



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Vliv duševní pohody sester na vybraných odděleních v období pandemie SARS-CoV-2 a dopad na kvalitu péče**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Eliška Vávrová

**Vedoucí práce:** Mgr. Iva Šafaříková, Ph.D.

České Budějovice 2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem **„Vliv duševní pohody sester na vybraných odděleních v období pandemie SARS-CoV-2 a dopad na kvalitu péče“** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2022

.....

Eliška Vávrová

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Ivě Šafaříkové, Ph.D. za její velikou trpělivost, odborné vedení, ochotu, cenné rady a připomínky. Mé poděkování patří také všem sestrám za pomoc při získání cenných informací, které byly nezbytné pro zpracování výzkumné práce. V neposlední řadě patří velké poděkování celé mojí rodině, která mě podporuje při studiích a poskytuje mi oporu.

# Vliv duševní pohody sester na vybraných odděleních v období pandemie SARS-CoV-2 a dopad na kvalitu péče

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá vlivem duševní pohody sester na vybraných odděleních v období pandemie SARS-CoV-2 a dopad na kvalitu péče. Pandemie SARS-CoV-2 postihla zdraví a životy milionů lidí na celém světě. Velká zátěž se projevila především u sester v první linii, které poskytovaly zdravotní péči pacientům s onemocněním SARS-CoV-2. Dlouhodobá psychická zátěž může u sester způsobit pochybení a snížení kvality ošetrovatelské péče.

Teoretická část práce je věnovaná charakterizaci onemocnění SARS-CoV-2, rozvoji pandemie a rizikovým faktorům. Dále se zaměřuje na náplň práce během pandemie, dopad na duševní zdraví sester během pandemie, řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, komunikaci a management nežádoucích událostí ve zdravotnictví, a to především managementu kvality v ošetrovatelství během SARS-CoV-2.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována z kvalitativního výzkumného šetření, které bylo zpracováno technikou polostrukturovaného rozhovoru. Celkem bylo osloveno 10 sester, které pracovaly na tzv. covidové jednotce. Praktická část zahrnuje stanovení čtyř cílů. Prvním cílem bylo zmapování osobní zkušenosti sester s pandemií SARS-CoV-2. Druhý cíl měl za úkol zmapovat výskyt duševních problémů sester během pandemie SARS-CoV-2. Třetím cílem bylo zmapovat náročnost sesterské profese během pandemie SARS-CoV-2 ze subjektivního pohledu sester. Posledním cílem bylo zmapování míry dopadu pandemie SARS-CoV-2 na kvalitu ošetrovatelské péče ze subjektivního pohledu sester.

Z výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že samotné onemocnění SARS-CoV-2 je pro sestry nejvíce stresující. Sestry v době pandemie vnímaly stres a emoční vyčerpanost velmi intenzivně. Velkou roli hrála podpora od svých blízkých, rodiny, přátel nebo od kolegů z oddělení. Dopad pandemie sestry vnímají jako novou zkušenost s péčí o pacienty s onemocněním SARS-CoV-2 a umění se přizpůsobit novému prostředí. Významná je dobrá komunikace a spolupráce s nadřízenými, která zajišťuje kvalitní péči o pacienty s onemocněním SARS-CoV-2. Dále z rozhovoru vyplynulo, že se u sester objevila nedostatečná podpora od svých nadřízených během pandemie SARS-CoV-2.

Překvapujícím výsledkem byla dobrá týmová spolupráce, na které se všechny sestry shodly. Co se týká kvality ošetrovatelské péče, bylo zjištěno, že největší komplikací je nejistota v rozvoji nemoci a s ní související péče, ovšem ne všechny sestry vnímaly zhoršenou kvalitu ošetrovatelské péče.

Přínosem této bakalářské práce by měl být jednodušší náhled do oblasti duševní pohody sester pracujících s pacienty nakaženými SARS-CoV-2 a dopadu kvality ošetrovatelské péče v období pandemie. Tato práce by měla nabídnout sestřám materiál, kde bude shrnuto vše, co se týká aktuální problematiky vlivu duševní pohody a dopadu na kvalitu péče.

### **Klíčová slova**

Duševní hygiena; komunikace; management; pandemie; role sestry; SARS-CoV-2

# **Impact of mental well-being of the nurses at selected wards during SARS-CoV-2 pandemic and the impact on the quality of care**

## **Abstract**

This bachelor thesis examines the impact of mental well-being of nurses in selected wards during the SARS-CoV-2 pandemic and the impact on quality of care. The SARS-CoV-2 pandemic has affected the health and lives of millions of people worldwide. The burden was particularly high for frontline nurses who provided care to patients with SARS-CoV-2 disease. Long-term psychological strain can cause nurses to make mistakes and reduce the quality of nursing care.

The theoretical part of the thesis is devoted to the characterization of SARS-CoV-2 disease, the development of the pandemic and risk factors. It also focuses on job performance of nurses during the pandemic and its impact on their mental health. Furthermore, the thesis deals with risk management of healthcare facilities, communication and management of adverse events in healthcare, and especially quality management in nursing during SARS-CoV-2.

The practical part of the Bachelor's thesis is based on a qualitative research investigation, which was conducted using a semi-structured interview technique. A total of 10 nurses who worked in the so-called covid unit were interviewed. The practical part includes the establishment of four objectives. The first objective was to map the nurses' personal experience of the SARS-CoV-2 pandemic. The second objective was to explore the prevalence of mental health problems among nurses during the SARS-CoV-2 pandemic. The third objective was to take a closer look at the challenges of the nursing profession during the SARS-CoV-2 pandemic from the nurses' subjective perspective. The last objective was to pin down the extent of the impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the quality of nursing care from the subjective perspective of nurses.

The research data show that SARS-CoV-2 disease itself causes the greatest stress. The nurses asked perceived stress and emotional exhaustion very intensely during the pandemic. The support from their loved ones, family, friends or ward colleagues played a major role in their lives. The nurses considered the impact of the pandemic to be a new experience of caring for patients with SARS-CoV-2 disease and an art of adapting to change. Good communication and collaboration with supervisors

are important to ensure quality care for patients with SARS-CoV-2 disease. The interview revealed that the nurses experienced a lack of support from their supervisors during the SARS-CoV-2 pandemic. The research data include unexpected insights into the good teamwork that all nurses agreed on. Regarding the quality of nursing care, uncertainty in disease progression was found to be the greatest complication, but the nurses asked differed in their view on a deterioration in the quality of nursing care.

This undergraduate thesis is meant to contribute to the research on the mental health of nurses working with SARS-CoV-2 infected patients, and to offer a simplified overview study of the impact of quality of nursing care during the pandemic. This work offers nurses a resource summarising all relevant information on the impact of well-being on the quality of health care.

### **Key words**

Mental hygiene; communication; management; pandemic; role of the nurse; SARS-CoV-2

## Obsah

ÚVOD.....	11
1 SOUČASNÝ STAV.....	12
1.1 Pandemie SARS-CoV-2.....	12
1.1.1 Rozvoj pandemie.....	13
1.1.2 Rizikové faktory.....	14
1.2 Náplň práce sestry během pandemie SARS-CoV-2.....	15
1.2.1 Ochranné pomůcky během pandemie.....	15
1.2.2 Role sestry.....	16
1.2.3 Jednotlivé role sester.....	17
1.3 Dopad pandemie na duševní zdraví sester.....	18
1.3.1 Stres.....	19
1.3.2 Zvládání stresu během pandemie.....	20
1.3.3 Syndrom vyhoření.....	21
1.3.4 Prevence syndromu vyhoření během pandemie SARS-CoV-2.....	22
1.4 Duševní hygiena sester.....	23
1.4.1 Základní principy předcházení duševním problémům sester během pandemie SARS-CoV-2.....	24
1.5 Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.....	25
1.5.1 Snížení a eliminace rizik.....	25
1.5.2 Preventivní opatření v oblasti kvality péče.....	26
1.5.3 Pandemický plán.....	26
1.6 Komunikace zdravotnického personálu.....	26
1.6.1 Komunikace ve zdravotnictví během pandemie.....	27
1.7 Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví.....	28
1.7.1 Management kvality v ošetrovatelství během SARS-CoV-2.....	29
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	31



2.1 Cíl práce .....	31
2.2 Výzkumné otázky .....	31
3 METODIKA .....	32
3.1 Použité metody.....	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4 VÝSLEDKY .....	33
4.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	33
4.2 Kategorizace výzkumných dat.....	35
4.2.1 Kategorie 1 - Náplň práce během pandemie .....	36
4.2.1.1 Důvod a délka působení na covidové jednotce .....	36
4.2.1.2 Změna náplně práce .....	36
4.2.1.3 Osobní zkušenosti .....	37
4.2.1.4 Ochranné pomůcky .....	38
4.2.2 Kategorie 2 - Osobní pohled sester během pandemie .....	39
4.2.2.1 Zhodnocení náročnosti práce .....	39
4.2.2.2 Pozitivní dopad na práci.....	40
4.2.2.3 Finanční spokojenost.....	41
4.2.2.4 Mezilidské vztahy .....	42
4.2.3 Kategorie 3 - Duševní hygiena.....	43
4.2.3.1 Znalosti o duševní hygieně.....	43
4.2.3.2 Stres.....	44
4.2.3.3 Prevence syndromu vyhoření.....	46
4.2.4 Kategorie 4 - Kvalita ošetrovatelské péče.....	46
4.2.4.1 Ovlivnění dopadu kvality .....	47
4.2.4.2 Komunikace .....	48
5 DISKUZE.....	49
6 ZÁVĚR .....	57
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	59

8 SEZNAM PŘÍLOH.....	66
9 SEZNAM ZKRATEK.....	71

## ÚVOD

Dlouhodobá pracovní zátěž v době pandemie SARS-CoV-2 je pro sestry zjevný zdroj velké psychické zátěže a mnohdy na tak dlouhodobou situaci nejsou sestry připravené. Ošetrovatelství jde stále dopředu s novými požadavky a změnami pro sestry, které se musí neustále přizpůsobovat.

Ve zdravotnictví je nutné dodržovat duševní hygienu. Dopad na duševní zdraví sester má vliv jak na pacienty, tak i na kvalitu poskytované péče. Toto povolání je pro nás sestry posláním a hřeje nás u srdce, pokud dostaneme nějaké uznání či ocenění. V současné době během pandemie byla na sestry kladena veliká zátěž, jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Zdravotnický personál se naučil pracovat v ochranných oblecích a také vyrovnávat se s častým úmrtím pacientů.

Sestra je nepostradatelnou součástí zdravotnického týmu. Ve své práci má mnoho rolí a umí aktivně spolupracovat s ostatními členy týmu. Sestry musely čelit nové situaci a za pochodu se musely vše naučit. Důvodem stresu a úzkosti je zanedbávání sebe samých vzhledem k nedostatku pauz, času na jídlo nebo nemožnost poskytnout kvalitní péči kvůli nedostatku personálu. Z důvodu dlouhodobé psychické zátěže by mohlo dojít k pochybení a ke snížení kvality ošetrovatelské péče. Jedna z možností, jak preventivně zabránit těmto problémům, je rozšířit povědomí o praktikách zvládnání stresu na pracovišti a umět efektivně pracovat se svými emocemi.

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu aktuální situace, která se dotkla všech a především sester. K tomuto tématu mám osobní vztah. Pracuji už ve zdravotnictví a vím, že situace v nemocnicích není zrovna lehká. Motivem bakalářské práce je zjistit, jaký je vliv duševní pohody sester a dopad na kvalitu péče v období pandemie SARS-CoV-2.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 *Pandemie SARS-CoV-2*

Pandemie SARS-CoV-2, z anglického spojení Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus, je těžký akutní respirační syndrom. Onemocnění pochází z Wu-chanu, hlavního města čínské provincie Chu-pej. První poznatky o onemocnění se objevily v roce 2019. Onemocnění Covid-19 z anglického spojení coronavirus disease 2019, je způsobené koronavirem typu SARS-CoV-2. Jedná se o klinické onemocnění, projevující se jako běžné nachlazení nebo se může rozvinout v závažný akutní respirační onemocnění. Pandemie SARS-CoV-2 je přenos kapénkovou infekcí, postihuje horní cesty dýchací a dále poškozuje dolní cesty dýchací, vedoucí k rozvoji těžké pneumonie. Jedná se o vysoce infekční onemocnění virového původu (Dhama et al., 2020; Muralidar et al., 2020).

Onemocnění SARS-CoV-2 má rozdílný vliv na každého jedince a projevuje se různými příznaky. U někoho se projevuje mírný průběh s akutní respirační infekcí, klinickými symptomy a bez zánětlivých změn na plicích. U jiných se objevuje středně závažný průběh, kde nalezneme prokázané zánětlivé změny v plicním parenchymu. Pacient se středně závažným průběhem SARS-CoV-2 je kardiopulmonálně stabilní. U takového pacienta se objevuje záchvatovitý kašel, schvácenost a malátnost. Při tomto průběhu vyžaduje frekventované monitorování vitálních funkcí, klinických a laboratorních parametrů. Závažný průběh nemoci je diagnostikován u pacientů, kteří musí splňovat jedno ze tří klinických kritérií: „*dechová frekvence > 30/min, saturace hemoglobinu kyslíkem < 93% nebo respirační index < 300 milimetr rtuťového (mmHg) sloupce*“ (Trojánek et al., 2020, s. 59). Závažná pneumonie komplikovaná respiračním selháním vyžaduje umělou plicní ventilaci a péči na jednotce intenzivní péče (JIP) odpovídající kritickému průběhu (Trojánek et al., 2020).

Mezi klinické příznaky u pacientů s onemocněním SARS-CoV-2 patří horečka, kašel, vykašlávání sputa, dušnost, bolesti hlavy, myalgie nebo únava. U některých jedinců se také objevují gastrointestinální symptomy, mezi které patří zvracení a průjem. U lidí s hypertenzí, chronickým plicním onemocněním, diabetem mellitem a kardiovaskulárním onemocněním je zvýšené riziko akutního respiračního syndromu, septického šoku, arytmie, akutní poškození ledvin a srdce, dysfunkce jater a smrt (Dhama et al., 2020; Guo et al., 2020).

U počáteční infekce neexistuje žádná alternativa k přímému zjišťování skrytého patogenu. Od začátku roku 2020 je vyvinuta přesná diagnostika infekce pomocí polymerázové řetězové reakce (PCR – Polymerase Chain Reaction) dosahující vysoce specifické kombinace cílových oblastí v genomu viru. Výtěr z horních cest dýchacích lze provést i za pomoci antigenních testů, jenž jsou méně vhodné pro odhalování skrytého patogenu, protože jejich citlivost je velmi nízká. Při diagnostice je důležité sledovat rozvoj mutací, tak aby byly u cílových oblastí řádně zjišťovány skryté patogeny. Monitorace mutací je významná i z hlediska vývoje vakcín a působení účinnosti antivirových látek (Hoehl et al., 2020).

Účinná antivirová terapie proti onemocnění SARS-CoV-2 je zaměřena na symptomatickou a respirační podporu. Postoj k terapii u pacientů s onemocněním SARS-CoV-2 se postupem času mění tak, jak se rozšiřují zkušenosti s pacienty. Nejčastěji se u pacientů objevuje závislost na kyslíkové terapii, u těch těžších případů se doporučuje mimotělní membránová oxygenace (ECMO – Extracorporeal Membrane Oxygenation) a podpora krevního oběhu. Od samého začátku přináší pandemie pro každého člověka velmi náročnou psychickou zátěž (Guo et al., 2020; Trojánek, 2020).

Přenos onemocnění SARS-CoV-2 je výrazně ovlivnitelný preventivním opatřením. Mezi nejdůležitější preventivní opatření patří dodržování rozestupů mezi lidmi a chování lidí. Významné epidemiologické faktory přispívající k šíření respiračních infekcí jsou zejména: shlukování lidí v uzavřených prostorech, omezení větrání v zimních měsících (lze ovlivnit nošením roušek či respirátorů), sdružování většího počtu osob a zachování mezilidských rozestupů. V zimním období dochází k pomalému zasychání kapének a snížení ultrafialového záření, než v letních měsících (Trojánek, 2020).

### ***1.1.1 Rozvoj pandemie***

Pandemie SARS-CoV-2 je vysoce infekční onemocnění. Postupně se onemocnění rozšířilo do jednotlivých zemí, zpočátku se vyskytlo v Asii a Austrálii a dále se rozšířilo do Evropy, Afriky či Ameriky. První případ nákazy v České republice je zaznamenán 1. března 2020. V tomto roce dochází k rychlému pokroku po stránce biologické, patogeneze a klinických charakteristik této nemoci (Riddell, S., et al., 2020; Tripathi et al., 2021).

Velká část pacientů s onemocněním SARS-CoV-2 je hospitalizována na JIP, jsou to převážně pacienti nad 60 let s přidruženým onemocněním. Období od počátku onemocnění do rozvoje příznaků pneumonie trvá okolo 5 dnů. U pacientů s pneumonií se vyskytuje na rentgenovém snímku nespecifický nález s difuzním alveolárním poškozením a změnou plicního parenchymu (Trojánek, 2020).

K zabránění šíření SARS-CoV-2 je nutné stanovit nefarmaceutické opatření. Součástí opatření je omezený fyzický kontakt, správné používání roušek, izolace nebo karanténa. Tyto behaviorální opatření mají negativní dopad na psychiku populace. Jediným řešením je vyvinout bezpečnou a účinnou vakcínu pro úspěšný boj s onemocněním SARS-CoV-2 (Hadj Hassine, 2021).

Aktuální vakcíny ke dni 31. ledna 2022 pro použití v Evropské Unii vyráběné společností Pfizer-BioNTech, Moderna jsou obalené lipidovými nanočásticemi. Oxford- AstraZeneca, Johnson & Johnson, Sputnik jsou vektorové. Novavax, Gamaleya, Valneva, Sinopharm a Sinovac jsou vyvinuty podle antigenu virového glykoproteinu (Covid Portál, 2021).

