



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

Psychická a fyzická zátěž anesteziologické sestry

Vypracovala: Klára Varmužová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2016

Abstrakt

Současný stav:

Práce v uvedeném oboru je velmi rozmanitá. Pracovní den anesteziologické sestře začíná dříve než operační program. Anesteziologická sestra zodpovídá za dostatek materiálu, připravenost pracovního prostředí a také kontroluje funkčnost anesteziologických přístrojů. Po příjezdu pacienta na sál musí sestra zajistit spoustu výkonů, asistovat lékaři, kontrolovat fyziologické funkce pacienta během operačního zákroku, vést sesterskou dokumentaci pacienta a po skončení operačního výkonu zodpovídá za úklid pracoviště a opět za kontrolu anesteziologických přístrojů. Všechna takhle práce může být vykonávána pod tlakem nepříznivého stavu pacienta, kdy rozhoduje každá vteřina (Fedora a kol., 2012). V teoretické části bakalářské práce je stručně popsána anesteziologie, její dělení a rovněž její vývoj. Dále je kladen důraz na podrobné vymezení práce anesteziologické sestry a na pracovní prostředí, kde vykonává svou práci. Poté je práce zaměřena na psychickou zátěž anesteziologické sestry. Zde můžeme nalézt vymezený pojem stresu a také jak stres zvládnout, co je to syndrom vyhoření a jak mu předcházet. Opomenuty nejsou ani interpersonální vztahy, kam patří např. mobbing a bossing. Dále je práce zaměřena na fyzickou stránku. Popsány jsou faktory, které působí na fyzickou zátěž anesteziologické sestry. Nechybí ani pojem kinestetika a její význam. A v neposlední řadě je zde zahrnuta také relaxace.

Cíl výzkumného šetření:

Pro výzkumnou část bakalářské práce byl zvolen jeden cíl: zjistit psychickou a fyzickou zátěž anesteziologických sester. Pro výzkum byly zvoleny výzkumné otázky, jak sestry vnímají psychickou zátěž v jejich povolání a jak sestry vnímají fyzickou zátěž v jejich povolání.

Metodika:

Výsledky pro výzkumnou část byly získány na podkladě kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhoru, který byl doplněn o dva standardizované dotazníky. Poskytnuté rozhovory byly nepřímým způsobem přepsány a analyzovány technikou papír a tužka a následným otevřeným kódováním. Poté bylo možno analyzovat výsledky do kategorií. Prvním použitým standardizovaným dotazníkem byl zvolen dotazník Psychické zátěže. Jeho účelem je zjištění psychické zátěže na pracovišti. Druhý standardizovaný dotazník se týká fyzické zátěže v zaměstnání. Použit byl Baeckeheho dotazník habituální pohybové aktivity.

Výzkumný soubor:

Výzkum byl prováděn u deseti vybraných anesteziologických sester pracujících na operačních sálech v nemocnici v Českých Budějovicích po schválení hlavní sestrou uvedené nemocnice. Respondentky mají odlišné vzdělání a dobu praxe jak ve zdravotnictví, tak i na uvedeném pracovišti. Ze získaných údajů vyplývá, že všechny dotazované anesteziologické sestry jsou na svém pracovišti řádně zaškolené s dlouholetou praxí v oboru. Lze u nich předpokládat znalost problematiky.

Výsledky:

Analýzou bylo vytvořeno šest kategorií: význam povolání pro anesteziologické sestry, psychická zátěž anesteziologické sestry, vypořádání se s psychickou zátěží, fyzická zátěž anesteziologické sestry, interpersonální vztahy a pracovní podmínky anesteziologických sester. Z dotazů v kategorii význam povolání pro anesteziologické sestry vyplynulo, že anesteziologické sestry si na svém zaměstnání nejvíce cení různorodosti práce a také toho, že mají rozsáhlé znalosti z mnoha odvětví medicíny. Naopak na svém povolání nemají rády, mimo jiné, dlouhé operační výkony a velké množství dokumentace. Dotazník pro psychickou zátěž dokázal, že anesteziologické sestry mají zvýšené riziko psychické zátěže. Potvrdila to i převaha odpovědí sester, ve kterých uvádí, že je jejich povolání psychicky náročné. Díky rozhovorům bylo zjištěno, že nejčastěji na jejich psychiku působí časová tíseň. Sestry se však umějí s psychickou

zátěží vyrovnat a to tak, že si práci nenosí domů a hlavně si ji ani nepřipouští. Za zmínku stojí také vyrovnání se se zátěží pomocí relaxace, která probíhá buď aktivně či pasivně nebo v kombinaci obou. Po vyhodnocení také můžeme vyloučit, že by na psychiku sester (ve zkoumaném objektu) působily špatné vztahy mezi sestrami nebo vztahy s nadřízenými. Dotazníkem pro psychickou zátěž bylo vyzkoumáno, že sestry také zatěžuje úkolování prací, pro kterou nemají odpovídající kvalifikaci. Výzkum také dokázal zvýšenou fyzickou zátěž anesteziologických sester. Prokazatelné je to jak Baeckeho dotazníkem, tak i rozhovorem se sestrami. I když anesteziologické sestry ve svých odpovědích nejčastěji uvádějí občasnou fyzickou zátěž, dotazníkem byla vyhodnocena zvýšená fyzická zátěž. Jako největší problém sestry vidí dlouhé stání během pracovní směny, manipulaci s pacienty, práci na směny a v neposlední řadě střídání pracovišť během jednoho pracovního dne. Roli mohou hrát také přesčasové hodiny, kterých průměrně vychází okolo 20 hodin za měsíc. V kategorii pracovní podmínky bylo vyzkoumáno, že by anesteziologické sestry rády uvítaly lepší platové ohodnocení.

