odbornost, množství informací a dovedností, které je nutné si osvojit. Práce sester na lůžkových odděleních a operačních sálech je ve všech směrech rozdílná a to nejen co se týče pracovního prostředí, ale i přístrojových a kvalifikačních nároků. S ohledem na to, že sestry pracují v týmech, dochází velice často ke vzniku interpersonálních konfliktů. Pokud ke konfliktu dojde, je třeba vědět jak konflikt řešit a na koho se v případě potřeby obrátit. Nejdůležitější však je konfliktům předcházet.

Cílem této práce je zjistit, jaké jsou vztahy mezi sestrami na lůžkových odděleních a operačních sálech. Připravila jsem seznam dotazů týkajících se interpersonálních vztahů a oslovila jsem sestry, které pracují na chirurgických a traumatologických odděleních nemocnice v Českých Budějovicích. Celkem se spoluprací souhlasilo osm sester. Čtyři z traumatologie a čtyři z chirurgie. Byly vždy dotazovány dvě sestry z lůžkového oddělení a dvě sestry z operačních sálů.

První výzkumná otázka měla za úkol zjistit jaké faktory ovlivňují vztahy sester na lůžkových odděleních a operačních sálech. Z uvedeného souboru dotazů vyplynul hlavní faktor ovlivňující vztahy sester na lůžkových odděleních a operačních sálů: nízká, popřípadě žádná komunikace mezi jednotlivými týmy, velmi nízká frekvence kontaktů sester z lůžkových odděleních a operačních sálů a to jak v odborné, tak neformální rovině. Druhý faktor: utkvělá představa perioperačních sester je, že týmy z lůžkových oddělení neznají a nechápou postupy a problematiku jejich práce. U sester na lůžkových odděleních traumatologie je i významným faktorem nespokojenost sester s pracovními podmínkami.

Druhá výzkumná otázka měla za úkol zjistit, jaké jsou předpoklady pro udržení dobrých vztahů mezi sestrami na lůžkových odděleních a operačních sálech. Jedním z předpokladů by bylo změnit názory sester o neznalosti jejich práce. Tomu dobře napomáhá vrchní sestra na oddělení traumatologie, kde posílá sestry z oddělení na operační sál a perioperační sestry na ambulance.

Poslední výzkumná otázka měla za úkol zjistit jakým způsobem řeší sestry konflikty na pracovišti. Dle výzkumu se ukázalo, že otevřené konflikty se téměř nevyskytují a pokud ano, řeší je mezi sebou jednotlivci a nezapojují do konfliktu staniční ani vrchní sestry. Tato práce může být využita sestrami i studenty v praxi při řešení konfliktů a zároveň poskytuje informace o rozdílnosti práce sester na lůžkových odděleních a operačních sálech.

Abstract

In many current working fields the work content consists of helping to others. One example of a helping profession is a nurse who, similarly as other professions, needs to have a special expertise and needs to learn much information and numerous skills. Works performed by nurses in hospital wards and in operating theaters are different in every aspect, not only in terms of the working environment but also in terms of their ability to use various equipment and in terms of qualification requirements. Since nurses work in teams interpersonal conflicts arise quite frequently. In case of a conflict, nurses need to know how to resolve it and whom to turn to. The most important, however, is to prevent conflicts.

The objective of this work was to find out about relations between nurses in hospital wards and operating theaters. I prepared a set of questions concerning interpersonal relations and I approached nurses working in surgery and traumatology wards of the hospital in Ceske Budejovice and Tabor. Eight nurses agreed to cooperate, four from the traumatology ward and four from the surgery ward. In each ward I inquired two nurses from the hospital ward and two nurses from the operating theater.

The first research question investigated which factors influenced relations between nurses in the hospital wards and operating theaters. The set of questions indicated the main factor that influenced relations between nurses in hospital wards and in operating theaters, it is the low or missing communication between individual teams, very low frequency of contacts between nurses from hospital wards and from operating theaters, both at the professional and informal levels.

The second factor was that the perioperative nurses firmly believed that the teams in hospital wards had no idea about the procedures and problems of their work and that they did not understand it. Moreover, nurses working in the traumatology hospital ward were highly dissatisfied with their working conditions.

The second research question investigated which preconditions were necessary to maintain good relations between nurses working in hospital wards and operating theaters. One of the necessary preconditions was to change their opinions about the lack

of knowledge of their work. This has been well supported by traumatology head nurse who sends nurses from the ward to the operating theater and perioperative nurses to the ward.

The last research question asked how the nurses resolved conflicts at the work place, the research showed that open conflicts were practically non-existent and that conflicts were resolved between the nurses individually and neither head nor charge nurses were involved. This work may be used by nurses and students in practice to deal with conflicts and also as a source of information about differences between the work of nurses in hospital wards in operating theaters.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma: Interpersonální vztahy sester lůžkového oddělení versus operačních sálů jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Renata Skamenová

Poděkování

Děkuji Mgr. Aleně Polanové za cenné rady, připomínky a podněty při zpracování mé bakalářské práce

Obsah

1. Současný stav	10
1.2 Dimenze vztahu	11
1.3 Kolektiv, kolektivní chování	12
1.3.1 Syndrom vyhoření.....	12
1.3.2 Duševní hygiena.....	13
1.4 Sociální skupiny.....	14
1.5 Tým, spolupráce v týmu.....	15
1.6 Konflikty a jejich řešení.....	16
1.7 Komunikace.....	19
1.8 Asertivní chování.....	21
1.9 Práce sestry na lůžkovém oddělení.....	22
1.9.1 Organizace práce sester na lůžkovém oddělení, prestiž.....	24
1.10 Práce sestry na operačním sále.....	26
1.10.1 Povinnosti sestry na operačním sále, prestiž.....	28
2. Cíle práce výzkumné otázky, hypotézy.....	29
2.1 Cíle práce.....	29
2.2 Výzkumné otázky.....	29
2.3 Cíl práce a hypotézy – kvantitativní šetření.....	29
2.4 Cíle práce.....	29
2.5 Hypotézy.....	29
3. Metodika práce a charakteristika výzkumného souboru.....	30
3.1 Metodika práce – technika sběru dat.....	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	31
4. Výsledky.....	32
4.1 Rozhovory.....	32
4.2 Grafy.....	41
4.3 Tabulky.....	42
4.4 Výsledky – kvantitativní šetření.....	48
4.5 Grafy – lůžková oddělení.....	48

4.6 Grafy – operační sály.....	62
4.7 Grafy – lékaři.....	75
5. Diskuze.....	81
6. Závěr.....	87
7. Použitá literatura.....	89
8. Klíčová slova.....	92
9. Přílohy	

Úvod

V současné moderní době se neustále zvyšuje profesní tlak na zaměstnance a pracovní skupiny ve všech oborech lidské činnosti. Práce sestry patří mezi nejnáročnější zaměstnání, protože slučuje vysokou náročnost na vlastní odbornost, odpovědnost a fyzickou zátěž. Ať už sestra pracuje na lůžkových odděleních nebo operačních sálech, musí pracovat v týmu, v němž se různými způsoby a za různých situací vyvíjejí vztahy. Výše uvedené předpoklady významně ovlivňují kvalitu práce jednotlivé sestry i kolektivu. Tato situace nastává v případě, že vztahy v kolektivu jsou problematické nebo jiným způsobem nefunkční. Proto je nezbytné, aby sestry byly seznámeny alespoň se základy teorie a vývoje vztahů v kolektivním chování.

Studium mezilidských vztahů je jedna z nejtěžších vědních disciplín v sociologii. Studovat vztahy bývá velmi těžké, protože předmět zkoumání je těžko uchopitelný a také proto, že každý z nás považuje ve vztahu důležité něco jiného, každý má jiné priority. „Vnímání druhých lidí je proces, který ovlivňuje mnoho různých faktorů. Ty zahrnují implicitní teorie osobnosti, stereotypy, osobní konstrukty, efekt primariáty a vzpomínky na druhé“ (69 s. 7).

Všeobecně u vztahů je nutné nejprve odlišit sociální a mezilidskou (interpersonální) přitažlivost. Sociální přitažlivost je krátkodobá a je silně ovlivnitelná členstvím v sociálních skupinách. Zároveň je závislá na faktorech, jako je např. podobnost nebo blízkost. Na druhé straně interpersonální přitažlivost je založena na hlubší znalosti osobnosti druhého člověka a jeho pohledu na svět (7).

Při prvním setkání s neznámou osobou máme sklony ji posuzovat podle toho, co v nás vyvolává, tzv. zacházíme s ní jako s podnětovým objektem. Postupem času, jak dotyčného poznáváme, se náš vztah mění a my k němu začínáme přistupovat více, jako k bližšímu člověku. A právě tato osobní přitažlivost vytváří další základ dlouhodobého vztahu. Vztahy rozdělujeme i podle toho, jak moc, či málo, jsou pro nás výhodné a co nám přináší. Tím se zabývá teorie sociální směny (13,9,12).

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože mne interpersonální vztahy mezi sestrami zajímají a z vlastní zkušenosti vím, že vztahy na jednotlivých pracovištích a v

jednotlivých kolektivech nejsou vždy ideální. Z tohoto důvodu jsem se pokusila zjistit, jaké tyto vztahy doopravdy jsou.

1. Současný stav

Někteří autoři zabývající se sociální psychologií tvrdí, že podobnost osobních konstruktů, postojů a názorů má velký význam, má – li krátkodobá vzájemná přitažlivost přerůst v dlouhodobý vztah (13).

Teorie sociální směny zahrnuje smlouvání o co nejvýhodnější podmínky, sociální interakce mají v tomto případě zajistit co nejvyšší interpersonální „zisk“ a minimalizovat interpersonální „ztráty“ (13).

Podle této teorie si vybíráme, které vztahy jsou pro nás výhodné, máme si je udržet a které jsou pro nás ztrátové. Dlouhodobé vztahy můžeme posuzovat podle teorie z roku 1959. Podle této teorie procházejí dlouhodobé vztahy 4 stádii. První stádium zahrnuje vybírání. Jedná se o zajišťování odměn a cen, které nám mohou různé vztahy přinášet. V tomto stádiu experimentujeme a pozorujeme druhé osoby. Ve druhém stádiu, vyjednávání, experimentujeme s poskytováním a přijímáním odměn. Třetí stádium je závazání se. V tomto stádiu se náš zájem o vztah samotný zvětšuje. Čtvrté a poslední stádium je institucionalizace. Na vztah si začínáme zvykat, máme stanovené normy a očekávání (7).

Právě sociální směna bývá základem většiny vztahů, nemůže však poskytnout vysvětlení všech jejích aspektů. Často lidé zůstávají v nevyvážených vztazích, tedy hlavně z pohledu pozorovatele. Je tedy třeba tuto teorii modifikovat.

Z teorie sociální směny se vyvinula teorie rovnosti. Tato teorie klade důraz na rovnováhu, kterou si vztah musí vytvořit, jinak nepřežije.

V roce 1978 byla tato teorie shrnuta do 4 principů. Prvním principem je zvyšování odměn ve vztahu a minimalizování nepříjemností. Druhým principem je vytvoření vlastního systému rozdělování odměn, buď párem, nebo skupinou. Třetím principem je, že nerovné vztahy způsobují stres, čím je vztah nerovnější, tím se stres prohlubuje a vztah se pak stává zátěží. Čtvrtým principem je snaha postižené osoby

v nerovném vztahu o napravení rovnováhy, přičemž velikost jejího úsilí bude přímo úměrná stupni nevyváženosti vztahu (13,7).

1.2 Dimenze vztahu

Roku 1987 bylo navrženo osm dimenzí vztahu, ze kterých můžeme vycházet při vysvětlování a popisu vztahů. Zároveň mají poskytnout základní rámec pro výzkum v této oblasti. Obsah vztahu se zabývá tím, co lidé ve vztahu spolu dělají a čím se zabývají. Činnost rodiče a dítěte nebude totožná s činností partnerů nebo přátel. Rozmanitost vztahu – zde se jedná o různost činností účastníků ve vztahu. Některé vztahy jsou zaměřené na splnění určitého úkolu, zatímco jiné vztahy jsou zaměřené na širší spektrum činností. Vztah s přítelem nebo partnerem bude jistě naplňovat širší spektrum činností než vztah s vyučujícím. Další dimenzí je kvalita vztahu. Jedná se o přístup účastníků ke vztahu. Např. zda matka uspokojuje potřeby dítěte jen mechanicky nebo je citlivá i k ostatním potřebám. Dále kvalita vztahu zahrnuje také smích, legraci atd. Další dimenzí je frekvence a organizace. Ta se zabývá tím, kdy za jakých podmínek a jak často dělají účastníci činnosti společně a jestli je jejich konání systematické (13).

Reciprocita a komplementarita se zabývá střídáním rolí a vzájemným doplňováním. V některých vztazích se jeden partner cítí lépe ve vůdčí pozici a druhý partner v pozici následovníka, v jiných vztazích to může být naopak. Nebo se tyto role mohou střídát a měnit podle potřeby. Další dimenzí je intimita. Ta se zabývá tím, do jaké míry spolu účastníci hovoří o svých tajemstvích a svěřují se. Interpersonální percepce se zabývá tím, jak účastníci vnímají navzájem své povahy a jak je dokáží interpretovat. Poslední dimenzí je závazek a ten se zabývá tím, jak velká je oddanost mezi účastníky (13).

V pracovním procesu dochází k vytváření vzájemných vztahů mezi celou řadou subjektů (zaměstnanci a zaměstnavateli, zaměstnanci navzájem, zaměstnanci a vedoucími pracovníky, odbory aj.). Pro tyto vztahy se vžilo označení pracovní vztahy (24).

1.3 Kolektiv a kolektivní chování, syndrom vyhoření

Davy a společenství lidí tvoří obvyklou součást života prakticky kdekoli na světě. Většinou si jich ani nevšimneme a navíc jsme mnohokrát my sami součástí shluku lidí, např. při nákupu, při čekání na MHD a samozřejmě při práci sestry. Víme, jak bychom se v takovýchto situacích měli chovat a co se od nás očekává, to samé očekáváme my od ostatních členů davu. Kolektiv je tedy skupina osob sdružená z důvodu společného zájmu či práce, formálně či neformálně (20).

Často je popisováno, že se lidé v kolektivu chovají zcela jinak, než jednotlivci. Toto chování se nazývá „zákon mentální jednoty“. Členové kolektivu se neřídí vlastním vědomím a svědomím, ale prostě dělají to, co ostatní lidé. Dnes už však tato teorie není tak uznávána pro dostačující důkazy o tom, že nevysvětluje veškeré aspekty chování davu (13).

Sestra vykonává své povolání téměř vždy v kolektivu, který má různý počet členů. Z toho mohou vznikat různé potíže, členové si navzájem nemusí rozumět a tak mohou vznikat nepříjemné situace, jimiž pak hlavně trpí pacient. Potíže v kolektivu mají samozřejmě i negativní dopad na sestru. Nerada pak chodí do práce, bývá neklidná, její pracovní výkony jsou nevyrovnané, může dělat chyby. V horším případě se může objevit i syndrom vyhoření (13, 20).

1.3.1 Syndrom vyhoření a duševní hygiena

Výkon pomáhajících profesí může být spojen s celou řadou obtíží, problémů a zklamání. Ne každý, kdo chce být např. učitelem, má předpoklady k tomu, aby se stal dobrým pedagogem. Jistě právem se traduje, že se kantorem člověk nejenom stává, ale že se jím především rodí“ (157 s. 9). To samé platí i pro práci sestry. Mezi některé předpoklady pro pomáhající profese můžeme například zařadit určité osobnostní dispozice. Vzdělání i ochotu přinášet oběti. Právě u těchto profesí vzniká syndrom vyhoření.

Syndrom vyhoření zahrnuje soubor příznaků. Hlavně se projevuje ztrátou radosti ze života, energie, ztrátou elánu. Postupně se objevuje stagnace, rezignace, frustrace. Osoba trpící syndromem vyhoření je podrážděná, nedůvěřivá, depresivní a apatická.

Je třeba, abychom rozlišovali mezi syndromem vyhoření a vyčerpáním. Oba jevy jsou si velmi podobné, ale hlavně se odlišují příčinami, díky kterým vznikají.

Příčinou vyčerpání je jakákoliv dlouhotrvající fyzická i psychická zátěž. I v tomto případě však může dojít k naprostému vyčerpání člověka. Typické pro takovou osobu jsou převažující negativní aspekty nad pozitivními, může se cítit nedocenená a zbytečná (9).

Syndrom vyhoření je důsledek dlouhodobé zátěže spojený s trvalou starostí a péčí o jiné lidi. Objeví se tělesné, emocionální a duševní vyčerpání. Jde o proces, na jehož počátku bývá nadšení. Zpravidla se však jedná o nereálné představy o povolání a nadměrná očekávání. Důležitým faktorem je i délka zaměstnání. Uspokojení v práci bývá menší, čím déle je dotyčná osoba zaměstnaná na jednom místě. Postupně se mění vztah dotyčného k zaměstnání, ale i ke kolegům a přátelům.

Syndrom vyhoření se dá řešit několika způsoby. Může to být odchod ze zaměstnání nebo jen změna pracoviště, oba tyto úkony však vyžadují potřebnou dávku rozhodnosti. Nejlepším řešením je prevence. Můžeme do ní zařadit pozitivní přeladění, může to být sport, umění, cestování a pozitivní očekávání. Do prevence můžeme také zahrnout pokoru a osobní disciplinovanost. V některých případech může pomoci i náboženství (9).

1.3.2 Duševní hygiena

Mluvíme – li o duševní hygieně, máme na mysli péči o rozvoj a podporu našeho duševního zdraví. Cílem duševní hygieny je upevnit a ochránit naše duševní zdraví a zároveň zvyšovat jeho odolnost vůči škodlivým vlivům. Zároveň nám poskytuje návod, jak cíleně upravit životní podmínky a styl tak, abychom si udrželi duševní rovnováhu. To je možné několika způsoby. Do duševní hygieny lze zahrnout životosprávu, pracovní prostředí, organizaci práce, systém vlastních hodnot a relaxační techniky.

Do životosprávy řadíme správnou výživu, dostatek spánku, aktivní sport i tělesnou práci, ale i harmonický rodinný život a posilování sociálních vazeb.

Pracovní prostředí má být příjemné a dostatečně prostorné. Měli bychom hospodařit s časem i vlastními silami. Důležité je mít zavedený určitý rytmus práce.

Každý člověk má mít zavedený vlastní systém hodnot a cíle, jichž chce dosáhnout.

Duševní hygiena nám může pomoci si udržet nebo posílit psychické i fyzické zdraví, což je v dnešní hektické době někdy velmi těžké.

1.4 Sociální skupiny

Aby vše na nemocničním oddělení či operačním sále fungovalo, je důležité, aby sestry spolupracovaly nejenom navzájem, ale i s lékaři a ostatním zdravotnickým personálem. K dobré spolupráci je zapotřebí redukce předsudků. To ovlivňuje těchto 5 faktorů: rovnoprávné postavení, příležitost k osobnímu kontaktu. Je nutný kontakt s nestereotypními jedinci. Kontakt mezi skupinami musí být podporován společností a měla by existovat příležitost ke spolupráci. Spolupráce umožňuje zdravotnickému týmu využít všechny dostupné možnosti a zdroje ve prospěch pacienta. Cílem spolupráce je zlepšení pacientova stavu (12).

Pocit příslušnosti ke skupině má vliv na pocit vlastní hodnoty, proto subjektivní postavení sestry odráží její objektivní postavení ve skupině. Sestra musí cítit, že ve skupině nebo kolektivu kde pracuje, je vnímána jako plnohodnotný člen a měla by se tam cítit příjemně (20).

Rozlišujeme skupiny primární a sekundární. Primární skupiny mají vyšší stupeň soudržnosti a citové vztahy ve skupině jsou hlubší. U sekundárních skupin se jedná spíše o vztahy náhodné. Formální skupiny mají neosobní vztahy, mají svá pravidla a pevnou organizaci. U neformálních skupin má jedinec osobní zájem na členství. Pozice není určena pravidly, ale osobnostními vlastnostmi jedince., U členské skupiny je jedinec součástí skupiny. Je jejím členem. U referenční skupiny jedinec součástí není, ale chtěl by být. To ovlivňuje jeho chování. Vlastní skupiny zahrnují naše osobní skupiny, vědomí „my“. Cizí skupiny jsou pro nás „ti ostatní“. Malé skupiny zahrnují 2 – 40 osob v bezprostředním styku, mívají mezi sebou emocionální vazby a bezprostřednost. Ve velkých skupinách se nemusí znát všichni osobně, jedná se spíše o vztahy společenské (19, 21).

Nejsme izolovaní jedinci, ani nežijeme jako členové velké anonymní společnosti. Každý z nás je příslušníkem nesčetného množství skupin. Vztahy ve

skupině trvají delší dobu a bývají pravidelné. Právě tímto se sociální skupina liší od náhodného shromáždění (8).

1.5 Tým a spolupráce v týmu

Za tým je považována skupina lidí, která společně plní nějaký úkol nebo chce dosáhnout určitého cíle, což je možné jen za předpokladu, že všichni členové týmu spolupracují. Naopak od hierarchického modelu spolupráce, kdy je větším úkolem pověřen vedoucí, aby vše zařídil, týmový model klade větší důraz na horizontální vztahy, jednání, dohody a přímou spolupráci mezi jednotlivými členy. Je však důležité, aby všichni členové měli jasno, čeho chtějí dosáhnout. Zároveň klade větší nároky na samostatnost a odpovědnost jednotlivých členů týmu. Také organizace této spolupráce může být náročnější a i časově těžší, ale výsledky práce bývají kvalitnější. Tato týmová spolupráce je nezbytná ve zdravotnických zařízeních.

Slovo tým neznamená zcela to samé jako slovo skupina. Tým je skupina, ve které mají všichni členové společný cíl. Činnosti členů týmu na sebe navazují a jsou na sobě závislé. Týmem se stává skupina, jen když splňuje několik podmínek. Členové týmu mají společný cíl a sdílí zaujetí k jeho dosažení, pracovní činnost je dočasná, ale úkoly jsou rozmanité. Členové mají jednoznačně vymezené role a jsou odpovědní v rámci své kompetence. Zároveň musí fungovat efektivní komunikace, spolupráce a důvěra. Tým je demokratický, mezi členy týmu by neměly být rozdíly v hodnotách. Neměla by se vyskytovat tradiční podřízenost a nadřízenost. Členové se navzájem podporují, inspirují a stimulují.

Na rozdíl od skupin nejsou týmy tak stálé. Mění se v závislosti na úkolech. Když je tým pod neustálým hierarchickým nátlakem, přestává dobře fungovat. Týmy mohou být vytvořeny na dobu určitou nebo dobu neurčitou. Pokud se vytváří tým na dobu neurčitou je třeba dbát na několik zásad. Úkoly a pravomoce musí být jednoznačně vymezeny, musí být kontrolována odpovědnost za plnění úkolů, tým by měl sledovat plnění úkolu každého konkrétního jedince. Musí být přesně stanovena technika a teritorium práce. Za těchto podmínek může vzniknout efektivní tým.

Charakteristika efektivního týmu - neformální atmosféra, důvěra, sounáležitost, zaujetí úkolem, otevřená komunikace, spontánní diskuse, ochota naslouchat, chápání kritiky jako cesty z problému, porozumění úkolům a kompetencím, autonomie, svoboda v rozhodování.

Charakteristika neefektivního týmu – špatná nebo malá komunikace v týmu, lhostejnost členů, příliš autoritativní vedení, nejasné kompetence, malá motivace, soupeření, špatná spolupráce, záměrné neplnění úkolů.

Je jasné, že vytvořit efektivní tým není jednoduché a jedná se o citlivou záležitost, všechny umělé a násilné zásahy při jeho vytváření vedou obvykle k neúspěchu (17).

1.6 Konflikty a jejich řešení

Život přináší každodenně spoustu situací, které mohou člověka více či méně rozrušit. Každý z nás musí někdy jednat s rozčilenou osobou. Pod vlivem stresu se i příjemní a rozumní lidé mohou změnit ve vzteklé a nepřístupné oponenty. Jednání pak může zcela selhat (25).

Slovo konflikt je latinského původu (*conflictus*, *us*, *m* – srážka). Konflikt tedy znamená střetnutí dvou nebo více navzájem se vylučujících nebo protichůdných snah, sil a tendencí. Termín konflikt je dnes spíše chápán jako negativní pojem. Naznačuje nám nesoulad, disharmonii, opak pohody. Existují konflikty intrapersonální a interpersonální. Intrapersonální konflikty jsou vnitřní, individuální, uvnitř určité osoby. Interpersonální konflikty jsou mezi dvěma lidmi.

Konflikty je možné rozdělit do 4 tříd podle množství zúčastněných osob. První jsou konflikty intrapersonální. Ty zahrnují vnitřní konflikt jedné konkrétní osoby. Interpersonální konflikty jsou mezi dvěma lidmi. Skupinové konflikty bývají uvnitř skupiny lidí a meziskupinové konflikty jsou mezi dvěma skupinami.

Dále je možné konflikty dělit podle jejich psychologické charakteristiky. Toto rozdělení není zcela jednoznačné protože, nejde o kterémkoliv konfliktu říci, že by patřil zrovna do této konkrétní skupiny a v praxi se velmi často vyskytují tzv. smíšené

konflikty. Ale právě toto rozdělení nám může pomoci daný konflikt lépe rozpoznat a později nám může pomoci i k jeho řešení (15, 16).

Rozdělení konfliktů.

Konflikty představ - základním materiálem našeho uvažování jsou právě představy. Jsou i v pozadí logického myšlení a pojmů. Vznikají na podstatě toho co vidíme, slyšíme nebo si můžeme ohmatat. Základním materiálem představ je tedy vjem. Představa musí být zpracována a při tom dochází ke zkreslování a vzniká očekávání nebo předsudky. Je zcela normální, že lidé mají o konkrétní věci rozlišné představy. Při řešení konfliktů představ v mezilidském styku je tedy třeba si co nejpřesněji určit význam slov a definovat pojmy, stanovit si pravidla při práci s nimi a porovnat si různé významy. Nejlepší je však konfliktu předejít. Je třeba si uvědomit, že druhá osoba nemusí mít o téže věci ty samé představy jako my. Nejlepší je si zřetelně a jasně říci, co a jak si představuji, ověřit si zda mi dotyčný rozumí a případně ho požádat, aby mi řekl, co si pod mým výrokem představuje. Neměli bychom se druhého bát zeptat co myslí při dialogu. Zvláště při práci sestry je lepší žádat vysvětlení, dokud je čas, než se později dostat do úzkých nebo v horším případě ohrozit klienta na životě. Samozřejmě žádný konflikt nemůžeme řešit bez určité dávky tolerance (13).

Konflikty názorů - názor se od představy liší tím, že spojíme konkrétní představu s hodnotícím soudem. Jak tedy vzniká názor? Názor se vyvíjí hlavně podle systému hodnot. K rozporu dojde o mnoho snáze mezi lidmi s odlišným systémem než mezi lidmi s podobným systémem hodnot. Konflikty názorů je možné řešit zaváděním norem tam, kde je možné mít na věc různý názor. Tam, kde je víc osob s různým názorem, je možné použít k řešení konfliktu názorů hlasování.

Konflikty postoju - ke vzniku postoje je zapotřebí tvrzení a vyjádření osobního citového vztahu. Postoj vždy vzniká z celé řady sylogismů. Pak hovoříme o horizontálním zajištění postoje. Tam kde stejný závěr vyplývá z řady vedle sebe stojících názorů. O vertikálním zajištění postoje mluvíme tehdy, když máme na mysli celou řadu navzájem propojených názorů, na jejichž konci vzniká postoj.

V posledních desetiletích je vyvíjeno mimořádné úsilí o poznání psychologických zákonitostí, kterými se řídí vznik postojů a jejich změny. Existují tři oblasti studia tohoto jevu. První oblast se zabývá vlivem různých charakteristik partnera, majícího odlišný postoj na změnu našeho vlastního postoje. Druhá oblast studia se zabývá vlivem druhu charakteru a povahy sdělované zprávy na řešení konfliktu postojů. A třetí oblast studia se zabývá vlivem sociálního prostředí na způsob řešení postojových konfliktů.

Jak tedy řešit postojové konflikty? Nejprve je třeba si uvědomit, že v emocionálně nabitě situaci jsou lidé daleko citlivější na všechny zdroje emocionálních signálů než v citově neutrální situaci. Měli bychom tedy vnímat neverbální projevy, jako je pohyb, mimika, gestika a zabarvení hlasu, protože to všechno druhá osoba vnímá a bere to jako útok na svůj názor, ale má i pocit, že je ohroženo její sebevědomí. Kolikrát se dá takový konflikt vyhrát pomocí logických argumentů, ale právě díky neverbálním projevům je možné emocionálně utřít velkou porážku. Tady platí, že chceme – li dobré, máme to prosazovat jen dobrými způsoby (13).

Konflikty zájmů - konflikty zájmů patří mezi nejsložitější a nejkomplikovanější druhy konfliktů. Typickým příkladem konfliktu zájmů je souboj, duel. Střetávání interpersonálních zájmů je nejzávažnější skupina mezilidských konfliktů. Vytvářejí se zde největší těžkosti v mezilidských vztazích. Konflikty zájmů mají i vliv na zdraví jedinců a skupin, jsou nejzávažnějším, nemoc přivozujícím faktorem. Typické pro interpersonální konflikt je to, že dva lidé chtějí tu samou, stejnou věc, ale dostat jí může jen jeden z nich.