### ***1.1.2 Rizikové faktory***

Mezi hlavní rizikové faktory pro komplikovaný průběh onemocnění patří vyšší věk a přítomnost interních komorbidit. Rizikové faktory u závažného průběhu onemocnění SARS-CoV-2 řadíme onemocnění srdce, včetně ischemické choroby srdeční, chronického srdečního selhání, kardiomyopatie, nádorové či hematoonkologické onemocnění, chronické onemocnění ledvin, chronická obstrukční plicní nemoc, obezita (BMI – Body Mass Index  $\geq 30$  [kg/m<sup>2</sup>]), diabetes mellitus 1. a 2. typu, srpkovitá anemie, asthma bronchiale, arteriální hypertenze, kouření, stav po orgánové transplantaci, kortikoterapie či jiná imunosupresivní terapie, cerebrovaskulární onemocnění, HIV (Human Immunodeficiency Virus – virus lidské imunitní nedostatečnosti), stav po transplantaci kostní dřeně, těhotenství, chronické jaterní onemocnění a chronické neurologické onemocnění (Trojánek, 2020, Alizadehsani et al., 2021).

Mezi nejdůležitější symptomy patří horečka, dušnost, slabost, třes, nikotinismus, vyšší tělesná teplota, anosmie neboli ztráta čichu, suchý kašel, zvýšená hodnota CRP (C-reaktivní protein) a snížení albuminu, které hrají velkou roli při prognóze tohoto

onemocnění. Jeden z významných faktorů úmrtnosti pacientů je věk a srdeční choroby. (Alizadehsani et al., 2021).

## ***1.2 Náplň práce sestry během pandemie SARS-CoV-2***

Sestra v rámci komplexní ošetrovatelské péče musí vykonávat celou řadu činností k uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb pacienta. Aktivně se podílí na diagnostických a léčebných postupech a ošetrovatelské péči u pacientů. Do komplexní ošetrovatelské péče patří odebrání anamnézy, neustálé sledování fyzického a psychického stavu pacienta, podávání léků dle ordinace lékaře, odběr biologického materiálu, měření a sledování životně důležitých funkcí, poskytnutí neodkladné péče při náhlém selhání životních funkcí a mnoho dalších. Sestry mnohdy musejí přebírat určité povinnosti za jiné členy týmu z důvodu nedostatku personálu, a tudíž nemohou vykonávat svou práci kvalitně (Slováčková, 2010; Kudlová, 2016).

### ***1.2.1 Ochranné pomůcky během pandemie***

U infekčních nemocí je důležitým faktorem bariérová ochrana v souvislosti s dodržováním pečlivé hygieny rukou a bezpečné vzdálenosti mezi lidmi. Ve zdravotnictví dochází k většímu hromadění osob v malém prostoru se zvýšeným rizikem sdílení nákazy. Sestra je vystavena infekční nákaze a je rizikovým faktorem šíření infekčního agens pro další zdravotníky a pacienty (Trojánek, 2020).

Cestou přenosu koronaviru SARS-CoV-2 jsou hlavně velké kapénky sekretu z dýchacích cest, většinou velikosti 5 -50 mikronů, přinášející infekci přímým kontaktem, vdechnutím či přenosem přes oční sliznici. Nepřímá cesta koronaviru se přenáší kontaminací předmětů sekrety dýchacích cest pacienta nebo tělesnými tekutinami a přenosem rukama na sliznice úst, nosu a očí. Za určitých podmínek může docházet ke vzniku aerosolů o velikosti kapek méně než 5 mikronů, zůstávajících v prostředí až několik hodin (Trojánek, 2020).

Osobní ochranné prostředky (OOP) musejí odpovídat podmínkám na pracovišti. OOP musí být účinné proti vyskytujícím se rizikům. Používání OOP nesmí představovat další riziko a musí respektovat optimální požadavky a zdravotní stav zaměstnanců. OOP

mají zajistit ochranu zdravotníků před nákazou kontaktem se sekrety z dýchacích cest a tělesnými tekutinami pacienta. Patří mezi ně například ochrana očí, u které se používají ochranné brýle nebo obličejový štít jako prevence oční sliznice před vniknutím kapének. Dalším ochranným prostředkem jsou nesterilní rukavice, které se musí měnit po každé návštěvě pacienta. Při výměně rukavic je nutné dbát na důkladnou hygienu rukou. Jeden z důležitých a hlavních prostředků během koronaviru SARS-CoV-2 je nesterilní, jednorázový a nepropustný plášť. Posledním prostředkem k ochraně patří ochrana dýchacích cest, která spočívá k zabránění vniknutí kapének i malých částí, mezi které řadíme respirátor nebo chirurgickou roušku. Podmínkou účinnosti respirátoru je dostatečné přilehnutí k obličejí jednotlivce. Pro úspěšné používání je nutné zajistit dostatek OOP. Významnou úlohou je seznámení zdravotníků o rizicích, jak se správně oblékat a svlékat z OOP (Trojánek, 2020).

Mezi **obecné zásady používání OOP** patří:

1. Kontrola neporušenosti před vstupem do špinavé části daného oddělení.
2. Dostatečně se napít, dojít si na toaletu a provést hygienu rukou před oblečením do ochranného oblečení.
3. Dodržovat používání pracovního prádla a nespěchat při oblékání a svlékání.
4. V ochranných pomůckách nejíst, nepít, nekouřit a nedotýkat se obličeje.
5. Vhodné měnit personál.
6. Minimalizovat kontakt s klientem (MZCR, 2020).

### ***1.2.2 Role sestry***

Role je předpokládané chování jedince, které souvisí s jeho postavením ve společnosti. Role nejsou jen chování jedince, ale vztahují se k jeho názorům, postojům, hodnotovému systému, emocím nebo k dalším vlastnostem jednotlivce. Role sestry se mění v čase, může mít jak historickou, tak i současnou podobu (Špirudová, 2015). V současnosti se sestry setkávají s etickými problémy, které potřebují multidisciplinární myšlení a taktiku, aby se mohly stát vzorem do budoucna pro praxi a vzdělání (Turale, Meechamnan et al., 2020). V profesní a osobní oblasti se sestra rozhoduje, zda má dát přednost rodině nebo pečovat o nemocné z důvodu šíření nákazy onemocnění. V oblasti osobní i profesní může sestra pociťovat zvýšenou neschopnost, jenž přispívá nejen



k zhoršení fyzické stránky člověka, ale i k psychické nepohodě. Role sestry se mění i změnou svého oddělení, které se ze standardního oddělení přeměnilo na JIP, kde pacienti potřebují intenzivní péči a kyslíkovou terapii (Abu-El-Noor et al., 2020).

Pandemie SARS-CoV-2 postihla zdraví a životy lidí na celém světě. Dlouhodobá pracovní zátěž byla pro sestry v době pandemie SARS-CoV-2 zjevně psychicky, ale i fyzicky náročná. Sestry poskytovaly péči i přes jejich vyčerpání, osobnímu riziku infekce, strachu přenosu na členy rodiny, nemoci nebo smrti přátel. Významnou rolí je podpora ostatních zdravotníků a povzbuzování kolegů k péči o vlastní duševní zdraví. Velký vliv v péči o duševní zdraví má spánek a odpočinek, který představuje jednoduchou a efektivní cestu k předcházení negativního dopadu na zdravotnický personál během pandemie SARS-CoV-2 (Horáček et al., 2021).

Profesní role sestry v době SARS-CoV-2 prodělala velké změny v krátkém čase. Na sestry jsou kladeny stále nové a větší dovednostní nároky, nové zkušenosti s péčí o covidové pacienty, které mohou vést k sociálním problémům, doprovázejí nemoc a zdraví. Důležitou úlohou pro překonání SARS-CoV-2 je přijímat svou roli a umět zvládnout pracovat i přes etický tlak (Zacharová, 2016).

Při vykonávání intervencí má velký význam připravenost sestry na propuknutí infekčního onemocnění. Pro lepší budoucí benefit je doporučeno zlepšení připravenosti a kompetencí sester při pandemii. Do oblasti posílení patří osobní vzdělání a odborná příprava, institucionální pomoc a podpora během pandemie SARS-CoV-2 (Kwong et al., 2018).

### ***1.2.3 Jednotlivé role sester***

Sestra ve své profesi nikdy nezastávala jen jednu roli. Role sester mají vliv na změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové poznatky nebo na celkový zdravotní stav obyvatelstva. Role sester mají působit při rozhodování a plánování zdravotní péče na všech úrovních. Sestry se více zaměřují na podporu zdraví a komunitní ošetrovatelskou péči (Bužgová et al., 2011).

**Sestra pečovatelka** – společným znakem je poskytování základní ošetrovatelské péče. Sestra samostatně pečuje o nemocné, zjišťuje jejich ošetrovatelské problémy a plán jejich

řešení (Plevová, 2018). V době pandemie je tato role významná a důležitá pro poskytování ošetrovatelské péče o pacienty s onemocněním SARS-CoV-2.

**Sestra koordinátorka** – řídí a plánuje ošetrovatelský proces a úzce spolupracuje na její realizaci s ostatními členy zdravotnického týmu. Sestra by měla být s touto rolí ztotožněna, aby mohla získat nemocného a jeho rodinu k aktivní spolupráci na individualizované péči (Plevová, 2018). Během pandemie SARS-CoV-2 je správná organizace zdravotnického zařízení a kvalitně poskytovaná péče o pacienty s tímto onemocněním na prvním místě. Role manažerky je důležitou částí ošetrovatelských činností.

**Sestra edukátorka nemocného a jeho rodiny** – sestra s touto rolí je zaměřena na upevňování zdraví a prevenci poruch nemocného, rozvoj soběstačnosti osob s porušeným zdravím, předcházení komplikací a na rozvoj sebeobslužných činností. Tato role se podílí na pomoci nemocným a jejich rodinám žít spokojeně s dlouhodobým onemocněním a na nábízení praktických dovedností (Plevová, 2018).

**Sestra obhájkyně nemocného** – u pacientů, kteří nejsou schopni projevit své potřeby, problémy a přání, se sestra stává jeho mluvčím. Sestra advokátka prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost pacienta dobře poznat (Plevová, 2018). V době pandemie SARS-CoV-2 je tato role sestry pro pacienty s tímto onemocněním velkou oporou a zároveň mají pacienti v sestřích důvěru po stránce sociální, fyzické a duchovní.

**Sestra asistentka** – je součástí diagnosticko-terapeutické lékařské péči. Připravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm a zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem (Plevová, 2018).

**Sestra výzkumnice** – se podílí na využívání nových poznatků kvalitní ošetrovatelské péče. Sestra výzkumnice získává nové informace z odborných publikací, spolupracuje a vede projekt a podílí se na tvorbě nových standardů péče (Plevová, 2018).

### ***1.3 Dopad pandemie na duševní zdraví sester***

Sestra by měla znát základní životní potřeby. Součástí základních potřeb je relax, jídlo, dostatek pohybu, kvalitní spánek nebo kontakt s blízkými lidmi nebo kolegy. Pro poskytování podpory sester je potřeba nabízet možnost obrátit se na linky krizové

pomoci, vést empatický rozhovor či poskytnout různé metody relaxace. Mezi další významné opatření při zvládání stresu během SARS-CoV-2 se řadí podpora oboustranné komunikace, kdy dochází k naslouchání zdravotnickému personálu a nabídka psychologické podpory. Zdravotníci by měli vyhledat odbornou pomoc, pokud pociťují příznaky týkající se nespavosti, beznaděje nebo emočního diskomfortu (Bankovská Motlová, 2021).

### ***1.3.1 Stres***

Stres je definován jako dlouhodobá těžká životní situace, jenž má negativní vliv na kardiovaskulární, gastrointestinální, imunitní a svalový systém. Po celý život provází jedince těžké životní situace, které zapříčiňují stres. Na každého člověka mají tyto situace jiný vliv (Plevová., 2011).

V situaci ohrožení se u člověka využívá termín stres neboli napětí k vyjádření emocionálního stavu. Při zvládání stresové situace je podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem) a silou (schopnostmi, možnostmi). Stresová situace je míra intenzity stresogenní situace vyšší než schopnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Při negativně prožívaném stresu se používá pojem distres. Tento pojem je definován jako riziko zhroucení a rezignace v situaci, kterou jedinec není schopen zvládnout. Pojem eustres je chuť překonat překážky, zvládnout danou situaci a přinést si tím radost (Plevová, 2011).

Stres jako reakce organismu mnohdy ovlivňuje naše zdraví. Krátkodobé projevy stresu jsou zrychlený tep, sucho v ústech a studené ruce, zatímco dlouhodobý stres je mnohem závažnější a má dopad na všechny oblasti našeho zdraví. Stres může být i spouštěč různých nemocí. Stres souvisí i s bolestí hlavy, způsobující migrenózní stavy a projevuje se nevolností, podrážděností nebo přecitlivělostí na světlo a hluk (Plevová, 2011).

Srdce a oběhový systém reagují na stres tím, že zvýší svoji aktivitu a dojde k zvýšení krevního tlaku. Endokrinní žlázy vyplavují do krevního řečiště hormony uvolňující cholesterol a další tuky, jenž dodávají svalům energii potřebnou k překonání krize. Následkem tohoto procesu je vznik aterosklerózy (Plevová, 2011).

Při stresové reakci se objevují žaludeční vředy, které vznikají produkcí kyselin a enzymu, které působí na žaludeční stěnu a tím narušují ochrannou slizniční vrstvu žaludku. Stres působí také na činnost slinivky břišní, zúžení žlučových a pankreatických cest a důsledkem toho může vzniknout zánět slinivky břišní. Stres ovlivňuje peristaltiku střev, kterou zrychluje a vzniká dráždivý tračník, průjmy či zvracení (Plevová, 2011).

Stres má vliv i na imunitní systém, kdy vyplavené hormony během stresové reakce snižují tvorbu lymfocytů, zabraňují sekreci cytosinů, peptidů a jiných mediátorů zánětu a tím je oslabená imunitní funkce. Imunitu potlačují glukokortikoidy, které způsobují atrofii brzlíku a obíhající lymfocyty jsou méně citlivé na infekci (Plevová, 2011).

Stres způsobuje i psychosomatická onemocnění, při kterých mohou vznikat tělesné obtíže, změny a poruchy funkce podmíněné duševním stavem. Především u zdravotnického personálu během pandemie SARS-CoV-2 se stresový stav projevuje na duševním životě, zejména na naší psychice, která způsobuje prudké a výrazné změny nálad, zvýšenou podrážděnost nebo úzkost. S těmito projevy souvisí i nadměrné trápení se s věcmi, které nejsou tak potřebné, nadměrné pocity únavy, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav, neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii v mezilidských vztazích. Toto onemocnění má biologické, psychické i sociální složky, mezi které patří např. dermatologické onemocnění, způsobující padání vlasů, akné, kopřivku, nadměrné pocení, ekzém a lupénku. Svalové onemocnění zapříčiňuje bolesti zad a v oblasti hrudníku, revmatismus a křeče. Nervové onemocnění vyvolává úzkosti, slabost, bolesti hlavy nebo tiky. Endokrinní onemocnění vytváří obezitu nebo hypertyreózu. Pohlavní onemocnění může být příčinou zánětů, impotence, premenstruačního syndromu. Problémy s udržením moči nebo organické dysfunkce způsobuje močové onemocnění. Při očním onemocnění se během stresu může vytvořit zánět spojivek. U dýchacího onemocnění vzniká astma, alergie, zánět průdušek, rýma, dechová nedostatečnost a hypoventilace (Křivohlavý, 2010; Plevová, 2011).

### ***1.3.2 Zvládání stresu během pandemie***

Pandemie SARS-CoV-2 klade velké nároky na zdravotnický personál. Podpora duševního zdraví je nedílnou součástí péče o zdravotníky v zachování profesního výkonu a k prevenci rozvoje psychických a duševních obtíží, zejména během pandemie

SARS-CoV-2. Pro sestru je důležité naučit se ovládat stres v těžkých náročných situacích (Křivohlavý, 2010).

Sestry byly vystavěné během pandemie SARS-CoV-2 vysokému riziku rozvoje nepříznivých výsledků v oblasti duševního zdraví a mohou potřebovat psychologickou podporu. Ošetřovatelství je jednou z nejvíce stresujících profesí. U sester je prokázané, že je u nich vyšší riziko stresu, jenž je spojován s negativními důsledky, jako jsou psychické potíže, syndrom vyhoření, deprese, úzkost, muskuloskeletální symptomy a může se zhoršovat i kvalita péče o pacienty (Lorente et al., 2021).

Sestry se stávají stresory související s převzetím odpovědnosti za život jiné osoby, pečující o velké množství pacientů, kteří trpí nemocí. V době pandemie SARS-CoV-2 stresory sester zesílily. Pravidelné stresory u sester se objevují akutní nebo exacerbované, tj. delší pracovní směny, více pacientů nebo riziko infekce. Vyšší úroveň stresu u sester a nejnepříznivější reakce psychických poruch poznamenal nedostatek ochranných prostředků, nedostatečné zázemí, nedostatek výcviku nebo zkušeností pro tento druh situace (Lorente et al., 2021).

Během pandemie je důležitá strategie při zvládnání stresu. Strategie je postup zaměřený na řešení problému, hledání sociální opory, srovnání způsobu zvládnání stresu, plánované hledání řešení problému, sebeovládání, odvracení se od toho, co se děje, hledání pozitivních stránek, přijetí osobní odpovědnosti nebo snaha vyvarovat se stresových situací (Křivohlavý, 2010; Bankovská Motlová, 2021).

### ***1.3.3 Syndrom vyhoření***

Syndrom vyhoření je označován jako burn-out, který se projevuje na základě vyčerpání vyvolaného zvýšenými požadavky od okolí nebo od samotného jedince (Venglářová, 2011). Součástí syndromu vyhoření je ztráta ideálu, energie, negativní sebeocení nebo postoj k povolání. Při tomto psychosomatickém onemocnění dochází k fyzickému, psychickému a emocionálnímu vyčerpání organismu, projevem může být dlouhotrvající a nadměrný stres. Prvotní příznaky u zdravotnického personálu jsou nezvládnání nebo zpochybnění práce, problém s nespavostí, bolestí hlavy či břicha a časté infekce (Venglářová, 2011).

Existují lidé s rozdílnou povahou, charakterem nebo duševními a fyzickými předpoklady. Dochází k zhroucení fyzických i psychických sil a zároveň k celkovému stavu vyčerpání. Každý člověk vnímá různě vnější a vnitřní vlivy (Venglářová, 2011).