Závěr:

Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že anesteziologické sestry jsou při výkonu svého povolání zatíženy psychicky i fyzicky. Výsledky výzkumného šetření budou publikovány na Jihočeských anesteziologických dnech.

Výzkum byl prováděn pouze v Nemocnici v Českých Budějovicích a.s., výsledky nelze zobecňovat.

Klíčová slova: Anesteziologická sestra, psychická zátěž, fyzická zátěž

Abstract

Current state:

Work in the given field is very varied. Working day for an anesthesiology nurse starts before the surgery schedule. The nurse is responsible for sufficient material resources, readiness of the working area and correct function of the anesthesiological instruments. After the patient is brought to the theatre the nurse needs to ensure several tasks, assist the surgeon, check physiological functions of the patient during surgery, keep nurse documentation and after the operation she is responsible for the clean-up of the operating room and final check of the anesthesiological instruments. All these tasks can be fulfilled under pressure due to adverse state of the patient when every second counts (Fedora et al., 2012). In the theoretical part of this work anesthesiology is described shortly including its division and evolution. The responsibilities of the nurse as well as the working environment are described in detail, particularly regarding the psychological pressure the work requires. Definition of work induced stress and how it can be overcome are defined as well as the definition for the burnout syndrome and its prevention. Also included are staff relations mobbing and bossing. The work is further aimed at the physical load this job involves, where definition of kinaesthetic and its impact are also discussed. Last but not least the work includes relaxation techniques.

Aim of scientific research:

Single aim was chosen for the research part of this work: to find what mental and physical load the nurses experience. These research questions were posed: How the nurses experience physical load and how they experience mental load in their line of work.

Methodology:

Results for the research part of this work were obtained based on qualitative research in the form of in-depth interviews completed by two standardised questionnaires. The given interviews were prescribed indirectly through the pen and paper method and subsequent open coding. It was then possible to analyse the results and divide them into categories. The first of the chosen standardised questionnaires was Mental load, that is aimed at finding existing mental load at a work place. The second was concerned with physical load at work, where the Baecke questionnaire of habitual physical activity was used.

Research group:

The research was conducted for ten randomly chosen anaesthesiological nurses working at operation theatres at the hospital in České Budějovice after approval from the head nurse of the hospital. The respondents have different education and the length of practice in health care as well as at the given employment. The collected data point at proper schooling and long-term practice in the field for all the questioned nurses. Their knowledge of the field is therefore expected.

Results:

Six categories emerged through the conducted analysis comprising the meaning of employment for the anaesthesiology nurses, mental load of the occupation, handling that load, relationship among the staff and working condition of the nurses. Questions from the category the meaning of employment showed that the nurses value above all the variability of the job and also the fact that their knowledge spans over many areas of the medical profession. To the contrary they dislike the long surgical procedures and large amount of documentation they are responsible for. The questionnaire on mental load also shows an increased risk of excessive mental load on anaesthesiological nurses which is in accordance with the majority of received answers from the nurses who state that their occupation is psychologically challenging. The interviews also revealed that shortage of time is the major stress factor. The nurses also said they know how to

handle stress by leaving the worries at work and not letting it to get to them. They also mentioned the use of relaxation to relieve stress, both passive active and in combination. The research also shows that the nurses would be negatively influenced by personal problems among staff or with management. Another psychological burden shown in the questionnaire is the fact that nurses are given tasks they are not qualified.

This research also proves increased physical load on the anaesthesiology nurses both from the interviews and the Baecke questionnaire. The nurses see long standing periods, patient manipulation, shift work and several workplaces during one shift as the largest burden. Extra working hours of about 20 a month are another factor. Regarding working condition category was shown that the nurses feel underpaid.

Conclusion:

Through conducted research it was found that anesthesiological nurses are burdened both mentally and physically. These results will be published at the South Bohemian anesthesiological days. As the research was only conducted at the Hospital in České Budějovice Ltd. the results cannot be generalised.

Key words: Anesthesiological nurse, mental load, physical load

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2016

.....

Klára Varmužová

Poděkování

Ráda bych poděkovala především své vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Machové, za ochotu, cenné a odborné rady, strávený čas a trpělivost, kterou mně během vedení práce věnovala. Velké poděkování patří také mé rodině, která mě po celou dobu podporovala.