V každodenním životě se však málokdy setkáme s takto oddělitelnými konflikty. Mnohem častější jsou konflikty smíšené. Např. konflikt zájmů v pozadí konfliktu názorů, konflikt zájmů v pozadí konfliktu představ, konflikt postojů v pozadí konfliktu názorů, konflikt představ a zájmů v pozadí konfliktu názorů.

Osobnost člověka má velký vliv na vznik, vývoj a řešení konfliktu. Osobnost v běžném životě vyjadřuje takové pojetí člověka, které není hodnotově neutrální. Označuje člověka specifických rysů a vlastností. V psychologii jde hlavně o vystižení struktury a dynamiky daného individua jako neopakovatelného a jedinečného tvora.

Sledujeme – li postup řešení konfliktů mezi dvojicemi nebo dvěma skupinami lidí, můžeme zjistit určité charakteristické postupy, stojící v pozadí jednotlivých projevů. Některé mají kratší trvání. Jiné můžeme pozorovat mnohem déle. Odborně se toto nazývá strategie a taktika (13).

Nejdůležitější faktor ovlivňující rozhodování lidí v konfliktních situacích je strategie. Existují dva základní druhy strategií. Statické a dynamické. Statická strategie je strategie, která je už na začátku pevně stanovena a v průběhu konfliktů se nikdy nemění. Je stálá. Dynamická strategie je taková strategie, která se v průběhu konfliktů mění. Není stejná a stále se pohybuje.

Strategie je původně vojenským termínem. Nové slovníky však už uvádějí i jiné významy. Je to slovo řeckého původu a znamená „vésti“. Od tohoto původního významu je odvozen i význam obecnější – plán, postup k dosažení určitého cíle. Tato téměř přesná definice může strategii objasnit: „Znát všechny možnosti své i tvé, které se mohou v průběhu našeho setkání vytvořit a mít připraven přesný plán, předpis a algoritmus, který by stanovil, co se v tom kterém případě má dělat“ (72 s. 7).

„Schopnost sebevědomě čelit konfliktům a úspěšně je usměrňovat posiluje vaši pozici jak v okruhu vašich kolegů, tak i u vašich nadřízených. Management konfliktů (řízení konfliktů), tedy způsob zvládnání konfliktů, se tak stává jedním z rozhodujících faktorů úspěchu ve vaší pracovní kariéře“. Fehlau (2003, str. 19)

„Každý pokus o tvořivé řešení mezilidských konfliktů, v nichž jde o dobrou věc vedenou dobrým způsobem, i když je všelijak nedokonalý, je signálem naděje“. Křivohlavý (2008, str. 198).

1.7 Komunikace

„Komunikovat s člověkem, který je v nelehké situaci, má trápení, bolest, je nervozní či nazlobený, není jednoduché. Stejně tak náročné je domluvit se, získat a předat nejen informace, ale i povzbuzení a naději“.

Slovníky dnes definují komunikaci jako např. „proudění informací“ z jednoho zdroje k příjemci. Na lidské komunikaci je pozoruhodné, že ji spoluvytváříme a ovlivňujeme, zároveň jsme jí i ovlivňováni. Některé definice lidské komunikace jsou

zúžené nebo se zaměřují na předávání informací nebo na kontakt samotný. Mezi nejstručnější definice patří Tubbsova z roku 1991, podle níž je komunikace proces vytváření významu mezi dvěma nebo více lidmi (23).

Komunikace je sdělování určitých významů v procesu přímého nebo nepřímého sociálního kontaktu. V tomto smyslu je komunikace základní složkou mezilidské interakce. U lidí je komunikace definována jako výměna významů mezi nimi. Komunikace je tvořena dvěma póly. Osobou, která určitou věc sděluje a osobou, které je něco sdělováno. Sdělování může mít verbální nebo neverbální formu. Mezi komunikujícími může být styk přímý nebo nepřímý. Specifickou formou lidské komunikace je mluvená a psaná řeč (21).

Funkce komunikace není zcela jednoznačná. Často se překrývá funkce informativní a instruktivní. Funkce informativní zahrnuje předávání informací, faktů a dat mezi lidmi. Instruktivní funkce je v podstatě také informativní funkcí, ale zároveň vysvětluje význam, popis, postup, organizaci atd., jak něčeho dosáhnout. Funkce posilovací a motivující posiluje sebevědomí a vtaž k něčemu. Zábavná funkce komunikace má za úkol vyplnit čas komunikováním, pobavit, rozesmát, vytváří pocit pohody a spokojenosti. Vzdělávací a výchovná funkce je hlavně uplatňována prostřednictvím institucí. K funkci socializační a společensky integrující patří vytváření vztahů mezi lidmi a posilování pocitu sounáležitosti. Každá společenská vrstva má jiný způsob komunikace. Další je funkce osobní identity, jedná se o úroveň osobnosti, pomáhá nám ujasnit si své osobní postoje, názory, sebevědomí (15, 8).

Každá mezilidská komunikace sebou nese určité vztahové poselství, navázání kontaktu, vytvoření vztahu. Musí mít obsah tj. poznávací komunikační motiv a také může mít mocenskou dimenzi tj. získání kontroly (19).

Psychologové smýšlí o komunikaci ve vztazích jako o interdependentní, tzn., že komunikující osoba přemýšlí, jak asi její slova přijme osoba druhá a podle toho osoba první volí použitá slova a fráze. Osoba druhá zase přemýšlí co chce osoba první říct a co budou chtít ostatní od ní samotné slyšet. Právě tímto způsobem si obě osoby velmi rychle vytvoří závislost jedné na druhé (26, 27).

Komunikace se musí učit po malých krocích. Je to možné za pomoci rozmanitých cvičení a různorodých témat ke konverzaci. Každá sestra by měla základy komunikace znát a měla by je umět i použít (13). Zatím co kontext a rozsah ošetrovatelské praxe se výrazně mění. Role sestry jako komunikátorky zůstává stále stejná a neměnná (1,22, 12).

1.8 Asertivní chování

Asertivita je jeden ze způsobů, jak prosadit svůj oprávněný požadavek, či říkat ne, aniž by byla dotčena práva druhých. Je to také možnost, jak dávat najevo své emoce, přání a požadavky. Asertivní člověk umí dát najevo svůj názor, nebojí se oponovat, je schopný říci ne a zároveň umí požádat o laskavost. Asertivita se dá také označit jako přímý opak manipulace a učí nás jak manipulaci v klidu odmítnout. Asertivní chování se zříká agresivity a pasivity (23).

Asertivitou vyjadřujeme upřímně a otevřeně své myšlenky emoce a názory. Asertivita je jednou z podmínek rovnoprávnosti mezi lidmi. Pozitivně ovlivňuje atmosféru v jakékoli sociální skupině.

Je možné se chovat několika způsoby. Za prvé pasivně. Toto chování porušuje naše vlastní práva. Za druhé agresivně. Toto chování porušuje práva ostatních. Za třetí manipulačně. Takové chování práva ostatních omezuje. Asertivní chování respektuje práva naše i ostatních osob. Pasivní osoba ustupuje ostatním, pravidelně má potřebu se ospravedlňovat, je nejistá. Nemluví o svých emocích, cítí se využívaná. Může působit nepřírozně snaživě, přebírá názory ostatních osob, nemá své vlastní. Agresivní osoba je stále připravená zaútočit, má potřebu ostatní ponižovat. Ráda rozkazuje, moralizuje, bývá neoblíbená a často se cítí osamělá. Manipulativní osoba se snaží svého cíle dosáhnout nepřímo, obloukem. Snaží se útočit na morálku ostatních, manévruje, je nečestná. Nebývá otevřená, k manipulaci využívá pláč, výčitky, sliby, lichotky. Má tendence přesouvat odpovědnost na druhou osobu. Asertivní osoba za sebe přebírá plnou odpovědnost. Ví, co chce a ví jak toho dosáhnout. Hovoří přímo, neponižuje ostatní, umí naslouchat jiným, umí se svobodně rozhodnout. K životu přistupuje

aktivně, je ochotná ke kompromisu. Působí vyrovnaně a uvolněně, kritizuje věcně a konstruktivně, udržuje zrakový kontakt a spolupracuje (11, 30).

Asertivitu lze rozdělit na základní, empatickou, stupňující se a konfrontační.

Základní asertivita znamená jednoduché vyjádření názorů, emocí. Empatická asertivita rozvíjí základní asertivitu o názory, postoje, emoce. Akceptuje i negativní emoce druhých. Stupňující se asertivita se uplatní v případě, že někdo překročí naše hranice nebo nás ignoruje. Nesmí sklouznout do agresivity. Konfrontační asertivita se uplatňuje v momentě konfliktu, neobsahuje útok ani agresivitu (11, 30).

Asertivita může být i vlídná. Mezi specifika vlídné asertivity patří přiměřený oční kontakt, který je ovšem vlídný, klidný nikoliv upřený. Podobný by měl být i výraz v obličeji. Je třeba dát pozor na drobné úšklebky či povýšený pohled. Řeč by měla být plynulá a gesta opět přiměřená. Není vhodné, pokud bychom říkali vlídná slova společně s podrážděným tónem. Projev musí být jednoznačný, nikoliv však úsečný. Vše vyjadřujeme sebevědomě, ne agresivně. Je dobré přiznat, když něco nevíme (17, 14).

Do vlídné asertivity tedy zahrnujeme otevřený, jednoznačně pozitivní postoj, schopnost aktivně projevit svůj názor, respekt k druhému a zohlednění postojů a práv jiných osob (18).

Asertivita usnadňuje komunikaci a vede k snadnějšímu jednání s lidmi kolem nás. Tím, že se vyjadřujeme přesně a jasně, zvětšujeme své šance na lepší ohodnocení. Přidá-li se k tomu snaha o rozšíření našich schopností a zájem o ostatní lidi, můžeme časem zjistit, že nepochopení a neshody v našem okolí se zmenšují (5).

1.9 Práce sestry na lůžkovém oddělení

Sestra zaujímá důležité místo ve zdravotnickém týmu. Je blízkou spolupracovnicí lékaře ve všech složkách péče. Je odborníkem na vyhledávání deficitů v potřebách člověka poznamenaných onemocněním a uspokojováním těchto potřeb vhodně zvolenou ošetrovatelskou péčí. Často je sestra nemocnému jedinou oporou a nejbližším člověkem při jeho pobytu v nemocnici. Získá-li sestra důvěru nemocných, může významně ovlivnit jejich způsob života.

Práci sestry nelze vykonávat jen jako zaměstnání. Vyžaduje od dotyčného mnohem více. Když sestra svou práci vykonává dobře a má ji ráda, přináší jí pocit seberealizace. Odměnou by sestře mělo být zjištění, že dokázala přispět k uzdravení nemocného člověka a k jeho navrácení do běžného života nebo že zmírnila jeho trápení a stála při něm, když potřeboval nebýt sám.

Práce sestry má určité charakteristické rysy, ať už pozitivní či negativní. K prvním z nich patří práce s lidmi. Sestra je v neustálém kontaktu s lidmi. Má mít neustále na mysli, že člověk přicházející do zdravotnického zařízení, se většinou nachází v těžké životní situaci, jakou bývá starost o své zdraví nebo zdraví blízkého člověka. Tito lidé jsou více citliví na naše chování a jednání. Proto by sestry měly vědět, jak se v takových situacích chovat. Být vstřícné a snažit se potlačit své osobní starosti.

Druhým důležitým rysem tohoto povolání je fyzická námaha. Je mnoho činností, které musí sestra dělat u ošetřování těžce nemocných a imobilních osob. Většinou jde o fyzicky velmi náročné činnosti, jako např. hygiena, převlékání, otáčení. Proto by sestra měla znát řadu dovedností, které jí umožní tyto činnosti vykonávat snadněji a sníží riziko poškození jejího zdraví.

Třetím rysem je psychická zátěž. Sestra kolem sebe často vidí bolest, utrpení a smrt. Pečuje a staré nevléčitelně nemocné, vidí umírat mladé lidi po autonehodách. Samozřejmě nemůže být lhostejná. Ale s přibývajícím praxí se naučí neprožívat tyto události tak silně a stane se odolnější vůči těmto nepříznivým vlivům. Měla by si však dávat pozor, aby se nestala lhostejnou vůči nemocným a citově otupělou.

K těmto rysům patří také směnný provoz. Většina sester na lůžkových odděleních pracuje v nepřetržitém provozu. Střídají se ranní, odpolední a noční služby. Na některých odděleních se od těchto služeb ustoupilo a sestry slouží dvanáctihodinové směny, střídají se ranní a noční směny po dvou nebo třech službách. Sestry musí pracovat o víkendech i o svátcích, kdy ostatní odpočívají. Nemocní lidé jsou v nemocnicích stále a potřebují péči trvale. Tomuto nepravidelnému životnímu rytmu by se měla sestra snažit přizpůsobit, vytvořit si určitý životní styl a životosprávu (21).

Sestra může vykonávat své povolání bez odborného dohledu po 3 letech práce v nemocnici. Do té doby musí vykonávat svou práci pod odborným dohledem. Za náplň

práce sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se sestra podílí společně s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu povolání sestry získal muž, může užívat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel. Sestra také může absolvovat vzdělávací programy, které jsou akreditovány ministerstvem zdravotnictví, jedná se o specializační vzdělávání. Toto vzdělávání by mělo být koncipováno modulovým způsobem. Základní moduly jsou společné pro sestry všech specializací. Zaměřují se na všeobecné znalosti a dovednosti např. pedagogika, výzkum, psychologie atd. Odborné moduly jsou povinné podle oboru specializačního studia. Speciální moduly jsou zaměřeny na konkrétní specializovanou problematiku. Sestry si je volí podle potřeb pracoviště a vlastního zaměření (7, 20).

1.9.1 *Organizace práce sester na lůžkovém oddělení, prestiž*

Na každém lůžkovém oddělení pečuje o nemocné skupina zdravotníků, které lze označit jako zdravotnický tým. Cílem tohoto týmu je navrátit nemocnému zdraví, v co nejkratší době zvýšit jeho soběstačnost a připravit ho na život v domácím prostředí, popřípadě zmírnit jeho utrpení pokud je nevléčitelně nemocný. Každý člen zdravotnického týmu má vyhrazený určité úkoly, kterým se věnuje. Předpokladem úspěchu je samozřejmě dobrá spolupráce a souhra jednotlivých činností všech účastníků zdravotnického týmu (23).

Pro plynulý a stálý provoz ošetrovací jednotky a hlavně pro zajištění kvalitní ošetrovatelské péče je nutná dobrá organizace ošetrovatelského personálu. Při ošetrování nemocných provádějí sestry mnoho činností, které je možné rozdělit do několika skupin.

Základní ošetrovatelská péče. Do této skupiny lze zařadit činnosti zaměřené na uspokojování základních potřeb člověka, které jsou onemocněním pozměněny nebo je nemocný není schopný zajistit samostatně. Základní ošetrovatelská péče tvoří velkou část pracovní náplně sestry. Patří sem např. zajištění osobní hygieny, péče o prostředí, lůžko, výživu atd.

Diagnosticko – terapeutická činnost. Diagnostická činnost zahrnuje přípravu na vyšetření s následným pozorováním pacienta a jeho ošetření, odběry biologického materiálu. Terapeutická činnost zahrnuje úkoly týkající se sledování stavu pacienta a ošetřování. Např. podávání léků, převazy, měření fyziologických funkcí atd.

Administrativní práce. Tyto práce zahrnují vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy o nemocném, výkazy pro zdravotní pojišťovny, vyplňování žádank. Administrativa je potřebná součástí práce sestry, ale neměla by ji v žádném případě odvádět od její hlavní povinnosti se starat o nemocné.

Přípravné a dokončovací práce. Do této skupiny patří činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů. Péče o pomůcky, dezinfekce, sterilizace, doplňování materiálu, léků atd. (23).

Za kvalitu ošetrovatelské péče odpovídá hlavní sestra, která by měla být blízkým spolupracovníkem ředitele nemocnice. Jejím poradním sborem jsou vrchní sestry jednotlivých oddělení. Vrchní sestra organizuje a kontroluje kvalitu práce sester na svém oddělení. Je blízkou spolupracovnicí primáře oddělení. Kontroluje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, připravuje pracovní náplně, vypracovává harmonogram práce příslušného oddělení. Každou ošetrovací stanicí má na starost staniční sestra. Organizuje práci sester a ošetrovatelek, sleduje, zda systém ošetrovací péče na stanici funguje. Kontroluje kvalitu poskytnuté péče. Stará se o dodržování hygienických zásad, dostatek pomůcek a materiálu, prádla a léků na pracovišti (23).

Ošetrování nemocných představuje mnoho činností, které zajišťují různé kategorie ošetrovatelských pracovníků, tvořících ošetrovatelský tým. Práce ošetrovatelského týmu musí být dobře organizovaná, každý člen musí mít přesně vyměřené úkoly. Formy poskytování ošetrovatelské péče mohou být různé. Všechny mají ale za úkol zajistit plynulý chod oddělení a uspokojování potřeb nemocných.

Systém skupinové péče funguje na principu zvýšené odpovědnosti sestry za jmenovitou skupinu nemocných. Ošetrovací jednotka je rozdělena na několik ošetrovacích úseků. Sestra se stará o nemocné na určených pokojích. Každá sestra tak ošetrjuje stále stejnou skupinu nemocných. Zajišťuje u nich léčebný a ošetrovatelský

program. Sestry takto mohou lépe poznat každého nemocného ve své skupině, vznikají mezi nimi pevnější vazby.

System primárních sester umožňuje poskytovat individualizovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Při přijetí do nemocnice je nemocnému přidělena sestra, která po celou dobu jeho pobytu zajišťuje celkovou péči s pomocí dalších ošetrovatelských pracovníků. Tato sestra se označuje jako primární. Každá má na starost několik nemocných, ale ošetřuje i další. Tento systém funguje spíše v zahraničí.

Funkční systém patří ke starším formám práce sester. Je založený na tom, že sestry a ošetrovatelky mají určeny různé druhy výkonů. Každá z nich tak během směny plní svůj program u všech nemocných. Osobní kontakt s pacientem je menší. Sestra spíše odpovídá za zajištění všech ordinací (23, 10).

Prestiž je většinou chápána jako způsob pozitivního hodnocení, ocenění, úcty. Dnes se v sociologii odvozuje z profese, kterou určitá osoba či skupina osob provozuje. Vnímání prestiže vlastní profese je důležitým ukazatelem vztahu k povolání. Dle výzkumu vnímají prestiž pozitivněji mladší sestry s praxí v oboru do 3 let. Někteří autoři však tvrdí, že ošetrovatelství začalo příliš zjevně organizovat své vzdělávání a to s jediným záměrem. Získat vyšší postavení ve společnosti. Jisté je, že ošetrovatelství zvýšilo svůj status jako povolání a stále v tom pokračuje (13).

1.10 Práce sestry na operačním sále

Medicína a zvláště chirurgie je typickým týmovým oborem a sestry zde mají své nezastupitelné místo. Toho si byla řada předních chirurgů vědoma, a proto věnovali větší pozornost jejich výchově a vzdělávání. Zejména práce na operačním sále vyžaduje speciální schopnosti a tedy i školení.

Vzdělávání perioperačních sester

Sestry a porodní asistentky tvoří nejpočetnější složku pracovníků ve zdravotnictví a patří historicky k nejstarším. Nejvyšší prestiž tohoto povolání byla v době, kdy byly pro speciální práce vybírány schopné sestry, u nichž se předpokládalo, že budou ochotné se rychle a dobře zapracovat např. rehabilitace, rentgen, atd.

U nás má systém vzdělání sester pracujících na operačním sále svoji tradici. Pomaturitní studium v úseku práce – instrumentování na operačním sále má tradici od padesátých let. Specializační studium se v současnosti uskutečňuje při zaměstnání, perioperační sestra pracuje na operačním sále a současně studuje. Studium organizuje Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně.

Cílem studia je, aby sestra ovládala:

- instrumentační techniku u všech operačních výkonů
- hygienu a epidemiologii
- zásady ochrany, bezpečnost práce
- manipulaci s přístroji
- organizaci provozu operačních sálů, odborné vedení méně zkušených pracovníků
- anesteziologii, resuscitaci
- etiku a psychologii (3,6).

Práce sestry na operačním sále se skládá z mnoha různorodých úkolů, naprosto odlišných od práce sestry na lůžkovém oddělení. Hlavním posláním a zároveň vrcholným bodem je pro sestru aktivní účast při operacích. Perioperační sestry jsou zodpovědné za přípravu operačního sálu k operaci, sterilitu nástrojů a nachystání veškerého materiálu potřebného pro operaci.

Dříve na operační sál nastupovaly sestry, které měly v minulosti praxi na lůžkovém oddělení. Někde byli přijímaní i absolventi zdravotnických škol ještě před zavedením zdravotnických asistentů. Ti zpočátku pracovali po boku perioperační sestry, která na absolventy dohlíží a předává jim své zkušenosti. Většinou se sestry nejprve učí rozeznávat nástroje. Je důležité, aby věděly jak nástroje setovat do speciálních kontejnerů. Je důležité vědět, že každý nástroj musí být uložen ve správném počtu vždy na stejném místě. Je to důležité hlavně pro kontrolování instrumentů při operaci a také pro rychlé vyhledání konkrétního nástroje. Potom přijdou na řadu instrukce ke sterilizaci, zaučení manipulace s přístroji, kterých není rozhodně málo. Dalším bodem je zvládnutí role obíhající sestry a s tím souvisí i znalost uložení materiálu a pomůcek potřebných k operacím, orientace ve skladech a znalost náplně práce (25, 29).

1.10.1 *Povinnosti sester na operačním sále, prestiž*

Perioperační sestry by měly být zručné, spolehlivé a zodpovědné. Samozřejmě je zapotřebí i technická zručnost. Perioperační sestra umí obsluhovat nejmodernější techniku operačních sálů, také musí znát veškeré šicí materiály, jednorázové pomůcky a obvazový či krycí materiál. Samozřejmě zajišťuje aseptické a antiseptické podmínky na operačním sále. Dále dohlíží na vybavení operačního sálu a nižší zdravotnický personál.

Dalším a v podstatě hlavním úkolem sestry na operačním sále je kvalitní spolupráce s operátorem a to nejde bez znalosti operačních postupů, ale i odhadování dalších kroků operátora, ještě než je vyřkne. Sestry mohou získat vědomosti několika různými způsoby. Může to být pomaturitní studium, samovzdělávání, odborné semináře, přednášky či kongresy instrumentárek (3, 28).

Perioperační sestra zabezpečuje úkoly související s provozem operačního sálu. Má za úkol připravovat materiál a nástroje k operaci, zároveň zajišťuje jejich sterilizaci, udržuje operační pomůcky a přístroje, asistuje operátorovi a asistentům. Včas podává a odebírá nástroje dle potřeby, má na starost hygienický režim na sále, zajišťuje aseptické podmínky, stará se o veškerý inventář na sálech, účastní se vedení dokumentace.

Vlastní instrumentování zahrnuje hlavně přípravy na operaci. Seznámení se s operačním programem, domluva s operátorem na rozsahu operačního výkonu a potřebě nástrojů. Sestra se umyje a převleče do sterilního oblečení, následně začne připravovat sterilní stůl počínaje rouškováním a rozložením základních nástrojů. Pomáhá oblékat operační skupiny a po dezinfekci operačního pole pomáhá s rouškováním nemocného. Před začátkem operace postaví stůl tak, aby mohla stát vpravo proti operátorovi. Stůl je částečně vysunut nad nemocného. Rezervní nástroje jsou umístěny vlevo. V blízkosti instrumentačních stolků jsou rozmístěny stojany s kovovými mísami. Po naplnění fyziologickým roztokem slouží k namáčení roušek a longet. Nástroje sestra podává bez vyzvání, na základě posunků nebo slovního vyžádání. Na závěr operace sestra kontroluje počet longet, břišních roušek a nástrojů. Souhlas nahlásí operátorovi. Sušící materiál je balen po 5 nebo 10 kusech, soubory nástrojů jsou před kontrolou stanoveny. Tato kontrola se provádí ještě několikrát.

Operační sály se dělí podle asepsy a rozsahu operačního výkonu (28). Na aseptickém sále se provádějí úplně čisté, aseptické operace. Jde o ortopedické, traumatologické, kardiovaskulární, hrudní a neurochirurgické operace. Také se zde provádějí operace štítné žlázy, kýl a transplantační chirurgie. Na poloaseptickém sále se provádí operace, u kterých očekáváme možnou kontaminaci operačního pole např. operace žlučníku, žaludku, střev. Na septickém sále jsou prováděny výkony s bakteriální infekcí v operačním poli např. amputace s gangrénou, incize abscesů, drenáže empyémů. Na ambulantním sále se provádí malé chirurgické výkony. Na operačním sále oddělení urgentního příjmu se provádí neodkladné operace především u těžkých úrazů např. torakotomie, laparotomie (28, 8).

Prestiž sálových sester

V posledních letech získává profese sálových sester na prestiži. Stále více sálových sester než dříve, přiznává, že jsou čím dál více považovány za odbornice ve své profesi. Úspěšný operační výkon se samozřejmě neodvíjí jen od schopností chirurga. Nedílnou součástí jsou právě sálové sestry, které jsou během operace jeho pravou rukou. A právě proto je možné, že jsou sálové sestry některými lékaři vyzdvihovány nad sestry na lůžkovém oddělení. To je ovšem celkem pochopitelné, protože i ten nejlepší operátor se bez instrumentářky neobejde. Podmínkou dobré spolupráce instrumentářky a operátora je její neustálé vzdělávání, protože operační technika se stále zdokonaluje. Někdy se zdá, že instrumentářky vykonávají jen odbornou práci, ale vždy tomu tak není. V mnoha nemocnicích instrumentářky zastávají práci nižšího zdravotnického personálu. Pozdě v noci nejsou na sále uklízečky, tím pádem to zbývá na sálové sestry (23,25,6).

Sestry pracují v těsné blízkosti den co den a žádná jiná profese není tak úzce spojena s podstatou života. V interpersonálních vztazích je velmi důležitá loajalita která je právě přírodním produktem dlouhodobých vztahů a úzkého seznámení. Mnozí autoři považují právě loajalitu za jednu ze základních charakteristik tohoto povolání (2).

2. Cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy

2.1 Cíl práce

Zjistit jaké jsou vztahy mezi sestrami na lůžkových odděleních a operačních sálech na odděleních chirurgie a traumatologie v nemocnici v Českých Budějovicích.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké faktory ovlivňují vztahy sester na lůžkových odděleních a operačních sálech?
2. Jaké jsou předpoklady pro udržení dobrých vztahů mezi sestrami na lůžkových odděleních a operačních sálech?
3. Jakým způsobem řeší sestry konflikty na pracovišti?

2.3 Cíl práce a hypotézy – kvantitativní šetření

2.4 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit jaké jsou interpersonální vztahy mezi sestrami z lůžkových oddělení a operačních sálů.

Cíl 2: Zjistit zda sestry z lůžkových oddělení znají práci sester na operačních sálech a naopak.

Cíl 3: Zjistit pohled lékařů na interpersonální vztahy sester.

2.5 Hypotézy

Hypotéza 1. Mezi sestrami z lůžkových oddělení a operačních sálů jsou dobré interpersonální vztahy.

Hypotéza 2. Sestry z operačních sálů jsou lékaři považovány za kvalifikovanější než sestry z lůžkových oddělení.

Hypotéza 3. Sestry z operačních sálů znají práci sester na lůžkových odděleních.

Hypotéza 4. Sestry z lůžkových oddělení znají práci sester na operačních sálech.

3. Metodika práce a charakteristika výzkumného souboru

3.1 Metodika práce – technika sběru dat

Metodikou je kvalitativní a kvantitativní šetření. Kvalitativní výzkum je proveden formou nestandardizovaného rozhovoru. Rozhovory byly prováděné na odděleních traumatologie a chirurgie v nemocnici v Českých Budějovicích a byly doslovně přepisovány v přesném znění. Na každém z těchto oddělení byly dotazovány sestry z lůžkového oddělení a z operačních sálů. Respondenti byli různého věku a praxe. Výzkum byl prováděn dle harmonogramu oddělení tak, aby nebyla rušena práce sester ani samotní klienti. Většinou probíhal v odpoledních hodinách. Samotný výzkum byl proveden 10.4 – 21.4. 2011.

Kvantitativní šetření bylo prováděno pomocí anonymních dotazníků v nemocnici v Českých Budějovicích a v Táboře. Dotazníky byly rozdány na chirurgické, neurochirurgické, gynekologické a kardiochirurgické oddělení a zároveň na operační sály těchto oddělení. Výzkum byl proveden od 2.6 – 1.7. 2012

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro kvalitativní šetření tvořilo osm sester z nemocnice v Českých Budějovicích. Čtyři z oddělení traumatologického a čtyři z oddělení chirurgického.

Výzkumný soubor pro kvantitativní šetření tvořilo padesát sester z lůžkových oddělení, padesát sester z operačních sálů a dvacet lékařů. Pro lékaře bylo rozdáno 40 dotazníků, vyplněno bylo 35 dotazníků a 15 dotazníků nebylo zcela vyplněných. Pro sestry na lůžkových odděleních bylo rozdáno 70 dotazníků. Ten samý počet byl rozdán perioperačním sestřím. Z lůžkových oddělení bylo navráceno 65 dotazníků, 12 dotazníků nebylo vyplněno správně a 3 dotazníky nebyly vyplněné. Z operačních sálů bylo navráceno 56 dotazníků a 6 bylo vyplněných chybně.