Vyhoření vzniká v důsledku rizikových faktorů a klade velké nároky na osobnost a frustrační toleranci každého jedince. Je velmi důležité znát všechny rizikové faktory, aby se mohlo upravit pracovní prostředí a eliminovat se rizika. V zaměstnání se mohou objevit různé rizikové faktory, jakými jsou například zvýšená pracovní zátěž, nedostatek samostatnosti, nedostatek uznání, špatný kolektiv – neochota spolupracovat, nepřátelská atmosféra na pracovišti, nespravedlnost a konflikt hodnot. Člověk ztrácí smysl života, pozitivní vnímání sebe sama a pociťuje beznaděj. Zdravotník přestává být empatický, trpělivý a takový přístup může mít negativní dopad i na celý pracovní kolektiv. Z povolání se ztrácí kreativita, zvědavost, emocionální angažovanost a empatie (Kelnarová a Matějková, 2014).

#### ***1.3.4 Prevence syndromu vyhoření během pandemie SARS-CoV-2***

Pandemie SARS-CoV-2 představila pro nedostatečně připravené sestry velké výzvy pro boj s epidemií. Sestry čelily akutnímu stresu na pracovišti a byly povinné změnit svůj životní styl tak, aby nedošlo k distancování od sociálního života. Pandemie zvýšila stres u sester a tím i riziko vzniku syndromu vyhoření. SARS-CoV-2 má dopad na poruchu duševního zdraví a je spojena s vyšší mírou zneužívání návykových látek, depresí nebo sebevražd. Akutně zvýšené stresory mají významně negativní vliv na systém zdravotní péče a bezpečnost pacientů (Restauri et al., 2020).

Povolání sestry je náročné a klade velké nároky nejen na stránku psychickou, fyzickou, ale i na emocionální. Každý zdravotník by měl být trpělivý, empatický a dochvilný. Člověk by si měl uvědomit, že není třeba se stále srovnávat s druhými lidmi. K předcházení syndromu vyhoření je důležitá správná životospráva, sport či jiná fyzická aktivita (relaxační cvičení, jóga, procházky). Jedna z příčin vyhoření je únava, která je nejčastější příčinou nedostatku spánku (Kelnarová a Matějková, 2014).

Krise způsobená SARS-CoV-2 je stále pro všechny výstrahou. U sester je nutné snížit pracovní zátěž a zvýšit podporu, která vede k účinné reorganizaci úkolů na oddělení

nebo doplnění dalšími sestrami. Přehlednější organizaci pracovního systému a rozdělení rolí by měli zajistit manažeři nemocnic dle získaných poznatků (Lorente et al., 2021).

Každý člověk potřebuje být ohodnocen a to nejen finančně, ale i slovně od zaměstnavatele. Na vytváření vhodných pracovních podmínek má dopad i správné načasování jednotlivých pracovních úkolů a systém přestávek. Při dlouhodobém přetěžování zdravotnických pracovníků se objevují chyby z nepozornosti nebo únava a snižuje se tím i jejich kvalita práce. Sám jedinec by měl mít ponětí, jak zacházet se syndromem vyhoření a vyvarovat se možným komplikacím. Měl by mít dostatečné sebehodnocení a sebevědomí, znát své hranice, dostatečnou fyzickou aktivitu, asertivitu a zařadit do svého životního stylu také volnočasové aktivity a koníčky (Kelnarová a Matějková, 2014).

#### ***1.4 Duševní hygiena sester***

Duševní hygiena je v užším slova smyslu boj proti výskytu duševních nemocí. Duševní hygienu neboli psychohygienu můžeme chápat jako možnost péče o udržení ideální duševní pohody. Při vytváření cílů, s nimiž duševní hygiena pracuje, často klade důraz na sebevýchovu a duševní klid zrání osobnosti (Křivohlavý, 2013). Psychohygienu obsahuje všechny prvky pro udržení duševního zdraví. Součástí duševní hygieny je příprava na tělesnou či duševní zátěž, jako je nácvik asertivity nebo relaxace u psychicky náročných profesí. Kritéria pro duševní normalitu osobnosti jsou adekvátní vnímání reality, schopnost správného sebehodnocení, odolnost ke stresu, sociální adaptace, aktivní přizpůsobování, tolerance úzkosti, pocit identity, schopnost seberealizace, nezávislost, začlenění osobnosti a subjektivní uspokojování. V rámci duševní hygieny existuje diagnostika, která zahrnuje úzkost a životní problémy, deprese a emocionální problémy, životní spokojenost, sebekontrolu, vitalitu a celkový pocit zdraví (Kelnarová a Matějková, 2014).

### ***1.4.1 Základní principy předcházení duševním problémům sester během pandemie SARS-CoV-2***

Pandemie SARS-CoV-2 je globální nemoc ohrožující život a negativně ovlivňuje duševní zdraví sester. Při porušení psychické pohody sester může dojít k negativnímu dopadu na kvalitu ošetrovatelské péče. Silný strach z doby tzv. covidové je nazývaný jako koronafobie, vyvolávající nadměrné množství psychiatrických projevů (Dubey et al., 2020).

Jedinec by měl v této situaci umět posilovat své duševní zdraví bez ohledu na okolnosti. Zdravotnický personál byl během pandemie SARS-CoV-2 vystaven emoční zátěži, vyžadující psychické rezervy, které je nutné mnohdy doplňovat. Velkou roli zde hraje vyváženost a pravidelnost, mezi které patří například spánek, jídlo, práce nebo volnočasové aktivity. Dále je důležité si udělat chvíli pro sebe, zrelaxovat, poslouchat hudbu, navštívit lázně nebo jinou aktivitu přinášející radost. Co se děje v psychice člověka, ovlivňuje to, co se děje v jeho těle. Jak odpočíváme, co děláme, kdy a jak se pohybujeme nebo co a jak jíme nebo pijeme, se odráží na duševní stránce člověka. V dnešní době je potřeba zvýšit zájem o procházky nebo jezdit na různé výlety, aby se předcházelo problémům spojených s duševním zdravím. Jedinec potřebuje být v kontaktu s přáteli nebo sám pobýt v přírodě, aby si dal do pořádku svou psychiku, urovnal vlastní problémy, úkoly nebo vztahy, které ho emocionálně zatěžují. K duševní hygieně patří osobní setkání s přáteli, relaxace, setkávání se s lidmi, s nimiž je nám dobře, přátelská atmosféra v soukromých aktivitách (Bartoš et al., 2020).

Sestry jsou stále vystavovány psychosociálním rizikům. Tyto rizika ovlivňují psychické i fyzické zdraví prostřednictvím stresu. Nezbytně nutným faktorem předcházejícím psychosociálním rizikům je emoční inteligence, se kterou souvisí fyzické a psychické zdraví, spokojenost s prací, zvýšené pracovní nasazení a snížení rizika pro syndrom vyhoření. Emoční inteligence je klíč k dovednostem, jako je komunikace, empatie, citlivost, kreativita, sebeuvědomění, sebekontrola a asertivita (Soto-Rubio et al., 2020). Emoční inteligence je jedna z nejdůležitějších dovedností vedoucí k tomu, aby sestry respektovaly pacienty a poskytovaly jim dostatek informací o léčbě. Sestra je ochotnější naslouchat pacientům, pomáhat jim a starat se o ně. Emoční inteligence je významná k předcházení nepříznivých účinků psychosociálních rizik u sester, majících sklon k syndromu vyhoření, psychosomatickým potížím a nižší spokojenosti s prací. Důležité



je zajistit zdraví sester a psychickou pohodu v době pandemie. Pracovní podmínky a kvalita života sester prospívá nejen jejich duševní pohodě, ale i kvalitě ošetrovatelské péče (Soto-Rubio et al., 2020).

### ***1.5 Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních***

Vedení rizik zdravotnického zařízení je spojeno s procesem řízení kvality. Vzájemné působení řízení kvalit a řízení zdravotnického zařízení nastává při tvorbě standardů při realizaci kontrol a auditů. Účelný způsob je na základě moderních trendů v oblasti integrovaného managementu součástí efektivního procesu, představující systematickou identifikaci, vizualizaci, měření, hodnocení a neustálé zlepšování podnikových metod a principů (Brabcová et al., 2015).

Cílem manažera rizik je kontrola a prevence celého spektra rizik ve zdravotnickém zařízení, které nese následky na poškození zdraví pacienta, zaměstnanců nebo dalších osob, poškození majetku a špatné pověsti zdravotnického zařízení. Povinností manažera je motivovat zdravotnický personál k bezpečnější práci a poskytování spolehlivé ošetrovatelské péče (Brabcová et al., 2015).

V ošetrovatelství model managementu rizik spočívá v prozkoumání rizikových procesů, rizikových situací a pochybení, k němž v průběhu procesů dochází. Snížení a předcházení rizikovým situacím je možné za pomoci preventivních opatření. Důležité je vyhledat, identifikovat a vyhodnocovat rizika. Z pohledu sester manažerek je řízení rizik ve zdravotnických zařízeních významné k zaměření na odhalování rizikových situací v ošetrovatelských procesech, vedoucí k pochybení (Brabcová et al., 2015).

#### ***1.5.1 Snížení a eliminace rizik***

Mezi nejvýznamnější metody v oblasti doporučených postupů patří snížení a eliminace rizik, dostatečný počet kvalifikovaného personálu, rozdělení kompetencí personálu, stabilizace kvalifikovaného týmu, kontrola činnosti a edukace personálu. Snížení a eliminace rizik souvisí s ochotou spolupráce pacienta se zdravotnickým týmem. Dostatečnou edukací pacienta a aktivní vůlí je zapojení se do léčebných a ošetrovatelských postupů. Kvalifikovaný personál by měl co nejvíce aplikovat

svou kvalifikační úroveň při jeho náplni práce. Tento přístup snižuje rizika procesů a naopak zvyšuje kvalitu poskytovanou ve zdravotnických službách (Brabcová et al., 2015).

### ***1.5.2 Preventivní opatření v oblasti kvality péče***

Preventivní opatření jsou uplatňována do standardizovaných směrnic, jejichž dodržování je pro zdravotnický personál povinné. Účinnost standardů souvisí se systémy kontrol a auditorských činností zdravotnického zařízení sloužící ke zvyšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb. Indikátory kvality jsou důležité při vyhledávání rizik, jež poškozují pacienta nebo zaměstnance (Brabcová et al., 2015).

### ***1.5.3 Pandemický plán***

Pandemický plán je ucelený soubor personálního, materiálního a logistického zajištění. Tento plán řeší krizovou připravenost v rámci lůžkového zdravotnického zařízení. Příprava na krizovou situaci zmírňuje dopad v souvislosti s plánovaným opatřením. Jednotlivá opatření reagující na potřeby obyvatelstva vedou k souboru činností a praktických opatření, které jsou ochranou před určitou nemocí. V rámci pandemické pohotovosti probíhá monitorování aktuální situace dle aktuální zpráv, které se předávají do zdravotnického zařízení (Pandemie, ©2016-2021; Štětina a kol., 2014).

Hlavní cílem plánu je snížit následky pandemie. Základní cíl je zaopatřit zdravotnický personál a veřejnost dostatečnými aktualizovanými informacemi o dané situaci, zabezpečit léčbu nemocných, zajistit pohřbívání mrtvých, zmírnit dopad pandemie na společnost, snižovat ekonomické ztráty nebo sledovat dodržování opatření (Pandemický plán ČR, 2010).

## ***1.6 Komunikace zdravotnického personálu***

Komunikace je proces v lidské společnosti za pomoci dorozumívání a sdělování. Dochází k uspokojování potřeby sociálního styku a slouží jako prostředek sociálního začlenění jednotlivce do skupiny. Z psychologického hlediska komunikaci definujeme jako přenos

myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé. Komunikaci s druhými lidmi vždy vytváříme, ovlivňujeme a zároveň jsme její součástí. Ve zdravotnictví je velmi významná komunikace mezi kolektivem, prolínají se profesionální a přátelské vztahy a vzájemná podpora, která působí jako zdroj energie. K efektivnímu sebevyjádřování je nezbytná komunikace. Snižování sebevědomí můžeme označit jako devalvace, s nímž se setkáváme dennodenně s druhými lidmi. Devalvace se může objevit i u sester, kdy se jejich chování projevuje nepřátelsky, hrubě, necitlivě, skáče do řeči nebo nereaguje na dotazy. Opakem je evalvace, kdy sestra jedná otevřeně bez zastírání, snaží se pomáhat, umí si udělat čas nebo umí pochválit a naslouchat (Plevová, 2011; Zacharová, 2016).

Komunikaci ovlivňuje mnoho faktorů. Komunikace zahrnuje fyzikální a emocionální stav účastníků, charakter vztahů, prostředí, povahu komunikace a interpersonální vztahy. V psychofyzilogickém kontextu existuje vnitřní faktor, který má vliv na fyziologický a emocionální stav, nenaplněné potřeby, stav růstu a vývoje, postoje, hodnoty, vnímání, sebepojetí nebo sebeúcta. Charakter se označuje jako vztahový kontext, zahrnující společenské, přátelské a pracovní vztahy, otevřenost účastníků nebo úroveň důvěry. Situační kontext tvoří výměnu informací, dosažení cílů nebo vyjádření emocí. Environmentální kontext je prostředí, ve kterém komunikace probíhá. Souvisí se soukromím, pohodlím a bezpečím nebo různými rozptylujícími faktory (Plevová, 2011).

Otevřená komunikace má vliv na poskytování kvalitní a bezpečné péče, umožňující sdílení znalostí, zkušeností a dovedností mezi členy pracovního týmu. Důležitá je eliminace negativního působení, aby se zdravotní sestra nebála upozornit lékaře na chybu a oznámit nadřízené sestře chybovost přístrojů. Na efektivitu a bezpečí poskytované péče působí otevřenost týmové komunikace. Komunikace je proces mezi členy týmu svou včasností, srozumitelností, úplností a pravdivostí předávaných informací (Brabcová et al., 2015).

### ***1.6.1 Komunikace ve zdravotnictví během pandemie***

Komunikace během pandemie SARS-CoV-2 hrála významnou roli ve zdravotnictví. Pro sestru jsou komunikační dovednosti klíčovou kompetencí a jsou součástí navazování vztahu podpory, bezpečí a kvality poskytované péče pacientům. Dobře vedená

komunikace má pozitivní vliv na zdravotní stav pacienta a napomáhá dodržovat terapii, řešit problém a podporovat emoce (Díaz-Agea, J. L. et al., 2022). Efektivní komunikace přispívá k prevenci syndromu vyhoření a vytváření terapeutických vztahů, jež jsou důležité při poskytování vysoce kvalitní péče (Marler, H. et al., 2021).

Komunikace během pandemie SAR-CoV-2 je výrazně ovlivněna z důvodu jejího omezení tváří v tvář. Pandemie SARS-CoV-2 vedla k zavedení povinného používání chirurgických masek a respirátorů. Obličejové masky snižují rizika propuknutí virového respiračního onemocnění, ale zároveň zakrývají výrazy obličeje. Toto opatření má dopad na efektivní komunikaci a vzájemné porozumění, neboť kvalita, tón a hlasitost našeho hlasu je důležitou součástí sdělování vlastních emocí. U komunikace s pacienty je vhodné minimalizovat hluk a rušivé vlivy (Mheidly, N. et al., 2020; Marler, H. et al., 2021).

U sester poskytující péči a podporu pacientům během pandemie SARS-CoV-2 je komunikace ve zdravotnictví ovlivněna stresem, nejistotou a starostmi o své zdraví a zdraví svých rodin (Rubinelli, S. et al., 2020). Komunikace s pacienty s onemocněním SARS-CoV-2 je složitější, protože mnozí pacienti jsou ohroženi na životě (Díaz-Agea, J. L. et al., 2022). Další překážkou pro komunikaci je omezení nebo zákaz návštěv rodin ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Zákaz návštěv má negativní dopad na zotavení pacienta a může mít psychické následky (Rose, L. et al., 2021).

### ***1.7 Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví***

V oblasti nežádoucích událostí je na prvním místě bezpečí pacientů a zdravotnických pracovníků. Pro prevenci nežádoucích událostí je významná znalost epidemiologického výskytu, příčin, klinických faktorů a dopadů na psychickou stránku pacienta a sestry. Pro management nežádoucích událostí ve zdravotnictví je nezbytný písemný definovaný proces, ve kterém dochází ke zpracování, vyhodnocování a stanovení odpovědných osob, které tuto činnost vykonávají (Plevová, 2012; Brabcová et al., 2015).

Ve zdravotnickém zařízení musí být dostatečně sjednocena kvalita a bezpečí tak, aby byla funkčně a efektivně řízena. Sledování bezpečnosti zdravotnického zařízení je dnes zásadním cílem kvality poskytované zdravotní péče. Schopnost organizace poučit se z vlastních chyb je hlavním účelem systému hlášení nežádoucích událostí. Systémy

hlášení nežádoucích událostí jsou nezbytnou součástí řízení kvality a bezpečí (Plevová, 2012; Brabcová et al., 2015).

Velkou roli vykonává manažer rizik, pro kterého je prioritní včasné nahlášení nežádoucích událostí. Při problémech má velký vliv kontrolování bezpečí zdravotnického personálu a do určité míry mohou ovlivňovat kvalitu poskytované péče. Na vyhodnocení situace v případě právního sporu má manažer při rychlém vyplnění a předání formuláře hlášení nežádoucích událostí více času (Plevová, 2012).

### ***1.7.1 Management kvality v ošetrovatelství během SARS-CoV-2***

Z hlediska managementu ošetrovatelství se doporučuje izolovat pacienty s podezřením nebo potvrzeným SARS-CoV-2. Pacienti jsou hospitalizováni buď ve zdravotnickém zařízení nebo doma v samoizolaci (World Health Organization, 2021).

V oblasti managementu personálu musí být všechen personál důkladně proškolen v rámci používání osobních ochranných prostředků a oblékání a svlékání oděvu. Důležité je, aby po celou dobu směny byla zajištěna kontrola zaměstnanců v první linii. U sester je nedílnou součástí pravidelné sledování zdravotního stavu, tělesné teploty a příznaků týkajících se onemocnění Covid-19 nebo včasné odhalení psychických a fyzických problémů (Mrkvička, Gryndlerová a kol., 2020).