Obsah

Úvod	13
1. Současný stav	14
1.1. Charakteristika anestezie.....	14
1.1.1. Historie anestezie	15
1.1.2. Rozdělení anestezie.....	16
1.1.3. Pracovní prostředí anesteziologické sestry	17
1.1.4. Práce anesteziologické sestry.....	19
1.2. Faktory působící na psychiku sester	22
1.2.1. Stres	22
1.2.2. Zvládání stresu	24
1.2.3. Interpersonální vztahy v práci sestry	26
1.2.4. Syndrom vyhoření.....	27
1.2.5. Prevence syndromu vyhoření u sester	28
1.2.6. Duševní hygiena	30
1.3. Faktory působící na fyzickou zátěž sester.....	30
1.3.1. Kinestetika při ošetrovatelské péči	33
1.3.2. Relaxace.....	33
2. Cíle a výzkumné otázky	35
2.1. Cíle výzkumné otázky.....	35
2.2. Výzkumné otázky.....	35
3. Metodika.....	36
3.1. Použitá metoda	36
3.1.1. Technika hloubkového rozhovoru	36
3.1.2. Technika dotazníku psychické zátěže při práci	37
3.1.3. Technika dotazníku fyzické zátěže při práci.....	38

3.2.	Charakteristika výzkumného souboru.....	38
4.	Výsledky	40
4.1.	Analýza výsledků rozhovorů.....	40
4.1.1.	Kategorie význam povolání anesteziologické sestry	41
4.1.2.	Kategorie: Psychická zátěž anesteziologické sestry	44
4.1.3.	Kategorie: Vypořádání se s psychickou zátěží	47
4.1.4.	Kategorie: Fyzická zátěž anesteziologické sestry.....	51
4.1.5.	Kategorie: Interpersonální vztahy.....	55
4.1.6.	Kategorie: Pracovní podmínky anesteziologických sester	58
4.2.	Analýza výsledků dotazníku Psychická zátěž.....	60
5.	Diskuze.....	64
6.	Závěr.....	69
6.1.	Doporučení pro praxi	70
7.	Seznam použité literatury	71
8.	Přílohy	76
8.1.	Seznam příloh.....	76

Seznam použitých zkratek

ARO	Anesteziologicko - resuscitační oddělení
CŽK	Centrální žilní katétr
ČR	Česká republika
L1	1. bederní (lumbální) obratel
L2	2. bederní (lumbální) obratel
PŽK	Permanentní žilní katétr
TK	Tlak krve

Úvod

Anesteziologie je velmi specifické odvětví medicíny. Z toho důvodu se také práce anesteziologických sester odlišuje od práce sester na různých odděleních. Anesteziologická sestra se denně vystavuje velkému riziku nejen psychickému, ale také fyzickému. Musí zvládat stresové situace, protože mnohdy může jít o život pacienta. Anesteziologická sestra by měla umět pracovat v týmu a zároveň se spoléhat sama na sebe. Každá její chyba může vést k fatálním následkům pacienta. Díky širokému spektru pacientů, kteří se od sebe liší jak věkem, tak i diagnózou, se stává práce anesteziologických sester hodně rozmanitá. Proto ke své práci potřebují spoustu vědomostí z různých lékařských i nelékařských oborů.

Vybrané téma mé bakalářské práce mne zaujalo právě kouzlem rozmanitosti. Nejen, že je anesteziologie nedílnou součástí chirurgických oborů, které mne hodně zajímají, tak také nemám ráda stereotyp. Podle mého názoru stereotyp zde nemůže hrát vůbec žádnou roli. To, že je práce anesteziologických sester rozmanitá a mnohdy i dynamická, jsem měla možnost zjistit v průběhu mé dosavadní praxe, kdy jsem měla možnost ne jednou nahlédnout na operační sál. Zvoleným tématem jsem si chtěla utřídit a rovněž rozšířit svůj názor, zkušenosti a vědomosti. K tomu všemu se více seznámit s pracovištěm anesteziologických sester, které se odlišuje od ostatních oddělení. Také jsem chtěla zjistit, jaké jsou celodenní činnosti a kompetence anesteziologických sester. Spoustu uvedených informací jsem si mohla doplnit také z odborné literatury, kterou jsem použila pro zpracování teoretické části mé bakalářské práce.

Díky mé již zmiňované praxi na operačních sálech, jsem měla možnost pozorovat práci anesteziologických sester a mohla si všimnout občasného pracovního vypětí sester. Proto je cílem mé bakalářské práce zjistit, jestli vůbec a jakou psychickou či fyzickou zátěž anesteziologické sestry pocítují během vykonávání jejich zaměstnání, co všechno hraje roli při vypětí jejich sil.

1. Současný stav

1.1. Charakteristika anestezie

Kasal (2006) definuje anestezii jako úplné vyřazení senzitivního i bolestivého cití-dotyku, tepla, chladu i bolesti za účelem diagnostickým či spojením s operačním výkonem. Anestezie je schopna přerušit přenos bolestivého impulzu do mozku na rozmanitých místech vzniku bolestivého podnětu a mozkovou kůrou. Je to stav amnézie a imobilizace. Anestezie je nepostradatelná pro chirurgickou léčbu. Objevení anestezie vedlo k rozvoji medicíny, zejména oboru chirurgie.

Anesteziologie se dělí na anestezii celkovou a anestezii regionální neboli místní, lokální (Zemanová, 2009).

Celková anestezie je řízené a dočasně vytvořené bezvědomí někdy i bezdeší. Kromě bezbolestnosti pacientovi zaručuje amnézii a spánek. Operujícímu lékaři vytváří vhodné operační podmínky i svalovou relaxaci. V ČR podává celkovou anestezii pouze anesteziologický tým. Celkovou anestezii vyvoláme použitím kombinace farmak (Zemanová, 2009).