4. Výsledky – kvalitativní výzkum

4.1 Rozhovory

Všechny rozhovory jsou interpretovány tak, jak byly provedeny i po stránce jazykové.

Rozhovor 1

První dotazovaná je žena ve věku 43 let. Pracuje jako perioperační sestra na chirurgických sálech. Po střední zdravotnické škole si dodělávala specializaci pro operační sál. Dohodly jsme se, že mi bude popisovat své zkušenosti na naše téma a já v případě potřeby položím otázku. Ochota k rozhovoru moc velká nebyla, ale po ujištění, že je rozhovor opravdu anonymní byla sestra k rozhovoru svolnější.

„ Ve zdravotnictví pracuji již 20 let a na operačním sále pracuji 18 let. Jsem tu velmi spokojená, i když někdy toho mám také už dost, ale to je všude. Na lůžka bych se už určitě nevrátila. Na lůžkovém oddělení jsem pracovala dva roky. Pak se mi naskytla příležitost jít pracovat na operační sál, tak jsem ji využila a nelitovala jsem toho snad nikdy. Brala jsem to jako výzvu, chtěla jsem vždy něco víc a toto byla pro mě šance. Se sestrami z lůžkového oddělení se setkáváme velmi málo, pokud jsme v práci, potkáme se třeba někdy na chodbě, jinak se spíš vidáme na pracovních akcích a večírcích. V práci spolu někdy mluvíme po telefonu, můžeme se někdy vidět při návozu pacienta na sál nebo předání pacienta ze sálu, ale to nebývá. Nejčastější jsou opravdu ty pracovní akce a večírky. Tak nějak se ani o ně nezajímáme, máme svoji práci dost. Naše vztahy nikdy nebyly dobré. Určitá rivalita tu byla vždycky a sestry z lůžkového oddělení nás opravdu neměly rády nikdy. Ani si nemyslím, že jsme vzdělanější nebo kompetentnější, protože jde o úplně jinou náplň práce. Když se zeptám jestli si přijdou zvýhodňované lékařem, sestra se začne smát a odpovídá, že je to opravdu zajímavý dotaz. „Myslíte, že si tak připadáme všechny?“ No abych, ale byla upřímná, tak možná na tom něco bude. Myslím, že co se týká práce, berou víc nás, než holky z lůžek, ale naopak na večírcích jsou tam víc s nimi. Ale ne, nezvýhodňují nás. Asi to bude třeba tím, že se znají víc osobně, neumím to vysvětlit. A s tou superstar je to také vtípné, ale odpovídalo by to našim vztahům. Všechny tyto názory určitě naše vztahy poškozují a určitě plynou z toho, že si sestry na lůžkách myslí, že se flákáme, v noci spíme a vůbec, že máme v práci

pohodu, ale to není pravda. Často si říkám, že o naší práci nevědí vůbec nic, snad jen to, že podáváme nástroje.

Co se týká konfliktů tak žádný přímý nebyl, občas někdo něco řekne, něco se k vám donese, ale že by byla přímá hádka, to ne. Příčinou byly většinou pomluvy, ale jak říkám, nevidíme se často takže tyto situace jsou zcela minimální. Stále si myslím, že práci na lůžkovém oddělení znám, pokud bych to měla shrnout podrobně tak ráno se jde stlát pak se rozvázejí snídaně a léky, vizity, převazy, další ordinace a tak dále.

Po ukončení rozhovoru se mi sestra ještě jednou omluvila za jejich neochotu k rozhovoru se slovy, že se nemám ne ně zlobit a zkusit pochopit, že rozhovory, zvláště na toto téma, nejsou pro ně nic moc.

Rozhovor 2

Druhá dotazovaná perioperační sestra z chirurgie pracuje ve zdravotnictví 18 let a 7 let na operačním sále. Je jí 37 let, studovala střední zdravotnickou školu a pak si dodělala specializaci pro operační sál. I u tohoto rozhovoru byla zpočátku vidět značná nedůvěra a neochota. Po chvílce se však vše zlepšilo, ale i přes to bylo dost patrné, že sestry z operačních sálů nechtějí na toto téma příliš hovořit.

„Na operačním sále jsem opravdu spokojená, už bych neměnila a myslím, že většina sester které tady pracují, také ne. Když se mi naskytla možnost jít na operační sál, ráda jsem toho využila. Vždy jsem chtěla něco víc a tato práce mě opravdu uspokojuje. Dříve jsem chtěla pracovat na ARO, ale pak jsem byla ráda, že jsem skončila tady, hlavně když pak máte děti, tak jsou tady pro to mnohem lepší podmínky. Se sestrami z lůžek se skoro vůbec nevidíme, ani jejich společnost moc nevyhledáváme a ani na to není čas. Spíš se setkáváme jenom na večírcích, školeních a podobných akcích, jinak vůbec.

Naše vzájemné vztahy dobré nejsou, spíš jsou špatné. Ale podle toho co vím, tak to takhle bylo skoro vždycky. Vztahy sester z lůžkového oddělení a operačních sálů nebyly nikdy dobré, samozřejmě jsou výjimky, ale vyskytují se málo. Kompetentnější ani vzdělanější určitě nejsme, ať jsou naše vztahy jakékoliv tak na oddělení sestry zastanou hodně práce. Nevím jestli jsme zvýhodňované, co se týká pracovního uznání tak možná

ano, ale nijak výrazné to opravdu není určitě ne tak, aby to mohlo výrazně zhoršit naše vztahy. O té superstar jsem neslyšela, ale je to opravdu zajímavé a našim vztahům to tedy odpovídá. Právě tyto názory spolu s tím, že sestry z lůžek neví nic o náplni naší práce, škodí našim vztahům, to je jisté. Ony si prostě myslí, že máme pohodu, žádný stres. Fakt vůbec nevědí co děláme, asi kromě podávání nástrojů. Práci na lůžkovém oddělení znám celkem obstojně protože jsem tam nějakou dobu pracovala a v té době mě to tam i hodně bavilo. Je mi jasné, že se od mého odchodu dost věcí změnilo, ale ten základní harmonogram je stále stejný. Myslím, že bych nějakou dobu určitě plavala v ošetrovatelských dokumentacích. Konflikt jsme nikdy neměly, docela se jim vyhýbáme a kupodivu úspěšně.

Rozhovor 3

První dotazovaná perioperační sestra z traumatologie pracuje ve zdravotnictví 25 let a z toho 20 let na operačním sále. Studovala střední zdravotnickou školu a pak si dodělala specializaci pro operační sál. Je jí 45 let. Oproti perioperačním sestřím z chirurgie byl okamžitě patrný rozdíl. Perioperační sestry z traumatologie byly mnohem ochotnější k rozhovorům nebály se mluvit otevřeně.

„Tato práce mě opravdu velmi baví, je to ten typ práce který vás musí úplně chytnout, pak už nechcete dělat nic jiného. Na lůžkové oddělení bych se už nevrátila a myslím, že většina sester tady také ne. Jde o to, že tady je to úplně něco jiného než na lůžkách Prostě mě to tady mnohem víc baví. Na lůžkovém oddělení jsem pracovala 3 roky a pak jsem šla na mateřskou, po mateřské dovolené jsem rovnou nastoupila už na operační sál, dostala jsem to jako nabídku, tak jsem jí využila a jsem za to dodnes ráda. Myslím, že práci na lůžkách si stále pamatuji, určitě tam bude dost změn, ale snad bych se zase zapracovala. Úkony, jako podávání léků, vizity, převazy by snad měly být stále stejné, ale dokumentace je dnes jiná, tu jsem dokonce viděla, s tou bych měla myslím problémy.

Se sestrami z lůžkového oddělení se vidíme velmi málo a s těmi které znám osobně se občas vidíme mimo práci. Pracuji tu už dlouho takže je znám skoro všechny. Když se vidíme tak jsou to večírky, nejčastěji, málokdy se vidíme v práci. Můžeme se

vidět u předání pacienta nebo když nám holky nesou ortézy. Známe se.

Myslím, že tu máme vztahy docela dobré, dokonce lepší než na jiných odděleních. Problémy tu byly vždycky, protože sestry ze sálů byly považovány za královny a podle toho taky ty vztahy tak vypadaly, ale už to není jako dřív. Dřív nepřipadalo v úvahu, aby si sestry na sál vzaly nepřipraveného pacienta nebo špinavého. Nepřipadalo v úvahu, aby ho umyly, dnes to děláme normálně a dřív by z toho byl oheň na střeše. Rozhodně si nepřipadáme vzdělanější ani kompetentnější a ani v ničem vyjímečné. Sestry na oddělení zastanou hodně moc práce a právě častěji bývají vzdělanější. Je tam víc bakalářek a magister, je to i tím, že mají větší možnost studovat při zaměstnání než sestry ze sálů. Směnný provoz je v tomhle směru pro ně výhodnější. Na sále je těžší si měnit služby kvůli studiu. Ani nejsme zvýhodňované. Lékař umí být stejně nepříjemný i na nás. Ta superstar je fakt k smíchu, ale ani se tomu moc nedivím, opravdu mě to nepřekvapuje. Všechny tyto názory určitě škodí, ale také je to o povaze jednotlivců. Ani to nebude tím, že neznají na lůžkách naši práci. Je to určitě proto, že se tak málo vidíme a málo spolupracujeme. Nyní vrchní sestra už několikrát poslala sestry z lůžkového oddělení podívat se na operační sál a to je moc dobře.

Samozřejmě, že jsme někdy měly konflikt, ale nešlo o nic vážného, jsme jenom lidi a každý někdy udělá chybu. Co bylo příčinou konfliktu? Například šlo o špinavého pacienta nebo špatně připraveného k operaci. Pak se prostě dotyčné zavolalo a bylo to vyřešené. Řešení jsme nikdy moc neprožívaly, vždy se to vyřiká mezi jednotlivci a je klid. Myslím, že úplně bez problémů to nejde nikdy a když se umí lidi domluvit tak je to v pořádku.

Rozhovor 4

Druhá dotazovaná perioperační sestra z traumatologie studovala střední zdravotnickou školu a poté Zdravotně sociální fakultu. Je jí 29 let, ve zdravotnictví pracuje 9 let, z toho je na sále 5 let. I v tomto případě je patrná mnohem větší ochota k rozhovoru než na chirurgii. Dokonce zde byla i lepší atmosféra i nálada.

„Na operačním sále jsem opravdu spokojená a práce se mi líbí. Před tím jsem pracovala na lůžkovém oddělení 4 roky a práce mě tam také bavila, ale na operační sál

jsem odešla kvůli změně a novým zkušenostem a nikdy jsem toho opravdu nelitovala. Když vás tahle práce baví tak vás bude bavit pořád. Nejsem na sálech zas tak dlouho jako kolegyně takže myslím, že práci na lůžkovém oddělení si stále pamatuji, stlaní, podávání léků, hygiena, snídaně, vizity, vyšetření, ordinace, převazy, obědy, zase léky, antibiotika, noční práce a do toho všeho samozřejmě nikdy nekončící příjmy. Když si na to vzpomenu, jde mi trochu mráz po zádech. Jistě, že je někdy člověk naštvaný nebo unavený, ale to je přece v každé práci. Se sestrami z lůžkového oddělení se osobně setkáváme v práci velmi málo. Mluvíme spolu po telefonu nebo se vidíme mimo práci na večírku, to je nejčastější.

Naše vztahy hodnotím jako dobré. Nemáme spolu problém. Vím o tom, že jiná děvčata to mají jinak nebo na jiných odděleních to moc dobré není. Ale já opravdu s nimi problém nemám. Mám tam několik známých. Všechno je to o povaze lidí. Myslím, že vždy se přece dá nějak domluvit. Nemyslím si, že jsme v něčem lepší. Umíme něco jiného, ale nejsme kompetentnější, nejde to takto hodnotit. A ani nejsme zvýhodňované, opravdu, myslím si, že jsme na tom stejně a jestli jsou výjimky tak o tom nevím. A právě si myslím, že tyto názory našim vztahům škodí, ale vždycky záleží na konkrétních osobách, třeba to mám já jinak, než ostatní kolegyně, ale myslím, že většina to máme podobně. Asi to může být tím, že toho o naší práci moc nevědí a pak vznikají různé řeči, ale jak by mohly něco vědět když tam nejsou. Je pravda, že většina sester pracujících na operačním sále dříve pracovaly na lůžkách, ale málokdy je to naopak. Konflikt jsme spolu nikdy neměly, mám tam dokonce pár kamarádek“.

Rozhovor 5

První sestra na lůžkovém oddělení chirurgie vystudovala střední zdravotnickou školu. Je jí 28 let. Ve zdravotnictví pracuje 9 let a z toho 2 roky na lůžkovém oddělení chirurgie, předtím pracovala v jiném zdravotnickém zařízení.

„Jsem tady velmi spokojená, dříve jsem pracovala jinde a tam to bylo mnohem horší, ale nechci se o tom podrobněji šířit, zůstaňme u toho, že se jednalo o jiné zdravotnické zařízení. Tady mě práce opravdu baví.

Na operačním sále jsem nikdy pracovat nechtěla, máte tam kontakt jen s nástroji, s pacientem je minimální. Asi by mě to ani nebavilo, dlouhé hodiny stát u operačního stolu by nebylo nic pro mě. Se sálovými sestrami se vidíme opravdu málo, ale mám tam kamarádku se kterou se někdy vidíme ve volném čase. Jinak se setkáváme většinou asi na večírcích.

Naše vztahy jsou normální, osobní nejsou, ale zase ani tak nepřátelské jak si někde myslí, navíc to má každý jinak. Ale asi jsou spíš přátelské. Naše práce je tak rozdílná, že kompetentnost nelze hodnotit a vzdělanější taky určitě nejsou, často sice mají specializaci, ale spousta sester na oddělení má zase vysokou školu. Vzhledem k tomu jak to je a co se povídá, tak asi zvýhodňované lékařem budou, ale opravdu nevím jak. A co se povídá? No, že jsou za královny, hodně si o sobě myslí, jsou nafoukané a tak. Je docela známé to, že si myslí, že neznáme jejich práci, ale to není pravda. Vždyť co potřebujeme vědět? Ano podávají nástroje na každou operaci je jiný postup a jiné sety, to musejí všechno znát. Dále při operacích obíhají a starají se i o počet a sterilitu nástrojů. Víc toho snad ani vědět nepotřebujeme. O tom, že se jim říká superstar jsem už myslím slyšela, ale nijak jsem o tom nepřemýšlela. Drby mě nezajímají a ani si nemyslím, že by za superstar byly považovány, ale je možné, že se tak některé berou, třeba se jim zdá, že jsou v něčem lepší než jiné sestry.

Práci na oddělení by znát měly, většina tu nebo jinde na lůžkách pracovala. Asi by tady ty všechny názory a pomluvy naši vztahům škodit mohly, ale na druhou stranu, se vidíme tak málo..opravdu nevím. Já osobně jsem s nimi nikdy konflikt neměla.

Rozhovor 6

Další sestra z lůžkového oddělení chirurgie studovala střední zdravotnickou školu a poté si dodělala vyšší odborné vzdělání. Je jí 38 let a ve zdravotnictví pracuje 15 let, po celou dobu na lůžkovém oddělení chirurgie.

„ Jsem tu opravdu spokojená, nikdy jsem nechtěla jinam, takže ani práce na operačním sále mě nijak nelákala. Dřív ano, ale dnes už ne, tak to berte spíš jako ano. Dnes už jsem na to stará.

Osobně se sálovými sestrami vidíme velmi málo. V práci spolu třeba mluvíme po telefonu nebo neseme něco na sál, no a pak jsou tu společenské akce, na nich je to nejvíc. Ostatní možnosti jsou zcela minimálně. Vztahy spíš nemáme žádné protože se opravdu nevidíme, ale to že všem přijde, že si sestry z operačních sálů o sobě myslí, že jsou lepší to stále zůstává. Já tam mám rodinného příslušníka tak to také беру trochu jinak a i právě díky ní vím co perioperační sestry dělají, dost si spolu o tom povídáme i mimo práci. Kompetentnější ani vzdělanější určitě nejsou a o tom, že by se jim říkalo superstar jsem neslyšela.

Vím o několika konfliktech, které se týkaly nějakých pomluv, ale mě se to netýkalo tak přesně nevím o co šlo, ale s vrchní sestrou se to určitě neřešilo.

Rozhovor 7

První dotazovaná na lůžkovém oddělení traumatologie byla žena, 23 let. Studovala střední zdravotnickou školu a pak vysokou školu, ve zdravotnictví pracuje 4 roky a po celou dobu je na lůžkovém oddělení. Dotazovaná odpovídala velice ochotně.

„Abych byla upřímná tak tady spokojená nejsem, práce mě opravdu baví, ale občas to tady vypadá, jak když vám schválně hází klacky pod nohy. Stále nám přidávají zcela nepodstatnou práci na víc. Vedení tady není schopné řešit základní organizační problémy týkající se přistýlek a velkého počtu pacientů, jak by potom mohlo řešit interpersonální vztahy nebo nějaké konflikty? To opravdu nehrozí. Myslím, že na operačním sále to mají holky dobré, chtěla bych tam pracovat. Pacient spí, takže s ním ani nehrozí konflikt.

Myslím, že jejich práci znám celkem dobře, je to pár měsíců, co tam odešla kolegyně, říkala, že začátky byly těžké, ale je velice spokojená, tak mě trochu navnadila a myslím, že by mě to bavilo, ale žádné kroky k tomu abych se tam dostala jsem zatím nepodnikla. Vím, že musí znát velké množství nástrojů i operační postupy. Asistují při operacích, mají na starost sterilitu.

V práci se sestrami ze sálu setkáváme opravdu málo, třeba v předšálí. Potom jen na večírcích, kde se ale stejně nebavíme, stejně by nebylo asi o čem. Nejvíc se vidím

s mojí známou ve volném čase. Vztahy jsou spíše neutrální, někdy přátelské, těžko se to hodnotí. Zvýhodňované asi budou, ale nevím jak.

Konflikt jsme spolu nikdy neměly, ale o nějakém jsem slyšela a vím, že se týkal přípravy pacientů. Pacient nebyl dobře připraven k operaci.

Rozhovor 8

Druhá dotazovaná sestra z lůžkového oddělení nastoupila ihned po střední škole do zaměstnání, uvedla, že další studium jí příliš nelákalo. Její 25 let a ve zdravotnictví pracuje 4 roky, po celou dobu na lůžkovém oddělení.

„Průliš spokojená tu nejsem, o práci ani tolik nejde, ta by mě bavila. Jedná se hlavně o pracovní podmínky, ty mi vadí nejvíc. Je na nás navalováno stále víc práce a povinností. Začíná to ohromným množstvím zdravotnické dokumentace a končí velkým množstvím pacientů a malým počtem sester. Vedení nás v ničem nepodpoří, je stále nedostatek potřebného materiálu a o spolupráci se téměř mluvit nedá.

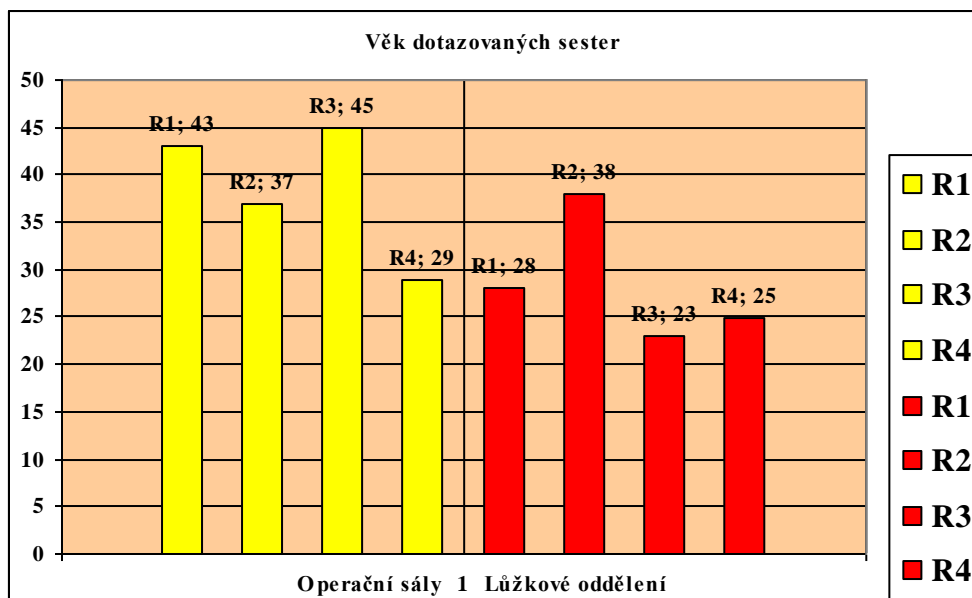
Na operačním sále pracovat nechci, to by mě nebavilo, pacient spí a jste vázaná na lékaře, to bych nechtěla. Myslím, že o jejich práci něco vím a právě proto tam nechci. Víím, že ráno přijdou, řeší se sterilizace, hlídají operační program, připravují nástroje.

Naše vztahy považuji spíš za neutrální, přece nemůžu mít vztah k někomu koho ani neznám. Zvýhodňované asi nebudou, neumím si dost dobře představit jak, ale možné je všechno. Myslím, že by sestry z operačního sálu měly práci na lůžkovém oddělení znát, protože většina z nich na lůžkách pracovala.

Upřímně jeden konflikt jsem měla, ale jednalo se spíš jen o můj vnitřní konflikt. Dost mi vadilo chování jedné z perioperačních sester. Přišla mi arogantní a povýšená, dost to dávala najevo. Tohle jsem opravdu neřešila a v takových podmínkách by to stejně nemělo smysl.

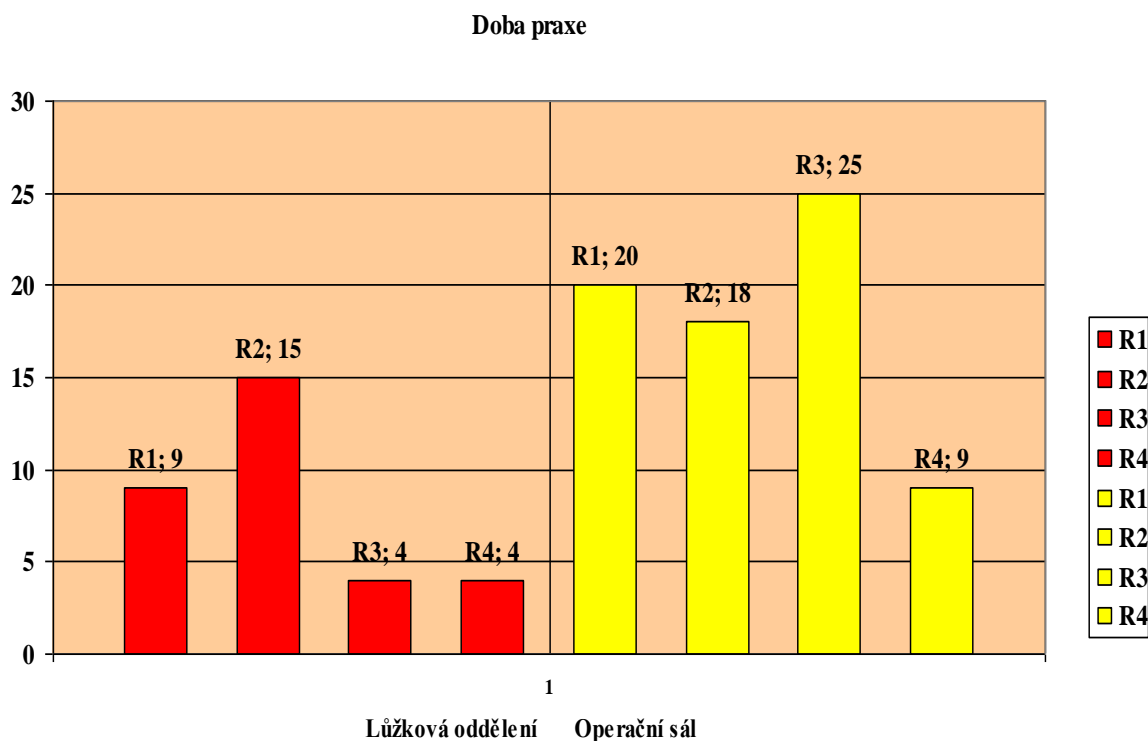
4.2 Grafy

Graf 2 : Věk dotazovaných sester na lůžkových odděleních a operačních sálech.



Graf 2 ukazuje věk jednotlivých respondentů na lůžkových odděleních a operačních sálech. Z grafu je patrný vyšší věk respondentů z operačních sálů a nižší věk respondentů z lůžkového oddělení.

Graf 3 : Doba praxe sester na lůžkových odděleních a operačních sálech.



(Zdroj : vlastní výzkum)

Graf 3 ukazuje dobu praxe sester na lůžkových odděleních a operačních sálech. Z grafu je patrné, že dotazované sestry z lůžkových oddělení mají kratší dobu praxe než sestry z operačních sálů, ty mají dobu praxe delší.

4.3 Tabulky

Tabulka 1 : Okolnosti setkávání sester z operačního sálu se sestrami z lůžkového oddělení .

	R1	R2	R3	R4	Celkem
Zaměstnání	X		X		2
Pracovní večírek	X	X	X	X	4
Volný čas			X		1
Telefonicky			X		1
Celkem	2	1	4	1	

Tabulka 1 popisuje místa, kde se nejčastěji setkávají sestry z operačního sálu a lůžkového oddělení. Respondent 1 se nejčastěji setkává se sestrami z lůžkového oddělení v zaměstnání a na pracovním večírku. Respondent 2 se nejčastěji se sestrami z lůžkového oddělení setkává na pracovním večírku. Respondent 3 se se sestrami z lůžkového oddělení nejčastěji setkává v zaměstnání na večírku i ve volném čase. Respondent 4 se nejčastěji se sestrami z lůžkového oddělení setkává na pracovním večírku (zdroj : vlastní výzkum)

Tabulka 2 : Okolnosti setkávání sester z lůžkového oddělení se sestrami z operačního sálu

	R1	R2	R3	R4	Celkem
Zaměstnání				X	1
Pracovní večírek	X	X			2
Volný čas	X		X		2
Telefonicky				X	1
Celkem	2	1	1	2	

Tabulka 2 popisuje na jakých místech se setkávají sestry z lůžkového oddělení a operačního sálu. Respondent 1 se nejčastěji setkává se sestrami z operačních sálů na pracovním večírku a ve volném čase. Respondent 2 se se sestrami z operačních sálů nejčastěji setkává na pracovním večírku. Respondent 3 se nejčastěji se sestrami z operačních sálů setkává ve volném čase. Respondent 4 se s nimi nejčastěji setkává v zaměstnání a hovoří spolu telefonicky (zdroj: vlastní výzkum).

Tabulka 3 : Spokojenost sester v zaměstnání – lůžkové oddělení

	R1	R2	R3	R4	Celkem
ANO	X	X			2
NE			X	X	2
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 3 popisuje spokojenost sester na lůžkovém oddělení, respondent 1 a 2 z chirurgie je na oddělení spokojen, respondenti 3 a 4 z traumatologie nejsou v zaměstnání na lůžkovém oddělení spokojeni (zdroj : vlastní výzkum).

Tabulka 4 : Spokojenost sester v zaměstnání – operační sál

	R1	R2	R3	R4	Celkem
ANO	X	X	X	X	4
NE					0
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 4 popisuje spokojenost sester na operačních sálech, všichni dotazovaní respondenti jsou v zaměstnání spokojeni (zdroj : vlastní výzkum).

Tabulka 5 : Obecné zhodnocení vztahů sestrami z operačního sálu

	R1	R2	R3	R4	Celkem
Přátelské			X	X	2
Nepřátelské	X	X			2
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 5 popisuje zhodnocení vztahů sester z operačního sálu a lůžkového oddělení. Respondent 1 a 2 považuje své vztahy se sestrami z lůžkového oddělení za nepřátelské, za přátelské je považuje respondent 3 a 4 (zdroj : vlastní výzkum).

Tabulka 6 : Obecné zhodnocení vztahů sestrami z lůžkového oddělení

	R1	R2	R3	R4	Celkem
Přátelské	X				1
Nepřátelské					0
Neutrální		X	X	X	3
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 6 popisuje obecné zhodnocení vztahů mezi sestrami lůžkového oddělení a operačního sálu. Z tabulky vyplývají neutrální vztahy. Respondent 1 tedy považuje své vztahy se sestrami z operačních sálů za přátelské. Respondent 2 považuje své vztahy se

sestrami z operačních sálů za neutrální, stejného názoru je i respondent 3 a 4 (zdroj: vlastní výzkum).

Tabulka 7 : Myslí si sestry z operačních sálů, že jsou lékaři zvýhodňovány

	R1	R2	R3	R4	Celkem
ANO	X	X			2
NE			X	X	2
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 7 popisuje zda si sestry z operačních sálů přijdou, lékaři, zvýhodňovány. Respondent 1 a 2 se považují za zvýhodňované. Respondent 3 a 4 se za zvýhodňované nepovažují (zdroj: vlastní výzkum).

Tabulka 8 : Znají sestry z lůžkového oddělení práci na operačním sále

	R1	R2	R3	R4	Celkem
ANO			X		1
NE	X	X		X	3
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 8 popisuje, zda si sestry z operačního sálu myslí, že je na lůžkovém oddělení známá jejich náplň práce. Respondent 1 a 2 si myslí, že sestry z lůžkového oddělení práci na operačním sále neznají. To samé si myslí i respondent 4. Respondent 3 si myslí, že sestry z oddělení práci na operačním sále znají (zdroj : vlastní výzkum).