Management kvality se během pandemie SARS-CoV-2 zaměřuje na dostatek kapacity lékařů, manažerů, využití digitálních technologií, výzkumu, postupů neustálého zlepšování k tomu, aby se zabránilo dalšímu šíření pandemie. Řízení kvality systému zdravotní péče se provádí sdílením znalostí, zkušeností a řešením problémů. Standard kvality pro poskytování péče pacientům s onemocněním SARS-CoV-2 závisí na třech faktorech. Prvním faktorem je investice do zdravotnických služeb. Druhým faktorem je proces, zahrnující opatření o tom, jak je péče poskytnutá na základě pokynů, zejména prevence a kontroly infekcí. Posledním faktorem je výsledek zdravotního stavu pacienta pro zajištění kvality, testování a inspekci v nemocnicích, která je účinná v boji s pacienty SARS-CoV-2 (Amitesh et al., 2020).

Kvalitu ošetrovatelské péče lze definovat jako prvek pravděpodobnosti, zajišťující pozitivní výstup pro pacientovo zdraví. WHO (World Health Organization, v překladu

Světová zdravotnická organizace) formuluje kvalitu ošetrovatelské péče jako „*souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe*“ (Žaludek, 2020, str. 21).

## **2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl práce**

**Cíl 1:** Zmapovat osobní zkušenosti sester s pandemií SARS-CoV-2.

**Cíl 2:** Zmapovat výskyt duševních problémů sester během pandemie SARS-CoV-2.

**Cíl 3:** Zmapovat náročnost sesterské profese během pandemie SARS-CoV-2 ze subjektivního pohledu sester.

**Cíl 4:** Zmapovat míru dopadu pandemie SARS-CoV-2 na kvalitu ošetrovatelské péče ze subjektivního pohledu sester.

### **2.2 Výzkumné otázky**

**VO1:** Jaká je míra osobní zkušenosti sester s pandemií SARS-CoV-2?

**VO2:** Jaké duševní problémy se u sester mohou projevat během pandemie SARS-CoV-2?

**VO3:** Jak pandemie SARS-CoV-2, ze subjektivního pohledu sester, ovlivnila náročnost sesterské profese?

**VO4:** Jaká je míra dopadu pandemie SARS-CoV-2, ze subjektivního pohledu sester, na kvalitu ošetrovatelské péče?

## **3 METODIKA**

### **3.1 Použité metody**

Empirická část bakalářské práce s názvem „Vliv duševní pohody sester na vybraných odděleních v období pandemie SARS-CoV-2 a dopad na kvalitu péče“ byla zpracována metodikou kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat byl proveden pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru (Příloha 1) a analýza dat byla provedena metodou „tužka – papír“. Před samotným provedením výzkumného šetření (Příloha 2), které probíhalo v únoru 2022, bylo potřeba požádat o písemné schválení výzkumného šetření. Výzkumu se zúčastnilo deset sester pracujících v nemocnici. U výzkumného šetření byla podmínka zachování anonymity všeobecných sester na vybraných odděleních.

Polostrukturované rozhovory se skládaly z dvaceti pěti otázek. První část byla tvořena identifikačními údaji, kde sestry sdělily jejich věk, nejvyšší dosažené vzdělání a délku profesní praxe. Poté následovaly otázky, týkající se náplně sester během pandemie, znalosti sester v této oblasti a osobní zkušenosti během pandemie. Druhá část otázek byla zaměřena na osobní pohled sester během pandemie, kde sestry zhodnotily pandemii z jejich pohledu, ovlivnění náročnosti sesterské profese, vnímání finanční odměny nebo nošení ochranných pomůcek. Třetí část otázek se týkala duševní hygieny sester, která představuje znalosti duševní hygieny a prevenci. Poslední část byla tvořena otázkami, týkající se dopadu na kvalitu péče během pandemie a jakým způsobem pandemie ovlivnila kvalitu péče. Celý rozhovor byl vytvořen tak, aby co nejlépe zmapoval osobní zkušenost sester na vybraných odděleních a dopad na kvalitu péče během pandemie a dokázal poskytnout odpovědi na výzkumné otázky, které byly předem stanoveny. Po předchozím souhlasu všech respondentů byl pořízen zvukový záznam jednotlivých rozhovorů, který sloužil k doslovnému přepisu všech rozhovorů.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl vytvořen z deseti všeobecných a praktických sester na vybraných odděleních, které pracovaly během pandemie na tzv. covidové jednotce. Tvořily ho sestry, které mají středoškolské, vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Výzkumné šetření probíhalo v jihočeském krajském zdravotnickém zařízení Nemocnice České Budějovice, a.s. Respondenti z důvodu zachování anonymity byli označovány jako „S1-S10“ (Sestra jedna až sestra deset).



## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 *Charakteristika výzkumného souboru*

Tabulka 1 popisuje základní údaje sester, se kterými bylo provedeno výzkumné šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Charakterizuje věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání a délku profesní praxe. Věkové rozmezí se pohybuje od 21 do 52 let. Z těchto údajů vyplývá, že mladší generace i starší generace bez ohledu na věk se zapojila do náročné práce během pandemie. Jednoznačně je u sester z různých oddělení zastoupeno výhradně ženské pohlaví. U získaných dat z oblasti nejvyššího dosaženého vzdělání už to tak jednoznačné není. Sedm zkoumaných sester uvedlo úspěšné dokončení střední odborné školy s maturitou. Další tři sestry oznámily, že absolvovaly vysokoškolské vzdělání bakalářské studium a pouze jedna sestra uvedla vysokoškolské vzdělání magisterského studia. Délka praxe se pohybuje od 1 roku do 25 let.

**Tab. 1 Základní identifikační údaje sester**

Sestra	Věk	Pohlaví	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka profesní praxe
S1	42 let	Žena	Vysokoškolské, Bc.	18 let
S2	42 let	Žena	Vysokoškolské, Mgr.	18 let
S3	44 let	Žena	Střední odborné s maturitou	24 let
S4	34 let	Žena	Vysokoškolské, Bc.	12 let
S5	52 let	Žena	Střední odborné s maturitou	14 let
S6	40 let	Žena	Střední odborné s maturitou	21 let
S7	39 let	Žena	Střední odborné s maturitou	9 let
S8	45 let	Žena	Střední odborné s maturitou	25 let
S9	21 let	Žena	Střední odborné s maturitou	1 rok
S10	43 let	Žena	Střední odborné s maturitou	25 let

Zdroj: Vlastní výzkum

S1 – S10 (Sestra 1 – Sestra 10)

Bc. – baccalaureus, tj. bakalář

Mgr. – magister, tj. magistr

## 4.2 Kategorizace výzkumných dat

Tabulka 2 znázorňuje kategorie a podkategorie získaných dat. Data získaná z rozhovorů sester na vybraných odděleních jsou seřazeny do 4 kategorií a 13 podkategorií. Každá z nich je následně detailně popsána.

**Tab. 2 Kategorie a podkategorie získaných dat**

<b>Kategorizace</b>	
<b>Kategorie</b>	<b>Podkategorie</b>
<b>1. Náplň práce během pandemie</b>	Důvod a délka působení na covidové jednotce
	Změna náplně práce
	Osobní zkušenosti
	Ochranné pomůcky
<b>2. Osobní pohled sester během pandemie</b>	Zhodnocení náročnosti práce
	Pozitivní dopad na práci
	Finanční spokojenost
	Mezilidské vztahy
<b>3. Duševní hygiena</b>	Znalosti o duševní hygieně
	Stres
	Prevence syndromu vyhoření
<b>4. Kvalita ošetrovatelské péče</b>	Ovlivnění dopadu kvality péče
	Komunikace

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **4.2.1 Kategorie 1 - Náplň práce během pandemie**

Kategorie 1 je zaměřena na náplň práce během pandemie a zjišťování osobních zkušeností sester s pandemií SARS-CoV-2. Nejdříve jsme se ptali na důvod a délku působení na covidové jednotce. Poté na otázku „*Jak se změnila náplň práce během pandemie?*“ a poslední otázka z této kategorie byla „*Jaká je Vaše osobní zkušenost během pandemie?*“.

##### *4.2.1.1 Důvod a délka působení na covidové jednotce*

Sestry S1, S2, S3, S4, S5, S7, které pracovaly na covidové jednotce se shodly a jednotně odpověděly, že na oddělení, kde byli hospitalizováni pacienti s onemocněním SARS-CoV-2, nastoupily na žádost zaměstnavatele nebo byly na covidovou jednotku přiřazeny. S1 odpověděla: „*Musela jsem nastoupit na covidovou jednotku z důvodu žádosti zaměstnavatele.*“ Sestry byly požádány z důvodu nedostatku personálu: „*Byla jsem požádána o výpomoc od vrchní sestry z důvodu nedostatku personálu na covidové jednotce*“, sdělila S6. S8, S9, S10 odpovídaly shodně: „*Ano, nastoupila jsem na plicní léčebnu a během chvíle z nás udělali covidovou jednotku. Bylo to ze dne na den*“. Další odpovědi související s touto kategorií vycházely z otázky: „*Z jakého důvodu jste nastoupila na covidovou jednotku?*“ S2, S3, S4, S5 pracovaly na covidové jednotce přibližně 3 měsíce. S2 uvádí: „*Na covidové jednotce jsem pracovala 2x šest týdnů, takže na podzim 6 týdnů a na jaře 6 týdnů.*“ S1 uvádí: „*Na covidové jednotce jsem pracovala během roku 3x a byly to necelé 3 a půl měsíce.*“. S6 uvedla, že pracovala na covidové jednotce 6 neděl a S7 sedm měsíců a řekla: „*Byla jsem na covidu 5 měsíců a pak ještě 2 měsíce od ledna do května a pak ještě listopad a prosinec.*“ S8, S9, S10 pracovaly na covidové jednotce po celou dobu pandemie.

##### *4.2.1.2 Změna náplně práce*

Sestry se musely umět přizpůsobit nové práci a osvojit si práci s kyslíkovou terapií. Sestry S1, S2, S3 a S4 zmínily ve svých odpovědích, že změna práce pro ně byla velmi náročná z důvodu přestupu z chirurgického oboru na covidovou jednotku, která byla spíše jako interní obor a náplň práce se tak významně změnila. Sestry si musely osvojit nové léky, postupy a naučit se pracovat s jinou dokumentací. S2 uvedla: „*Musely jsme dělat něco,*

*na co jsme nebyly zvyklé, jiné náběry, jiná ošetrovatelská péče a ležící pacienti. Byly to interní práce, na které nejsme jako chirurgické sestry zvyklé. Šlo hlavně o péči o nemohoucí, péče o mrtvé tělo a s tímto se u nás na oddělení setkáváme jednou za 10 let.“ S5, S7 se shodly, že práce na covidové jednotce byla úplně jiná než na dětském oddělení. Sestry se naučily pracovat s dospělými lidmi a osvojily si nové léky. „Hlavně se změnil věk pacientů, takže vlastně všechno. Když to srovnám, má to plusy i mínusy. Jestliže jednáte rovnou s tím pacientem, tak se na všem s ním domluvíte, s maminkami je někdy těžká domluva. Na druhou stranu je například rozdíl už jenom v napichování kanyl, když jste zvyklá na malé ručičky a najednou senioři, kteří mají papírovou kůži, tak to nemáte v ruce, když na to nejste zvyklé. Byla jiná i organizace práce na tom oddělení. Tady spoustu práce za sanitárku dělají sestry a tam si sanitárky dělají svou práci, takže člověk tam měl čas na svoji sesterskou práci. Na covidové jednotce byla i jiná dokumentace, protože dětské oddělení má jinou specifickou dokumentaci, než je u těch dospělých. U nás na oddělení se tolik nemanipuluje s kyslíkem, jako tam, kde měl kyslík snad každý, všechny infuze na dětském jdou přes pumpu, tam šlo všechno přímo do žíly, bez pumpy“, odpověděla S7. S6 zastává názoru: „Myslím si, že z naprostého strachu, který zavládl ze začátku jsme si v tom po nějaké době našli režim. Upřímně řečeno ze začátku to byl chaos, pak, když jsme najeli na režim, tak nám to tak pak přišlo jako rutina. Až to bylo trošku děsivý, že jsme se naučili v tom takhle pracovat. Zažily jsme jako sestry těžkou rutinu od náběru, přes infuze, přes léky až po saturaci.“ S8, S9, S10 dodaly, že se jejich náplň práce změnila, i když jsou na respirační oddělení zvyklé, u této nemoci se systém práce velmi změnil. Sestry se naučily pracovat v ochranných oblecích nebo manipulovat s infekčními věcmi. Sestry musely mít dobře promyšlenou organizaci práce, tak aby jim nic nechybělo a musely mít určité pomůcky předem připravené.*

#### *4.2.1.3 Osobní zkušenosti*

Pandemie SARS-CoV-2 byla pro každého stresujícím obdobím a v první řadě byla tato pandemie náročná pro sestry, protože nikdo nevěděl, kdy pandemie skončí a jak dlouho budou muset pracovat na covidové jednotce. Sestry se naučily velmi rychle spoustu nových věcí a nikdo je nestihl pořádně zaučit. Sestry S2, S3, S4 se shodly, že jim chirurgická práce vyhovuje více, protože interní práce je více náročná a dlouhodobá. „Člověk se dokáže změnit během chvíle z chirurgické sestry na interní sestru. Naučila

*jsem se s přístroji, které běžně nepoužíváme u nás na oddělení“*, uvedla S3. S2 ještě dodala: *„Byly jsme hozeny do vody z čista jasna, takže jsme se musely všechno naučit ze dne na den, z hodiny na hodinu.“* Ostatní sestry S5, S6, S7, S8, S9, S10 shodně odpověděly, že pro ně osobní zkušenost během pandemie bylo především setkání s každodenním umíráním a vyčerpání psychických a fyzických sil. S7 v souvislosti s tímto výrokiem ještě pronesla: *„Ze začátku to pro mě bylo psychicky náročné si vůbec zvyknout na nový kolektiv, ale pak se mi v tom kolektivu velmi líbilo, až jsem přemýšlela, jestli se chci vůbec vrátit zpátky na své oddělení. Zjistila jsem, že se dá pracovat všude, když je ten kolektiv prostě dobrý.“* S6 je vyjadřuje ve své odpovědi pocit překvapení: *„Já jako dětská sestra jsem byla v šoku, přijdete tam a vidíte ty dospělé a nejhorší pro mě bylo, když vám přijde člověk po svých a za 3 hodiny najednou šel saturačně dolu, dáváte ho na kyslíkovou terapii a za dalších několik hodin už byl na jednotce intenzivní péče, následně na ARU, někdy to nedopadlo a umřel, s tím jsem měla problém, to pro mě bylo nejhorší. Pacienti nám nadávali, že oni přišli na protilátky, my jsme je tady nechali a oni tady vůbec nechtějí být, nedají si vysvětlit, že tady musí zůstat proto, že obsah kyslíku v těle je nízký a můžou si ublížit. Také jsme jednou volali psychiatra a museli pacienta připoutat, to bylo velice nepříjemné.“* S8 sdílí svůj postoj v oblasti zkušeností: *„Osobní zkušenost mám jak se samotným onemocněním a jeho průběhem, tak i s péčí o covidové pacienty a především na mě strašně působila smrt třeba manželů, kdy v podstatě odešel jeden z nich a nestihli se ani rozloučit. Byla to pro mě zajímavá zkušenost a naučila jsem se pracovat v oblecích.“*

#### *4.2.1.4 Ochranné pomůcky*

Ochranné pomůcky během pandemie byly nepostradatelnou součástí. Odpovědi související s touto podkategorií vycházely z otázky: *„Jak jste vnímala povinnost nošení ochranných pomůcek?“* Všechny S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10 se jednoznačně shodly, že nošení ochranných pomůcek byla povinnost a nutnost, aby se člověk nenakazil. S2 doplnila svou odpověď: *„Na druhou stranu to bylo velmi obtěžující při práci a kontaktu s lidmi. Nebylo nám rozumět a bylo v tom hrozné horko. Takový diskomfort.“* S4 uvedla: *„Je to neskutečná řehole, ale byla to ochrana mě a mého okolí.“* S6 souhlasila s předchozím tvrzením a ještě dodala: *„Obávám se, že při jakékoliv další pandemii to bude povinnost dál.“* S7 a S8 se přidávají ke stejnému názoru a tvrdí, že jim ochranné

pomůcky nevadily. S7 uvádí: „*My jsme tam přišly v době, kdy jsme měly i strach, očkování teprve začínalo a celkově to bylo v tom nejhorším covidovém období. Já jsem to brala jako nutnost, pozitivně, ochranné pomůcky máme proto, abychom se nenakazily a abychom také doma nikoho nenakazily.*“

#### **4.2.2 Kategorie 2 - Osobní pohled sester během pandemie**

Otázky, které byly dále položeny a jsou zařazeny do této kategorie, se zabývají osobním pohledem sester během pandemie. Tato kategorie je rozdělena do pěti podkategorií - zhodnocení náročnosti práce, pozitivní dopad na práci sester, finanční podpora, mezilidské vztahy a ochranné pomůcky.