Zemanová (2009, s. 114) definovala regionální anestezii: „Místní (regionální) znecitlivění zahrnuje všechny metody, které reverzibilně vyřazují vnímání podnětů z určité oblasti těla účinkem lokálních anestetik nebo kombinací lokálních anestetik s jinými farmaky např. opioidy. Techniky místní anestezie mají uplatnění: v anestezii pro operační či diagnostický výkon, v pooperační analgezií, v léčbě akutní a chronické bolesti.“

Pachl a Roubík (2005) uvádějí, že „na rozdíl od celkové anestezie, která ovlivňuje centrální nervový systém, působí místní (regionální) anestezie v průběhu míšních kořenů, nervových plexů a periferních nervů“ (Pachl, Roubík, 2005, s. 105).

„Anesteziologická péče je soubor léčebných a diagnostických postupů, které umožňují provádět operační výkony, léčebné výkony a vyšetřovací metody v celkovém nebo regionálním znecitlivění. Zahrnuje podíl na přípravě k výkonu, samotné zajištění v jeho průběhu a nezbytnou péči navazující“ (Skalická, 2007, s. 100).

Wischová a kol. (2013) uvádí, že anesteziologická péče může být zároveň označována jako perioperační péče, protože se mimo samotného výkonu znecitlivění zabývá také velkou škálou postupů zaměřených jak na předoperační fázi, tak i na fázi pooperační.

1.1.1. Historie anestezie

Lidstvo od počátku svého zrození je sužováno nemocemi a úrazy spojené s bolestí. První zmínky o zmírňování a odstranění bolesti sahají až do období Mezopotámii 3000 let před našim letopočtem, kde je známo podávání opia a mandragory (Málek a kol., 2011; Pachel a Roubík, 2005).

Anestezie se rozvíjela a bylo učiněno několik důležitých objevů. První v řadě byl objev kurare a opia, které byly vyňaty z přírodních látek. Dále syntetizace éteru roku 1546 napomohla k lepší anestezii i analgezi. Další významné posuny jsou objev kyslíku, oxidu dusného, chloroformu. V českých zemích byla provedena první anestezie éterem 6. února 1847. Podal jí mnich bratr Celestýn Opitz v Nemocnici milosrdných bratří sv. Jana z Boha v Praze Na Františku (Málek a kol., 2011; Pachel a Roubík, 2005).

K většímu a rychlému rozvoji anestezie došlo po druhé světové válce. To dovolilo provádět chirurgické výkony doposud nepředstavitelné. V Československu byl hlavním průkopníkem anesteziologie Lev Spinadel, který v roce 1950 sepsal učebnici klinické anesteziologie. Přes veškerý rozvoj anesteziologie zůstávalo hodnocení celkového stavu pacienta při celkové anestezii především na zkušenostech anesteziologa, a to až do 80. let minulého století. To mělo za příčinu rozvoj nových postupů v monitorování fyziologických funkcí a rozvoj intenzivní a resuscitační péče. Roku 1971 vznikl nový lékařský obor anesteziologie a resuscitace (Málek a kol., 2011).

1.1.2. Rozdělení anestezie

Anestezie je podávána formou buď celkové anestezie, místní anestezie anebo v kombinaci obou (Málek a kol., 2011).

Celková anestezie generuje vratný útlum centrální nervové soustavy navozený anestetiky se ztrátou vědomí, vyřazení vnímání a reakce na zevní podněty. Rozděluje se podle vstupu anestetika do organismu na inhalační a intravenózní (Pachl a Roubík, 2005; Pokrivčák, 2014).

Inhalační anestetika se používají v plynné podobě jako pára odpařující se z kapalných anestetik. Vstupní branou do organismu jsou plicní alveoly. Používá se při úvodu a v průběhu celkové anestezie. Mezi plynná inhalační anestetika patří oxid dusný. Do kapalných inhalačních anestetik patří isofluran (forane), sevofluran (sevorane) desfluran (suprane). Působení inhalačních anestetik se hodnotí podle minimální alveolární koncentrace = MAC. (Málek a kol., 2011; Zemanová, 2009).

Intravenózní anestetika se podávají nitrožilně, jejich účinek se rychle dostaví. Z větší části se používají do úvodu anestezie. Nemají analgetický účinek. Intravenózní anestetika se dělí na barbiturátová, mezi které patří thiomental a metohexital. Druhou skupinou intravenózních anestetik jsou nebarbiturátová. Patří sem etomidát (hypnomidate), propofol (rekofol, diprivan), ketamin (calyptol, narkamon) (Málek a kol., 2011; Zemanová, 2009).

Průběh celkové anestezie se skládá z několika fází. První fází anestezie je úvod. Anestetikum vstoupí do organismu některou přístupovou cestou. Je dodáváno do centrální nervové soustavy, až dojde ke ztrátě vědomí. Další fází je vedení anestezie. Udržuje se určitá hladina anestetika v mozkových buňkách podle vlastního požadavku organismu pacienta. Posledním krokem je probuzení. Dochází k přerušení přívodu anestetik do organismu. Při poklesu anestetik dochází k pozvolnému návratu vědomí a obranných reflexů (Málek a kol., 2011; Pokrivčák, 2014).

Místní anestezie vede k znecitlivění v určité části těla navozené lokálními anestetiky. Dělí se na lokální, regionálně centrální a regionálně periferní anestezii (Málek a kol., 2011; Pachl a Roubík, 2005).

Lokální anestezii rozlišujeme topickou a infiltrační. U topické, neboli povrchové anestezie je anestetikum aplikováno přímo na kůži nebo sliznici. Tato anestezie má nejčastější využití na otorhinolaryngologickém a očním oddělení. Infiltrační anestezie aplikuje anestetikum přímo do podkoží či sliznice. Vyřazuje vratně terminální nervová vlákna. Nejčastěji se využívá při extirpaci, sutury ran, zavedení centrálních žilních katétrů, epidurálních katétrů (Pokrivčák, 2014, Zemanová, 2009).