Tabulka 9 : Přijdou si sestry z operačního sálu vzdělanější

	R1	R2	R3	R4	Celkem
ANO					0
NE	X	X	X	X	4
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 9 popisuje zda si sestry z operačního sálu přijdou vzdělanější než sestry z oddělení lůžkového. Všichni dotazovaní respondenti si myslí, že nejsou vzdělanější než sestry z lůžkového oddělení (zdroj: vlastní výzkum).

Tabulka 10 : Zvýhodňování sester z operačních sálů lékaři

	R1	R2	R3	R4	Celkem
ANO		X			1
NE			X	X	2
MOŽNÁ	X				1
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 10 popisuje zda si sestry z lůžkového oddělení myslí, jestli jsou sestry na operačních sálech zvýhodňovány. Respondent 1 připouští možnost svého zvýhodňování. Respondent 2 tvrdí, že je zvýhodňovaný. Respondent 3 a 4 si tak nepřipadají (zdroj : vlastní výzkum).

Tabulka 11 : Touha sester z lůžkového oddělení pracovat na operačním sále

	R1	R2	R3	R4	Celkem
ANO		X	X		2
NE	X			X	2
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 11 popisuje, zda by sestry z lůžkového oddělení chtěly pracovat na operačním sále. Respondent 1 a 4 by na operačním sále pracovat nechtěl. Respondent 2 a 3 chce pracovat na operačním sále (zdroj : vlastní výzkum).

Tabulka 12: Znají sestry z lůžkového oddělení práci sester na operačním sále

	R1	R2	R3	R4	Celkem
ANO	X	X	X	X	3
NE					0
Částečně					1
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 12 popisuje zda si sestry z lůžkového oddělení myslí, že znají práci na operačním sále. Všichni respondenti jsou přesvědčení, že práci na operačním sále znají. (zdroj : vlastní výzkum).

Tabulka 13 : vznik konfliktů z pohledu sester z lůžkových oddělení.

	R1	R2	R3	R4	Celkem
ANO				X	1
NE	X				1
NETÝKAL SE RESP.		X	X		2
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 13 popisuje vznik konfliktů z pohledu sester z lůžkových oddělení. Respondent 1 konflikt neuvádí, respondent 2 a 3 o konfliktech pouze slyšely, jich samotných se netýkaly. Respondent 4 konflikt uvádí. (zdroj : vlastní výzkum)

Tabulka 14 : vznik konfliktů z pohledu sester z operačních sálů.

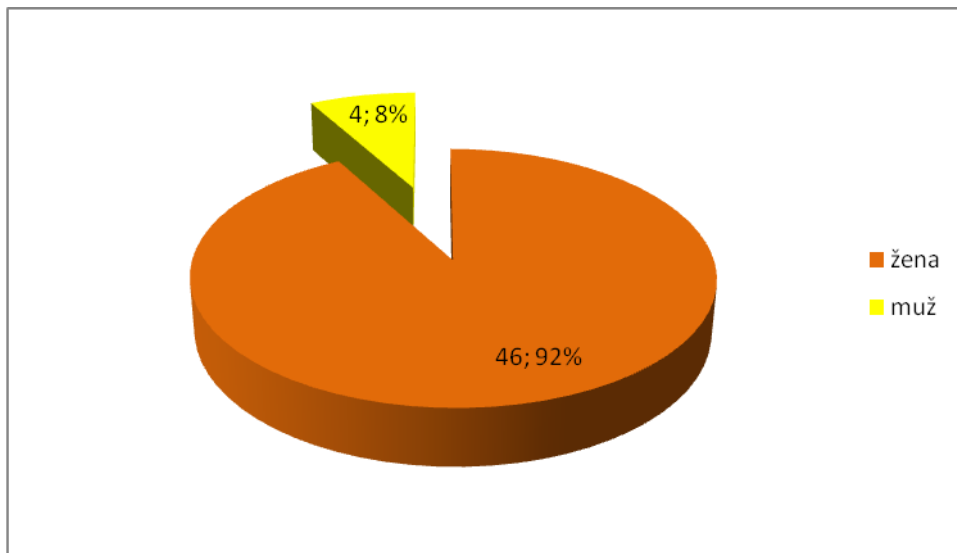
	R1	R2	R3	R4	Celkem
ANO			X		1
NE		X		X	2
NETÝKAL SE RESP.	X				1
Celkem	1	1	1	1	

Tabulka 14 popisuje vznik konfliktů z pohledu perioperačních sester. Respondenta 1 se konflikt netýkal, pouze o něm slyšel. Respondent 2 a 4 konflikt neuvádí. Respondent 3 konflikt uvádí. (zdroj : vlastní výzkum)

4.4 Výsledky – kvantitativní výzkum

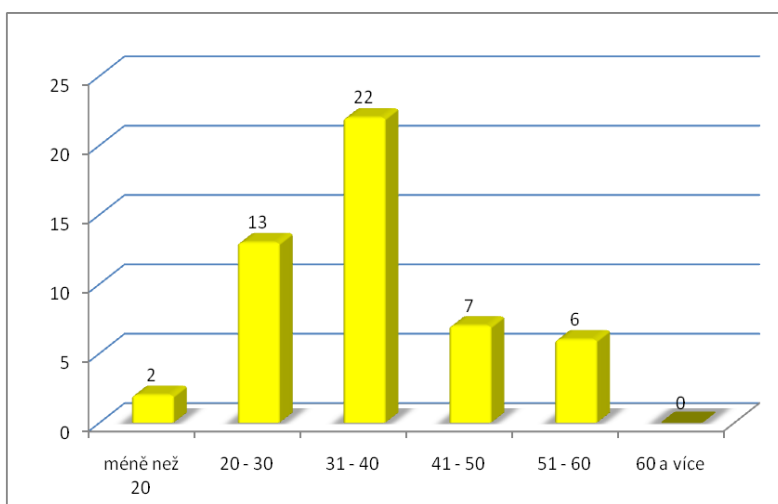
4.5 Lůžkové oddělení – grafy

Graf č. 1 – pohlaví respondentů lůžkových oddělení



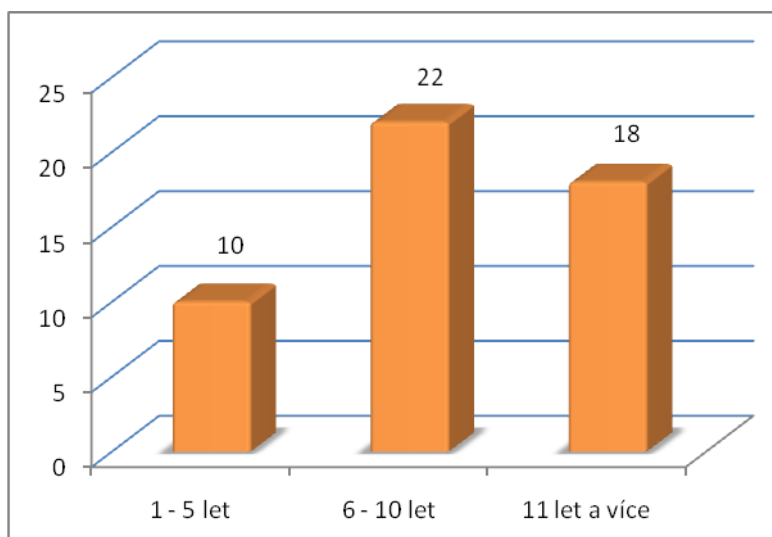
Graf č. 1 znázorňuje zastoupení mužů a žen na lůžkových oddělení, z celkového počtu 50 respondentů (100%) byla větší část respondentů tvořena ženami, 46 respondentek (92 %), muži tvořili 8 % , 4 respondenti.

Graf č.2 - věk respondentů lůžkových oddělení



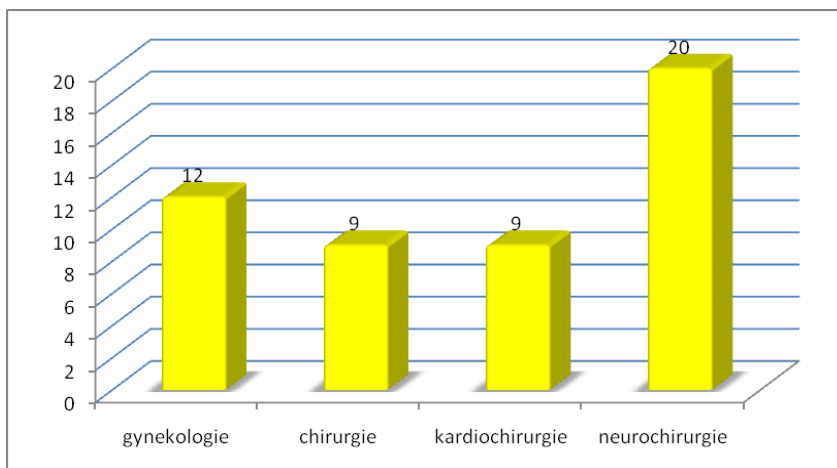
Graf č.2 znázorňuje věk respondentů lůžkových oddělení, z celkového počtu 50 respondentů (100%) tvořila nejvyšší zastoupení věková skupina 31 – 40 let, tvořilo ji 22 respondentů (44%), skupinu 20 – 30 let tvořilo 13 respondentů (26%), skupinu 41 – 50 let tvořilo 7 respondentů (14%), skupinu 51 – 60 let tvořilo 6 respondentů (12%) a skupinu pod 20 let tvořili 2 respondenti (4%), nad 60 let se nevyskytl žádný respondent.

Graf č. 3 – doba praxe ve zdravotnictví



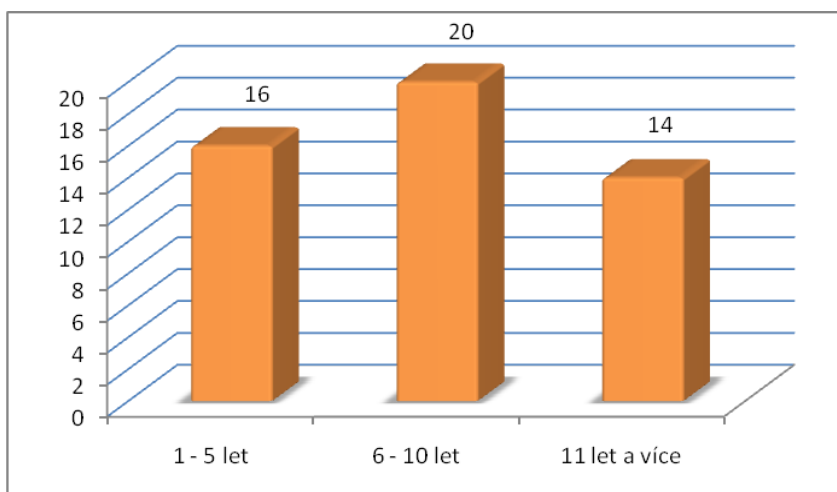
Graf č. 3 znázorňuje dobu praxe ve zdravotnictví, dotazovaných respondentů, z celkového počtu 50 respondentů (100%) má dobu praxe ve zdravotnictví 6 – 10 let, 22 respondentů (44%), 11 let a více má 18 respondentů (36%), 1 – 5 let má 10 respondentů (20%). Nejvíce se tedy vyskytovali respondenti s dobou praxe 6 – 10 let.

Graf č.4 - zastoupení jednotlivých lůžkových oddělení



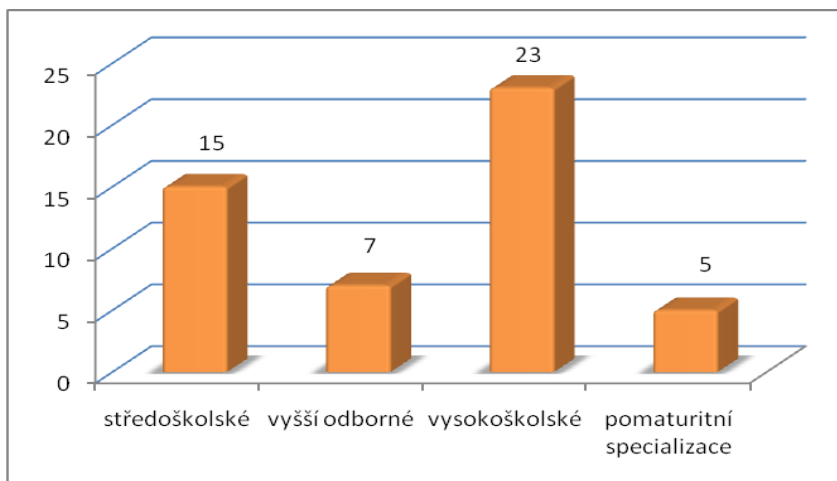
Graf č.4 znázorňuje lůžková oddělení na kterých byly vyplněny dotazníky. Z celkového počtu 50 respondentů (100%) byl nejvyšší počet dotazníků vyplněn na neurochirurgickém oddělení, dotazníky zde vyplnilo 20 respondentů (40%), na gynekologickém oddělení vyplnilo dotazníky 12 respondentů (24%) a na chirurgickém a kardiochirurgickém oddělení vyplnilo dotazníky 9 respondentů (18%).

Graf č.5 – doba praxe na lůžkovém oddělení



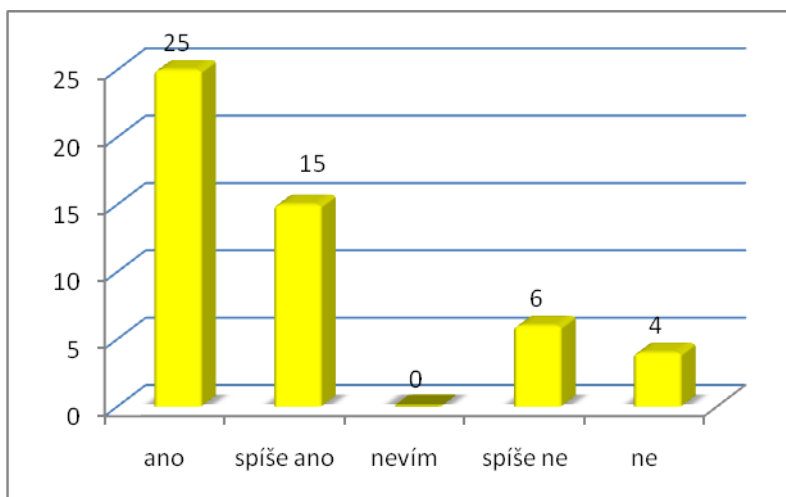
Graf č.5 znázorňuje dobu praxe respondentů na lůžkovém oddělení, z 50 respondentů (100%) má nejvíce respondentů praxi po dobu 6 – 10 let, tu má 20 respondentů (40%), 1 – 5 let praxe má 16 respondentů (32%), 11 let praxe a více má 14 respondentů (28%)

Graf č.6 – dosažené vzdělání



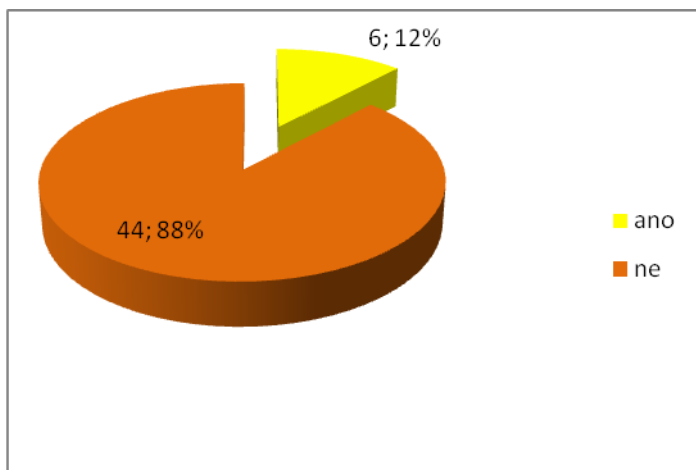
Graf č. 6 znázorňuje dosažené vzdělání respondentů, z celkového počtu 50 respondentů (100%) je nejvíce respondentů 23 (46%) vysokoškolsky vzdělaných, 15 respondentů (30%) je středoškolsky vzdělaných, 7 respondentů (14%) má vyšší odborné vzdělání a 5 respondentů (10%) má pomaturitní specializaci.

Graf č. 7 – spokojenost na oddělení



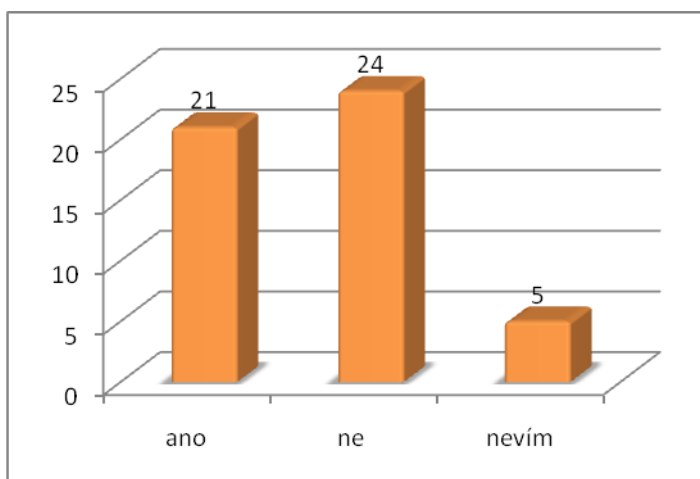
Graf č. 7 zobrazuje spokojenost respondentů na odděleních, z celkového počtu 50 respondentů (100%) je 25 respondentů (50%) zcela spokojených, 15 respondentů (30%) je spíše spokojených, 6 respondentů (12%) spíše spokojených není, 4 respondenti (8%) spokojeni nejsou.

Graf č. 8 – práce sester z lůžkového oddělení na operačním sále



Graf č.8 znázorňuje, zda sestry z lůžkového oddělení v minulosti pracovaly na operačním sále, z celkového počtu 50 (100%) respondentů na operačním sále nikdy nepracovalo 44 (88%) respondentů, 6 (12%) respondentů na operačním sále někdy v minulosti pracovalo.

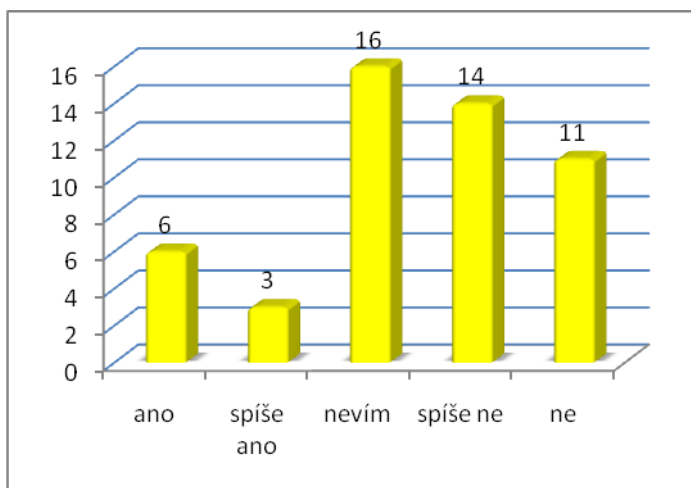
Graf č. 9 – chuť lůžkových sester pracovat na operačních sálech



Graf č. 9 znázorňuje, zda by sestry z lůžkových oddělení chtěly pracovat na operačních sálech, z celkového počtu 50 (100%) respondentů by na operačním sále nechtělo pracovat 24 (48%) respondentů, jako nečastější důvod většina respondentů uvedla větší fyzickou náročnost a malý kontakt s pacientem, 21 (42%) respondentů by na operačním

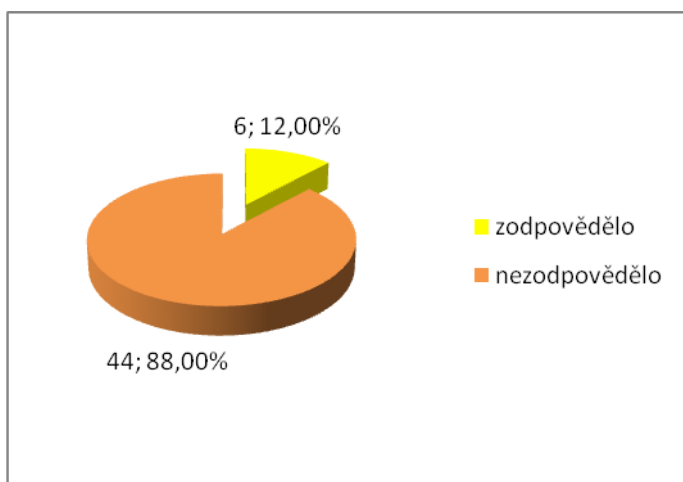
sále pracovat chtělo, jako nejčastější důvod uváděli zajímavost této práce, 5 (10%) respondentů nevědělo, zda by na operačním sále chtělo pracovat či ne.

Graf č. 10 – povědomí o pracovní náplni sester na operačních sálech



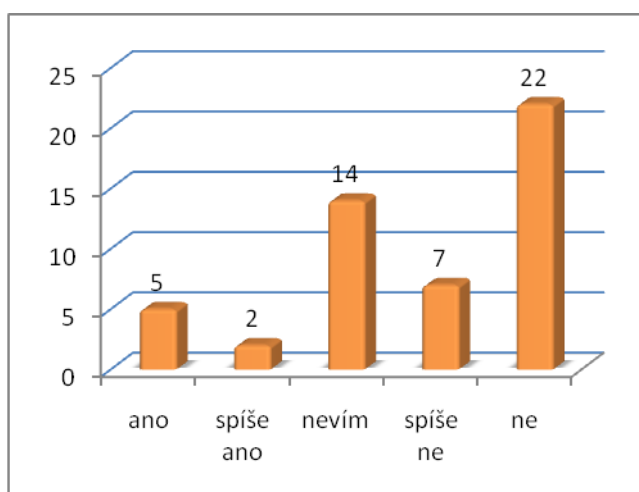
Graf č. 10 znázorňuje, zda sestry z lůžkových oddělení znají práci sester na operačních sálech, z celkového počtu 50 (100%) respondentů, 16 (32%) respondentů neví, zda práci na operačních sálech zná, 14 (28%) respondentů si myslí, že práci na operačních sálech spíše nezná, 11 (22%) respondentů práci na operačních sálech nezná, 6 (12%) respondentů je přesvědčeno, že práci na operačních sálech zcela zná a 3 (6%) respondenti uvádějí, že práci na operačních sálech spíše znají.

Graf č. 11 – popis náplně práce sester na operačních sálech



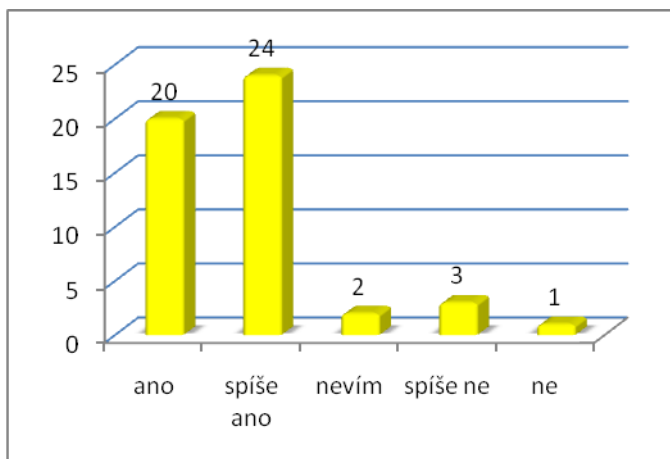
Graf č. 11 znázorňuje zda sestry z lůžkových oddělení opravdu znají práci na operačních sálech, ze 6 (12%) respondentů kteří odpověděli, že práci na operačních sálech znají, ji skutečně znali 3 (50%) respondenti, ti práci na operačních sálech popisovali v otázce č. 11, tento výsledek byl hodnocen podle náplně práce sester a pracovního harmonogramu operačních sálů nemocnice České Budějovice.

Graf č. 12 – přesvědčení sester z lůžkových oddělení o znalosti jejich náplně práce sestrami z operačních sálů



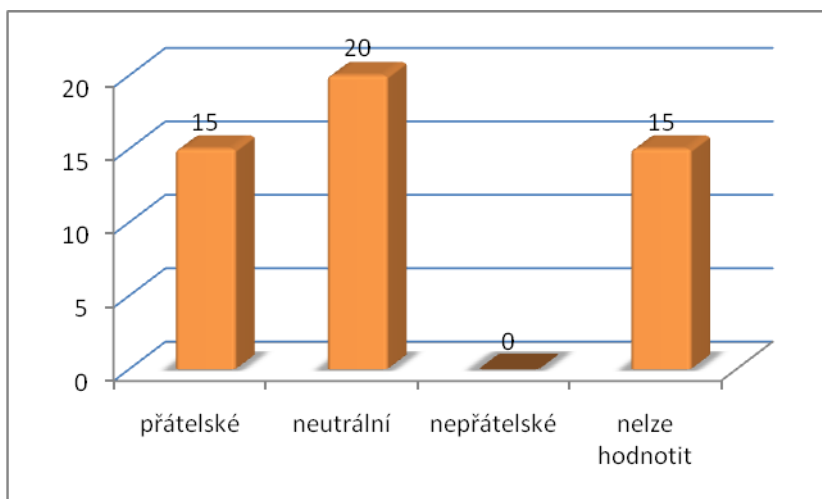
Graf č. 12 znázorňuje, co si sestry z lůžkových oddělení myslí u znalosti jejich náplně práce perioperačními sestrami. Z celkového počtu 50 (100%) respondentů je 22 (44%) z nich přesvědčeno, že perioperační sestry práci na lůžkovém oddělení neznají, 14 (28%) respondentů neví, zda perioperační sestry práci znají, 7 (14%) respondentů si myslí, že perioperační sestry pracovní náplň spíše neznají, 5 (10%) respondentů je přesvědčeno, že perioperační sestry pracovní náplň na lůžkovém oddělení znají a 2 (4%) respondenti uvedli, že perioperační sestry práci spíše znají.

Graf č. 13 – vliv neznalosti pracovní náplně na interpersonální vztahy



Graf č. 13 znázorňuje, zda si sestry z lůžkového oddělení myslí, že by jejich neznalost pracovní náplně na operačních sálech mohla negativně ovlivnit vztahy s perioperačními sestrami. Z celového počtu 50 (100%) respondentů uvedlo 24 (48%), že spíše ano, 20 (40%) respondentů uvedlo, že určitě ano, 3 (6%) uvedlo spíše ne, 2 (4%) respondenti uvedli, že neví zda by mohla neznalost ovlivnit vztahy a 1 (2%) respondent uvedl, že neznalost jejich vztahy ovlivnit nemůže.

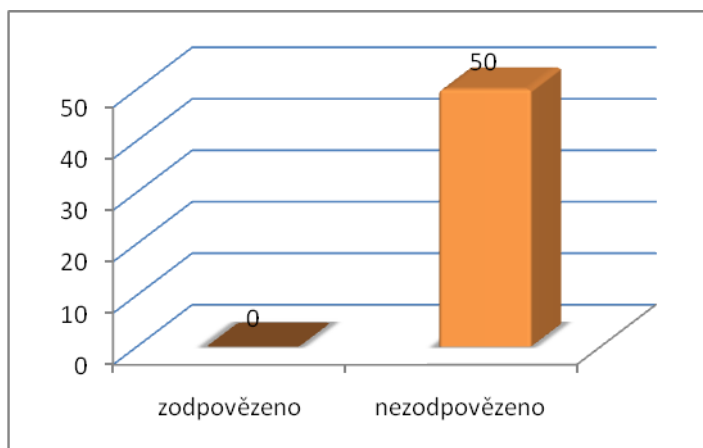
Graf č. 14 – jaké jsou vztahy mezi sestrami z lůžkových oddělení a operačních sálů



Graf č. 14 znázorňuje jaké jsou vztahy mezi sestrami z lůžkových oddělení a operačních sálů, z celkového počtu 50 (100%) respondentů označuje 20 (40%) respondentů své

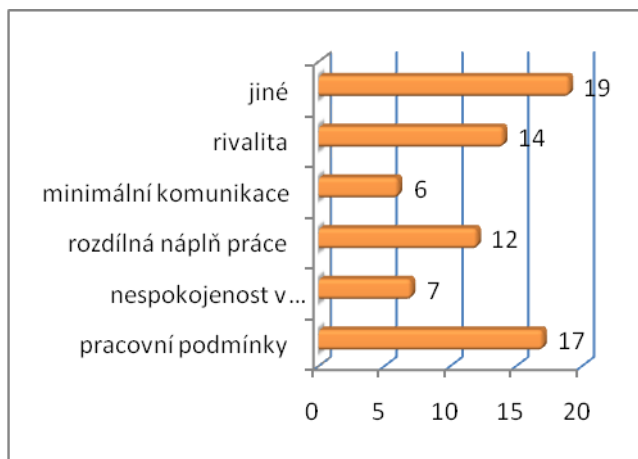
vztahy s periooperačními sestrami jako neutrální, 15 (30%) jako přátelské, 15 (30%) nemůže vztahy hodnotit a žádný respondent neuvádí vztahy nepřátelské.

Graf č. 15 – důvod nepřátelských vztahů



Graf č. 15 zobrazuje důvody nepřátelských vztahů, nepřátelské vztahy se nevyskytly u žádného z respondentů.