##### *1.2.2.1 Zhodnocení náročnosti práce*

Na otázku, jakým způsobem pandemie ovlivnila náročnost sesterské profese, bylo nejčastější odpovědí sester, že by zhodnotily pandemii jako velmi náročnou práci a to jak na psychickou, tak i na fyzickou stránku člověka. Sestry mnohdy nevěřily, že se umí rychle přizpůsobit novým věcem a dokážou se ihned adaptovat i v jiném oboru, než jsou zvyklé. Nejčastějším zhodnocením náročnosti práce S1, S3, S4, S7, S10 uváděly přizpůsobivost novým věcem, fungování v jiném oboru a práci v novém kolektivu. S1 dodala: „*To, že jsem byla na intenzivní péči, je úplně něco jiného, takže jsme se jako sestry musely naučit spoustu nových věcí například s přístroji nebo věci, které běžně na standardu neděláme.*“ S3 a S4 byly stejného názoru, ale zdůrazňují to, že jako chirurgická sestra se musely naučit fungovat jako interní sestra. S3 doplnila: „*Ukázala nám, že se může dít cokoliv, co nečekáme a že se budeme muset ve svém povolání přizpůsobovat různým věcem, co přijdou. Nikdy to nebude ve zdravotnictví stejné a vždycky se může cokoliv stát. Může přijít něco jiného, jakákoliv jiná pandemie, jiný problém, tak se musíme umět přizpůsobit, adaptovat.*“ S5, S6, S8, S9 byly podobného názoru jen více specifikovaly náročnost práce z pohledu fyzické stránky. S5 sdělila: „*Náročné je to v tom, že se člověk musel neustále oblékat do obleků nebo si brát štít, brýle a ochranné pomůcky, přes které nebylo moc dobře vidět, nebo mi padaly. Jinak náročné to bylo vzhledem k ošetrovatelské péči, že se k těm lidem chodí můj, než jsme zvyklé a nejsme u pacientů pravidelně každou půl hodinu. Na běžném oddělení pacient zazvoní*

*a my jdeme hned na pokoj, tady musel pacient počkat, než jsme se oblékli a tak to trochu trvalo.“ S8 a S9 zastávají stejný názor. S2 a S9 zdůrazňovaly psychickou a fyzickou vyčerpanost: „Bylo to velmi náročné období, jak na psychickou, tak i fyzickou stránku. Převlékat se do jednorázových obleků, být tam zavřená 3 hodiny a pak se vrátit a prakticky nemít čas se ani najíst, protože musíte dělat administrativu a to bylo náročné.“ S9 informovala: „Vnímala jsem sesterskou profesi v době pandemie za velmi náročnou především z fyzické a psychické zátěže, protože jsme se museli starat o imobilní pacienty a ten časový tlak, abychom vše stihli, byl vyčerpávající.“ S7 zmínila ve své odpovědi i práci v kolektivu, kdy se člověk musí naučit pracovat s novými lidmi: „Vloni na jaře od ledna do března, půlky dubna to vypadalo, že to nikdy neskončí, ale byla to pro mě velká zkušenost. Já to beru z pohledu nového kolektivu, my jsme tak separovaní, že nikoho v nemocnici neznáme. Nyní jsme se seznámily s někým jiným, byly jsme namíchané se sestrami z jiných oddělení a dokázaly jsme se okamžitě sjednotit. Na tu práci si člověk zvykne během týdne, protože to bylo u každého to samé.“ S6 sdělila, že tato profese je velmi náročná a díky pandemii si této profese lidé váží více. „Je to velice náročná práce po fyzické a psychické stránce a myslím si, že díky pandemii si to uvědomili i ostatní, že to není fakt lehké, že tady opravdu nesedím s nohama nahoře a nečtu si knížku, že opravdu pracujeme.“ S3 dále doplnila: „Byla to pro mě škola života, vybočení a velká změna ze zaběhlého režimu.“*

#### *1.2.2.2 Pozitivní dopad na práci*

S1, S3, S4, S7 ve svých odpovědích sdělily, že pozitivní dopad na práci vnímaly jako výzvu, ve které poznaly nové zkušenosti a dovednosti. „Naučili jsme se spoustu nových věcí, poznali jsme nové lidi. Zjistila jsem, že se zvládnou naučit nové věci, u kterých jsem si myslěla, že nedokážu zvládnout. Pokud půjdu pracovat jinam, tak vím, že se to zvládnou rychle naučit,“ informovala nás S1. S3 sděluje v souvislosti s pozitivním dopadem na práci, aby se člověk uměl pochválit a zároveň měl ze sebe radost. K tomu dodává: „U prvních případů nás nikdo nezaškoloval, takže jsme přišli a začali jsme od nuly a nikdo nám nic neřekl. Radost, že to za dva dny trochu fungovalo, byla neuvěřitelná.“ S7 ještě předává informaci, že po této zkušenosti umí pracovat nejen s dětmi, ale i s dospělými lidmi. Svou výpověď doplnila: „Ujistila jsem se v tom, že se nemusím bát, kdybych jednou musela pracovat k dospělým pacientům. Přesvědčila jsem se,



že se dokážu postarat i o dospělého člověka. S7 radí: „Možná je vhodné na chvíli změnit úplně prostředí, to mi docela taky vyhovovalo. Člověk si odpočinul od jednotvárné práce a vztahů.“ S4 oznámila také se souvisejícím pozitivním dopadem obnovení důvěry sama v sebe. S2 uvedla sdělení, které se nevyskytovalo ani u jedné z dalších sester: „Práce sester je teď vnímaná jako něco, co je na dobré úrovni. Myslím si, že si teď sestřiček lidé váží více a jsou v očích veřejnosti a očích těch, co tady leželi, nepostradatelné.“ S6, S8, S9, S10 zmínily ve svých odpovědích jednoznačné sehrání týmové práce sester z různých oddělení. S6 ještě doplnila: „A že nás tam bylo z různých oddělení. Byly tam sestry z urologie, kožního, ortopedie nebo chirurgie, pro které to bylo také něco nového.“ S8, S9, a S10 upozorovaly ucelení kolektivu na jejich oddělení, které bylo kompletně předělané na covidovou jednotku. S9 se přiklání názoru: „Pandemie nás obohatila o nové zkušenosti a dovednosti v souvislosti s péčí o covidové pacienty.“

### 1.2.2.3 Finanční spokojenost

Nejčastější reakce na otázku, jak sestry vnímaly finanční podporu během pandemie, byly většinou pozitivní. Na této odpovědi se jednomyslně shodly S1, S2, S3, S5, S7, S8, S9, S10: „To bylo samozřejmě příjemné, protože když děláte něco navíc, tak za to aspoň máte zapláceno,“ uvedla S1. Finanční odměnu za odvedenou náročnou práci během pandemie vnímaly S2, S8, S9, S10 zaslouženě. S7 byla podobného názoru, jen více specifikovala údaje o vyplácení finanční odměny: „Když nás přiřadili na covidovou jednotku, netušili jsme, že nějaká finanční odměna bude. Už od podzimu nám bylo řečeno, že se s tím musíme naučit žít a nebudeme vyplácené. Nevěděli jsme, že něco dostaneme a vyplácelo se to 3 měsíce zpětně, takže jsme ani ty 3 měsíce nevěděli o nějaké odměně. S5 uvedla: „Myslím si, že to bylo od nich hezké, že nás v této nelehké situaci podpořili z finanční stránky.“ S6 nebyla stejného názoru jako ostatní sestry: „Já tuhle práci nedělám pro peníze, v životě jsem jí nedělala pro peníze. Ano, je to velice milé, ale já jsem to fakt nedělala pro peníze. Tady v tomto zaměstnání, pokud k tomu nemáte cit, tak tady nemáte co dělat, i kdyby to bylo za mnohem víc peněz.“

#### 1.2.2.4 Mezilidské vztahy

V této podkategorii jsme se zaměřili na pracovní vztahy a podporu nadřízených, přátel či rodiny během pandemie. Zjišťovali jsme, jak dotazované sestry vnímají dobré vztahy na pracovišti a zda cítily podporu od svých nadřízených nebo je někdo v blízkém okolí vyslechl. Na otázku, jak vnímají dobré vztahy na pracovišti, jednoznačně považuje S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10 za velmi důležité. S5, S6, S7, S8, S9, S10 považují sesterskou práci za velmi náročnou a shodují se, že spolehlivost na druhou osobu hraje významnou roli. S7 uvádí: *„Člověk se musí spolehnout na tu druhou, se kterou je ve službě nebo po které přebírá službu.“* S6 ještě doplnila: *„Musíme si věřit.“* S10 ve své odpovědi rovněž uvedla: *„Práce se zvládá lépe, když máte kolem sebe pohodové, pracovité lidi, kteří nemají potřebu si něco dokazovat na druhých.“* S4 dodala také: *„Může být práce sebetěžší, ale pokud je u toho bezva parta jde to mnohem lépe.“*

Na to, zda nadřízení z jednotlivých oddělení podporovali sestry, které pracovaly během pandemie na covidové jednotce, odpověděly S5, S6, S8, S9, S10, že byly se svými nadřízenými stále v kontaktu a měly plnou podporu. Jedna čtvrtina dotazovaných sester S1, S3, S4, S7 se shodla, že během pandemie je nikdo nepodporoval. S7 zdůraznila: *„Nadřízení nás nepodporovali nijak. Ano, je to tak. Kdybych to musela srovnat se sestřičkami z jiného oddělení, kde třeba vrchní sestra je nějak kontaktovala a zeptala se, jak se mají, tak u nás nic takového neprobíhalo. Vrchní sestru, řekla bych, to ani nezajímalo.“* S3 sdělila: *„My jsme s našimi nadřízenými moc v kontaktu nebyli, protože v tu chvíli jsme spadali pod někoho jiného a pravda je, že já jsem se s nimi vůbec nepotkávala, takže i kdyby mě podpořit chtěli, nemohli, protože jsem své nadřízené nevidala. Na uzavřené oddělení k nám vůbec chodit nemohli, takže jsem je potkala asi dvakrát na parkovišti, ale jinak vůbec.“* Jedna z dotazovaných sester S2 uvedla: *„Pokud nás potkala vrchní sestra, tak jen řekla, ať se držíme, to je všechno.“*

Z odpovědi na otázku, zda sestry měly v blízké době někoho, kdo je vyslechl v době pandemie, bylo nejčastější odpovědí dotazovaných sester, že ano. Většina sester, S1, S2, S3, S5, S6, S8, S9 uváděla na prvním místě rodinu, která byla pro ně velikou podporou v této nelehké době. Tři z dotazovaných sester S3, S6, S8 uvedly, že je vyslechl nejen rodina, ale i kolegyně. S6 také řekla: *„Moje kolegyně, která se mnou slouží, mě pokaždé uměla vyslechnout. Byla moje vrba, které jsem se svěřovala.“* S8 sdělila: *„Ano, většinou to byly moje kolegyně z práce a někteří členové rodiny, pro které covid nebyl pouze*

„chřipička“.“ Poslední tři oslovené sestry S4, S7 a S10 sdělily své pocity svým přátelům, kteří je uměli vyslechnout a dokázali pomoci v tom nejtěžším období. S10 doplnila svou výpověď: „*Jsem ráda za moji kamarádku, která mě dokáže vyslechnout.*“

### **4.2.3 Kategorie 3 - Duševní hygiena**

Ve třetí kategorii jsme se zabývali znalostmi duševní hygieny, stresem a prevencí syndromu vyhoření u sester na vybraných odděleních pracujících na tzv. covidové jednotce.

#### *4.2.3.1 Znalosti o duševní hygieně*

V první části jsme se zaměřili na otázku „*Jaké jsou podle Vás základní zásady duševní hygieny?*“ Nejméně sdělovanou odpovědí, co by se podle sester zařadilo do duševní hygieny byla „*četba*“, kterou uvedla S7 a S8. S8 ještě dodala: „*Nestresovat se zbytečně.*“ Co by si sestry představily pod pojmem základní zásady duševní hygieny se nejčastěji objevila odpověď: „*Aby člověk dokázal vypnout mimo pracoviště a nebral si práci domů.*“ S3 tvrdí: „*Důležitý je odpočinek, hodně spánku a využívat volno. V době covidu nešlo nic dělat, všechno bylo zavřené, takže doma člověk spíše relaxoval, pokusil se uvolnit a nemyslel vůbec na nic a hlavně ne na práci.*“ Dále jsme zjistili, že tato otázka v mnoha sestrách vzbudila uvědomění si, že duševní hygienu vnímají v současné době více, než v předchozích letech. S2 řekla: „*Duševní hygiena je pro mě něco, co mi v té době pomohlo se odreagovat od toho všeho. Důležitý je kvalitní spánek, který snad chyběl každému, kdo pracoval na covidové jednotce. Odpoutání se od práce, nebrat si práci domů, koníčky, na který nebyl čas a ani nálada během pandemie a především mít hezký vztah s lidmi.*“ Dotazované sestry S1, S4, S5, S9 a S10 se navzájem utvrzovaly v jednotlivých souvislostech a jejich odpovědi byly velmi shodné. Většinou odpověděly pouze, co si pod tím představí, tudíž odpověděly: „*Odreagování a brát věci tak, jak jsou a nějak je zbytečně neprožívat.*“ S6 uvedla: „*Hlavně se z toho nezbláznit, mít možnost se někomu vyzpovídat a hlavně si udělat čas taky pro sebe, když z toho kolotoče vypadnete. Snažit se tu práci nechat tady a doma se soustředit na úplně něco jiného.*“ S5 ještě pronesla: „*Člověk by měl být v pohodě, v klidu a aby neřešil jiné starosti, ale to během pandemie, kdy člověk nevěděl, co bude dál, nešlo.*“

Další oblast odpovědí se týká toho, co dělaly dotazované sestry pro své duševní zdraví během pandemie. U S1, S2 a S10 byla na nejvyšší příčce milující rodina, se kterou se snažily trávit více času. S10 uvedla: „*Pro mě je důležité mít dobré rodinné vztahy a mít milující rodinu, přátele a koníčky. Snažila jsem se dostatečně spát nebo chodit na procházku.*“ S2 dodala: „*Já si myslím, že nebyl vůbec čas na koníčky nebo aby si člověk zašel do posilovny.*“ Zkoumání přineslo výsledky, že ve většině odpovědí se nejvíce shodovalo tvrzení, že sestry během pandemie neměly vůbec na nic čas. Zároveň ve výpovědích sester se ojediněle objevila odpověď: „*Scházení se s přáteli*“. Sestry si byly vědomy, že všechno bylo v té době zavřené, ale i přesto si udržovaly kontakt se svými přáteli, pokud to situace dovolila. S3 oznámila: „*Stýkala jsem se s přáteli, se kterými jsem mohla, když nebyli zrovna v karanténě.*“ Velice podobná odpověď je od S8: „*V mém případě bych řekla, že pro mé duševní zdraví bylo dobré se sejít s přáteli a popovídat si úplně o ničem jiném, než jenom o covidu.*“ S5 uvedla: „*Upřímně, abych řekla, nad svou duševní hygienou jsem nikdy nepřemýšlela. Ale asi jako každý člověk duševní hygienu provádím automaticky, chodím na procházky, koukám na televizi nebo ráda dělám ruční práce.*“ U S2, S3, S4, S6 a S7 znamená dosažení dobrého duševního zdraví v první řadě přes kvalitní spánek.

#### 4.2.3.2 Stres

Odpovědi na otázku: „*Jakými stresy jste si prošla během pandemie při své práci?*“ byly velice různorodé, ale většina sester se jednoznačně shodla v tom, že největší stres byl pro sestry na začátku, když nevěděly do čeho jdou a obavy spojené s rizikem nákazy. S1 oznámila: „*Stresy jsem prožívala většinou ten první týden až čtrnáct dní, než jsem nastoupila na nové oddělení, než jsem se naučila novou práci, než jsem se seznámila s těmi lidmi a pacienty, to vše pro mě bylo stresující, ale pak už jsem se zapracovala.*“ S3 byla stejného názoru a odpověděla: „*Právě tím začátkem, tím nevědomím. Nevědomím do čeho jdeme, co nás čeká, jací to budou lidi, jak budou vypadat, jestli se nakazíme, můžeme z toho třeba umřít my nebo naše rodina, co můžeme donést domů, to bylo asi nejhorší. Kdy to skončí, jak dlouho to bude trvat. Nejistota, protože to nikdo ještě nezažil, nikdo nevěděl, co se bude dál dít a komu můžeme dál ublížit.*“ S těmito dvěma odpověďmi se ztotožňuje i S6 a více specifikovala, z čeho pociťovala stres: „*Na začátku, když jsme se to vlastně učili, jak nosit ochranné pomůcky, jak ředit speciální dezinfekce,*

*zacházet s konkrétními pacienty i s léky, prádlem a s další situace, to jsem říkala, že si asi nezvykneme. Ale zvykly jsme si, ono to pak odeznělo, člověk, ale ze začátku jsme říkali, že tohle nemůžeme zvládnout, to si tady rozneseme mezi všemi a neroznesli.“ S7 doplnila: „Pro mě největší stres byl, když jsem se dozvěděla, že musím na covidovou jednotku.“ S8 souhlasí s předchozím tvrzením, že největší stres panoval na začátku, kdy člověk nevěděl, co ho bude na covidovém oddělení čekat. K tomu dodává: „Také na mě velmi negativně působila smrt (třeba manželů), kdy zemřel jeden z nich a nestihli se ani rozloučit. To bylo pro mě hodně stresující, když nám tam lidé plakali, ale na druhou stranu jsme se snažily s nimi více povídat, tak aby nemuseli myslet jen na to špatné.“ Jediná S5 uvedla, že se v práci nestresovala. S5 dodala: „Myslím si, že to nebylo tak hrozné, nějak jsem to nepocítovala stres v práci, nepřipouštěla si ho.“ Podle získaných odpovědí jsme ojediněle zjistili i stres u sester v souvislosti s vyšším počtem úmrtnosti pacientů. Z pohledu dotazovaný sester S9 a S10 byl stres jednoznačně vyšší v důsledku úmrtnosti pacientů na jejich oddělení. S2 uvedla: „Po celou dobu mé práce na covidové jednotce to bylo pro mě velmi stresující. Člověk nikdy nevěděl, kdy co přijde.“ Z odpovědí S2 vnímáme to, že dokázaly sestry pracovat i ve stresu, který panoval po celou dobu pandemie.*

Další část se našimi dotazy ubírala směrem k duševním problémům, tedy k těm, jež dotazované sestry pozorovaly postupem času. S2, S3, S6, S7, S8, S9 zmínily ve svých odpovědích, že ve velké míře pocítovaly beznaděj. S2 doplnila: „Určitě, dokonce jsem i plakala.“ Sestry viděly, jak se člověk z minuty na minuty může zhoršit a nedá se mu jakkoliv pomoci. Z rozhovorů vyplývá, že to bylo pro sestry těžké i z pohledu toho, že člověk neví, kdy tohle všechno skončí. S7 uvedla: „Bylo to pro mě hrozné období, pořád jezdila jedna sanita za druhou a oddělení bylo pořád plné a plné.“ Další S6 dodala: „Když jedna vlna odešla, začali jsme tak trošku normálně žít, tak přišla další a znova, prostě dokola a vypadalo to, že tohle snad nikdy v životě neskončí. Teď máme snad nějaké to světlo na konci tunelu.“ S3 pocítovala beznaděj z nového prostředí. S3 zmínila: „Největší beznaděj byla vstoupit do úplně něčeho jiného, co vůbec nikdo neznal, nikdo nám neporadil, ani starší sestry, personál, nikdo to prostě nezažil, takže v tomhle to byla beznaděj. Trvalo to tak týden, než jsme se všichni zaběhli na covidovém oddělení. Poté přišla únava, ale beznaděj jsme prožívali z pocitu neznáma, že zítra začínáme někde na covidem oddělení a co tam vlastně budeme dělat, spíše taková panika.“ Čtyři z dotazovaných sester S1, S4, S5, S10 měly odlišný názor, než ty předchozí. S5 zmínila

ve své výpovědi: „*Já si myslím, že jsem nic nepociťovala, jen mě to po třech měsících přestalo bavit.*“ S1 zdůraznila: „*Ne, vůbec jsem nic nepociťovala!*“ Jediná S4 řekla: „*Na to nebyl čas, ale po 2 měsících jsem možná měla nakročeno.*“ Nicméně z rozhovorů od těchto sester nebylo znát, že by je to nějakým způsobem poznamenalo. Jediná S10 odpověděla, že u ní deprese a syndrom vyhoření přetrvává nadále a snaží se s tím bojovat.