Regionálně centrální anestezii dělíme na epidurální a subarachnoideální anestezii. Epidurální anestezie spočívá v podání anestetika do páteřního kanálu vně vaku tvrdé pleny míšni. Podání se provádí jehlou za sterilních podmínek na všech úrovních páteře. Hlavním místem účinku jsou v epidurálním prostoru kořeny míšních nervů. Po aplikaci nastupuje postupně blokáda sympatická, senzitivní a motorická. Epidurální anestezie se provádí u operačních výkonů na dolních končetinách, bříše, hrudníku a krku, tlumení bolesti po traumatu, v porodní analgezi, při léčbě chronické bolesti, v pooperační analgezi. Dělí se na lumbální, hrudní a zřídka krční. Subarachnoidální anestezie spočívá v podání lokálního anestetika do mozkomíšního moku v oblasti bederní páteře tak, aby nebyla traumatizována mícha. Nejčastěji pod úrovní L1 - L2. Využívá se u operací na dolních končetinách, pánvi a dolní laparotomi (Schneiderová, 2014; Málek a kol., 2011).

Do regionálně periferní anestezie patří blokády nervů a nervových pletení. Anestetikum se aplikuje přímo do blízkosti nervů nebo nervových pletení. Může se jednat o jednorázovou nebo opakovanou akci se zavedeným katétrem k léčbě chronické bolesti (Schneiderová, 2014; Málek a kol., 2011).

1.1.3. Pracovní prostředí anesteziologické sestry

Pracovní prostředí je pro všechny pracující to nejdůležitější. Můžeme ho definovat jako stránek prostorových, fyzikálních, chemických a psychosociálních souhrn, ve kterých se provozuje práce zaměstnanců. Pracovní prostředí je taktéž opatřeno různými pracovními podmínkami, ve kterých zaměstnanci musejí pracovat. Jsou to např. akustické, světelné a mikroklimatické podmínky, bezpečnostní stupeň technologií,

strojů a zařízení, druh používaného materiálu a látek. Sestry vykonávají své povolání v pracovním prostředí, které je ovlivněno spoustou nesourodých činitelů. Tito činitelé mohou mít na sestry příznivý, ale také nepříznivý vliv při vykonávání jejich práce. Jako už bylo výše uvedeno, na sestru mají vliv fyzikální, chemické, ekonomické, fyziologicko-psychologické, ekonomické a psychosociální okolnosti. Tyto okolnosti mohou sestře způsobit jistá zdravotní rizika (Jankechová a Kunayová, 2011).

Práce na operačních sálech může být situována podle dvou modelů. Prvním modelem jsou operační sály oborové neboli oddělené. Tyto sály jsou nezávislou jednotkou zahrnutou do organizace jiných oddělení. Práci zde řídí staniční sestra nebo vedoucí lékař operačních sálů. Druhým modelem jsou centrální operační sály. Mají největší možné chránění prostředí před vnějšími vlivy. Je to samostatná jednotka, která zaopatřuje chod pro více operačních sálů různého zaměření. Každé zaměření má na starosti úseková nebo staniční sestra. Také může být kombinace dvou výše uvedených modelů. Povinnou částí operačních sálů je také centrální sterilizace (Wichsová a kol., 2013).

Na provoz operačních sálů působí spousta aspektů. Patří sem mimo jiné vzduchotechnika operačních sálů, okna operačních sálů nesmějí být otevíratelná, musí mít třístupňovou filtraci. Na sálech musí být stále přetlakový režim, vlhkost 30 - 60%, teplota 20-24°C. Mezi další aspekty lze zmínit požadavky na prostorové uspořádání sálů: musí vyjít z projektové dokumentace. Dále přístrojová technika, která musí mít návod k obsluze a k údržbě. Přístroje musí splňovat bezpečnostní požadavky a personál musí být zaškolený k jeho používání. Následující aspekty jsou např. nevyhnutelné bezpečnostní elementy, rezervní elektrické zdroje, osvětlení, zdravotnický materiál dodávaný na operační sály atd. (Wichsová, 2013).

Před vstupem na operační sál musí personál projít hygienickým filtrem. Zde se převléká do sálového oděvu a obuvi, nasazuje ústenku (zakrývá nos i ústa) a operační čepice (vlasy musejí být zakryty) (Fedora a kol, 2012).