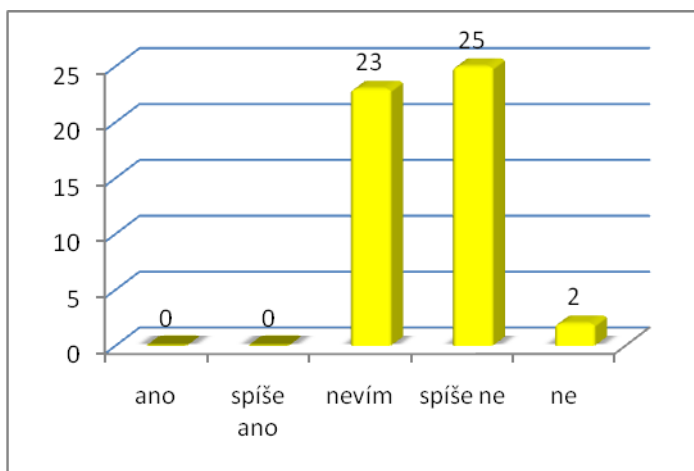
Graf č. 16 – vlivy na interpersonální vztahy



Graf č. 16 zobrazuje nejčastější vlivy na interpersonální vztahy sester v 19 (38%) případech sestry uvedly nejčastěji možnost jiné, tam byl nejčastěji uváděn stres, pracovní podmínky byly uvedeny v 17 (34%) případech, rivalita byla uvedena ve 14 (28%) případech, rozdílná náplň práce byla uvedena ve 12 (24%) případech,

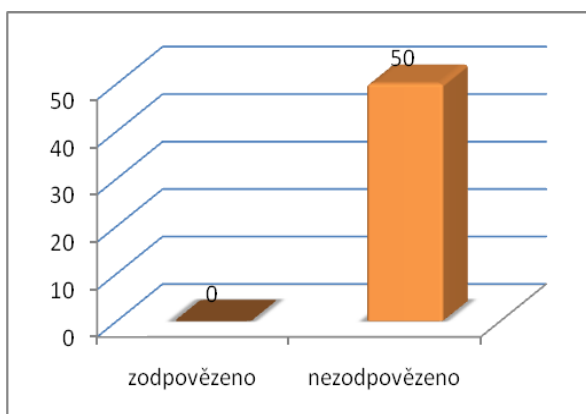
nespokojenost v zaměstnání byla uvedena v 7 (14%) případech a minimální komunikace byla uvedena v 6 (12%) případech.

Graf č. 17 – znalosti sester z operačních sálů



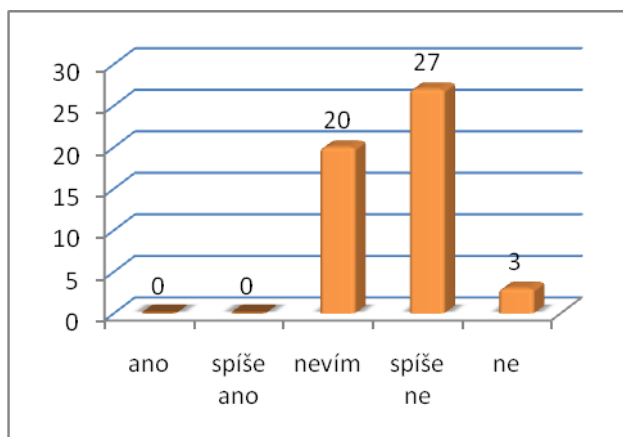
Graf č. 17 znázorňuje zda si sestry z lůžkových oddělení myslí, že sestry z operačních sálů mají více znalostí, z celkového počtu 50 (100%) respondentů si 25(50%) respondentů myslí, že perioperační sestry více znalostí spíše nemají, 23 (46%) respondentů neví zda mají perioperační sestry více znalostí, 2 (4%) respondenti tvrdí, že perioperační sestry nemají více znalostí než sestry z lůžkových oddělení, žádný z respondentů není přesvědčen o tom, že by perioperační sestry měli více znalostí než sestry z lůžkových oddělení.

Graf č. 18 – důvody, proč by sestry z operačních sálů měli mít více znalostí než sestry z lůžkových oddělení



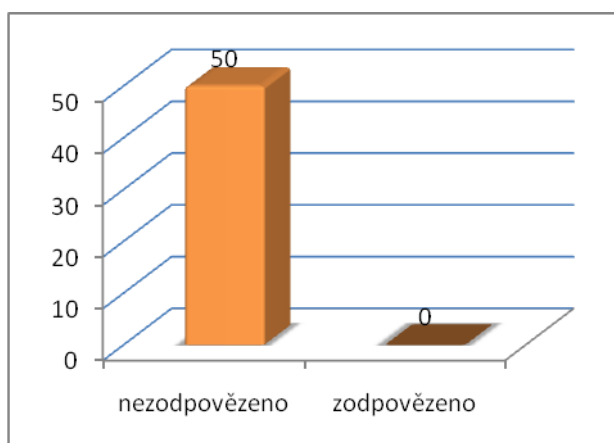
Žádný z respondentů nevedl, že by perioperační sestry měly více znalostí než sestry z lůžkových oddělení, tudíž nebyl uveden žádný důvod.

Graf č. 19 – pohled lékaře na znalosti sester z lůžkových oddělení



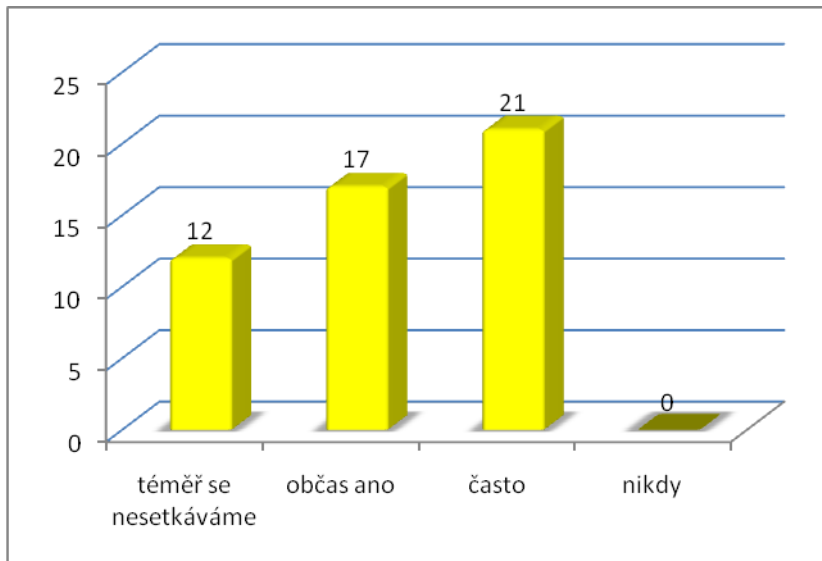
Graf č. 19 zobrazuje, zda si sestry z lůžkových oddělení připadají znevýhodněné lékařem, ohledně vědomostí oproti perioperačním sestram. Z celkových 50 (100%) respondentů si nikdo nemyslí, že by byl lékařem považován za méně vzdělaného než perioperační sestry, 27 (54%) respondentů uvedlo spíše ne, 20 (40%) respondentů neví jestli je lékaři považují za méně vzdělané a 3 (6%) uvedlo, že je lékaři nepovažují za méně vzdělané než perioperační sestry.

Graf č. 20 – zdůvodnění pohledu lékařů



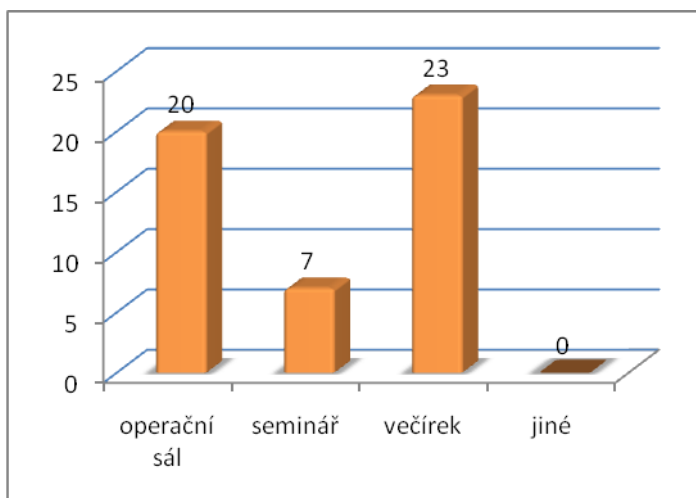
Žádný z respondentů nevedl, že by byl lékařem považovaný za více vzdělaného než perioperační sestry, tudíž na tuto otázku nikdo neodpověděl.

Graf č. 21 – setkávání sester z lůžkových oddělení se sestrami z operačních sálů



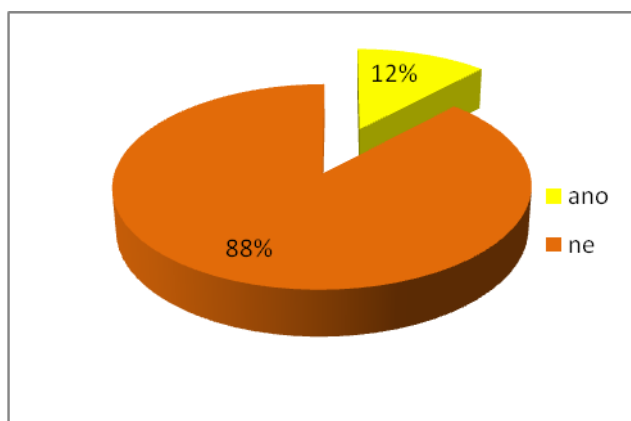
Graf č. 21 zobrazuje frekvenci setkávání sester z lůžkového oddělení s perioperačními sestrami, z celkového počtu 50 (100%) respondentů, 21 (42%) uvedlo, že se s perioperačními sestrami setkává často, 17 (34%) respondentů se setkává občas a 12 (24%) respondentů se s perioperačními sestrami nesetkává téměř nikdy, možnost nikdy neoznačil žádný z respondentů.

Graf č. 22 – okolnosti setkávání



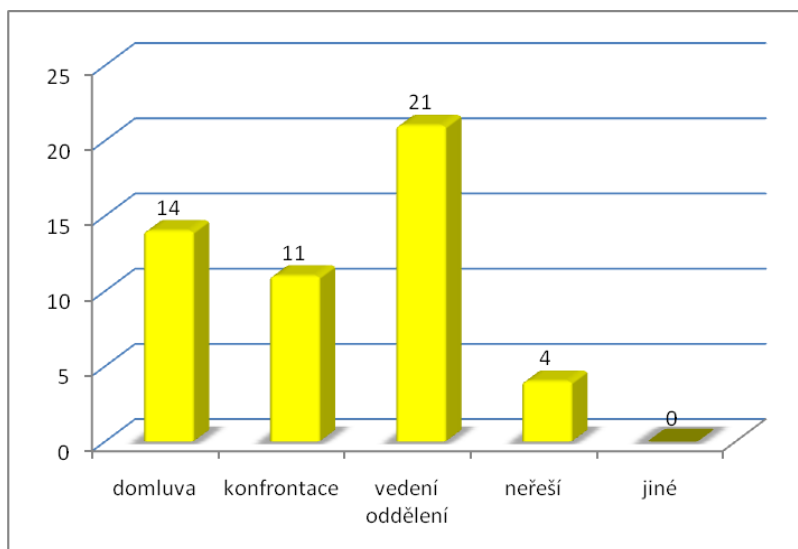
Graf č. 22 označuje nejčastější místa setkání sester z lůžkových oddělení se sestrami z operačních sálů, z celkového počtu 50 (100%) respondentů uvedlo 23 (46%) respondentů jako nejčastější místo setkání pracovní večírek, 20 (40%) respondentů uvedlo, že se nejčastěji setkávají na operačním sále a 7 (14%) respondentů se nejčastěji setkává na semináři, možnost jiné nevyužil nikdo z respondentů.

Graf č. 23 – výskyt konfliktu



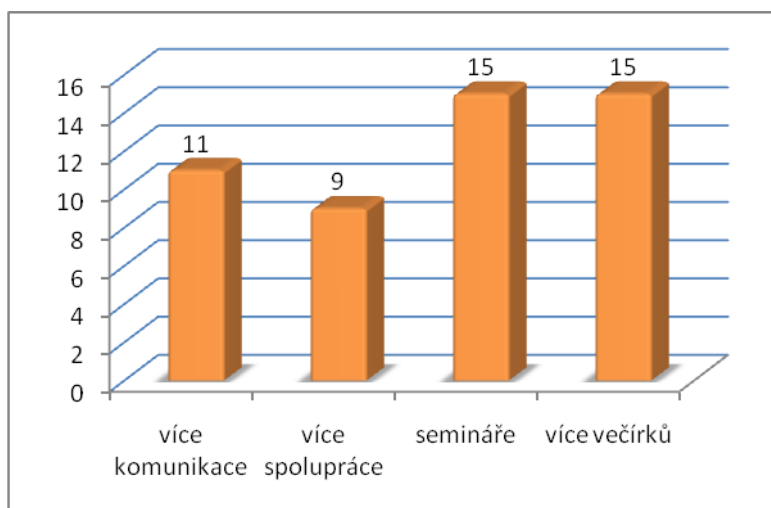
Graf č. 23 znázorňuje výskyt konfliktu mezi sestrami z lůžkových oddělení a operačních sálů, 88% respondentů z lůžkového oddělení nevedlo žádný konflikt s perioperačními sestrami, 12% respondentů konflikt uvedlo.

Graf č. 24 – řešení konfliktu



Graf č. 24 znázorňuje způsoby jak sestry z lůžkových oddělení řeší konflikty. Z celkového počtu 50 (100%) respondentů řeší 21 (42%) respondentů konflikty přes vedení oddělení, 14 (28%) respondentů řeší konflikty domluvou, 11(22%) respondentů řeší konflikty přímou konfrontací a 4 (8%) respondenti konflikty neřeší, možnost jiné nevyužil žádný z respondentů.

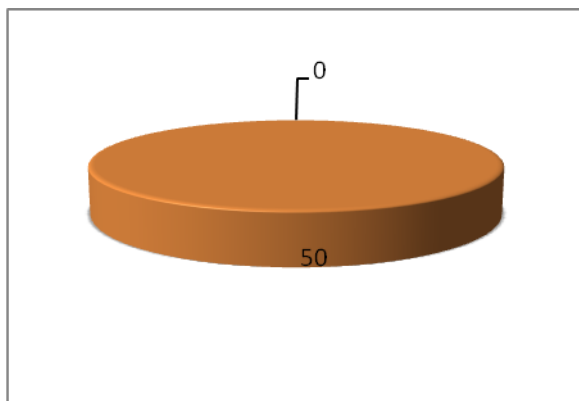
Graf č. 25 – možnosti zlepšení interpersonálních vztahů



Graf č. 25 znázorňuje názory sester z lůžkových oddělení na možnosti zlepšení interpersonálních vztahů z celkového počtu 50 (100%) respondentů uvedlo 15 (30%) více večírků, ten samý počet uvedl zavedení seminářů, 11(22%) respondentů uvedlo více komunikace a 9 (18) respondentů uvedlo více spolupráce.

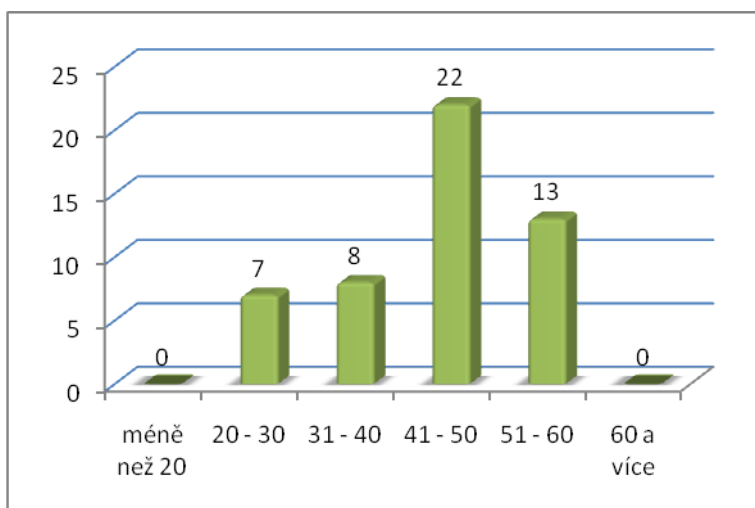
4.6 Operační sály – grafy

Graf č. 1 – pohlaví



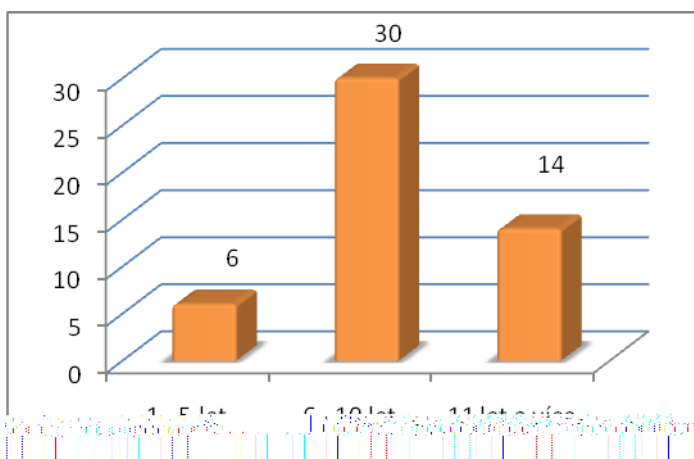
Graf č. 1 znázorňuje zastoupení mužů a žen na operačních sálech, z celkového počtu 50 respondentů (100%) byla celá část tvořena ženami.

Graf č. 2 – věk



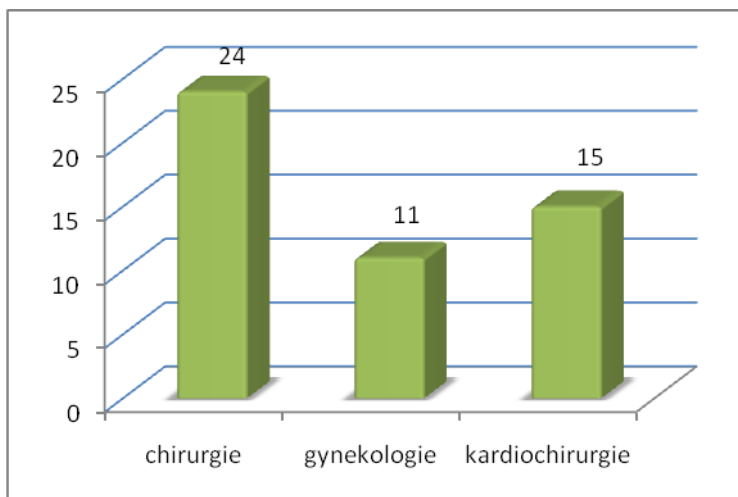
Graf č.2 znázorňuje věk respondentů operačních sálů z celkového počtu 50 respondentů (100%) tvořila nejvyšší zastoupení věková skupina 41 - 50 let, tvořilo ji 22 respondentů (44%), skupinu 51- 60 let tvořilo 13 respondentů (26%), skupinu 31- 40 let tvořilo 8 respondentů (16%), skupinu 20- 30 let tvořilo 7 respondentů (14%) a skupinu pod 20 let a nad 60 let se netvořil žádný respondent.

Graf č. 3 – doba praxe ve zdravotnictví



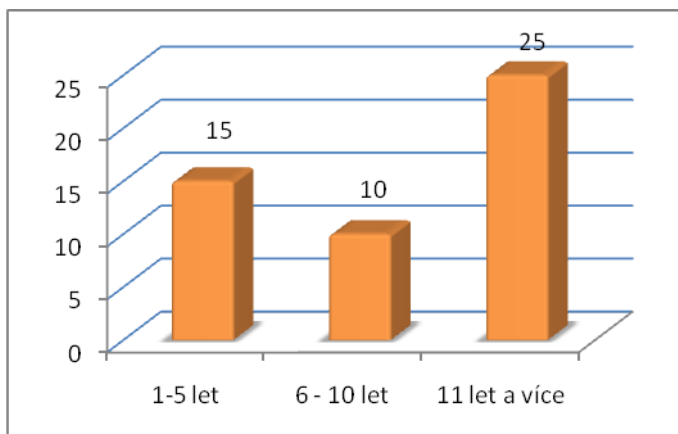
Graf č. 3 znázorňuje dobu praxe ve zdravotnictví. Dotazovaných respondentů z celkového počtu 50 respondentů (100%) má dobu praxe ve zdravotnictví 6 – 10 let, 30 respondentů (60%), 11 let a více má 14 respondentů (28%), 1 – 5 let má 6 respondentů (12%). Nejvíce se tedy vyskytovali respondenti s dobou praxe 6 – 10 let.

Graf č. 4 – oddělení



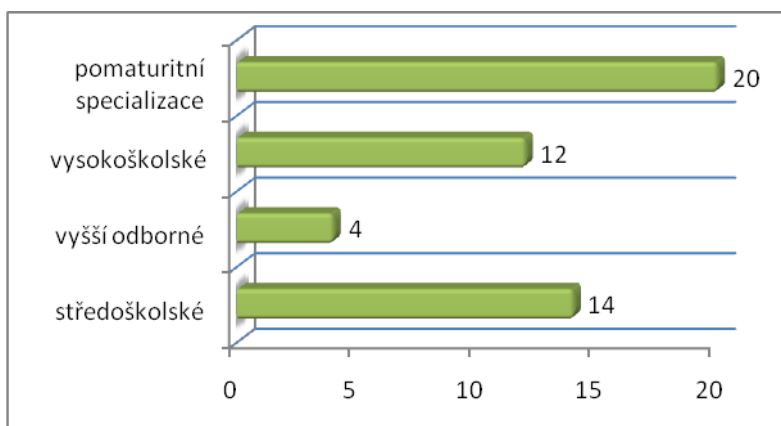
Graf č.4 znázorňuje operační sály na kterých byly vyplněny dotazníky. Z celkového počtu 50 respondentů (100%) byl nejvyšší počet dotazníků vyplněn na chirurgickém oddělení, dotazníky zde vyplnilo 24 respondentů (48%), na gynekologickém oddělení vyplnilo dotazníky 11 respondentů (22%) a na kardiochirurgickém a kardiochirurgickém oddělení vyplnilo dotazníky 15 respondentů (30%).

Graf č. 5 – doba praxe na operačním sále



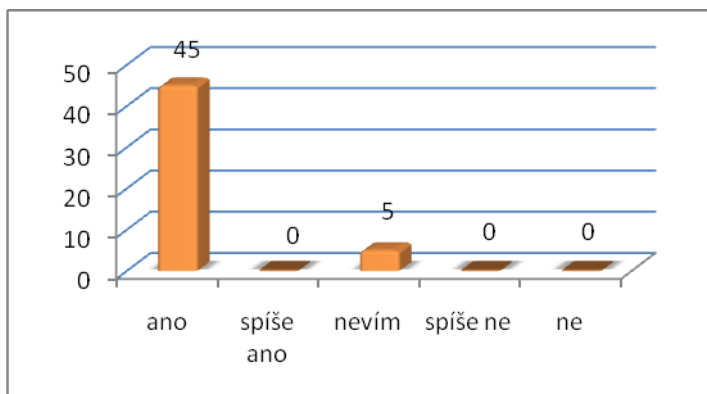
Graf č.5 znázorňuje dobu praxe respondentů na operačním sále, z 50 respondentů (100%) má nejvíce respondentů praxi po dobu 11 let a více, tu má 25 respondentů (50%), 1 – 5 let praxe má 15 respondentů (30%), 6 - 10 let praxe má 10 respondentů (20%)

Graf č. 6 – vzdělání



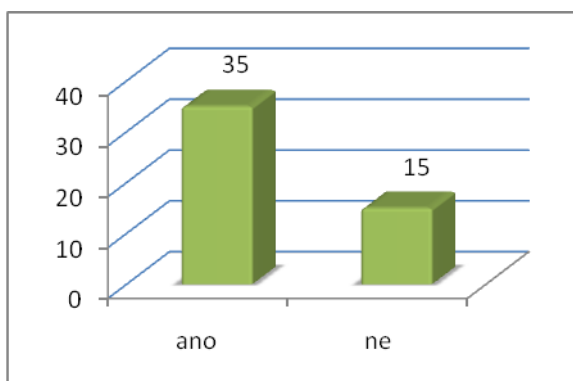
Graf č. 6 znázorňuje dosažené vzdělání respondentů operačních sálů, z celkového počtu 50 respondentů (100%) je nejvíce respondentů, 20 (40%) s pomaturitní specializací, 14 respondentů (28%) je středoškolsky vzdělaných, 12 respondentů (24%) vysokoškolsky vzdělaných a 4 respondenti (8%) mají vyšší odborné vzdělání.

Graf č. 7 – spokojenost



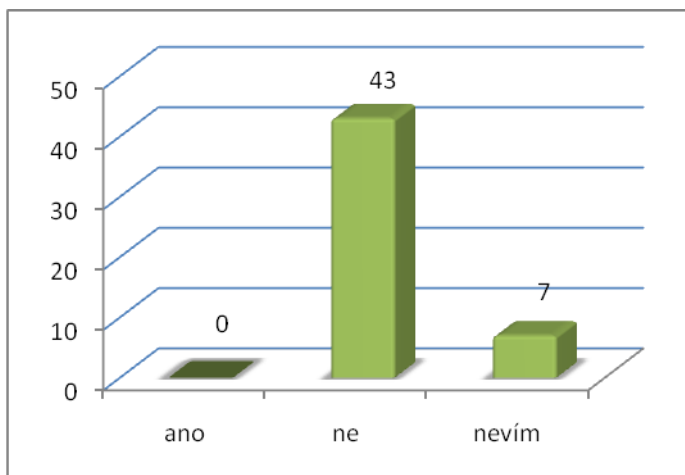
Graf č. 7 zobrazuje spokojenost respondentů na operačních sálech, z celkového počtu 50 respondentů (100%) je 45 respondentů (90%) zcela spokojených a 5 (10%) respondentů si není jistých.

Graf č. 8 – práce na lůžkovém oddělení



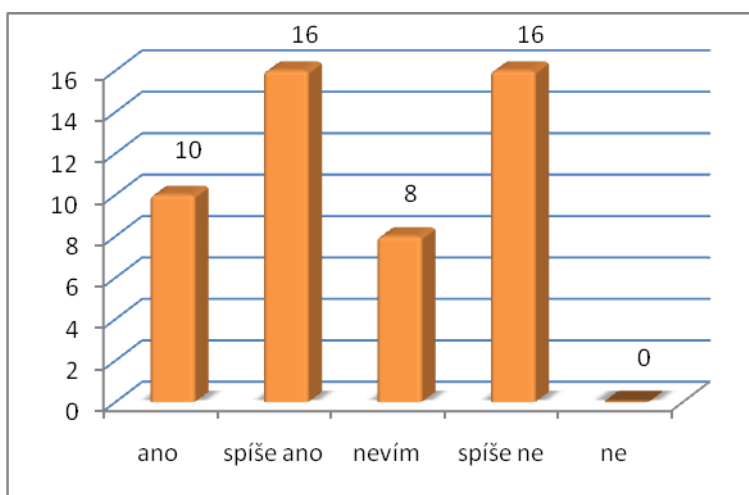
Graf č.8 znázorňuje, zda sestry z operačních sálů v minulosti pracovaly na lůžkovém oddělení. Z celkového počtu 50 (100%) respondentů na lůžkovém oddělení v minulosti pracovalo 35 (70%) respondentů a 15 (30%) respondentů na lůžkovém oddělení v minulosti nepracovalo.

Graf č. 9 – chuť sester z operačních sálů pracovat na lůžkovém oddělení



Graf č. 9 znázorňuje, zda by sestry z operačních sálů chtěly pracovat na lůžkových odděleních. Z celkového počtu 50 (100%) respondentů by na lůžkovém oddělení nechtělo pracovat 43 (86%) respondentů, jako nečastější důvod většina respondentů uvedla nynější spokojenost, 7 (14%) respondentů neví, zda by chtělo na lůžkovém oddělení pracovat.

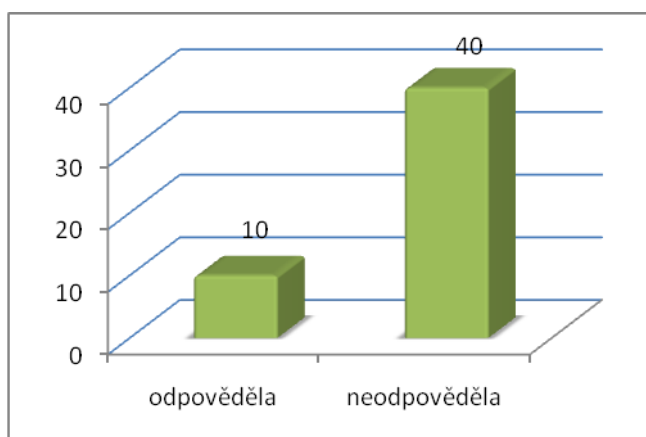
Graf č. 10 – znalost náplně práce na lůžkových odděleních perioperačními sestrami



Graf č. 10 znázorňuje, zda sestry z operačních sálů znají práci sester na lůžkových odděleních. Z celkového počtu 50 (100%) respondentů, 16 (32%) respondentů uvádí, že práci spíše zná a ten samý počet uvádí, že práci spíše nezná, 10 (20%) respondentů

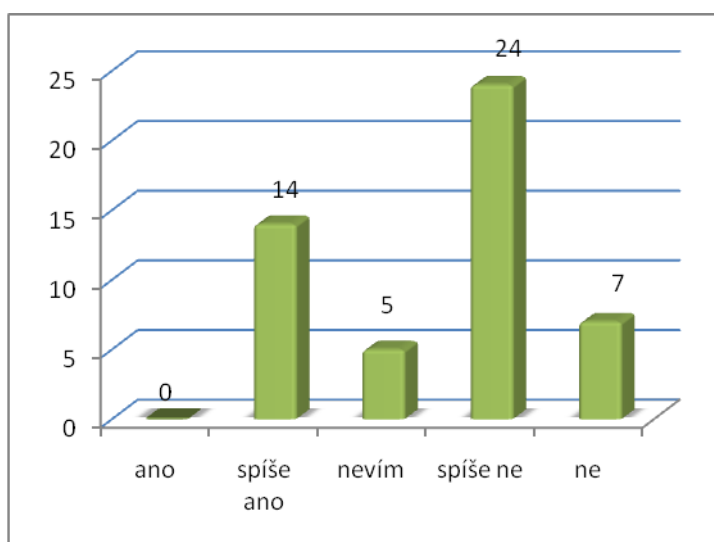
uvádí, že práci na lůžkových odděleních zná a 8 (16%) respondentů neví, zda práci zná. Žádný respondent neuvedl, že by práci na lůžkovém oddělení neznal.