#### *4.2.3.3 Prevence syndromu vyhoření*

Na otázku „*Co byste doporučila jako prevenci syndromu vyhoření ostatním sestřám?*“ bylo zjištěno, že by polovina sester S1, S3, S6, S8 a S9 nejvíce doporučila, aby se člověk uměl odreagovat, zrelaxovat, neřešil malichernosti a nenosil si práci domů. S6 doplnila: „*Pokud by bylo možné, tak si najít nějakého koníčka, který by je bavil.*“ S8 ještě řekla: „*Někomu mohou pomáhat jako prevence syndromu vyhoření i domácí práce, jakými jsou třeba háčkování nebo pletení.*“ S9 uvedla: „*Hlavně, aby člověk přešel na jiné myšlenky, než na pandemii.*“ S3 ve své odpovědi zdůraznila i práci v kolektivu, aby si člověk dobře rozuměl se svými kolegyněmi. U S10 syndrom vyhoření nadále přetrvává a doporučila ostatním sestřám: „*Člověk by měl často chodit ven a měl by umět žít i mimo práci.*“ S2 a S5 se shodly na tom, že je lepší mít dobré vztahy na pracovišti, mít rád sebe a ostatní. S5 ještě dodala: „*Důležité je, aby si člověk uměl udělat legraci.*“ Jediná S4 nevěděla, jak na tuto otázku odpovědět a řekla pouze „*nevím*“. S7 nám sdělila: „*Součástí prevence syndromu vyhoření je odtrhnutí od toho běžného prostředí, seznámení se s novými lidmi a poznávání něco jiného a nového, než na to, na co je člověk zvyklý.*“

#### **4.2.4 Kategorie 4 - Kvalita ošetrovatelské péče**

Poslední otázky, které byly položeny a jsou zařazeny do této kategorie, se zabývají dopadem pandemie SARS-CoV-2 na kvalitu ošetrovatelské péče. Kategorie je rozčleněna do dvou podkategorií – ovlivnění dopadu kvality a komunikace.

#### 4.2.4.1 Ovlivnění dopadu kvality

V této podkategorii bylo cílem zjistit dopad pandemie SARS-CoV-2 na kvalitu ošetrovatelské péče ze subjektivního pohledu sester. V první části jsme se ptali na otázku: „*Myslíte si, že měla pandemie dopad na kvalitu ošetrovatelské péče?*“ Více než polovina dotazovaných sester S1, S3, S4, S5, S8 a S10 zmínilo ve svých odpovědích, že pandemie neměla dopad na kvalitu ošetrovatelské péče. S10 sdělila: „*Ošetrovatelskou péči děláme pořád stejně.*“ S3 a S4 se shodly, že měla pandemie dopad na kvalitu péče jen v začátcích, kdy nikdo nevěděl, co bude s lidmi, než se objevil nějaký systém. S3 uvedla: „*Nemyslím si, že se sestry špatně staraly nebo ovlivnily svou kvalitu. Sestry dělaly to, co nejvíc umí.*“ Zároveň ještě dodala, že měla pandemie dopad na kvalitu určitě k lepšímu, protože se lidé od sebe učili, uměli si navzájem pomoci a poradit. S5 jako jediná popsala dopad na kvalitu ošetrovatelské péče z pohledu odložených operací a řekla: „*Díky pozastavení plánovaných operací během pandemie byl potom vyšší nárůst operací a péče byla pro sestry náročnější.*“ S8 uvedla: „*U nás na oddělení byl i dostatek personálu, pomáhali nám studenti a dokázali jsme se rychle přizpůsobit nové organizaci práce.*“ Zbylé dotazované sestry S2, S6, S7 a S9 přiznaly, že pandemie měla dopad na kvalitu ošetrovatelské péče, protože všichni řešili jenom SARS-CoV-2 a ostatní onemocnění šla stranou. S6 řekla: „*Myslím si, že se to teď všechno ukáže. Ostatní onemocnění teď vystrčí růžky.*“

Následující otázka se týkala způsobu ovlivnění kvality ošetrovatelské péče. Nejvíce sdělovanou odpovědí sester S1, S2, S5, S8, S9 a S10 byla, že pandemie žádným způsobem neovlivnila dopad na kvalitu ošetrovatelské péče. S8 zmiňovala: „*Vzhledem k zákazu návštěv v nemocnici byli pacienti fixováni k personálu, takže jsme byli téměř jejich rodinou a kvalita ošetrovatelské péče byla vynikající.*“ S1 uvádí: „*Pracovali jsme, tak jak jsme nejlíp uměli a dělali jsme to, co máme. Nebylo to ani horší, ani lepší.*“ S5 se přiklání k názoru: „*Sestra nemůže dopustit, aby se ošetrovatelská péče pacientů nějakým způsobem změnila nebo abychom se jim méně věnovali. Sestry by se měly k pacientům věnovat stejně a vykonávat pořád stejnou práci, jak před pandemií, tak i během pandemií.*“ Na tomto tvrzení se shodly s S5 i další tři sestry S2, S9 a S10. Zbylé čtyři sestry S3, S4, S6 a S7 byly opačného názoru. S6 souhlasí s ovlivněním kvality ošetrovatelské péče z důvodu zvládnutí pandemie, chránění pacientů a ochrana především sebe. S6 doplnila: „*Musíme využívat jednorázové obleky, různé pomůcky, musíme se spolehnout jeden na druhého. Nejenom sestry mezi sebou, ale musíme umět pracovat*

*i v týmu – doktor, sestra, sanitářka. A musíme táhnout za jeden provaz, jinak bychom se z toho zbláznili.“ S7 se domnívá, že postupem času se prováděla ošetrovatelská péče u každého pacienta stejně. S7 zastává názoru: „Byla to taková rutina. Podle mého názoru si myslím, že se občas nedělalo všechno na 100% tak, jak by se mělo na covidovém oddělení dělat. Kvalita odpadla v tom, že některé sestry si nedezinfikovaly pravidelně ruce nebo nedezinfikovaly uzávěr na kanyle, protože dezinfekce byla jinde a bylo to způsobené nedostatkem času. Dále je to i tím, že sestry byly navlečené a potily se v obleku.“ S3 a S4 popsaly kvalitu ošetrovatelské péče: „Mnoho lidí se naučilo spoustu nových věcí a to tu kvalitu hodně ovlivňuje, protože to mohou využít dál.“*

#### *4.2.4.2 Komunikace*

U podkategorie komunikace jsme zjišťovali, jak se změnila komunikace na oddělení s pacienty během pandemie. Většina sester S1, S2, S3, S4, S6, S7, S9, S10 se shodla na odpovědi, že komunikace je důležitou součástí ošetrovatelské péče a během pandemie byla složitější kvůli obleku a štítu. Sestry byly navlečené do jednorázových obleků. Pacienti neviděli sestřím ani do očí, na ústa, na naši artikulaci. U pacientů majících problém se sluchem byla horší domluva a sestra musela být v tomto směru trpělivá. S7 uvedla: *„Komunikovalo se kratší dobu, určitě nebyl prostor strávit u pacienta půl hodiny nějakým povídáním, ale samozřejmě, když se šlo na ten pokoj, tak jsme s nimi prohodily řeč.“* S6 byla ve svém postoji velmi skeptická a uvedla: *„Jak vám má pacient věřit, když vlastně nevidí ani do toho obličeje nebo do očí?“* S2 nám předala informaci, že se na každý zvoneček nepřevlékaly. Pro samotné sestry bylo náročné se oblékat a svlékat. S2 sdělila svůj názor takto: *„Bylo to složitější v tom, že ke každému covidovému člověku se musel člověk na každý zvonek převléknout, takže když už jsme byli z toho převlékání unavené, tak jsme komunikovali jenom přes dveře nebo jakoby s otevřenými dveřmi. Byly jsme v tom obleku pořád a bylo to pokaždé o nějakém kompromisu, aby pacient chvílička počkal, než jsme se mu mohly věnovat.“* S1 ještě doplnila: *„Trávila se na pokojích nezbytně nutná doba.“* Dvě sestry S5 a S8 nesouhlasily s názory ostatních sester a jejich odpověď byla, že se podle nich komunikace během pandemie nezměnila, jen byla zhoršená z důvodu ochranných pomůcek. S8 uvedla: *„Komunikace byla stejná ve smyslu, když si někdo zazvonil, tak jsme se hned šly podívat na pokoj, co potřebují.“*



## 5 DISKUZE

Bakalářská práce byla vypracovávána na téma „Vliv duševní pohody sester na vybraných odděleních a dopad na kvalitu péče.“ Protože je pandemie SARS-CoV-2 velmi aktuální téma, práce je zaměřena výhradně na sestry, jenž se podílely na péči o tzv. covidové pacienty. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat u sester osobní zkušenost, výskyt duševních problémů, náročnost sesterské profese a míru dopadu na kvalitu ošetrovatelské péče během pandemie SARS-CoV-2. Celkem byly formulovány čtyři výzkumné otázky: Jaká je míra osobní zkušenosti sester s pandemií SARS-CoV-2 ? Jaké duševní problémy se u sester mohou projevovat během pandemie SARS-CoV-2 ? Jak pandemie SARS-CoV-2 , ze subjektivního pohledu sester, ovlivnila náročnost sesterské profese? Jaká je míra dopadu pandemie SARS-CoV-2, ze subjektivního pohledu sester, na kvalitu ošetrovatelské péče?

První oblast výzkumného šetření byla zaměřena na to, zda sestry měly osobní zkušenost s pandemií SARS-CoV-2 a zda se změnila náplň práce sester během pandemie. Přístup k ošetrovatelské péči byl ovlivněn změnou oddělení a přestupu na covidovou jednotku, která vyžadovala spíše intenzivní péči, než na standardním oddělení a povinnost sester dodržovat přísnější hygienická opatření a používat OOP. Nošení OOP ovlivnilo nejen komunikaci a kontakt s pacientem, ale zároveň se podílelo i na pracovní zátěži sester. Trojánek (2020) tvrdí, že je důležitá hygiena rukou a bezpečná vzdálenost mezi lidmi. Sestra je vystavena infekční nákaze a je rizikovým faktorem šíření infekčního agens pro další zdravotníky a pacienty.

Z našeho výzkumu vyplynulo, že osobní zkušenost s pacienty s onemocněním SARS-CoV-2 u sester vyvolaly pocity spojené se změnou oddělení a s vysokým počtem těžkých případů a úmrtností pacientů. Naše tvrzení potvrzují Eftekhar Ardebili, M. et al. (2021), který doplňuje ve své studii, že drtivá zátěž se projevila velmi vysokým objemem pacientů, obtížností používání ochranných pomůcek, stále se zvyšujícím počtem těžkých případů a vysokou úmrtností. Většina z dotazovaných sester souhlasila, že to bylo pro všechny velmi náročné. Sestry se musely umět rychle přizpůsobit nové práci a naučit se nové věci přes noc. Pouze jedna dotazovaná sestra S7 zmínila osobní zkušenost zvyknout si na nový kolektiv a zjistila, že kolektiv hraje nedílnou součást dobrého týmu. Z výzkumného šetření vyplývá, že sestry měly obavy z pracovního prostředí,

dostupnosti OOP a kvality poskytované péče. Strach souvisel i z nakažením onemocněním SARS-CoV-2 rodin nebo přátel. Domnívám se, že byla v té době významná sociální podpora.

Další důležitou podstatou je změna náplně práce během pandemie. Dozvěděli jsme se, že jako změnu náplně práce nejčastěji sestry uváděly přestup na covidovou jednotku, kde byla hospitalizována jiná skladba pacientů, jiná dokumentace, jiné léky, postupy a celkově jiná ošetrovatelská péče. V počátcích byla péče o tzv. covidové pacienty velmi vyčerpávající, než si našli jakýsi správný systém péče. Kudlová (2016) popsala náplň práce sester jako neustálé sledování fyzického a psychického stavu pacienta, podávání léků dle ordinace lékaře, odběr biologického materiálu, měření a sledování životně důležitých funkcí, poskytnutí neodkladné péče, při náhlém selhání životních funkcí a tyto postupy by měla zvládnout jakákoliv sestra. Dále dokonce zmínila, že sestry mnohdy musejí přebírat některé povinnosti za jiné členy týmu a nemohou tak vykonávat svou práci kvalitně. S touto zmíněnou kompetencí souhlasilo většina sester a S6 specificky uvedla: *„Myslím si, že z naprostého strachu, který zavládl ze začátku, jsme si v tom našli režim. Upřímně řečeno ze začátku to byl chaos, později, když jsme najeli na režim, tak vám to pak přišlo jako rutina, až to bylo trošku děsivý, že jsme se naučili v tom takhle pracovat. Zažily jsme jako sestry těžkou rutinu od náběru přes infuze, přes léky až po saturaci.“* Z výsledků vyplývá, že změna náplně práce měla největší vliv na používání ochranných obleků, náhlou změnou personálního obsazení a jinou organizaci práce.

Ve výzkumu jsme zaznamenali, že důvodem nástupu na tzv. covidovou jednotku byl nedostatek personálu a všechny sestry sem byly převedeny na žádost zaměstnavatele. Většina dotazovaných sester pracovala na covidové jednotce 3 měsíce. Jediná S7 působila sedm měsíců a zbylé tři S8, S9 a S10 odpověděly, že pracovaly po celou dobu pandemie na covidové jednotce.

Trojánek (2020) je toho názoru, že OOP musejí odpovídat podmínkám na pracovišti. OOP mají zajistit ochranu zdravotníků před nákazou kontaktem se sekrety z dýchacích cest a tělesnými tekutinami pacienta. Zmínil, že mezi ně patří ochranné brýle nebo obličejový štít, nesterilní rukavice, jednorázový a nepropustný plášť a ochrana dýchacích cest. Z odpovědí dotazovaných sester jsme se dozvěděli, že všechny sestry se shodly,

že nošení ochranných pomůcek byla povinnost a nutnost. Jedna sestra uvedla, že se obává povinnosti nošení ochranných pomůcek při jakékoliv pandemii, která nastane.

Na dotaz, jakým způsobem pandemie ovlivnila náročnost sesterské profese, jsme zjistili, že většina sester odpověděla, že pandemie velmi ovlivnila náročnost sesterské profese z pohledu fyzické a psychické stránky, změnou oddělení, skladbou pacientů a péčí o nemohoucí pacienty. Podle González-Gil, M. T. (2020) se sestry musely vyrovnat s rizikem nákazy, nedostatečnými ochrannými opatřeními a poskytováním pravidelné péče s využitím OOP. Vévoda (2013) klade důraz na fyzickou a psychickou zátěž ve zdravotnictví. Zátěž se týká převážně sester na lůžkových oddělení, kde úroveň zátěže je různorodá v závislosti na druhu oddělení, skladbě pacientů a jejich zdravotním stavu. Hlavním problémem fyzické zátěže je manipulace s pacientem, prádlem nebo zdravotnickým materiálem. Největší fyzická zátěž je manipulace s imobilními pacienty, kde je nutné polohování, rehabilitační cvičení a osobní hygiena. Psychická zátěž se projevuje zejména při přetížení, v kombinaci s vysokou náročností práce s nízkou mírou vlastní kontroly nad svou prací, časový tlak, vnucení pracovního tempa, vysoká odpovědnost, směnová a trvalá noční práce, v neposlední řadě riziko ohrožení zdraví vlastního nebo jiných osob a dlouhodobá sociální izolace. Jedna z dotazovaných sester zmínila práci v kolektivu, ve kterém se dokázaly sestry z různých oddělení sjednotit a pracovaly jako tým. Plevová (2018) souhlasí, že spolupracující týmy jsou zdrojem preventivních opatření konfliktů a spolupráce týmu povzbuzuje lidi k větší profesionalitě a plnému převzetí odpovědnosti. Z našeho tvrzení vyplývá, že náročnost práce byla způsobena především nedostatečným odpočínutím mezi směny, zvýšenou emocionální vyčerpaností a špatným nočním spánkem.

Další oblast, které jsme se věnovali, byla, zda má pozitivní dopad pandemie na práci sester. Malá část dotazovaných sester uvedla, že v současné době dopad pandemie vnímají jako výzvu, ve které se naučily nové zkušenosti a dovednosti. Ztotožňujeme se s Vévodou (2013), který tvrdí, že je přirozené, aby každý účastník týmu se učil, přizpůsoboval se a měnil své styly práce s tím, jak bude získávat své zkušenosti a dovednosti. Více než polovina sester uvedla pozitivní dopad na práci během pandemie jako umění sehrání týmové práce sester z různých oddělení a ucelení kolektivu. Podle Roberts, N. J. et al. (2021) je podpora pracovního kolektivu důležitá jak během pandemie, tak i po ní.

Podle Vévody (2013) není zajištění kvality současné zdravotní péče možné bez týmové spolupráce. Organizace pracovních týmů znamená seskupování pracovníků do stále nových a měnících se skupin, pomocí kterých se zvládají nové úkoly a funkce, zejména nestandardní interdisciplinární povahy. Dle mého názoru si každý uvědomil, co vlastně práce sestry obnáší a znamená. Role sester je nezastupitelná.

S dopadem na práci sester souvisí i finanční spokojenost a motivace. Podle Urbana (2017) patří k hlavním typům motivačních faktorů finanční motivace, výkonová motivace, potřeba sociální či odborné prestiže a potřeba vykonávat práci mající určité společenské poslání. Zastává názor, že je důležitou rolí sehrání přímé finanční motivace zaměstnanců a jde o promítnutí určitých schopností do základního platu zaměstnance. S touto ideou se náš výzkum shoduje. Většina dotazovaných sester byla toho názoru, že když člověk dělá něco navíc, tak je důležité, aby dostal za odvedenou práci zapláceno. S tím souhlasí i Fernandez et al. (2020), který uvedl, že pochopení zkušeností a dopadů pandemie a epidemie na sestry je důležité k zajištění toho, aby pracovníci byli dobře podporováni a zůstali v pracovní síle, která vyžaduje kvalitní zdravotní péči v této době. Jediná dotazovaná S6 uvedla, že práce ve zdravotnictví se nedělá pro peníze.