1.1.4. Práce anesteziologické sestry

Před příjezdem pacienta na operační sál má anesteziologická sestra na starost spoustu úkolů. Prvním úkolem je seznámení se s operačním programem. Anesteziologická sestra musí dopředu zjistit potřebné informace o operačním výkonu, aby mohla včas vhodně připravit pracoviště (farmaka, pomůcky). Sestra musí sledovat, jestli se během dne operační plán nezmění díky akutnímu stavu pacienta atd. Anesteziologická sestra by měla být na svém pracovišti nejméně 30 min. před začátkem operačního programu, aby připravila pomůcky a přístroje k anestezii. Má za úkol zkontrolovat funkčnost anesteziologického přístroje a ventilátoru, připravit infuzní pumpy, lineární dávkovače, monitor vitálních funkcí a přístroj k opatření teplotního komfortu pacienta. Dalším úkolem sestry je vyzkoušet funkčnost odsávačky a zkontrolovat přívody všech plynů používaných při celkové anestezii. Kontrolovat musí také popis tlakových lahví a redukční ventil s manometrem. Příprava anesteziologické sestry pokračuje připojením anesteziologického přístroje k odtahu expiračních plynů, který odvádí vydechované plyny pacienta mimo operační sál. Dále vykoná test těsnosti dýchacího systému a doplní anestetika kapalného skupenství do odpařovačů podle ordinace lékaře. Kromě přístrojové techniky, sestra také připraví další potřebné pomůcky pro podání anestezie (pomůcky k zavedení PŽK a CŽK, k intubaci, je-li potřeba pomůcky k měření centrálního žilního tlaku atd.), léky a roztoky potřebné v průběhu operačního výkonu (Fedora a kol., 2012; Hošková, 2010).

Podle indikace lékaře, sestra kontaktuje dané oddělení, aby podali pacientovi premedikaci dle ordinace lékaře, či předá jiné informace týkající se operačního výkonu a upřesní dobu převozu pacienta na operační sál. Po příjezdu pacienta na operační sál, anesteziologická sestra pacienta přijímá a kontroluje identifikační údaje pacienta v dokumentaci, na identifikačním náramku. Pokud to stav pacienta umožňuje, ověří si identifikační údaje také slovně (Fedora a kol., 2012).

V dokumentaci sestra kontroluje podání premedikace. Kromě kontroly identifikace sestra také ověří lačnost pacienta, odložení šperků, zubní náhrady aj. Práce anesteziologické sestry pokračuje přípravou pacienta k monitoraci (nalepení EKG elektrod na hrudník, připevnění vhodné manžety na paži či stehno k měření TK,

nasazení pulzního čidla na prst) a následným napojením k monitoru. Před uvedením pacienta do anestezie, sestra pacientovi vysvětlí průběh zvoleného postupu. Ukáže pacientovi potřebné pomůcky a psychicky ho podpoří. Při zvolené celkové anestezii sestra zajišťuje její rychlé a klidné navození. Pokud pacient nemá zajištěný žilní vstup již z oddělení, učiní tak anesteziologická sestra, aby se mohla aplikovat intravenózní anestetika. Poté sestra asistuje lékaři při zajištění dýchacích cest - nejčastěji endotracheální intubaci. Sestra je zodpovědná za správnou přípravu pomůcek, jejich funkčnost a těsnost. Sestra musí mít připraveny pomůcky různých velikostí a náhradní pomůcky. Po celou dobu musí dbát na hygienické předpisy, vyvarovat se dekontaminaci a poškození materiálu (Fedora a kol., 2012; Hošková, 2010).

Je-li při operačním výkonu důležitá poloha pacienta, kontroluje ji sestra během celého operačního výkonu. Během výkonu kontroluje anesteziologický tým zavřené oči pacienta (sestra aplikuje kapky či masti do očí). Musí dbát na prevenci parézy loktů, předejít kontaktu pacienta s kovovou částí operačního stolu. Sestra má za úkol starat se o prevenci proleženin během delšího operačního výkonu (speciální gelové pomůcky). Anesteziologická sestra sleduje celkový stav pacienta během celého výkonu a všechny změny hlásí lékaři. Také asistuje lékaři při případné resuscitaci (Fedora a kol., 2012).

Následující úkony se odehrávají při procitání pacienta. Sestra asistuje při případné extubaci pacienta, odsátí dutiny ústní, podává farmaka dle ordinace lékaře, ošetřuje pacientovi oči (odstranění masti atd.), odpojuje pacienta od monitoru. Dále ošetřuje žilní vstup pacienta, tak aby byl schopný převozu (čisté krytí, správná fixace). Poté sestra komunikuje s personálem, který je zodpovědný za převoz pacienta z operačního sálu. Pacient musí být převezen s kompletní dokumentací (Fedora a kol., 2012).

Následuje úklid pracoviště a pomůcek. Anesteziologická sestra vymění použitý dýchací okruh za čistý, zkontroluje stav pohlčovače oxidu uhelnatého a dle potřeby vymění. Vymění odsávací vak a další části odsávačky. Sestra všechny použité pomůcky mechanicky očistí a dezinfikuje, použité pomůcky určené ke sterilizaci vloží do nádoby s dekontaminačním roztokem a s žádankou odešle do centrální sterilizace. Po výše provedených úkonech sestra doplní materiál na svém pracovišti. Opět zkontroluje funkčnost techniky a připraví si prostředí pro další operační výkon. Po ukončení

operačního dne anesteziologická sestra uklidí prostředí, vypne anesteziologické zařízení a odpojí jej od přívodu plynů. Anesteziologická sestra je zodpovědná za expiraci všech farmak a pomůcek označených expirační dobou. Anesteziologická sestra má za úkol po celou dobu operačního dne zabezpečit stálou připravenost anesteziologického pracoviště (Fedora a kol., 2012).