Graf č. 11 – zhodnocení znalosti náplně práce



Z 10 (100%) respondentů kteří odpověděli, že práci na lůžkovém oddělení znají ji skutečně znalo 8 (80%) respondentů.

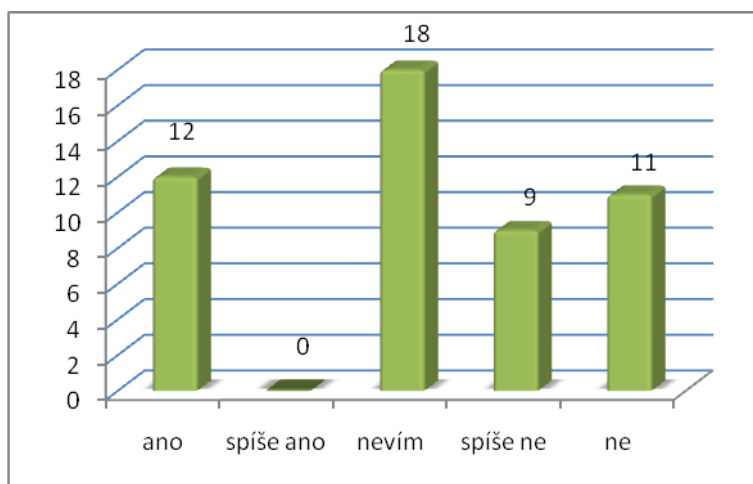
Graf č. 12 – znalost náplně práce na operačním sále sestrami z lůžkových oddělení z pohledu perioperačních sester



Graf č. 12 znázorňuje, co si perioperační sestry myslí o znalosti jejich náplni práce sestrami z lůžkových oddělení, z celkového počtu 50 (100%) respondentů je 24 (48%) z nich přesvědčeno, že sestry z lůžkového oddělení práci na operačním sále spíše

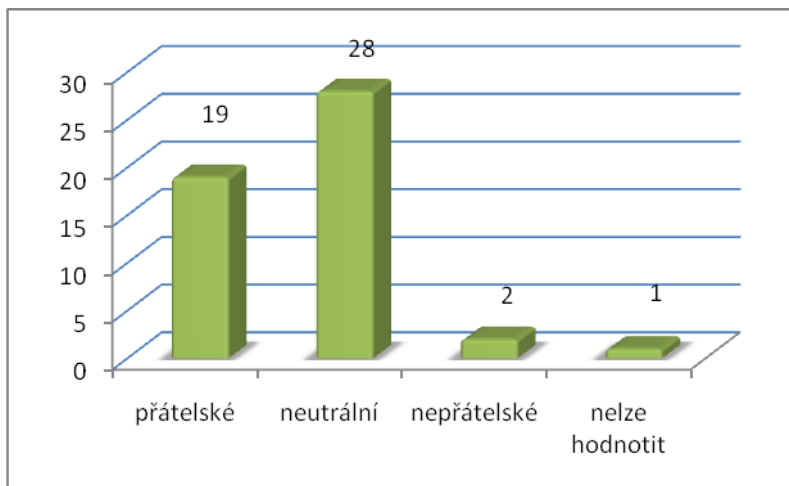
neznají, 14 (28%) respondentů tvrdí, že ji spíše znají, 7 (14%) respondentů si myslí, že náplň práce neznají, 5 (10%) respondentů neví, jestli mohou sestry z lůžkového oddělení náplň práce na operačním sále znát..

Graf č. 13 – vliv neznalosti náplně práce na interpersonální vztahy



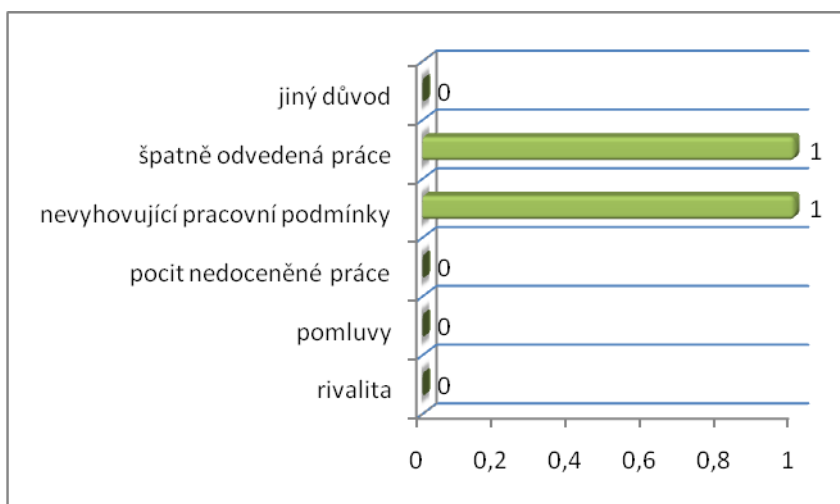
Graf č. 13 znázorňuje, zda si perioperační sestry myslí, že by jejich neznalost pracovní náplně na lůžkových odděleních mohla negativně ovlivnit vztahy se sestrami z lůžkových oddělení. Z celového počtu 50 (100%) respondentů uvedlo 18 (36%), že neví, zda by mohla neznalost náplně práce ovlivnit interpersonální vztahy, 12 (24%) respondentů uvedlo, že určitě ano, 11 (22%) respondentů zvolilo možnost ne, 9 (18%) respondentů uvedlo, že neznalost harmonogramu práce vztahy spíše neovlivňuje.

Graf č. 14 – vztahy mezi perioperačními sestrami a sestrami z lůžkového oddělení



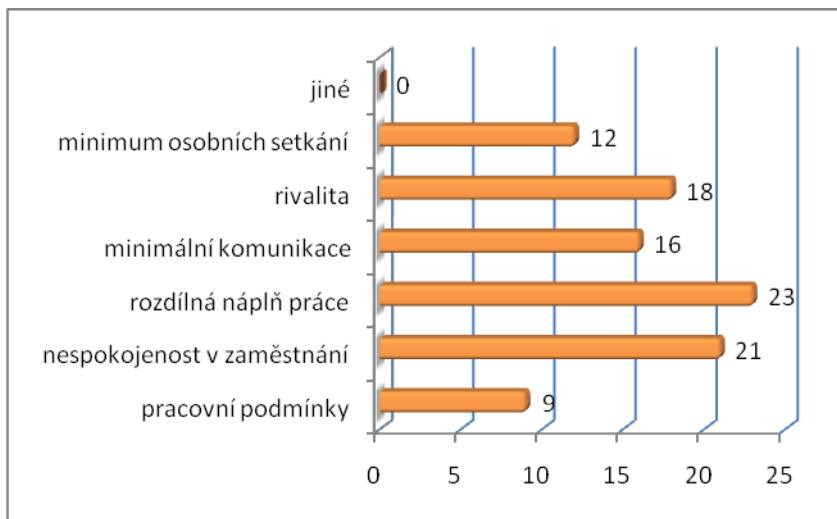
Graf č. 14 znázorňuje jaké jsou vztahy mezi sestrami z operačních sálů a lůžkových oddělení, z celkového počtu 50 (100%) respondentů označuje 28 (56%) respondentů své vztahy s lůžkovými sestrami jako neutrální, 19 (38%) jako přátelské, 2 (4%) respondenti hodnotí své vztahy se sestrami z lůžkového oddělení jako nepřátelské a 1 respondent (2%) nemůže své vztahy se sestrami z lůžkového oddělení hodnotit.

Graf č. 15 – důvody špatných interpersonálních vztahů



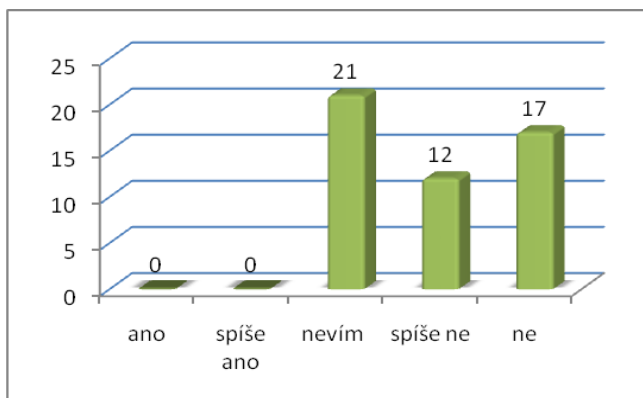
Graf č. 15 znázorňuje důvody špatných interpersonálních vztahů, v předchozí otázce uvedli špatné vztahy 2 respondenti (100%), 1 (50%) respondent uvedl jako důvod špatně odvedenou práci sester z lůžkového oddělení a 1 (50%) respondent uvedl jako důvod nevyhovující pracovní podmínky.

Graf č. 16 – vlivy na interpersonální vztahy



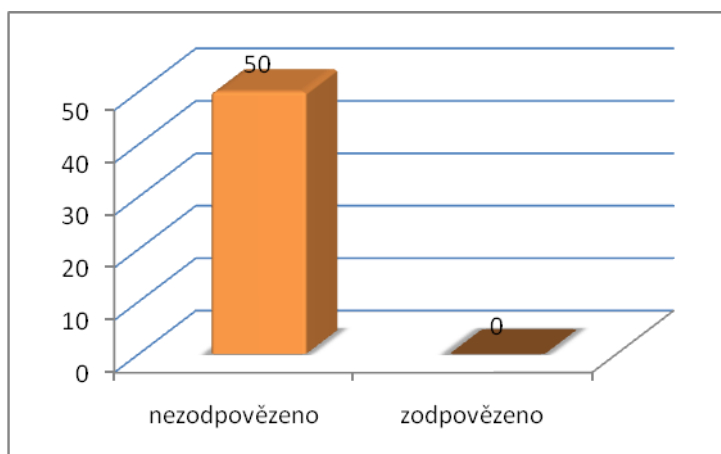
Graf č. 16 zobrazuje nejčastější vlivy na interpersonální vztahy sester z pohledu perioperačních sester, ve 23 (46%) případech sestry uvedly nejčastěji rozdílnou náplň práce jako největší vliv na interpersonální vztahy, ve 21 (42%) případech, byla uvedena nespokojenost v zaměstnání, v 18 (36%) případech to byla rivalita, v 16 (32%) případech sestry označily minimální komunikaci ve 12 (24%) případech minimum osobních setkání a v 9 (18%) případech pracovní podmínky. Možnost jiné nezvolil žádný z respondentů.

Graf č. 17 – zhodnocení vlastních znalostí perioperačními sestrami oproti sestram z lůžkových oddělení



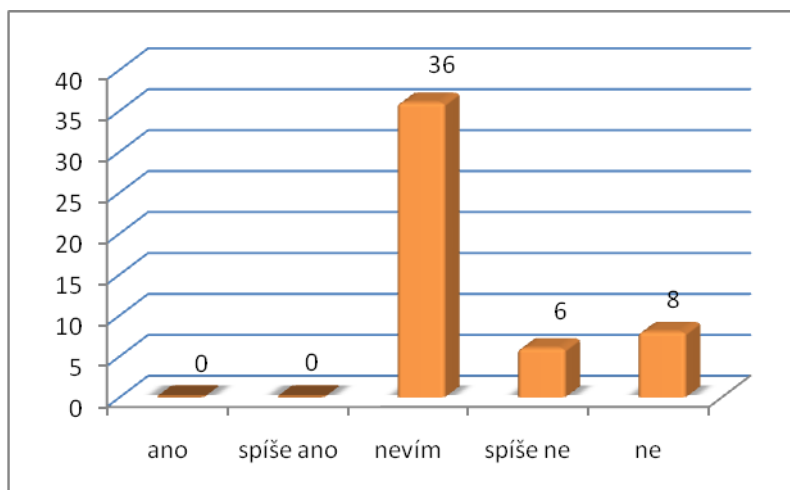
Graf č. 17 zobrazuje, zda si perioperační sestry myslí, že mají více znalostí než sestry z lůžkového oddělení, 21 (42%) respondentů neví, zda má více znalostí, 17 (34%) respondentů uvedlo, že nemají víc znalostí než sestry z lůžkového oddělení a 12 (24%) respondentů uvedlo, že spíše nemá více znalostí. Možnost ano a spíše ano neuvedl žádný z respondentů.

Graf č. 18 – důvody



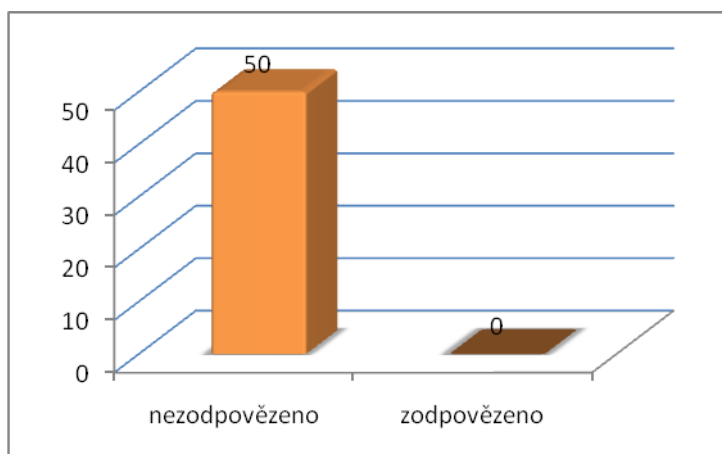
Graf č. 18 uvádí důvody, proč si perioperační sestry myslí, že mají více znalostí než sestry z lůžkových oddělení. V předchozí otázce neuvedla žádná z perioperačních sester, že by měla více vědomostí než sestra z lůžkového oddělení, tudíž nebyl uveden žádný důvod.

Graf č. 19 – pohled lékaře na znalosti perioperačních sester



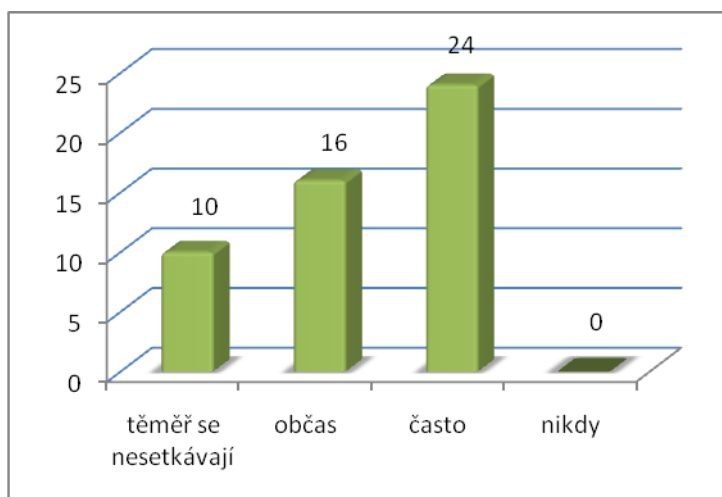
Graf č. 19 zobrazuje, zda si perioperační sestry připadají zvýhodněné lékařem. Ohledně vědomostí oproti sestřám z lůžkového oddělení. Z celkových 50 (100%) respondentů 36 (72%) respondentů neví, zda mohou být lékařem považováni za vzdělanější, 8 (16%) respondentů uvádí, že nejsou lékařem považováni za vzdělanější a 6 (12%) respondentů uvádí, že spíše nejsou lékařem považováni za vzdělanější.

Graf č. 20 – důvody



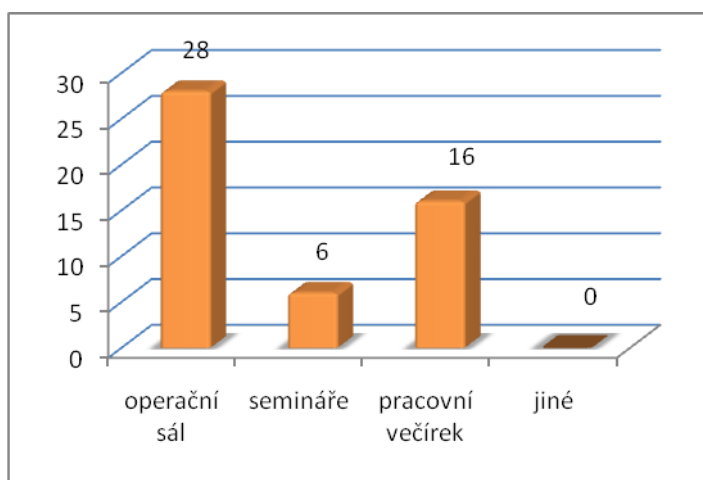
Graf č. 20 zobrazuje důvody, proč si perioperační sestry myslí, že jsou lékařem považovány za vzdělanější, nikdo z respondentů neuvedl, že by si tak připadal, proto nebyl uveden žádný důvod.

Graf č. 21 – setkávání perioperačních sester se sestrami z lůžkových oddělení



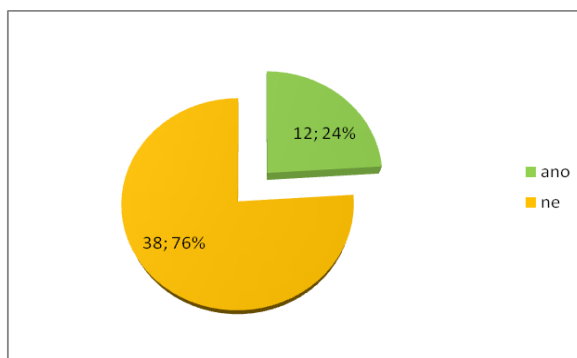
Graf č. 21 zobrazuje frekvenci setkávání perioperačních sester se sestrami z lůžkového oddělení. Z celkového počtu 50 (100%) respondentů, 24 (48%) uvedlo, že se setkávají často, 16 (32%) respondentů se setkává občas a 11 (22%) respondentů se se sestrami z lůžkových oddělení nesetkává téměř nikdy, možnost nikdy neoznačil žádný z respondentů.

Graf č. 22 – okolnosti setkávání



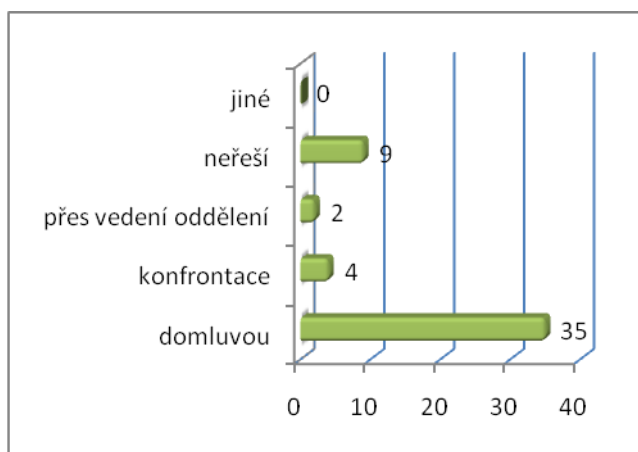
Graf č. 22 označuje nejčastější místa setkání perioperačních sester se sestrami z lůžkových oddělení. Z celkového počtu 50 (100%) respondentů uvedlo 28 (56%) respondentů jako nejčastější místo setkání operační sál, 16 (32%) respondentů uvedlo, že se nejčastěji setkává na pracovním večírku a 6 (12%) respondentů se nejčastěji setkává na semináři, možnost jiné nevyužil nikdo z respondentů.

Graf č. 23 – vznik konfliktu



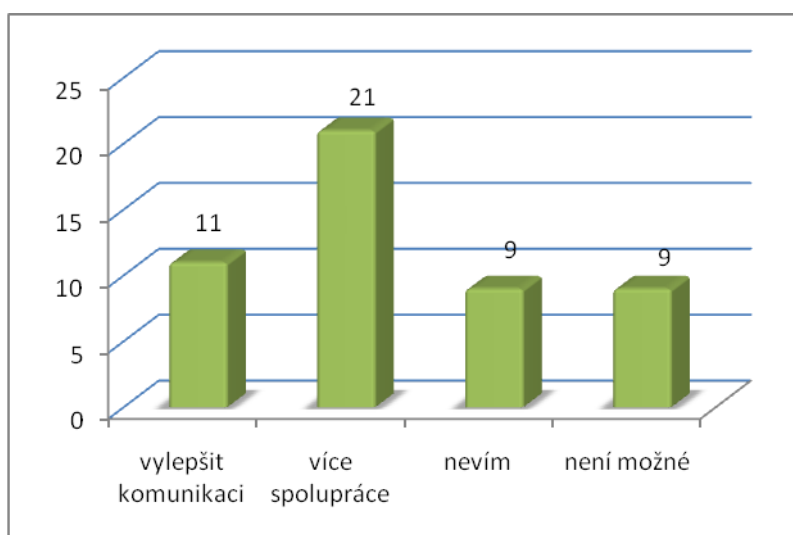
Graf č. 23 znázorňuje výskyt konfliktu mezi perioperačními sestrami a sestrami z lůžkových oddělení, 76% respondentů z operačního sálu neuvedlo žádný konflikt se sestrami z lůžkového oddělení, 24% respondentů konflikt uvedlo.

Graf č. 24 – řešení konfliktu



Graf č. 24 znázorňuje způsoby jak perioperační sestry řeší konflikty. Z celkového počtu 50 (100%) respondentů řeší 35 (70%) respondentů konflikty domluvou, 9 (18%) respondentů neřeší konflikty, 4 (8%) respondenti řeší konflikty přímou konfrontací a 2 (4%) respondenti řeší konflikty přes vedení oddělení, možnost jiné nevyužil žádný z respondentů.

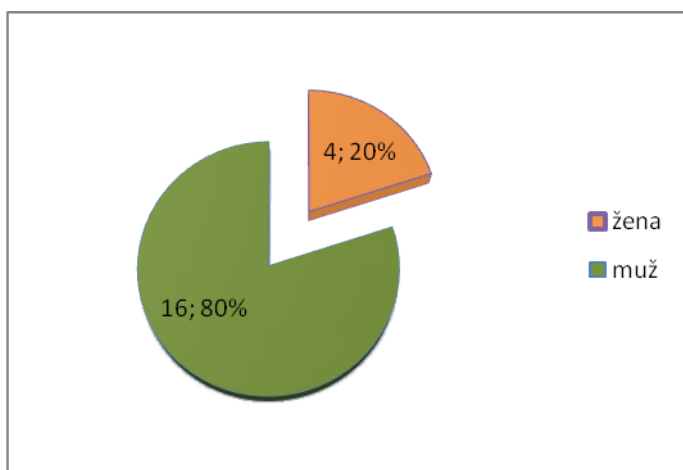
Graf č. 25 – možnosti zlepšení interpersonálních vztahů



Graf č. 25 znázorňuje názory perioperačních sester na možnosti zlepšení interpersonálních vztahů. Z celkového počtu 50 (100%) respondentů uvedlo 21 (42%) více spolupráce, 11 (22%) respondentů uvedlo vylepšení komunikace, 9 (18%) respondentů uvedlo, že neví o možnosti jak vztahy vylepšit a stejný počet respondentů uvedl, že není možné vztahy vylepšit.

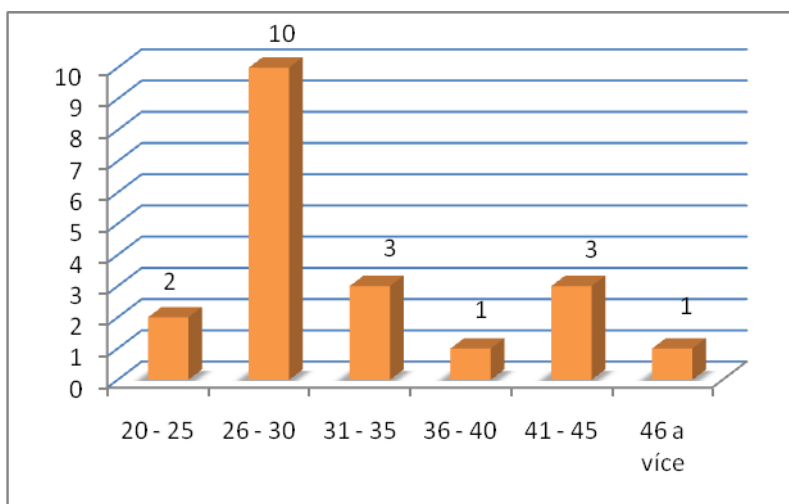
4.7 Lékaři – grafy

Graf č. 1 – pohlaví



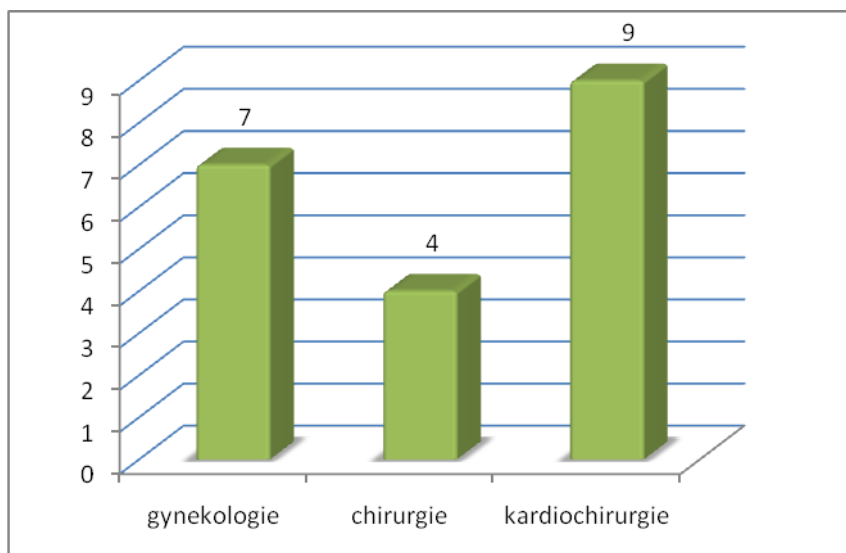
Graf č. 1 znázorňuje zastoupení mužů a žen, z celkového počtu 20 (100%) respondentů bylo 16 (80%) respondentů mužů a 4 (20%) respondenti ženy.

Graf č. 2 – věk



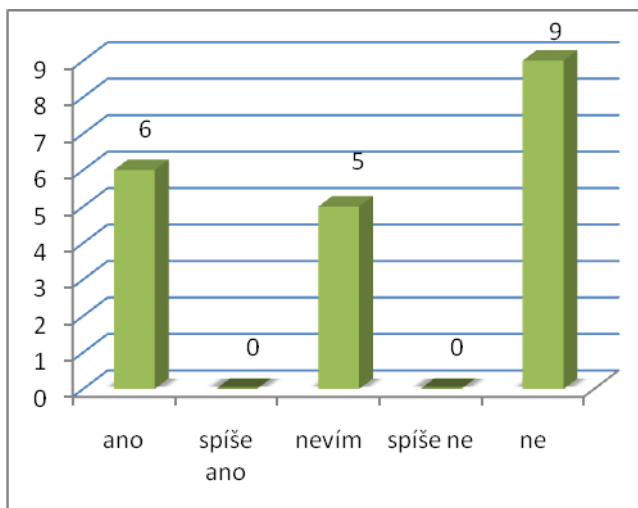
Graf č.2 znázorňuje věkové zastoupení respondentů. Z celkového počtu 20 (100%) respondentů. Nejvíce respondentů 10 (50%) bylo ve věkové skupině 26 – 30 let, 3 (15%) respondenti byli ve věkové skupině 31- 35 let, 3 (15%) respondenti ve věku 41 – 45 let, 2 (10%) respondenti ve věku 20- 25 let a 1(5%) respondent ve věku 46 let a více.

Graf č. 3 – pracovní obor



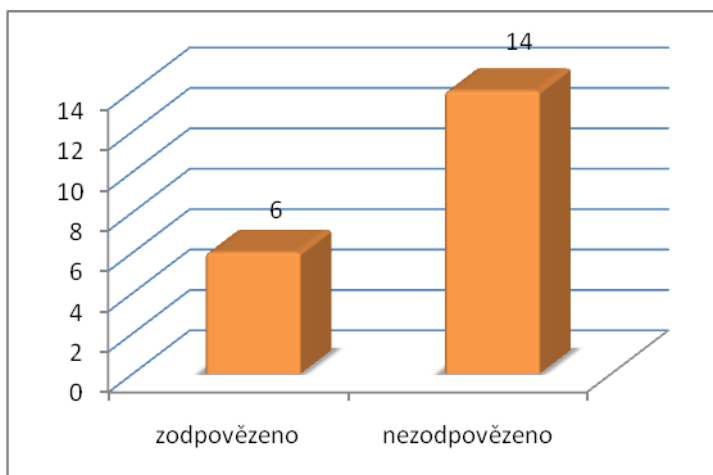
Graf č. 3 zobrazuje pracovní obory respondentů. Z celkového počtu 20 (100%) respondentů bylo nejvíce respondentů 9 (45%) z kardiochirurgie, 7 (35%) z gynekologie a 4 (20%) z chirurgie.