Následná oblast je věnovaná mezilidským vztahům. Ve výzkumném šetření jsme zjistili, že sestry vnímají vztahy na pracovišti jako velmi důležité, považují sesterskou práci za náročnou a shodují se, že spolehnout se na druhou osobu hraje významnou roli. S7 uvádí: *„Člověk se musí spolehnout na tu druhou, se kterou je v té službě nebo po které přebírá službu a pomáhá i celková nálada a atmosféra. Je znát, když to pak někde drhne, tak se to odrazí na atmosféře a celkově chodu směny.“* Podle Zacharové a Šimíčkové - Čížkové (2011) interpersonální vztahy pomáhají zlepšit fyzické a emocionální zdraví. V dobrém vztahu probíhá vzájemná výměna názorů, jsou hledány cesty při řešení problémových situací a konfliktů. Ve zdravotnictví se prolínají profesní a přátelské vztahy, běžné každodenní, ale i vztahy dlouhodobější vzájemné podpory a solidarity. V pracovních vztazích stejně jako ve vztazích nepracovních je důležitá vzájemnost, kdy jeden na druhého může působit jako zdroj síly a energie, vlivu, ale také i podpory a osobní spokojenosti. Pomocí dobrých vztahů dokážeme komunikovat, motivovat se, jednat, pečovat o pacienty a hlavně se dokážeme chovat asertivně. Je známo, že pokud člověk chce zlepšovat svá kritéria, vztahy, asertivitu, komunikaci, musí se více starat o své duševní a fyzické zdraví.

Další okruh se zabýval znalostí o duševní hygieně sester. Bylo zjištěno, že duševní hygiena je pro sestry velmi důležitá. V dnešní době, kdy ošetřovatelství přináší mnoho změn, novinek a plánů, musí sestry čelit každodennímu stresu. Sestry mají blíže k syndromu vyhoření a je zapotřebí, aby se sestra uměla odreagovat a odpočinout si. Nejčastější odpověď sester na otázku: „*Jaké znáte základní zásady duševní hygieny?*“ byla, aby člověk dokázal vypnout i mimo práci a především si nebral práci domu. Pro sestry je důležitý spánek, odpočinek a udělat si čas na sebe. Ztotožňujeme se s výrokiem Bartoše (2020), který zmínil, že k duševní hygieně patří osobní setkání s přáteli, relaxace, potkávat se s lidmi, s nimiž je nám dobře. Domnívám se, že duševní hygiena je součástí našeho zdraví, aniž bychom si jí uvědomovali. Proto bychom se měli snažit jí porozumět a zapojit jí do našeho vlastního života. Podle našeho výzkumu jsme zjistili, že u mnoho sester vyvolala tato otázka jakési uvědomění, že duševní hygienu vnímají v současné době více, než v předchozích letech. Jak uvádí Kelnarová a Matějková (2014) duševní hygiena zahrnuje všechny potřebné prvky pro udržení duševního zdraví. Je to snaha o zmírnění či úplné odstranění psychóz, depresí a neuróz. Podle Křivohlavého (2009) důležitost dodržování duševní hygieny v sesterském povolání souvisí především se sociální interakcí, úpravou životního a pracovního prostředí a životosprávy. Jsem ráda, že duševní hygiena je považovaná za důležitou. Z výzkumu vyplývá, že všechny sestry věděly, co patří mezi zásady duševní hygieny. Budu ráda, když moje práce napomůže všem sestrám, které pracovaly během pandemie na tzv. covidových jednotkách a nevěděly, jak si správně udržet své duševní zdraví. Sestra, která si dokáže udržet své duševní zdraví a cítí se v pohodě, se umí chovat asertivně i k ostatním a záleží jí na personálu i pacientech. Myslím si, že v našem povolání je toto tvrzení na prvním místě. Fernandez et al. (2020) pravil, že v dnešní době se opakovaně naznačuje u zdravotních sester zvýšený nárůst emočního zatížení spojeného s odloučením od rodiny, spánkové deprivaci a velkou pracovní zátěží kvůli nedostatku personálu. Psychologické dopady budou mít krátkodobě nebo dlouhodobě dopad na jednotlivé sestry.

Sperling (2020) se domnívá, že kvůli nedostatku lůžek na daném oddělení je péče o pacienty po psychické a fyzické stránce velmi stresující. Stres u sester byl vyvolaný díky nízkým zdrojům a vysokým požadavkům, které ovlivňují pohodu sester. Robert, Boyer, (2020) tvrdí, že během pandemie byl značný nárůst pacientů nejenom na standartním lůžkovém oddělení, ale i na jednotkách intenzivní péče, a to vyvolalo etické obavy týkající se třídění pacientů. Rozhodování o podpoře života, ale i podpory

na konci života. Proto byla v rozhovoru volena otázka na tuto problematiku a většina sester vyhodnotila péči o tyto pacienty za velmi náročnou a stresující.

Na základě zjištěných zdrojů byly sestry dotazované, jak se cítily během pandemie, dále jakými stresy si prošly při své práci v době pandemie SARS-CoV-2. Bylo zjištěno, že pandemii vnímá většina sester jako ohrožující riziko. Samotné onemocnění vyvolává u sester větší stres než jednotlivá omezující opatření, která považují sestry za velmi praktická. U sester převažují obavy z nákazy sebe, rodiny a svých blízkých. Většina sester pociťovala silný stres, vyčerpanost, únavu a bezradě. U sester se objevila i motivace zvládnout současnou situaci a dobrý pocit z odvedené práce. Jediná S5 nepociťovala stres na pracovišti a uváděla, že to nebylo zase tak hrozné.

Dotazované sestry uvedly, že při kontaktu a péči o pacienta s onemocněním SARS-CoV-2 vnímaly v první řadě obavy spojené s rizikem nákazy a z nevědomého šíření nákazy. Onemocnění SARS-CoV-2 vyvolalo u zdravotních sester strach nebo nejistotu související s obavami o budoucnost pacienta. Onemocnění SARS-CoV-2 byl pro všechny dotazované sestry novou a jedinečnou zkušeností. Dotazované sestry využily nové zkušenosti a dovednosti k seberozvoji. Ke zvládnutí stresových situací dotazované sestry prováděly různé strategie, nejčastěji uváděly kontakt a komunikaci s rodinou či blízkými a oporu v pracovním kolektivu.

U prevence syndromu vyhoření jsme zjistili, že mnoho sester doporučuje odpočinek, relax, procházku, sporty – běh, bruslení, tanec, dále péči o domácnost, manžela, televize, přátele, nakupování, četba knih, využívat dovolenou, pracovat v dobrém kolektivu, nevyvolávat zbytečné konflikty a mít rád sebe a ostatní. Je nutné podotknout, že v otázce na aktivity či relaxaci vyvolalo u sester otázku, zda vůbec byl čas v době pandemie SARS-CoV-2 na takové věci. Díaz-Agea, J. L. et al. (2022) uvedl, že dobrá komunikace přispěla jako prevence syndromu vyhoření, který se často vyskytuje u sester. Sestry tráví svůj čas převážně v práci, domů se vrací vyčerpané a nemají energii si někde zajít. Důvodem byl také nouzový stav během pandemie, kdy všechno bylo zavřeno a sestry nemohly do kina, nakupovat oblečení nebo trávit delší dobu s přáteli. Sestry jsou zpravidla ve stresu z nedostatku času a vyčerpání. Ve své volné chvíli se snaží spát, aby nabraly energii na další pracovní den. Pappa, S et al. (2020) ve své publikaci uvádí pro posílení psychické odolnosti a posílení kapacity systému zdravotní péče, že důležitou roli hraje komunikace, omezení směn, poskytování odpočinkových míst, podrobná

pravidla pro používání a správu ochranných pomůcek a specializovaného školení pro zacházení s pacienty SARS-CoV-2, které by snížilo úzkost provázející neznalost a nekontrolovanost nebezpečí.

Podle Mezinárodní rady sester (2021) lze říci, že dopad pandemie SARS-CoV-2 je dramatický. Spojení lockdownů, karantén, dezinformací, vysoké obsazenosti nemocničních lůžek a atmosféry strachu určitým způsobem změnilo uvažování lidí, týkající se nutnosti vyhledat potřebnou zdravotní péči. Řada zdravotnických služeb byla značně omezena. Snížila se péče o chronické nemoci a docházelo k předčasnému propuštění z nemocnice, odsouvání neakutních operací a návštěv ambulantních pacientů. S tímto tvrzením souhlasí i polovina dotazovaných sester a dopad na kvalitu ošetrovatelské péče vnímají z toho důvodu zastavení plánovaných operací a neřešilo se nic jiného, než jenom pandemie SARS-CoV-2. Dále sestry zdůraznily dopad pandemie především v začátcích, kdy nikdo nevěděl, co bude s lidmi, než se objevil nějaký systém. Domnívám se, že sestry zajišťují kvalitní, bezpečnou a dostupnou zdravotnickou péči navzdory všem překážkám i v těch obtížných situacích. Vnímání pracovního prostředí sester, a především jeho kvalita, je v době pandemie SARS-CoV-2 nedílnou součástí při našem výzkumném šetření. Prioritou managementu je zajištění vhodného pracovního prostředí, ukazující se být klíčovou složkou systémového přístupu pro získání a udržení sester na pracovišti, ovlivňující výsledky pacientů, respektive kvalitu poskytované péče. Z výzkumu vyplývá, že určitá skupina sester přiznala, že ošetrovatelskou péči vykonávají pořád stejně a nemyslí si, že by pandemie nějakým způsobem ovlivnila kvalitu ošetrovatelské péče. Sestry dělaly všechno, co bylo v jejich silách a zároveň to byla jejich motivace, naučit se nové věci. Z rozhovorů vyšlo najevo, že čtyři sestry vnímaly ovlivnění kvality ošetrovatelské péče za negativní z důvodu používání jednorázových obleků. Naše tvrzení potvrzuje Mrkvička, Gryndlerová a kol. (2020) kteří doplňují, že personál musí být důkladně proškolen v rámci používání osobních ochranných prostředků a oblékání a svlékání oděvu. U sester je nedílnou součástí pravidelné sledování zdravotního stavu, tělesné teploty a příznaků týkajících se onemocnění Covid-19 nebo včasné odhalení psychických a fyzických problémů.

V poslední části rozhovoru byla dotazovaným sestrám kladena otázka, zda se změnila komunikace na oddělení s pacienty během pandemie. Dotazované sestry nejčastěji uváděly, že komunikace byla náročnější stran obleku a štítu a nebylo sestrám dostatečně rozumět. Z výzkumného šetření se sestry shodly na tom, že komunikace a trpělivost

je důležitou součástí ošetrovatelské péče. Dle mého názoru být trpělivá u nespolupracujících pacientů, kteří jsou na tzv. covidové jednotce vyžaduje zvýšenou psychickou zátěž. Jak Díaz-Agea, J. L. et al. (2022) tvrdí, že je komunikace s pacienty SARS-CoV-2 složitější, protože jsou pod sedativy, intubovaní nebo ohroženi na životě. Sestry se shodly v tom, že i pacienti byli rádi, když sestry přišly na pokoj a aspoň chvíli si s nimi povídali. S tímto tvrzením souhlasí i Díaz-Agea, J. L. et al. (2022) a uvádí, že samota, kterou prožívají bez rodiny, vyvolává bolest, strach, úzkost nebo smutek.

Díaz-Agea, J. L. et al. (2022) praví, že komunikační dovednosti jsou pro sestru klíčovou kompetencí pro vytváření vztahu podpory, bezpečí a kvality poskytované péče pacientům. Dobrá komunikace napomáhá k pozitivnímu vlivu vnímání zdravotního systému a emoční podpoře.

Jak uvádí Plevová a kol. (2011) komunikace je neoddelitelnou součástí práce všeobecné sestry. Komunikace je základem všech činností, které sestry provádějí a vyžaduje empatické naslouchání a jasné porozumění verbálním a neverbálním projevům. Jako největší problém sestry uváděly časový deficit, který neumožňoval sestrám navázat s pacientem dostatečně kvalitní vztah. Časový deficit se zvýšil v době pandemie, kdy se sestry musely převlékat do jednorázových obleků a u pacientů trávily jen nezbytně nutnou dobu. Nicméně v rozhovorech také byly uvedeny skutečnosti, že se komunikace během pandemie SARS-CoV-2 nezměnila. Sestry se chovají a komunikují pořád stejně, tak, aby udržely důvěru s pacientem. S tímto tvrzením souhlasí i Bednářík a Andrášiová (2020) kteří uvádí, že při kvalitně zvládnuté komunikaci pacienti lépe spolupracují a zvyšuje se celková kvalita péče.



## 6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala aktuální problematikou na téma vliv duševní pohody sester na vybraných odděleních v období pandemie SARS-CoV-2 a dopad na kvalitu péče. Cílem této práce bylo zmapovat osobní zkušenosti, výskyt duševních problémů sester, náročnost sesterské profese a míru dopadu pandemie na kvalitu ošetrovatelské péče. Dle informací zjištěných na základě výsledků výzkumu jsme tyto cíle splnili.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že sestry měly obavy z pracovního prostředí, dostupnosti OOP a kvality poskytované péče. Samotné onemocnění SARS-CoV-2 je pro sestry nejvíce stresující, neberou ho na lehkou váhu. Stres, pocit vyčerpání, únava, motivace v souvislosti se zvládnutím a překonáním pandemie, svědomitosti při práci a pocit z dobře odvedené práce je významnou rolí při krizových a stresových situacích. Sestry v době pandemie vnímaly stres a emoční vyčerpání velmi intenzivně. Při náročných situacích hraje velkou roli podpora ze všech stran. Největší podporu vnímají sestry od rodiny, přátel a kolegů na oddělení. Podle získaných výsledků můžeme říci, že péče o pacienty na tzv. covidovém oddělení je pro sestry náročná. Dopad pandemie sestry vnímají jako novou zkušenost s péčí o pacienty s onemocněním SARS-CoV-2 a umění se přizpůsobit novému prostředí. Významná je dobrá komunikace a spolupráce s nadřízenými, která zajišťuje kvalitní péči o pacienty s onemocněním SARS-CoV-2. Překvapujícím výsledkem bylo jako protiklad fungující týmové spolupráci nedostatečná podpora nadřízených. V současné době je snížený počet personálu v oblasti zajištění péče vzhledem k pandemii SARS-CoV-2, která zanechala následky na duševním zdraví sester. Co se týká kvality ošetrovatelské péče, bylo zjištěno, že největší komplikací je nejistota v rozvoji nemoci, ovšem ne všechny sestry vnímaly zhoršenou kvalitu ošetrovatelské péče.

Přínosem této práce je nabídnout sestřám materiál, kde je shrnuto vše, co se týká aktuální problematiky vlivu duševní pohody a dopadu na kvalitu péče. K zabránění výskytu duševním problémům na pracovišti a ovládnutí svých emocí, byl vytvořen leták pro sestry v první linii, kde je doporučení, jak efektivně zvládnout stres a duševní zdraví během pandemie (Příloha3).

Výsledky výzkumného šetření k aktuální problematice sester v době pandemie SARS-CoV-2 slouží nejen jako pohled do oblasti duševní pohody sester pracujících s pacienty nakaženými SARS-CoV-2 a dopadu kvality ošetrovatelské péče v období

pandemie, ale mohou být přínosem a inspirací pro další zájemce o prevenci duševního zdraví.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ABU-EL-NOOR, N. I., ABU-EL-NOOR, M. K., 2020. *Ethical issues in caring for COVID-patients: A view from Gaza. Nursing Ethics* [online]. 27(8), 1605-1606 s. [cit. 2021- 8 -31], ISSN 0969-7330. Dostupné také z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733020956733>
2. ALIZADEHSANI, R . et al., 2021. How do older age, gender and risk groups affect protective behaviours and mental health in the COVID-19 pandemic? *Journal of Medical Virology* [online]. 93(4), 2-8 s. [cit. 2021- 8 -31], doi: 10.1002/jmv.26699. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26699>
3. AMITESH, SARITA, A. BHARTI, S. GOPAL, (2020). Responding to “SARS-CoV-2” Pandemic: Quality Management and Preventive Strategies of a Hospital. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(9), s. 161–167. [cit. 2022- 11 - 18], ISSN 09760245. Dostupné také z: <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i9.11003>
4. BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, L., 2021. Časopis lékařů českých: Techniky zvládnání stresu jako součást profesní výbavy zdravotníků (nejen) pro boj s pandemií SARS-COV-2. *Časopis lékařů českých*. 57-59(160), 76 s. [cit. 2022- 12 -15], ISSN 1805–4420. Dostupné z: <https://portal.issn.org/resource/ISSN/1805-4420>
5. BARTOŠ, V., CAHLÍKOVÁ, J., et al., 2020. In: *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví* [online]. Praha: Akademie věd České republiky. Národohospodářský ústav, s. 24 [cit. 2021-10-4]. ISBN 978-80-7344-569- 0. Dostupné z: [https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA\\_Dusevni\\_zdravi\\_SARS-CoV-2\\_cervenec2020\\_22](https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA_Dusevni_zdravi_SARS-CoV-2_cervenec2020_22)
6. BEDNAŘÍK, A., ANDRÁŠIOVÁ, M., 2020. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2288-2.
7. BRABCOVÁ, I., BÁRTLOVÁ, S., 2015. *Management v ošetrovatelské praxi*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-402-7.
8. BUCHTOVÁ, V., HRUŠKOVÁ KUSNIEŘIKOVÁ, A., 2021. Doba covidová – stresová – doporučení, jak si s ní poradit. Psychické stavy provázející SARS-CoV-2. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 22(1), s. 6 - 11, [cit. 2021-10-4] DOI: 10.36290/psy.2021.001. Dostupné z: [https://www.solen.cz/artkey/psy-202101-0001\\_doba\\_covidova\\_-\\_stresova\\_-\\_doporuceni\\_jak\\_si\\_s\\_ni\\_poradit\\_psychicke\\_stavy\\_provazejici\\_sars\\_8209\\_cov-2.php](https://www.solen.cz/artkey/psy-202101-0001_doba_covidova_-_stresova_-_doporuceni_jak_si_s_ni_poradit_psychicke_stavy_provazejici_sars_8209_cov-2.php)

9. BUŽGOVÁ, R., PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557- 3.
10. COVID PORTÁL, 2021. *Informace o dostupných vakcínách* [online]. © Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2022- 2-5 ]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/informace- o -vaccine/informace- o -dostupnych-vakcinach>
11. DHAMA, K. et al., 2020. Coronavirus Disease 2019–SARS-COV-2. *Clinical Microbiology Reviews* [online]. 33(4), s. 2-20 [cit. 2021- 8 -31]. ISSN 08938512. Dostupné z: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/CMR.00028-20>
12. DÍAZ-AGEA, J. L. et al., 2022. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the SARS-COV-2 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare* [online]. 10(2), 901-907, s. 6. [cit. 2022- 3 -20], ISSN 2227-9032. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S088915912030845X>
13. DÍAZ-AGEA, J.L. et al., 2022. How Did the Pandemic Affect Communication in Clinical Settings? A Qualitative Study with Critical and Emergency Care Nurses: A UK National Survey. *Healthcare* [online]. 10(2), 1685-1692, s. 1-2, [cit. 2022-4-4], ISSN 2227-9032. Dostupné také z: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/373>
14. DUBEY, S., BISWAS, P., 2020. Psychosocial impact of SARS-COV-2. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [online]. 14(5), s. 779-788 [cit. 2021- 8 -31]. DOI: 10,1016/ j.dsx.2020.05.035.
15. FERNANDEZ, R . et al., 2020. Implications for SARS-COV-2: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 111. s. 2-6. [cit. 2022- 3-20], ISSN 00207489. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748920301218>
16. GAMSIZKAN, Z., SUNGUR, et al., 2021. How do older age, gender and risk groups affect protective behaviours and mental health in the COVID-19 pandemic? *International Journal of Clinical Practice* [online]. 75(6), s. 1-4, [cit. 2021- 8 -31]. ISSN 1368-5031. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14150>
17. GONZÁLEZ-GIL, M . T . et al., 2021. Nurses' perceptions and demands regarding SARS-COV-2 care delivery in critical care units and hospital emergency services: an online survey study. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 62(1), 901-907. s.