Nedílnou součástí práce anesteziologické sestry je také vedení dokumentace, tedy anesteziologického záznamu, knihy anesteziologických výkonů, přístrojové deníky použitých přístrojů, knihy opiátů a transfuzní deník. Anesteziologický záznam je nejdůležitějším dokumentem v anesteziologii. Obsahuje průběh celého procesu na operačním sále (od příjezdu po předání personálem zpět). Tento záznam musí být vyhotoven dvakrát. První je založen do dokumentace pacienta a druhý anesteziologická sestra archivuje. Sestra do záznamu udává osobní údaje pacienta, datum výkonu, operační a anesteziologický tým, krátkou anesteziologickou anamnézu, údaje o stavu pacienta, informace o podané premedikaci a anestezii, použité pomůcky a přístroje, záznam o podaných farmakách, polohu pacienta během výkonu, všechny provedené výkony. V poslední části anesteziologického záznamu jsou vedeny pacientovi údaje při propuštění z operačního sálu (fyziologické funkce, stav vědomí, dýchání), jaké léky k podání jsou naordinovány v nejbližší době, kdy mají být provedeny kontrolní náběry a vyšetření, dobu, po kterou byl pacient pod vlivem anestezie. Do knihy anesteziologických výkonů vyplní datum a údaje pacienta včetně jeho váhy, podanou premedikaci, anesteziologický a operační tým a jak dlouho probíhal operační výkon. Do přístrojového deníku sestra zaznamenává datum použití přístroje, údaje pacienta a jak dlouho byl přístroj používán. Do opiátové knihy sestra udává osobní údaje pacienta, čas podání opiátu, jméno lékaře, který opiát naordinoval a podpis sestry, která opiát podala. Nakonec sestra zapisuje do knihy transfuzí. Zde se uvádí datum podání transfuze, osobní údaje pacienta, výrobní číslo derivátu a jeho druh, expiraci derivátu, jméno podávajícího lékaře. Každou z uvedených dokumentací doplňuje i lékař (Fedora a kol., 2012).

1.2. Faktory působící na psychiku sester

Úkolem sestry je zvládat své pracovní povinnosti, i když na tyto povinnosti má vliv spousta okolností. Okolnosti mohou být zdravotní, osobní nebo odborné (Křišandová, 2010).

V dnešní době jsou na sestry kladeny velké psychické nároky. Ať už jsou to nároky spojené se součinností sestry s technickým zařízením, prací s jinými lidmi například, pacienty, kolegy, nadřízenými, což často přispívá ke konfliktům, tak i vysoká zodpovědnost (Kadučáková, 2011).

Intenzita psychické zátěže také souvisí s náplní a charakterem práce. Dnes je práce sester intenzivnější k nižšímu časovému úseku a sestry se tak dostávají do časového tlaku. Můžeme se také setkat se špatně zorganizovanou prací, nevyhovujícími psychosociálními podmínkami, malými kompetencemi. Míra psychické zátěže souvisí s nároky na činnosti a druhem psychického zatížení. Míra námahy ale nezávisí pouze na velikosti zatížení, ale také na osobnosti sestry a rovněž se odvíjí od celkového stavu organismu. Kromě pracovního zatížení musíme brát v úvahu i osobní život, který též hodně ovlivňuje psychiku sestry a přispívá k pracovní zátěži, ať negativně nebo pozitivně. Nárůst druhů i počet situací náročných na psychiku se může projevat civilizačními nemocemi jako je například hypertenze, žaludeční vřed a podobně. (Kadučáková, 2011)

Křišandová (2010, s. 7) říká: „Psychická zátěž sester je podmíněna dlouhodobým psychickým přetížením při poskytování ošetrovatelské péče. Při postupném prohlubování psychické zátěže může tento stav vyústit až do syndromu vyhoření. Z tohoto důvodu je nevyhnutelná efektivní prevence.“

1.2.1. Stres

Koncept stres převedl do lékařského oboru Hans Selye, který přirovnává stres k nespecifické reakci jedince na každou příležitost, která naléhá na jedince. Seley zkoušel

své teorie stresu na zvířatech. Ze svých experimentů došel k závěru, že jde o úsilí organismu přizpůsobit se na novou událost, která je stejná jako například imunitní odezva a nazval svůj výsledek práce jako všeobecný adaptační syndrom (Křivohlavý, 2009; Joshi, 2007; Rosch, 2012).

Křivohlavý (2009, s. 170) uvádí, že: „S ohledem na člověka, který se nachází v tlaku stresorů, byl stres definován zprvu jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.“

Stres se může objevit, i když se lidé setkají s událostmi vnímajícími jako narušení své tělesné nebo duševní pohody (Hosáková, 2007).

I když je stres často spojován s nepříjemnou zkušeností nebo situací, nemusí tomu tak být vždy. Proto máme pro stres rozdělení. Můžeme tedy stres rozdělit na eustres a distres. „O eustresu se hovoří tam, kde sice k přetížení daného člověka dochází, avšak jeho celková situace je pro něho tak vítaná (příjemná, žádoucí, emocionálně pozitivní), že si tohoto přetížení třeba ani nevšimneme, případně je rád podstoupí.“ (Křivohlavý, 2010, s. 24) „Naproti tomu chronický traumatický stres (distres) je potenciálně neobyčejně destruktivní a poškozují psychické a tělesné zdraví a může ohrozit na životě“ (Večeřová-Procházková, 2008, s. 189).

Stres vlastně můžeme brát v tom nejširším pojetí, jako komunikaci mezi jedincem a jeho okolím. Záleží na psychice a zdravotním stavu jedince. Prokázalo se, že tento jev propojení jedince s okolním prostředím, kdy se stres dokáže uvolnit a poté zase vrátit do normálu, je schopen člověku buď to vypomoci a zachránit jej nebo také přivodit onemocnění a nepřízeň, někdy až fatální dopad (Huber a kol., 2009).