Graf č. 4 – znalosti perioperačních sester oproti sestřám z lůžkových oddělení



Graf č. 4 znázorňuje názor lékařů na vědomosti perioperačních sester oproti sestřám z lůžkového oddělení. Z celkového počtu 20 (100%) respondentů si 9 (45%) respondentů nemyslí, že by perioperační sestry měly více vědomostí, 6 (30%) respondentů považuje perioperační sestry za vzdělanější než sestry z lůžkových oddělení a 5 (25%) respondentů neví, zda mají perioperační sestry více vědomostí.

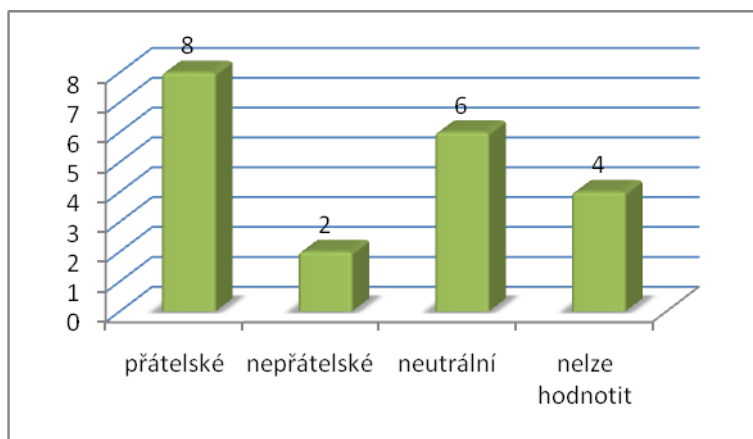
Graf č. 5 – zdůvodnění



Graf č. 5 zobrazuje, proč jsou lékaři přesvědčeni o větších vědomostech perioperačních sester. Z celkového počtu 20 (100%) respondentů si 14 (70%) respondentů nemyslí, že by perioperační sestry měly více vědomostí, tudíž neuváděli důvod, 6 (30%) respondentů je přesvědčeno, že perioperační sestry mají více vědomostí. Jako důvod

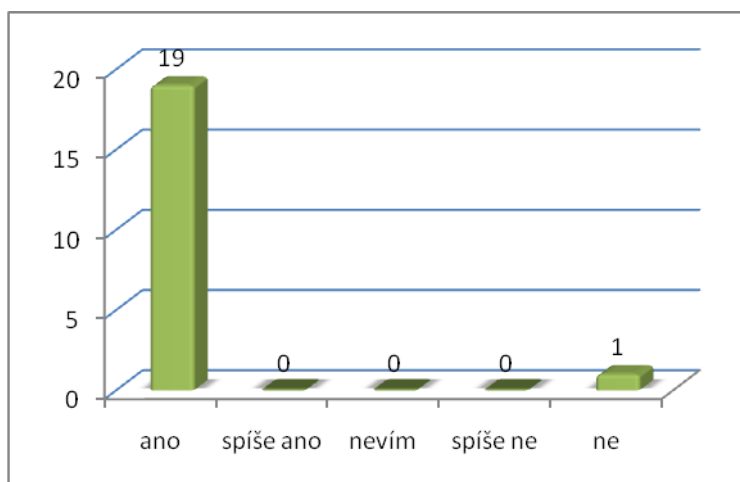
nejčastěji uváděli větší dobu praxe perioperačních sester a tudíž více zkušeností a vědomostí.

Graf č. 6 –zhodnocení interpersonálních vztahů



Graf č. 6 zobrazuje zhodnocení lékařů interpersonálních vztahů sester lůžkového oddělení a operačních sálů. Z celkového počtu 20 (100%) respondentů hodnotí 8 (40%) respondentů vztahy jako přátelské, 6 (30%) respondentů je hodnotí jako neutrální, 4 (20%) respondenti nejsou vztahy schopni zhodnotit a 2 (10%) respondenti hodnotí vztahy jako nepřátelské.

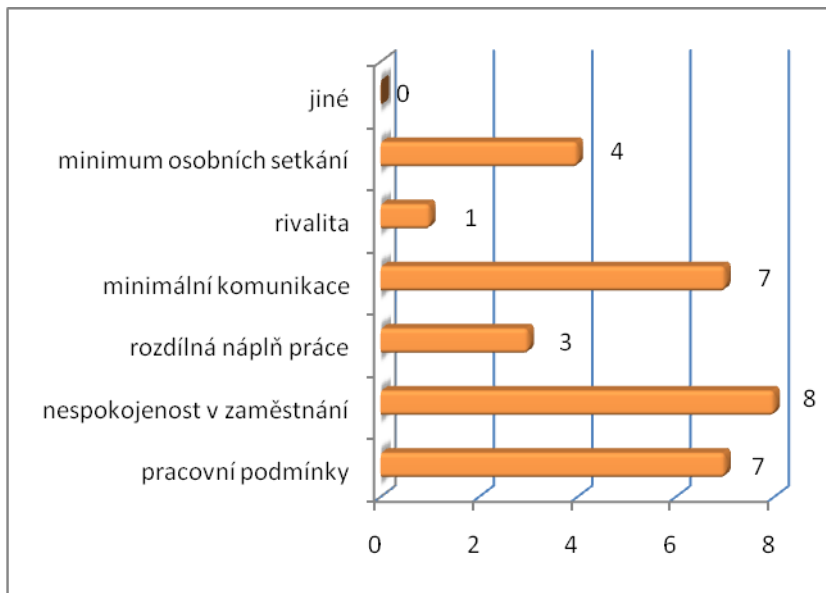
Graf č. 7 – vliv špatných vztahů na kvalitu práce



Graf. č. 7 zobrazuje názor lékařů na vliv špatných interpersonálních vztahů. Z celkového počtu 20 (100%) respondentů je 19 (95%) respondentů přesvědčeno, že

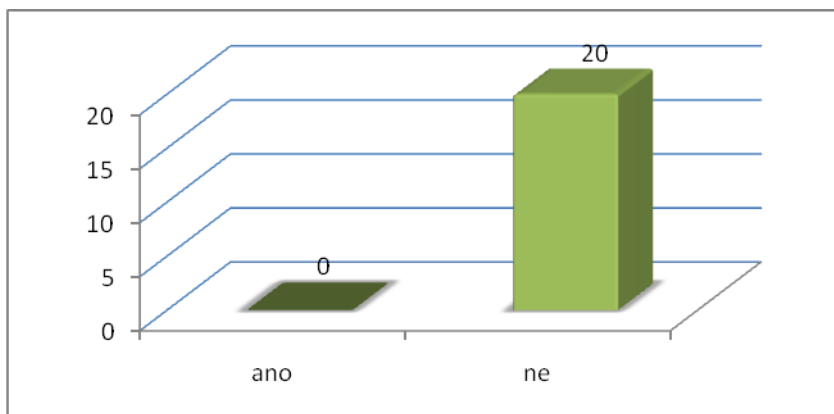
špatné interpersonální vztahy ovlivňují kvalitu práce sester, 1 (5%) respondent tvrdí, že špatné interpersonální vztahy sester kvalitu práce neovlivňují.

Graf č. 8 – vlivy na interpersonální vztahy



Graf č. 8 zobrazuje vlivy na interpersonální vztahy sester. Nejčastěji lékaři označovali nespokojenost v zaměstnání, ta byla označena v 8 (40%) případech, v 7 (35%) případech byla označena minimální komunikace a pracovní podmínky, ve 4 (20%) případech označili minimum osobních setkání, ve 3 (15%) případech rozdílnou náplň práce a v 1 (5%) případě byla označena rivalita.

Graf č. 9 – konflikt



Graf č. 9 zobrazuje, zda byl některý z lékařů svědkem konfliktu mezi sestrou z lůžkového oddělení a operačního sálu. Z celkového počtu 20 (100%) respondentů nebyl žádný svědkem konfliktu.

5. Diskuze

Tato práce zaměřuje svou pozornost na interpersonální vztahy mezi sestrami lůžkového oddělení a operačních sálů. V rozhovorech jsem se zaměřila na stručnou charakteristiku respondentů. Poté byli respondenti dotazováni na spokojenost v zaměstnání, jejich vzájemné setkávání, obecnou charakteristiku vztahů a na konflikty.

Oslovených respondentů bylo osm, čtyři pracující na traumatologii a čtyři pracující na chirurgii. Vždy dvě perioperační sestry a dvě sestry lůžkového oddělení. Věková kategorie byla v rozmezí 23 – 45 let.

První výzkumná otázka se zabývala faktory, které ovlivňují vztahy sester na lůžkovém oddělení a operačním sále. Jedním z faktorů ovlivňujících vztahy byla malá, téměř žádná komunikace. To, že není komunikace mezi sestrami z lůžkového oddělení a operačních sálů dobrá prokázaly rozhovory. Tabulka 1 a 2 zodpovídá otázku týkající se frekvence a místa nejčastějšího setkávání a komunikace, ukázala, že se sestry z lůžkového oddělení a operačního sálu v zaměstnání téměř nevidají. Většinou spolu mluví po telefonu. A pokud se vidí tak je to právě na těchto večírcích, kde spolu stejně nekomunikují, jak ukázalo pozorování. Většina respondentek uvedla jako místo nejčastějšího setkávání večírky a pak volný čas. To bylo ale jen v případech, kdy se sestry znaly už opravdu dlouhou dobu nebo mezi nimi byly rodinné či jiné vazby. Je jisté, že i tyto okolnosti mají dopad na interpersonální vztahy. To, že komunikace posiluje nebo naopak oslabuje vzájemné vztahy potvrzuje i Zbyněk Vybíral ve své knize *Psychologie lidské komunikace* (22), kde tvrdí, že „Komunikace posiluje nebo tlumí emoce a formuje postoje. Dokáže popudit, provokovat, iniciovat i uchlácholit a zbrzdit druhého v jeho odhodlání. Dokáže přesvědčit o pravdě i věrohodně šířit lež“ (11 s. 27).

Dalším faktorem, který podstatně ovlivňuje vztahy mezi sestrami lůžkového oddělení a operačního sálu je rozdílnost pracovních podmínek a i samotné sestry hodnotí obecně své vztahy jako ne příliš dobré. V nejlepším případě jako neutrální. To ukazují tabulky 5 a 6. Perioperační sestry je hodnotí z poloviny jako špatné a z poloviny jako dobré. Sestry z lůžkového oddělení je hodnotí spíše jako neutrální. Je tedy možné, aby měly mezi sebou dobré vztahy, když se téměř nevidí a nekomunikují spolu. Mají zcela rozdílnou práci a z toho plynoucí i zájmy? Dle mého názoru to není možné a

potvrzuje to i Nicky Hayes ve své knize *Základy sociální psychologie* (5), kde tvrdí, že „podobnost osobních konstruktů, postojů a názorů má velký význam, má – li krátkodobá vzájemná přitažlivost přerůst v dlouhodobý vztah“ (88 s. 7). I dotazované sestry potvrdily, že i kdyby se viděly častěji tak spolu stejně příliš komunikovat nebudou, protože se nemají o čem bavit a o práci se také bavit nemohou, protože nemají navzájem nic společného.

Není možné, aby existoval dobrý vztah mezi někým, kdo si není rovný. Toto opět uvádí ve své knize Nicky Hayes (5), kde tvrdí, že vztah musí mít rovnováhu, aby přežil, (89 s. 7). A právě tuto rovnováhu vztahy sester lůžkového oddělení operačního sálu postrádají. To je poznat i z některých rozhovorů se sestrami.

Další výzkumná otázka se zabývá předpoklady pro udržení dobrých vztahů mezi sestrami lůžkového oddělení a operačních sálů. Jedním z hlavních předpokladů bylo zlepšení spolupráce a komunikace, to se dnes velmi dobře daří vrchní sestře traumatologie. Ta posílá sestry z lůžkového oddělení dívat se na operační sály a naopak perioperační sestry mají chodit v případě potřeby pomáhat na ambulance, kde se zároveň využijí jejich zkušenosti s chirurgickými výkony. Možná bylo lepší, aby tam chodily pravidelně. S tím však některé sestry z operačních sálů nesouhlasí. Tvrdí, že to nepovažují za svou náplň práce. A naopak sestry z lůžkového oddělení tvrdí, že není čas na to, aby chodily na operační sály, protože je jich na oddělení málo a není možné pak všechnu práci zvládnout. Výzkum prokázal, že vztahy mezi sestrami lůžkového oddělení a operačního sálu jsou o něco lepší na traumatologii než na chirurgii. To, že je spolupráce ve zdravotnictví důležitá potvrzuje i kolektiv autorů v knize *Sestra a urgentní stavy* (9), kde se píše, že spolupráce umožňuje zdravotnickému týmu využít všechny dostupné možnosti a zdroje ve prospěch pacienta. Cílem spolupráce je zlepšení pacientova stavu (14 s. 12).

Dalším předpokladem pro udržení dobrých vztahů by bylo zamezení falešných představ. Mezi tyto falešné představy patří to, že perioperační sestry mají pocit, že sestry z lůžkového oddělení neznají jejich práci na operačním sále. Dle výzkumu to není možné. Sestry z lůžkového oddělení byly velmi schopné popsat práci perioperačních sester. Dle tabulek si myslí tři ze čtyř dotazovaných perioperačních sester, že sestry

z lůžkového oddělení jejich práci neznají. A sestry z lůžkového oddělení mají pocit, že jsou perioperační sestry zvýhodňované lékaři. To však připouští i některé sestry z operačních sálů. V tom je jedna ze čtyř respondentek přesvědčená a jedna tuto možnost připouští. Jedním z důvodů již zmíněného zvýhodňování perioperačních sester lékaři by mohla být doba praxe. Dle výzkumu mají sestry z operačních sálů delší dobu praxe než sestry na lůžkových odděleních. Je možné to vidět na grafu 3. To by mohl být jeden z důvodů, proč by byly perioperační sestry zvýhodňované.

Právě tyto falešné představy poškozují veškeré dobré vztahy, to potvrzuje i Jaro Křivohlavý (12) ve své publikaci, kde tvrdí, že falešné představy jsou úrodnou půdou pro hněv a zlost. „Nejsou to jen neuspokojené (frustrované) potřeby, které vedou k hněvu a zlosti. Jsou to i některé naše vlastní představy, které vytvářejí vhodné podmínky pro zrod hněvu a zlosti“ (33 s. 15). Vzdělanost sester z operačních sálů a lůžkových odděleních vyšla podobně. Dle grafu 1 je z počtu dotazovaných respondentů stejný počet vysokoškolsky vzdělaných sester na lůžkových odděleních i operačních sálech.

Poslední výzkumná otázka měla za úkol zjistit jak řeší sestry konflikty na pracovišti. Dle výzkumu se ukázalo, že i přes nepříliš dobré vztahy mezi sestrami lůžkového oddělení a operačních sálů dochází ke konfliktům zcela minimálně. To popisuje tabulka 13 a 14. Ve dvou případech se konflikt týkal konkrétních respondentek. Ostatní respondentky o konfliktu třeba jen slyšely nebo nebyly přímé účastnice. Z toho důvodu o něm nechtěly hovořit. První případ konfliktu se týkal sestry z lůžkového oddělení. Popisuje tabulka 13. Uvedla, že konflikt vznikl díky aroganci a nevhodnému chování jedné z perioperačních sester, měla pocit, že se sestra z operačního sálu nad ní povyšuje a považuje se za vzdělanější. Uvedla, že konflikt nijak zvlášť neřešila a ani o to neměla zájem a postupem času vše vyprchalo, také uvedla, že takto konflikty řeší i jiné její kolegyně, ale právě tento přístup nezamezí vzniku dalších konfliktů. Na otázku proč nechtěla konflikt řešit odpověděla, že vedení není příliš dobré a poškozený se stejně žádné spravedlnosti nedovolá. To dokazuje, že nespokojenost sester v zaměstnání ovlivňuje i jejich další počínání. Tabulky 3 a 4 ukazují spokojenost sester v zaměstnání. Dvě respondentky z lůžkového oddělení jsou v zaměstnání zcela nespokojené. Jako

důvod uvedly právě nedůvěru k vedení oddělení. Dále uvedly, že pokud by se naskytovaly lepší podmínky a příjemnější prostředí, chtěly by konflikty na pracovišti řešit lépe, ne je jen nechat vyprchávat. Jako hlavní důvody své nespokojenosti respondentky uvedly malý počet sester na směně, velké množství zdravotnické dokumentace k jejímuž zpracování není čas ani k tomu nejsou podmínky, velké množství pacientů, nízký počet zdravotnického materiálu, nedůvěra k vedení oddělení a ne příliš dobré interpersonální vztahy.

Druhý případ se týkal perioperační sestry, která měla konflikt se sestrou z lůžkového oddělení. Popisuje tabulka 14. Respondentka uvedla, že se to týkalo pacienta, který nebyl řádně připravený k operaci. Dle perioperační sestry byl špinavý, měl špatně připravené operační místo. Sestra uvedla, že tento konflikt řešila s dotyčnou sestrou, které měla pacientovu přípravu k operaci na starost a řešila to rozmluvou mezi čtyřma očima. Respondentka také uvedla, že se většinou snaží konflikty řešit tímto způsobem. Nikdo konflikty nechce řešit přes staniční nebo vrchní sestru pokud nejde o něco opravdu vážného.

Dle výzkumu se tedy sestry až tolik nesnaží konflikty řešit. To není příliš dobré, protože se takto konfliktům nezabrání ani se jím tímto způsobem nedá předejít. Že je konflikty třeba řešit potvrzuje i Jaro Křivohlavý (11) který tvrdí, „Každý pokus o tvořivé řešení mezilidských konfliktů, v nichž jde o dobrou věc vedenou dobrým způsobem, i když je všelijak nedokonalý, je signálem naděje“ (186 s. 16). Zároveň je dobré se zamyslet i nad podmínkami, ve kterých sestry pracují. Je jasné, že v nevhodných pracovních podmínkách nejsou možné dobré interpersonální vztahy, jak tvrdí i samotné respondentky. Vzhledem k nespokojenosti sester v zaměstnání by bylo tedy jedním z předpokladů k udržení dobrých vztahů zlepšení pracovních podmínek. Dle dotazovaných sester z lůžkového oddělení by k lepším podmínkám pomohla aspoň jedna sestra na směně navíc. Pak by byly mnohem spokojenější a měly i více času na své klienty, kterým se nyní nemohou dostatečně věnovat. Právě i z tohoto důvodu by chtěly dvě respondentky z lůžkového oddělení pracovat na operačním sále, jak nám dokazuje tabulka 11.

Prvním cílem kvantitativního výzkumu bylo zjistit, jaké jsou vztahy mezi sestrami z lůžkových oddělení a operačních sálů. Sestry z lůžkových oddělení své vztahy s perioperačními sestrami hodnotí převážně jako neutrální, tak je označilo 20 respondentů z 50. 15 respondentů je označilo jako přátelské, nepřátelské vztahy sestry z lůžkových oddělení neoznačily, oproti perioperačním sestrám, kde 2 sestry označily vztahy jako nepřátelské a 19 respondentek označilo své vztahy se sestrami z lůžkových oddělení jako přátelské. Vztahy mezi sestrami z lůžkových oddělení a operačních sálů můžeme tedy označit jako přátelské, přinejmenším jako neutrální, jak nám dokazují grafy č. 14. Potvrdila se tedy hypotéza č. 1. Mezi sestrami z lůžkových oddělení a operačních sálů jsou dobré interpersonální vztahy.

Druhým cílem bylo zjistit, zda sestry z lůžkových oddělení znají práci na operačních sálech a naopak. Sestry z lůžkového oddělení v 16 případech z 50 uvedly, že neví, zda práci na operačních sálech znají a ve 14 případech uvedly, že práci spíše neznají, v 11 případech uvedly, že práci perioperačních sester neznají vůbec. Pouze 6 sester uvedlo, že práci zná, ale jen 3 respondentky dokázaly práci na operačním sále správně popsat, jak dokazují grafy č. 10 a 11. Z perioperačních sester uvedlo 16 z 50, že práci na lůžkovém oddělení spíše zná a 16 respondentek uvedlo, že práci spíše nezná, 10 respondentek uvedlo, že práci na lůžkovém oddělení zná, z těchto 10 respondentek dokázalo práci na lůžkovém oddělení správně popsat 8 respondentek. Toto zobrazují grafy č. 10 a 11. Tímto se vyvrátila hypotéza č. 4. Sestry z lůžkových oddělení znají práci sester na operačních sálech i hypotéza č. 3. Sestry z operačních sálů znají práci sester na lůžkových odděleních. I když perioperační sestry dopadly ve znalostech lépe, i tak jich zná práci na lůžkovém oddělení málo. To, že více perioperačních sester zná práci na lůžkových odděleních, bude nejspíše zapříčiněno tím, že v minulosti většina z nich na lůžkovém oddělení pracovala, jak nám zobrazuje graf č. 8. Zároveň obě skupiny potvrdily, že neznalost pracovní náplně druhé skupiny může negativně ovlivnit jejich vzájemné interpersonální vztahy, to dokazují grafy č. 13.

Třetím cílem bylo zjistit pohled lékařů na interpersonální vztahy sester. Z 20 respondentů uvedlo 8 respondentů, že z jejich pohledu jsou vztahy mezi perioperačními sestrami a sestrami z lůžkového oddělení přátelské, 6 respondentů uvedlo vztahy

neutrální, nepřátelské vztahy uvedli pouze 2 respondenti, lékaři tedy hodnotí vztahy mezi sestrami spíše jako přátelské, jak zobrazuje graf č. 6.

Graf č.4 vyvrátil hypotézu, že by lékaři hodnotili perioperační sestry jako více vzdělané, pouze 6 respondentů z 20 uvedlo, že perioperační sestry mají více vědomostí než sestry z operačních sálů. Ani samotné perioperační sestry se tak nehodnotí, jak zobrazuje graf č. 17. Žádná z respondentek si nemyslí, že by měla více vědomostí než sestry z lůžkových oddělení.

6. Závěr

Tato bakalářská práce se věnovala interpersonálním vztahům mezi sestrami lůžkových oddělení a operačních sálů. Jejím cílem bylo zjistit jaké jsou mezi nimi vztahy, co tyto vztahy ovlivňuje, jaké jsou předpoklady pro udržení dobrých vztahů a pokud vznikne konflikt, jak ho sestry mezi sebou řeší. Jelikož je toto velmi ožehavé téma, nebyl výzkum jednoduchý a nebylo jednoduché sehnat ochotné respondenty. Už to samo o sobě zpočátku naznačovalo, že vztahy příliš ideální nebudou. Ochota osmi respondentů zodpovědět řadu otázek nám poskytla cenné informace pro nahlédnutí do této problematiky.

Jaké jsou tedy interpersonální vztahy mezi sestrami z lůžkových oddělení a z operačních sálů? Výzkum nám ukázal, že dobré nejsou a nebyly ani nikdy dříve, na některých odděleních jsou vztahy lepší na jiných jsou zase horší. Bohužel vztahy těchto dvou tak příliš odlišných skupin jsou ovlivňovány tak velkým množstvím faktorů, které tyto vztahy kazí. Mezi ně patří odlišnost pracovního prostředí, nízká komunikace a spolupráce. Falešné představy o práci druhých, nerovnost a také arogance. I když se na některých odděleních snaží interpersonální vztahy zlepšit zvýšenou spoluprací, vždy záleží na konkrétních osobách, jak se k problému postaví.

První výzkumná otázka měla za úkol zjistit, jaké faktory ovlivňují vztahy sester na lůžkových odděleních a operačních sálech. Touto výzkumnou otázkou bylo zjištěno, že mezi základní faktory ovlivňující vztahy sester na lůžkových odděleních a operačních sálech patří hlavně to, že komunikace mezi nimi je zcela minimální. Dále velmi malá frekvence setkávání sester z lůžkových odděleních a operačních sálech a představa perioperačních sester o neznalosti jejich práce na lůžkovém oddělení. U sester na lůžkovém oddělení traumatologie je i významným faktorem nespokojenost sester s pracovními podmínkami.

Druhá výzkumná otázka měla za úkol zjistit, jaké jsou předpoklady pro udržení dobrých vztahů mezi sestrami na lůžkových odděleních a operačních sálech. Jedním z předpokladů by bylo změnit názory sester o neznalosti jejich práce. Tomu dobře napomáhá vrchní sestra na oddělení traumatologie, kde posílá sestry z oddělení na operační sál a perioperační sestry na ambulance.

Poslední výzkumná otázka měla za úkol zjistit, jakým způsobem řeší sestry konflikty na pracovišti, dle výzkumu se ukázalo, že otevřené konflikty se téměř nevyskytují a pokud ano, řeší je mezi sebou jednotlivci a nezapojují do konfliktu staniční ani vrchní sestry. Konflikty se většinou týkají arogance, špatného chování a pomluv.

Sestry na operačních sálech i na lůžkových odděleních by si měly hlavně uvědomit, že jejich práce je stejně důležitá jak u lůžka tak i při operaci. A na prvním místě by pro ně měl být vždy pacient a podle toho by se mělo také odvíjet jejich chování.

Tato práce popisuje a snaží se přiblížit interpersonální vztahy v nemocničním prostředí, dále se věnuje náplni práce sester na lůžkových odděleních a operačních sálech nemocnice v Českých Budějovicích a v Táboře. Může být nápomocná při potížích v komunikaci a při řešení konfliktů, může být využita jak sestrami, tak i studenty v praxi. Z mých poznatků vyplývá doporučení, že by bylo velmi vhodné zavést semináře týkající se spolupráce a komunikace. Sestry by se měli více seznámit s prací na operačních sálech i lůžkových odděleních, dalo by se tak předejít mnoha potížím a určitě by to vedlo ke zkvalitnění spolupráce. Zamezilo by se vzniku falešných představ a samozřejmě by se zlepšily interpersonální vztahy.

7. Použitá literatura

1. ARNOLD, E. *Interpersonal relationships*. 4.vyd. USA: Saunders, 1999. 629 stran. ISBN 0 – 7216 – 93 – 88 – 1.
2. BURKHARDT, M. *Ethics and issues in contemporary Nursing*. 3.vyd. Delmar: Thomson Delmar learning, 2008. 554 stran. ISBN 978 – 1 – 4180 – 4274 – 5.
3. DUDA, M. a spolupracovníci, *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 392 stran. ISBN 80 – 7169 – 642 – 0.
4. FEHLAU, E. *Konflikty v práci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 112 stran. ISBN 80-247-0533-8
5. GUTMANNOVÁ, J. *Cvičebnice asertivity*. 1. vyd. Praha: Talpress, 1995. 126 stran. ISBN 80-85609-88-6
6. PRUŠKOVÁ, D. *Začátky instrumentárky*. *Sestra*, 2008, roč.18, č. 1, str. 5-6. ISSN 1210 – 0404.
7. HAYES, N. *Základy sociální psychologie*. 3.vyd. Praha: Portál, 1998. 165 stran. ISBN 80 – 7178 – 763 – 9.
8. JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 231 stran. ISBN: 80 – 7178 – 749 -3.
9. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Triton, 2003. 223 stran. ISBN: 80 – 7254 – 329 – 6.
10. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 368 stran. ISBN 978 – 80 – 247 – 1830 – 9.
11. KLIPPERT, H. *Komunikations – Training*. 7.vyd. Koln: Beltzverlag, 2000. 228 stran. ISBN 3 – 407 – 62425 – 5.
12. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sestra a urgentní stavy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 549 stran. ISBN 978 – 80 – 247 – 2548 – 2.
13. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí „Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 208 stran. ISBN 80 – 7013 – 449 – 6
14. KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatelstve*. 2.vyd. Vrátky, 2004. 211 stran. ISBN 80 – 8063 – 160 – 3.

15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak přežít vztek zlost a agresi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 156 stran. ISBN 80 – 247 – 0818 – 3.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 192 stran. ISBN 97 – 80 – 7367 – 407 – 6.
17. MIKULÁŠTÍK, N. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1.vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2003. 368 stran. ISBN 80 – 247 – 0650 -4.
18. NOVÁK, T. *Asertivitou k sebedůvěře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 136 stran. ISBN 978-80-247-3757-7
19. POKORNÝ, J. *Cesty k nezávislosti osobnosti*. 1. vyd. Brno: CERM, 2001. 176 stran. ISBN 80-7204-189-4
20. REGISTR (zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu), [online], [cit. 2008-04-05]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/>
21. ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika 1*. 1.vyd. Praha: Informatorium, 2003. 186 stran. ISBN 80- 7333 – 014 – 8
22. ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika 2*. 1.vyd. Praha: Informatorium 2004. 160 stran. ISBN 80 – 7333 – 028 – 8
23. ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M. *Ošetřovatelství 1/1*. 3.vyd. Praha: Informatorium, 1999. 234 stran ISBN 80 – 86073 – 39 – 4.
24. RYMEŠ, M. *Adaptace pracovníků a pracovních kolektivů*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1985. 116 stran. ISBN 25 – 101 – 85.
25. URY, W. *Jak překonat nesouhlas*. 1. vyd. Praha: Management press, 1991. 128 stran. ISBN 80-85603-83-7
26. VYBÍRAL, Z. *Co, čím, jak a s kým komunikujeme?* 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. 91 stran. ISBN 80-7041-123-6
27. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 264 stran. ISBN 80 – 7178 – 291 – 2.
28. VYHNÁLEK, F. A KOL. *Chirurgie 1*. 2.vyd. Praha: Informatorium, 2003. 224 stran . ISBN 80 – 7333 – 005 – 9.