- 2, [cit. 2022-3-20], ISSN 09643397. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339720301695>
18. GUO, Y.- R. et al., 2020. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (SARS-COV-2) outbreak – an update on the status. *Military Medical Research* [online]. 7 (1), s. 7-12 [cit. 2021- 8 -31]. ISSN 2054-9369. Dostupné z: <https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-00240-0>
19. HADJ HASSINE, I., 2021. Covid-19 vaccines and variants of concern: A review. *Reviews in Medical Virology* [online]. 21(4), s. 1-41. [cit. 2021-10-4]. ISSN 1052-9276. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rmv.2313>
20. HOEHL, S. a S. CIESEK, 2020. Die Virologie von SARS-CoV-2 . *Der Internist* [online]. 61(8), s. 789-792. [cit. 2021-10-4] ISSN 0020-9554. Dostupné z: [doi:10.1007/s00108-020-00853-6](https://doi.org/10.1007/s00108-020-00853-6)
21. HORÁČEK, J., BRUNOVSKÝ, M., 2021. Česká a Slovenská psychiatrie: *Role psychiatrie v podpoře duševního zdraví zdravotníků během pandemie SARS-CoV-2* [online]. [cit. 2021-11-10] Klecany, Praha: © Galén. ISSN 1212-0383.
22. ICN, © 2021B. *Nurses: A Voice to Lead – A vision for future healthcare* [online]. Geneva: ICN., s. 8, [cit. 2022- 3 -20], ISBN: 978-92-95099-88- 3. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/04/ICN-Toolkit\\_2021\\_ENG\\_Final.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/04/ICN-Toolkit_2021_ENG_Final.pdf)
23. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3600-6.
24. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3600-6.
25. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149- 0.
26. KŘIVOHLAVÝ, J., 2013. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. 280 s. ISBN 978-80-7367-568- 4.
27. KUDLOVÁ, P., 2016. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN: 978-80-7454-600- 6.
28. KWONG, S. K et al., 2018. Nurses' preparedness for infectious disease outbreaks: A literature review and narrative synthesis of qualitative evidence [online]. *Journal of Clinical Nursing*. 27(7-8), s. 1244-1255. [cit. 2021-11-10], ISSN 09621067. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14210>

29. LORENTE, L., VERA, M., PEIRÓ, T., 2021. Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*. 77(3), s. 1335-1344. [cit. 2021-11-10], ISSN 0309-2402. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14695>
30. MARLER, H. et al., 2021. "I'm smiling back at you": Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare. *Patient Education and Counseling* [online]. 56(1), 205-214, s. 7-15, [cit. 2022-4-4], ISSN 1368-2822. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12578>
31. MHEIDLY, N. et al., 2020. Effect of Face Masks on Interpersonal Communication During the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey. *Frontiers in Public Health* [online]. 8(2), 1685-1692, s. 1-3, [cit. 2022-4-4], ISSN 2296-2565. Dostupné také z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.582191/full>
32. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVI ČR, 2020. Doporučení k používání osobních ochranných prostředků a pomůcek (OOP) a doporučené třídy ochrany pro zdravotnické pracovníky v případě výskytu epidemie/pandemie infekčního onemocnění. Klinická skupina Covid MZ – odborné doporučení/stanovisko [online]. 2020. Praha. s. 5. [cit. 2022-2-10] Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/06/Doporučení>
33. MRKVIČKA, A., A. GRYNDEROVÁ a kol. 2020. *Příručka pro prevenci a léčbu SARS-CoV-2* [online]. s. 82 [cit. 2021-11-10], Dostupné z: [https://kniha.covid19cz.cz/covid19cz/kapitoly/prevence\\_a\\_kontrola\\_řízení](https://kniha.covid19cz.cz/covid19cz/kapitoly/prevence_a_kontrola_řízení)
34. MURALIDAR, S., et al., 2020. The emergence of SARS-COV-2 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. *Biochimie* [online]. 179(3), 85-100, s. 2-7. [cit. 2021-11-10], ISSN 03009084. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300908420302248>
35. PANDEMIE, ©2016-2021. *Pandemické plány*. [online]., s. 1. Dostupné z: <https://www.pandemie.cz/pandemicke-plany>
36. PAPPA, S. et al., 2020. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the SARS-COV-2 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity* [online]. 88, 901-907, s. 6., [cit. 2022-3-20], ISSN 08891591. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S088915912030845X>

37. PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetřovatelství I.*, 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888- 6.
38. PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetřovatelství II.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3558-0.
39. PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetřovatelství.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871- 0.
40. RESTAURI, N., SHERIDAN, A.D., 2020. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (SARS-COV-2) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology* [online]. 17(7), s. 921-926. [cit. 2022-2-10] ISSN 15461440. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1546144020305469>
41. RIDDELL, S., et al., 2020. The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces: Intersection, Impact, and Interventions. *Virology Journal* [online]. 17(1), 921-926, s. 145, [cit. 2021-11-10], ISSN 1743-422X. Dostupné také z: <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-020-01418-7>
42. ROBERT, R . et al., 2020. Ethical dilemmas due to the SARS-CoV-2 pandemic: an online survey study. *Annals of Intensive Care* [online]. 10(1), 901-907. [cit. 2022- 3 -20], ISSN 2110-5820 Dostupné také z: <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-020-00702-7>
43. ROBERTS, N. J. et al., 2021. Experiences of nurses caring for respiratory patients during the first wave of the SARS-COV-2 pandemic: an online survey study. *BMJ Open Respiratory Research* [online]. 8 (1), 901-907. s. 2-4. [cit. 2022- 3 -20], ISSN 2052-4439. Dostupné také z: <https://bmjopenrespres.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjresp-2021-000987>
44. ROSE, L. et al., 2021. Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey. *Annals of the American Thoracic Society* [online]. 18(10), 1685-1692, s. 1-3, [cit. 2022- 4 -4], ISSN 2329-6933. Dostupné také z: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.202012-1500OC>
45. RUBINELLI, S. et al., 2020. Implications of the current COVID-19 pandemic for communication in healthcare: A UK National Survey. *Patient Education and Counseling* [online]. 103(6), 1067-1069, s. 5, [cit. 2022-4-4], ISSN 07383991. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399120302305>

46. S. K., TRIPATHI, T., 2021. One year update on the SARS-COV-2 pandemic: Where are we now? *Acta Tropica* [online]. s. 214. [cit. 2021-11-10], ISSN 0001706X. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001706X20316910>
47. SOTO-RUBIO, A., et al., 2020. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the SARS-COV-2 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 17(21), s. 2- 4. [cit. 2021-11-10], ISSN 1660-4601. Dostupné také z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7998>
48. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha: Grada. ISBN 80-247-9964-2.
49. ŠTĚTINA, J. a kol., 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách* [online]. Praha: Grada, 2636 s. ISBN 978-80-247-9153-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zdravotnictvi-a-integrovaný-zachranny-system-pri-hromadných-nejštěstích-a-katastrofách-365689/>
50. TROJÁNEK, M. et al., 2020. Nový koronavirus (SARS-CoV-2) a onemocnění SARS-COV-2. *Časopis lékařů českých* [online]. 159(5), s. 55-66. [cit. 2021-11-10] Dostupné z: <https://www.infekce.cz/Covid2019/Covid19-CLC20.pdf>
51. TROJÁNEK, M., 2020. Nový koronavirus onemocněním SARS-CoV-2 a onemocnění SARS-CoV-2. *Farmakoterapeutická revue* [online]. Praha: Current Media, 5 (1), s. 85. [cit. 2021-11-10], ISSN 2533-6878. Dostupné z: <https://farmakoterapeutickarevue.cz/cs/novy-koronavirus-sars-cov-2-a-onemocneni-SARS-CoV-2>
52. TURALE, S., MEECHAMNAN, C., KUNAVIKTIKUL, W., 2020. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review* [online]. 67(2), s. 164-167. [cit. 2021-11-10], ISSN 0020-8132. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12598>
53. URBAN, J., 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-271-0227-3.
54. VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
55. VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.



56. World Health Organization, 2021. SARS-COV-2 *clinical management: living guidance* [cit.2022-2-10] ©World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338882>.
57. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.
58. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.
59. ŽALUDEK, A., 2020. *Management kvality a rizik psychiatrické péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2275-2.

## **8 SEZNAM PŘÍLOH**

### **Příloha 1 Seznam otázek pro rozhovory**

#### **I. Část – Základní identifikační údaje**

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jaká je délka Vaší profesní praxe?

#### **II. Část – Náplň práce sester během pandemie**

4. Pracoval/a jste během pandemie SARS-CoV-2 na tzv. covidové jednotce?
5. Z jakého důvodu jste nastoupil/a na covidovou jednotku?
6. Jak dlouho jste pracovala na covidové jednotce?
7. Jak se změnila náplň Vaší práce během pandemie?
8. Jaká je Vaše osobní zkušenost během pandemie?

#### **III. Část – Osobní pohled sester během pandemie**

9. Jak byste zhodnotil/a pandemii z pohledu sestry?
10. Jaký má pandemie pozitivní dopad na práci sester?
11. Jakým způsobem pandemie ovlivnila náročnost sesterské profese?
12. Jak Vás podporovali Vaši nadřízení v době pandemie?
13. Jak jste vnímala finanční odměnu, která byla zdravotníkům vyplácena?
14. Jsou po Vás dobré vztahy na pracovišti důležité? A proč?
15. Máte v blízkém okolí někoho, kdo Vás vyslechl v době pandemie? Popř. jsou zdravotníci či nikoliv?
16. Jak jste vnímala povinnost nošení ochranných pomůcek?

#### **IV. Část – Duševní hygiena sester**

17. Jaké jsou podle Vás základní zásady duševní hygieny?
18. Co jste dělal/a Vy pro své duševní zdraví během pandemie?
19. Jak jste se cítila během pandemie? Pociťovala jste např. depresi, beznaděj nebo syndrom vyhoření?
20. Jakými stresy jste si prošla během pandemie při své práci?
21. Co byste doporučil/a jako prevenci vyhoření ostatním sestřám?
22. Kolikrát jste uvažovala o změně zaměstnání?

## **V. Část – Pohled sester na dopad kvality ošetrovateľskej péče**

23. Myslíte si, že měla pandemie dopad na kvalitu ošetrovateľskej péče?
24. Jakým způsobem pandemie ovlivnila kvalitu ošetrovateľskej péče?
25. Jak se dle Vás změnila komunikace na oddělení s pacienty během pandemie?

**Zdroj:** Vlastní výzkum, 2022

**Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce**

**Fakulta:** Zdravotně sociální fakulta

**Studijní program/obor:** Všeobecné ošetřovatelství

**Jméno a příjmení studenta/studentky:** Eliška Vávrová

**Kontaktní údaje (e-mail, tel.):** [vavrova.e@email.cz](mailto:vavrova.e@email.cz)/[vavroe10@zsf.jcu.cz](mailto:vavroe10@zsf.jcu.cz), tel. 605864117

**Název zdravotnického zařízení:** Nemocnice České Budějovice a.s.

**Oddělení:** Urologie, Plicní léčebna a dětské oddělení

**Název práce:** Vliv duševní pohody sester na vybraných odděleních v období pandemie SARS- CoV2 a dopad na kvalitu péče

**Hypotézy, výzkumné otázky:**

1. Jaká je míra osobní zkušenosti sester s pandemií SARS-CoV-2?
2. Jaké duševní problémy se u sester mohou projevovat během pandemie SARS-CoV-2?
3. Jak pandemie SARS-CoV-2, ze subjektivního pohledu sester, ovlivnila náročnost sesterské profese?
4. Jaká je míra dopadu pandemie SARS-CoV-2, ze subjektivního pohledu sester, na kvalitu ošetřovatelské péče?

**Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:**

Metodika bude zpracována formou kvalitativního výzkumu, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný vzorek budou tvořit sestry na vybraných odděleních v nemocnici České Budějovice, a.s. z urologického, dětského oddělení a plicní léčebny, které dlouhodobě pracovaly v době pandemie SARS-CoV-2. Účelem bude zjistit, jaký dopad měla pandemie na duševní zdraví sester a zda ovlivnila pandemie kvalitu ošetřovatelské péče. Předpokládaný rozsah souboru bude tvořit cca 10 sester. Tyto sestry budou osloveny s žádostí o souhlas k zařazení do výzkumného souboru. Po vyjádření souhlasu bude probíhat polostrukturovaný rozhovor. Cílem rozhovoru je zjistit míru zkušenosti sester s pandemií SARS-CoV-2, jaké duševní problémy se u sester mohou projevovat během pandemie SARS-CoV-2, jak pandemie SARS-CoV-2, ze subjektivního pohledu sester, ovlivnila náročnost sesterské profese a jaká je míra dopadu pandemie SARS-CoV-2, ze subjektivního pohledu sester, na kvalitu ošetřovatelské péče. Rozhovory je možno uskutečňovat přímo na oddělení. Na základě výsledků bude vytvořen informační materiál, který bude zahrnovat nejzákladnější principy k předcházení duševních problémů sester během pandemie SARS-CoV-2. Předpokládaný čas pro délku rozhovoru je 30 minut.

**Předpokládané výstupy:**

Výsledky šetření mohou pomoci snížení dopadu pandemie na duševní zdraví sester a na ovlivnění kvality ošetrovatelské péče. Na základě výsledků bude vytvořen informační materiál, který bude zahrnovat nejzákladnější principy k předcházení duševních problémů sester během pandemie SARS-CoV-2.

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce: *SOUHLASÍM*

Jméno: Podpis:

*Mgr. Iva Pařátíková, Ph.D.*



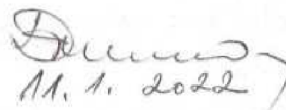
**Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení:**

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

**Mgr. Hana Dohnalová**  
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Nemocnice České Budějovice, a.s.



*11. 1. 2022*

**Zdroj:** Vlastní, 2022

## Příloha 3 Doporučení pro sestry v první linii



Zdroj: Zdravotnický deník, 2021

# **SARS-COV-2 STRES A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ BĚHEM PADEMIE**

## Doporučení pro sestry v první linii

### Mějme čistou hlavu

Udržujme své emoce tím, že vyhledáme kontakt s odborníkem při bezmoci. Podporujme techniky pro zvládnutí zátěže (dechové cvičení, sportování, čtení, meditace).

### Chraňme sebe a chraňme tím i ostatní

Nespěchejme při oblékání a svlékání jednorázových obleků, nosme respirátor, ochranné brýle, obleky a pravidelně si dezinfikujeme ruce.

### Pomáhejme si

Udržujme dobré a kolegiální vztahy na pracovišti. Důležitá je vzájemná spolupráce.

### Ovládejme své emoce

Mějme na paměti, že emoce jsou vzhledem k události zcela přirozené. Rozpoznejme emoce a rozvíjme důvěru v sebe, že jsme nesehali a neztratili kontrolu.

### Všímejme si i ostatních

Udržujme kontakt se svými přáteli a blízkými. Snažme se mluvit o svých problémech. Pomáhejme i ostatním zdravotním sestřím při poškození duševního zdraví.

### Komunikujme

Nesnažme si vše nechat jen pro sebe, mluvm o kritických situacích, které se staly ve službě pro zmírnění napětí.

### Naplňujme vlastní potřeby

Dostatečně se napijme, najejme a využijme toaletu před samotným převléknutím k pacientům s onemocněním SARS-CoV-2.

**Zdroj:** Vlastní, 2022

## 9 SEZNAM ZKRATEK

Bc. – Titul bakalář

BMI – Body Mass Index

Covid-19 – coronavirus disease 2019

CRP – C - reaktivní protein

DM – Diabetes mellitus

ECMO – Mimosétní membránová oxygenace

HIV – Virus lidské imunodeficiency

JIP – jednotka intenzivní péče

Mgr. – Titul magistr

mmHg – milimetr rtuťového sloupce

Např. – Například

OOP – Osobní ochranné prostředky

PCR – Polymerizovaná řetězová reakce

SARS-CoV-2 – Akutní respirační syndrom

Tzv. – Tak zvaný

VO – Výzkumná otázka

WHO – Světová zdravotnická organizace