29. Zdravotnické noviny. [online], [cit. 2010-10-05]. Dostupné z WWW:
[.http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/salove-sestry-cilevedome-pracuji-na-sve-emancipaci-155903](http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/salove-sestry-cilevedome-pracuji-na-sve-emancipaci-155903)

30. Zdravotnické noviny. [online], [cit. 2010-10-05]. Dostupné
z www:<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/asertivita-vlidnost-a-laskavost-se-nevylucuji-449155>

8. Klíčová slova

Sestra, perioperační, interpersonální, vztahy, konflikt, asertivita, komunikace, operační sál

9. Přílohy

Použitý okruh otázek

1. Práce ve zdravotnictví.
2. Spokojenost v zaměstnání.
3. Vzájemné setkávání sester
4. Místa setkávání sester
5. Obecné zhodnocení vztahů
6. Povědomí o práci perioperačních sester a sester na lůžkovém oddělení.
7. Vznik konfliktů

Dotazníky

Lůžkové oddělení

Vážená respondentko, vážený respondente,
jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku pro šetření k mé bakalářské práci na téma: Interpersonální vztahy sester lůžkového oddělení versus operačních sálů. Dotazník i výsledky tohoto šetření jsou zcela anonymní a budou použity jen v bakalářské práci. Není-li uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď, pokud se rozhodnete pro odpověď „jiné“ doplňte prosím tuto variantu svojí odpovědí.

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku

Renata Skamenová

1. Pohlaví: a. žena

b. muž

2. Věk: a. méně než 20

b. 21 - 30

c. 31 - 40

d. 41 - 50

e. 51 – 60

f. 60 a více

3. Kolik let pracujete ve zdravotnictví? a. 1 - 5

b. 6 -10

c. 11 a více

4. Na jaké oddělení pracujete?

5. Kolik let pracujete na lůžkovém oddělení? a. 1 - 5

b. 6 - 10

c. 11 a více

6. Dosažené vzdělání:

a. středoškolské

b. vyšší odborné

c. vysokoškolské

d. pomaturitní specializace

7. Jste na lůžkovém oddělení spokojen(á)?

a. ano

b. spíše ano

c. nevím

d. spíše ne

e. ne

8. Pracoval(a) jste někdy na operačním sále? a. ano

b. ne

9. Chtěl(a) byste pracovat na operačním sále? (uveďte prosím důvod)

a. ano

b. ne

c. nevím

10. Myslíte si, že znáte práci sester na operačních sálech?

a. ano

b. spíše ano

c. nevím

d. spíše ne

e. ne

11. Pokud jste v otázce č. 10 odpověděl(a) ano, popište prosím ve zkratce náplň práce sester na operačních sálech.

12. Myslíte si, že sestry z operačních sálů znají Vaši náplň práce na lůžkovém oddělení?

a. ano

b. spíše ano

c. nevím

d. spíše ne

e. ne

13. Myslíte si, že Vaše neznalost náplně práce sester na operačních sálech může eventuálně negativně ovlivnit Vaše interpersonální vztahy se sestrami na lůžkových odděleních.

a. ano

b. spíše ano

c. nevím

d. spíše ne

e. ne

14. Jaké jsou vztahy mezi Vámi a sestrami z operačních sálů?

a. přátelské

b. neutrální

c. nepřátelské

d. nelze hodnotit

15. Pokud jste v předchozí otázce č. 14 zvolil(a) možnost c. nepřátelské, uveďte prosím důvod.

- a. rivalita
- b. pomluvy
- c. pocit nedocené práce
- d. nevyhovující pracovní podmínky
- e. špatně odvedená práce
- f. jiný důvod (prosím uveďte).....

16. Co všechno si myslíte, že může ovlivňovat interpersonální vztahy mezi Vámi a sestrami z operačních sálů? (můžete uvést více možností)

- a. pracovní podmínky
- b. nespokojenost v zaměstnání
- c. rozdílná náplň práce
- d. minimální komunikace
- e. rivalita
- f. málo osobních setkání
- g. jiné (prosím uveďte).....

17. Myslíte si, že sestry z operačních sálů mají více znalostí než sestry z lůžkových oddělení?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. ne

18. Pokud jste v otázce č. 17 uvedl(a) odpověď a. ano, uveďte prosím důvod.

19. Myslíte si, že z pohledu lékařů máte méně znalostí, než sestry z operačních sálů?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. ne

20. Pokud jste v otázce č. 19. zvolil(a) možnost a. ano, uveďte prosím důvod.

21. Jak často se setkáváte se sestrami z operačních sálů?

- a. téměř se nesetkáváme
- b. občas ano
- c. často
- d. nikdy

22. Za jakých okolností se se sestrami z operačních sálů setkáváte? (můžete uvést více možností)

- a. návoz pacienta na operační sál nebo jeho předání ze sálu
- b. seminář
- c. pracovní večírek
- d. jiná situace (prosím uveďte).....

23. Měl(a) jste někdy otevřený konflikt se sestrou z operačního sálu?

- a. ano
- b. ne

24. Jak řešíte konfliktní situace na pracovišti?

- a. sám(a) domluvou s dotyčnou osobou

- b. přímá konfrontace, hádka
- c. přes vedení oddělení
- d. konflikt neřešíte
- e. jiné (prosím uveďte).....

25. Uveďte prosím, dle vašeho názoru, možné řešení, jak by se na Vašem oddělení mohly interpersonální vztahy zlepšit.

Operační sál

Vážená respondentko, vážený respondente,
jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku pro šetření k mé bakalářské práci na téma: Interpersonální vztahy sester lůžkového oddělení versus operačních sálů. Dotazník i výsledky tohoto šetření jsou zcela anonymní a budou použity jen v bakalářské práci. Není-li uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď, pokud se rozhodnete pro odpověď „jiné“ doplňte prosím tuto variantu svojí odpovědí.

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku

Renata Skamenová

1. Pohlaví: a. žena
b. muž

2. Věk: a. méně než 20

- b. 21 - 30
- c. 31 - 40
- d. 41 - 50
- e. 51 – 60
- f. 61 a více

3. Kolik let pracujete ve zdravotnictví? a. 1 - 5
b. 6 - 10
c. 11 a více

4. Na jakém oddělení pracujete?

5. Kolik let pracujete na operačním sále? a. 1 – 5
b. 6 – 10
c. 11 a více

6. Nejvyšší dosažené vzdělání: a. středoškolské
b. vyšší odborné
c. vysokoškolské
d. pomaturitní specializace

7. Jste na operačním sále spokojen(á)? a. ano
b. spíše ano
c. nevím
d. spíše ne
e. ne (prosím uveďte důvod)

8. Pracoval(a) jste někdy na lůžkovém oddělení? a. ano
b. ne

9. Chtěl(a) byste pracovat na lůžkovém oddělení? (uveďte prosím důvod)

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

10. Myslíte si, že znáte práci sester na lůžkovém oddělení?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. ne

11. Pokud jste v otázce č. 10 odpověděl(a) ano, popište prosím ve zkratce náplň práce sester na lůžkovém oddělení.

12. Myslíte si, že sestry z lůžkových oddělení znají Vaši náplň práce na operačním sále?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. ne

13. Myslíte si, že Vaše neznalost náplně práce sester na lůžkovém oddělení může eventuálně negativně ovlivnit Vaše interpersonální vztahy se sestrami z lůžkových oddělení?

- a. ano

- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. ne

14. Jaké jsou vztahy mezi Vámi a sestrami z lůžkových oddělení?

- a. přátelské
- b. neutrální
- c. nepřátelské
- e. nelze hodnotit

15. Pokud jste v otázce č. 14 zvolil(a) možnost c. nepřátelské, uveďte prosím důvod.(můžete uvést více možností)

- a. rivalita
- b. pomluvy
- c. pocit nedocenené práce
- d. nevyhovující pracovní podmínky
- e. špatně odvedená práce
- f. jiný důvod (prosím uveďte).....

16. Co všechno si myslíte, že může ovlivňovat interpersonální vztahy mezi Vámi a sestrami z lůžkových oddělení. (můžete uvést více možností)

- a. pracovní podmínky
- b. nespokojenost v zaměstnání
- c. rozdílná náplň práce
- d. minimální komunikace
- e. rivalita
- f. minimum osobních setkání
- g. jiné (prosím uveďte).....

17. Myslíte si, že máte více znalostí než sestry z lůžkových oddělení?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. ne

18. Pokud jste v otázce č. 17 uvedl(a) možnost a. ano, uveďte prosím důvod.

19. Myslíte si, že z pohledu lékaře máte více znalostí, než sestry z lůžkových oddělení?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. ne

20. Pokud jste v otázce č. 19 zvolil(a) možnost a. ano, uveďte prosím důvod.

21. Jak často se setkáváte se sestrami z lůžkového oddělení?

- a. téměř se nesetkáváme
- b. občas ano
- c. často
- d. nikdy

22. Za jakých okolností se se sestrami z lůžkových oddělení setkáváte? (můžete uvést více možností)

- a. návoz pacienta na operační sál nebo jeho předání ze sálu
- b. seminář

- c. pracovní večírek
- d. jiná situace (prosím uveďte)....

23. Měl(a) jste někdy otevřený konflikt se sestrou z lůžkového oddělení?

- a. ano
- b. ne

24. Jak řešíte konfliktní situace?

- a. sám(a) domluvou s dotyčnou osobou
- b. přímá konfrontace, hádka
- c. přes vedení oddělení
- d. konflikt neřešíte
- e. jiné (prosím uveďte).....

25. Uveďte prosím, dle vašeho názoru, možné řešení, jak by se na Vašem oddělení mohly interpersonální vztahy zlepšit?

Lékaři

Vážená respondentko, vážený respondente,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku pro šetření k mé bakalářské práci na téma: Interpersonální vztahy sester lůžkového oddělení versus operačních sálů. Dotazník i výsledky tohoto šetření jsou zcela anonymní a budou použity jen v bakalářské práci. Není-li uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď, pokud se rozhodnete pro odpověď „jiné“ doplňte prosím tuto variantu svojí odpovědí.

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku

Renata Skamenová

1. Pohlaví: a. muž
b. žena

2. Věk: a. 20 - 25
b. 26 - 30
c. 31 - 35
d. 36 – 40
e. 41 – 45
f. 46 a více

3. Pracovní obor (prosím vypsát)

4. Myslíte si, že mají sestry z operačních sálů více vědomostí než sestry z lůžkových oddělení?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. ne

5. Pokud jste v otázce č.4 odpověděl(a) ano, prosím uveďte krátké zdůvodnění.

6. Jak hodnotíte, z Vašich zkušeností, vztahy mezi sestrami z operačních sálů a lůžkových oddělení, přímo na Vašem oddělení?

- a. přátelské
- b. nepřátelské
- c. neutrální

d. nelze hodnotit

7. Myslíte si, že špatné interpersonální vztahy mezi sestrami na lůžkových odděleních a operačních sálech mohou ovlivnit kvalitu jejich práce?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. ne

8. Co myslíte, že může ovlivňovat interpersonální vztahy mezi sestrami z lůžkových oddělení a operačních sálů? (můžete uvést více možností)

- a. pracovní podmínky
- b. nespokojenost v zaměstnání
- c. rozdílná náplň práce
- d. minimální komunikace
- e. rivalita
- f. minimum osobních setkání
- g. jiné (prosím uveďte).....

9. Byl(a) jste někdy svědkem konfliktu mezi sestrami z operačního sálu a lůžkového oddělení?

- a. ano
- b. ne

Harmonogramy a náplně práce



Pracovní náplň

Název funkce: všeobecná sestra

Registrovaná(y): ano

Číslo osvědčení:

Kvalifikační předpoklady: dle zákona č. 189/2008 Sb., § 5, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky 424/2004 Sb., § 4, kterým se stanovuje odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, který provádí činnosti bez odborného dohledu

Organizační vztahy:

- zaměstnanec je podřízen: primáři oddělení, vrchní sestře, staniční sestře,
- zaměstnanec je nadřízen: nelékařským zdravotnickým pracovníkům v oboru dle zákona č. 189/2008 Sb., § 5, § 29, § 36, § 42 ve znění pozdějších předpisů,
- zaměstnanec je zastupován: pověřeným nelékařským zdravotnickým pracovníkem na oddělení.

V rámci sjednaného druhu práce podle pracovní smlouvy se řídíte právními předpisy upravujícími pracovněprávní vztahy a zvláštními předpisy v oblasti zdravotnictví vyplývajícími ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 20/1966 Sb., především § 55, v platném znění a vnitřními předpisy (směrnicemi, standardy) organizace. Vykonáváte své povolání v rozsahu a způsobem stanoveným zákonem č. 189/2008 Sb., vyhláškou č. 55 / 2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, věstníkem MZ ČR částka 9/2004 „Koncepte ošetřovatelství“. Řídíte se mezinárodními úmluvami a kodexy práv pacientů. Dodržujete důsledně všeobecná práva a povinnosti uvedené v zákoníku práce, organizačním a provozním řádu Nemocnice České Budějovice, a.s. a v rámci této funkce dále pracujete dle předpisů o bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci, požární ochraně a vnitřních předpisů Nemocnice České Budějovice, a.s.

Při výkonu povolání zdravotnického pracovníka uvedeného ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů v § 8 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti a kompetence vykonáváte činnosti podle § 3:

- a) poskytujete zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbáte na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy,
- c) vedete zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracujete s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytujete pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílíte se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, podílíte se na přípravě standardů,
- f) spolupracujete v multidisciplinárním týmu.

-1-

I.

Při výkonu povolání všeobecné sestry vykonáváte činnosti podle vyhl. č. 424/2004 Sb., § 4 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytujete, případně zajišťujete základní a specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím

ošetřovatelského procesu. Přitom zejména:

- a) vyhodnocujete potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetřovatelské praxi (např. testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledujete a orientačně hodnotíte fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, EKG, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorujete, hodnotíte a zaznamenáváte stav pacienta,
- d) zajišťujete herní aktivity dětí,
- e) zajišťujete a provádíte vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádíte odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,
- g) hodnotíte a ošetřujete poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřujete stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádíte ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- i) provádíte nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukujete pacienty, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech a připravujete pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotíte sociální situaci pacienta, identifikujete potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkujete pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťujete činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propouštěním pacientů,
- m) provádíte psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťujete péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) zajišťujete přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi a dále zajišťujete jejich dostatečnou zásobu,
- o) zajišťujete přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

Při výkonu povolání všeobecné sestry se podílíte pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, případně zaměřením, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péče. Přitom zejména vykonáváte činnosti uvedené v odstavci výše (b-i).

Bez odborného dohledu vykonáváte činnosti a podílíte se na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče, dle vyhl. č. 424/2004 Sb., § 4 odst. 3. Přitom zejména:

- a) podáváte léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádíte a udržujete kyslíkovou terapii,
- c) provádíte screeningová a depistážní vyšetření, odebíráte biologický materiál a orientačně hodnotíte, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádíte ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádíte katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečujete o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,

-2-

- f) provádíte výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádíte nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečujete o ně a aplikujete výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádíte výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

Při výkonu povolání všeobecné sestry pod odborným dohledem lékaře:

- a) aplikujete nitrožilně krevní deriváty,
- b) spolupracujete při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřujete pacienta v průběhu aplikace a ukončujete ji.

Popis pracovní činnosti v rámci sjednaného druhu práce (funkce) určuje zaměstnavatel a zaměstnanec svým podpisem stvrzuje vědomost o povinnostech, které pro něj vyplývají z pracovně právního vztahu. V mezích své způsobilosti předepsané pro výkon Vašeho povolání plníte i další pracovní úkoly, kterými Vás pověří nadřízený pracovník.

Pracovní náplň

**Název funkce: všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí - sestra pro perioperační péči
Registovaná(y):**

Kvalifikační předpoklady: dle zákona č. 189/2008 Sb., § 5, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky 424/2004 Sb., § 4, kterým se stanovuje odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, který provádí činnosti bez odborného dohledu a § 48-59, kterými se stanovuje specializovaná způsobilost

Organizační vztahy:

- zaměstnanec je podřízen: primáři oddělení, vrchní sestře, staniční sestře,
- zaměstnanec je nadřízen: nelékařským zdravotnickým pracovníkům v oboru dle zákona č. 189/2008 Sb., § 5, § 29, § 36, § 42, ve znění pozdějších předpisů,
- zaměstnanec je zastupován: pověřeným nelékařským zdravotnickým pracovníkem na oddělení.

V rámci sjednaného druhu práce podle pracovní smlouvy se řídíte právními předpisy upravujícími pracovněprávní vztahy a zvláštními předpisy v oblasti zdravotnictví vyplývajícími ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 20/1966 Sb., především § 55, v platném znění a vnitřními předpisy (směrnicemi, standardy) organizace. Vykonáváte své povolání v rozsahu a způsobem stanoveným zákonem č. 189/2008 Sb., vyhláškou č. 424/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, věstníkem MZ ČR částka 9/2004 „Koncepce ošetrovatelství“. Řídíte se mezinárodními úmluvami a kodexy práv pacientů. Dodržujete důsledně všeobecná práva a povinnosti uvedené v zákoníku práce, organizačním a provozním řádu Nemocnice České Budějovice, a.s. a v rámci této funkce dále pracujete dle předpisů o bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci, požární ochraně a vnitřních předpisů Nemocnice České Budějovice, a.s.

Při výkonu povolání zdravotnického pracovníka uvedeného ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů v § 8 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti a kompetence vykonáváte činnosti podle § 3:

- a) poskytujete zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbáte na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy,
- c) vedete zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracujete s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytujete pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílíte se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání,
- f) podílíte se na přípravě standardů,
- g) spolupracujete v multidisciplinárním týmu.

-1-

I.

Při výkonu povolání všeobecné sestry vykonáváte činnosti podle vyhl. č. 424/2004 Sb., § 4 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytujete, případně zajišťujete základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména:

- a) vyhodnocujete potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi (např. testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledujete a orientačně hodnotíte fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, EKG, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorujete, hodnotíte a zaznamenáváte stav pacienta, zajišťujete herní aktivity dětí,
- d) zajišťujete a provádíte vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- e) provádíte odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,
- f) hodnotíte a ošetřujete poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřujete stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- g) provádíte ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- h) provádíte nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- i) edukujete pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravujete pro ně informační materiály,
- j) orientačně hodnotíte sociální situaci pacienta, identifikujete potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkujete pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- k) zajišťujete činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacientů,
- l) provádíte psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťujete péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- m) zajišťujete přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi a dále zajišťujete jejich dostatečnou zásobu,
- n) zajišťujete přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

Při výkonu povolání všeobecné sestry se podílíte pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, případně zaměřením, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonáváte činnosti uvedené v odstavci výše (b-i).

Bez odborného dohledu vykonáváte činnosti a podílíte se na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispensární péče, dle vyhl. č. 424/2004 Sb., § 4 odst. 3. Přitom zejména:

- a) podáváte léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádíte a udržujete kyslíkovou terapii,
- c) provádíte screeningová a depistážní vyšetření, odebíráte biologický materiál a orientačně hodnotíte, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádíte ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádíte katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečujete o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) zavádíte nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečujete o ně a aplikujete výživu sondou, provádíte výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

-2-

Při výkonu povolání všeobecné sestry pod odborným dohledem lékaře:

- a) aplikujete nitrožilně krevní deriváty,
- b) spolupracujete při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřujete pacienta v průběhu aplikace a ukončujete ji.

II.

Po získání specializované způsobilosti podle § 49-52 vykonáváte činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytujete, organizujete a metodicky řídíte ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru specializace, případně zaměření. Přitom zejména:

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

- a) edukujete pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravujete pro ně informační materiály,
- b) sledujete a vyhodnocujete stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílíte se na jejich řešení,
- c) koordinujete práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
- d) hodnotíte kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
- e) provádíte ošetrovatelský výzkum, zejména identifikujete oblasti výzkumné činnosti, realizujete výzkumnou činnost a vytváříte podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
- f) připravujete standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
- g) vedete specializační vzdělávání v oboru své specializace;

Na základě indikace lékaře:

- a) provádíte přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázíte je a asistujete během výkonů, sledujete je a ošetřujete po výkonu,
- b) edukujete pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.

III.

Sestra pro perioperační péči

Vykonáváte činnosti podle § 48 při péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, včetně intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů. Přitom zejm.:

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

- a) připravujete instrumentarium, zdravotnické prostředky a jiný potřebný materiál a pomůcky před, v průběhu a po operačním výkonu,
- b) provádíte specializované sterilizační a dezinfekční postupy,
- c) zajišťujete manipulaci s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami,
- d) provádíte antisepsi operačního pole u pacientů,
- e) provádíte ve spolupráci s lékařem-operátorem před začátkem a ukončením každé operace početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu, zajišťujete stálou připravenost pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům;

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře:

- a) zajišťujete polohu a fixaci pacientů na operačním stole před, v průběhu a po operačním výkonu, včetně prevence komplikací z imobilizace,
- b) provádíte zarouškování pacientů,
- c) instrumentujete při operačních výkonech.

Popis pracovní činnosti v rámci sjednaného druhu práce (funkce) určuje zaměstnavatel a zaměstnanec svým podpisem stvrzuje vědomost o povinnostech, které pro něj vyplývají z pracovního vztahu. V mezích své způsobilosti předepsané pro výkon Vašeho povolání plníte i další pracovní úkoly, kterými Vás pověří nadřízený pracovník.

Harmonogram práce všeobecné sestry na CHO Nemocnice ČB,a.s.

- 5,45 – 6,00 hod. Předávání služby a opiátů.
- 6,00 – 6,15 hod. Měření TT.
- 6,15 - 7,00 hod. Ranní hygiena pacientů, úprava lůžka, odběry biologického materiálu.
- 7,00 - 8,00 hod. Vizita skupinové sestry s ošetřujícím lékařem, plnění ordinací lékaře, převazy, příprava nemocných na operace, příprava a aplikace inzulínu.
- 8,00 - 8,15 hod. Podávání snídaně, krmení nemocných, podání ranních léků.
- 8.00 – 9,00 hod. KAŽDÉ ÚTERÝ skupinová sestra zkontroluje stav ID náramků u pacientů a jejich čitelnost + záznam do dekurzu. Kontrola signalizačního zařízení na celé stanici + záznam do hlášení.
- 8,00 - 9,00 hod. Po, St, Pá velká vizita.
- 9,00 - 14,00 hod. Plnění ordinací lékaře dle dekurzu, RHB pacientů, konsiliární vyšetření. Příjmy, překlady, propuštění pacientů, zajištění předoperační a pooperační péče. Podávání ATB, inzulínu před jídlem, analgetik. Kontrola glykemie, dodržovat pitný režim. Dezinfekce a sterilizace nástrojů, práce s počítačem.
- 12,00 - 13,00 hod. Podávání stravy a krmení pacientů.
- Do 13,30 hod. Objednat stravu na následující den.
- 13,00 - 14,00 hod. Polední převazy, úprava lůžka imobilních pacientů.
- 14,00 - 15,00 hod. Odpolední vizita.
- 15,00 - 20,00 hod. Plnění odpoledních ordinací dle dekurzu.
Příprava pacientů na plánované operace (prázdnění, holení, pitný režim a upřesnění potřebných informací pro pacienty před operačním zákrokem dle kompetence sestry, předání písemného poučení o operačním výkonu).
U pacientů po operaci kontrola fyziologických funkcí, operační rány a odpadu z redonů, drénů a sond kontrola močení. Měření TT. Doplnění ošetrovatelské dokumentace.
- 17,00 – 18,00 hod. Aplikace inzulínu před jídlem, podávání večere, krmení pacientů, podávání léků, dodržovat pitný režim. Kontrola glykemie 1 hod. po jídle.
Plnění večerních ordinací dle dekurzu.
- 17,45- 18,00 hod. Ústní a písemné předání služby, opiátů a intranetových zpráv.
- 18,00 - 20,00 hod. Večerní převazy, úprava lůžka imobilních pacientů.

- 20,00 - 22,00 hod. Příprava pacientů na spánek (léky na spaní, večerní toaleta, masáž zad, přestlání lůžka, vyvětrání pokoje).
Podávání premedikace, analgetik, hypnotik.
- 21.00 hod. U diabetiků aplikace večerního insulínu, podávání druhé večere, kontrola glykemie.
- 18,00 - 6,00 hod. Plnění ordinací dle dekurzu. Kontrola fyziologických funkcí, operační rány a odpadu z redonů, drénů a sond u pacientů po operaci.
Zajištění administrativních úkonů u hospitalizovaných pacientů, zalepení výsledků, kódování léků a pojišťovny.
Sterilizace nástrojů + záznam, výměna jmenovek u inspekce, zápis teploty v lednici a na inspekci.
Noční úklidové práce dle rozpisu.
- 5,00 - 6,00 hod. Ranní ordinace dle dekurzu, podávání ATB, analgetik, ranních premedikací, změření a záznam P+V tekutin.
- 5.45- 6,00 hod. Ústní a písemné předávání služby, opiátů a internetových zpráv.

Mimřádné týdenní práce sester na CHO Nemocnice ČB, a.s.

Po - Výměna sběrných sáčků

Út - Kontrola funkčnosti zvonků na celé stanici – záznam do hlášení.
Kontrola identifikačních náramků pacientů – záznam do dekurzu.
Příprava prázdných lahví pro lékárnu

St - Doplnění žádanek a úklid administrativní části inspekce, úklid vyšetřovny

Čt - Odmrazení lednice na léky

Pá - Úklid aseptické a septické části inspekce. Kontrola a doplnění infusních roztoků, léčebných prostředků a zdravotnického materiálu, jejich expirace + záznam. **Zásoba maximálně na TÝDEN**

So a Ne - Úklid lékárny a převazových vozíku - kontrola expirace veškerých léků a léčebných přípravků zdravotnického materiálu, resuscitačních pomůcek + zápis o kontrole. Sepsání chybějících léků a léčebných prostředků.

Harmonogram práce perioperační sestry na operačním sále

Pracovní doba denní 7.00 - 15.30 hod.

Odpolední 13.00 - 21.30 hod + pohotovost

7.00 - 7.15 hod. Seznámení s operačním programem

7.15 – 8.00 hod. Příprava určeného operačního sálu dle operačního programu

- kontrola přístrojového vybavení
- sterilizace instrumentária

Příprava před každou operací:

- Příprava sterilních setů, obvazového materiálu, přístrojů, sad nástrojů a speciálních pomůcek dle plánovaného výkonu
- kontrola totožnosti pacienta, operační strany

Začátek operačního programu - osobní kontakt s pacientem - edukace

Práce dle zařazení:

Sestra instrumentářka

- chirurgické mytí rukou
- oblékání sterilního oděvu a rukavic
- sterilní zarouškování instrumentačních stolků,
- převzetí: - sterilních nástrojů - jejich kontrola, obvazového materiálu - přepočítání operačních roušek,
- oblékání operační skupiny
- pomoc při zarouškování pacienta
- instrumentování
- zajištění biologického materiálu na vyšetření
- průběžná kontrola počtu roušek, obvazového materiálu a nástrojů
- před ukončením operace opět kontrola roušek, obvazového materiálu a nástrojů
- nahlášení počtu roušek a nástrojů operátorovi
- očištění pacienta, pomoc při zalepení rány a péči o dreny a redony
- příprava na další operaci

Perioperační sestra

- kontrola totožnosti pacienta (ID náramky – zvláště důležité u dětí), osobní kontakt, edukace pacienta
- kontrola operované strany dle dokumentace
- u ambulantních pacientů zajišťuje podepsání informovaného souhlasu s výkonem
- spolupráce s anesteziologickým týmem a sanitářem při polohování pacienta
- kontrola přiložení neutrální elektrody, vyhřívání podušky
- cévkování ženy, asistence při cévkování muže
- zajišťuje instrumentáře sterilní nástroje, obvazový materiál, zapojení přístrojů
- pomáhá při zaroučkování operační skupiny
- vyplňuje perioperační záznam + archivace procesových indikátorů a štítků použitého materiálu a přístrojů
- kontroluje pohyb použitého materiálu, eviduje počty použitých břišních roušek
- označí a zajistí biologický materiál, připraví jej na další zpracování
- počítá společně s instrumentářkou použité roušky
- spolupracuje při ošetření operační rány po ukončení operačního výkonu
- předává nástroje po operačním výkonu na přísálovou sterilizaci k dekontaminaci a sterilizaci – pomáhá při kompletaci sít
- řídí práci sanitáře a pracovnice úklidu
- příprava na další operaci

Sestra na přísálové sterilizaci

- odpovídá za provedenou dekontaminaci, mechanické očištění nástrojů a jejich sterilizaci
- provádí setování sít a operačních nástrojů
- řídí odeslání biologického materiálu (kontrola značení, žádanek a pověření sanitáře)
- zajišťuje střídání perioperačních sester na přestávku na jídlo

Po ukončení operačního programu:

- úklid zdravotnických přístrojů a pomůcek na operačním sále
- úklid povrchů na operačním sále
- setování použitého instrumentária do kontejnerů, sterilizace kontejnerů

- 2 -

Harmonogram práce perioperační sestry na operačním sále