Existuje spousta soupisů o příznacích stresu, které se značně liší. Na základě toho Světová zdravotnická organizace (WHO) udělala dohodu o tom, jaké příznaky jsou pro stres typické a sepsala seznam příznaků stresu. V seznamu můžeme najít např. pochybnost rozhodnout se, když se naskytuje více východisek, změny denního rytmu (nemožnost usnout, porucha kvalitního spánku, únava, špatné a dlouhé vstávání). Dále se na seznamu příznaků nachází každodenní nářky a bědování (stále více pesimistický

pohled na svět), snížená chuť k jídlu nebo na druhou stranu zvýšená chuť k jídlu. Dalším z příznaků je zhoršená koncentrace pozornosti, pokus vyhnout se práci, povinnostem a zodpovědnosti, více vykouřených cigaret, zvýšená konzumace alkoholických nápojů (nemusí se týkat jen alkoholiků), větší drogová závislost (především na práscích). Dále je třeba zmínit rychlou a výraznou změnu nálady, zvýšenou podrážděnost, nadměrné starosti o sebe, omezení kontaktu s jinými lidmi (Křivohlavý, 2010).

Stres se může negativně projevit i tak, že způsobí poruchy či projevy fyzické. Z velké spousty fyzických příznaků stresu je potřeba zmínit bušení srdce neboli palpitaci. Urputné bolesti hlavy (tyto bolesti se mohou mnohdy projevit v krční oblasti a poté pokračovat a rozšiřovat se do temena hlavy až k čelu). Další bolestí způsobenou stresem může být bolest v křížové krajině, a také zvětšené svalové napětí v oblasti krku a v dolní oblasti páteře. Nesmíme opomenout opakované nucení na močení, výskyt průjmů, křečovitě a svíravé bolesti v oblasti břicha, nechutenství, meteorismus, migrénové stavy, u žen změny v menstruačním cyklu, ztráta sexuální touhy, nepříjemný pocit v krku (můžeme znát pod výrazem „knedlík v krku.“) (Křivohlavý, 2010).

Stres negativně ovlivňuje kardiovaskulární systém (vývoj hypertenze, existence koronárních onemocnění), práci gastrointestinálního systému (návaly a zvracení, vznik žaludečních vředů, atd.), špatná činnost imunitního systému (snížená rezistence k nemocem), dýchací systém (dechová insuficience, hyperventilace, astma atd.) (Křivohlavý, 2010).

1.2.2. Zvládání stresu

Zvládání stresu je individuální proces, kdy záleží na našem chování a také jednání. Jde o to, jak jedinec postupuje a rozhoduje se při stresové situaci (Huber a kol., 2009; Paulík, 2010).

„Cíle tohoto zvládání mohou být různé. Může nám jít o to snížit úroveň toho, co nás zatěžuje. Může nám jít o to zachovat si emocionální klid a duševní rovnováhu

(nedat se situaci uvést do stavu zoufalství a beznaděje). Zachovat si tvář a pozitivní obraz sama sebe (nedopustit osobnostní regres). Můžeme se snažit zlepšit podmínky, za nichž by bylo možné se po zážitku stresu regenerovat. Může nám jít o to odpočinout si (relaxovat) apod.“ (Křivohlavý, 2010, s. 27).

Cimický (2007) popsal deset způsobů, jak proti stresu bojovat. Uvedl: umění relaxování (uvolnit tělo a zklidnit svou mysl), umět využít svůj volný čas, pravidelně se zabývat sportem a pohybové činnosti, dopřát si dostatek spánku, zbytečně si nedělat starosti s nedůležitými drobnostmi, naučit se kontrolovat své negativní emoce, nepodlehnout hněvu, rozložit si efektivně svůj čas, naučit se být spokojená sama se sebou a věřit sama sobě, dát prostor vzniku novým sociálním vazbám s věrohodnými lidmi, žít podle svého žebříčku hodnot, najít sociální podporu u příbuzných, přátel. Také jednou z možností je, snažit se stresové situaci vyhnout úplně (Cimický, 2007; Křivohlavý, 2010).

Nepříjemné stresové situace, které navozují pocit nejistoty, jsou adaptovány na mnohdy zabezpečené obranné mechanismy. Obranné mechanismy jsou v širokém slova smyslu chápány jako neuvědomovaný způsob zmírnění obav vycházející z rizika poškození sebepojetí. Obranný mechanismus funguje na základě vnímané skutečnosti. Princip obrany sebepojetí je vytěsnění nebo také úmyslné potlačení neuspokojivých a nesnesitelných dojmů z vědomí. Jedince však mohou i přes jeho nevědomí ovlivňovat. Mezi tyto obranné mechanismy patří např. regrese = jedinec se projevuje chováním, které odpovídá chování malého dítěte; projekce = jedinec přisuzuje jiným osobám vlastnosti, znaky sám podle sebe; introjekce = jedinec si přivlastňuje dojem či efektivnost jiných lidí; racionalizace = argument zdůvodněný na podkladě rozumu; bagatelizace = jedinec podceňuje danou situaci; sebeobviňující chování = jedinec přijímá vinnu za svoji, i když za danou situaci nenese zodpovědnost; obrácený postoj = jedinec se naopak snaží vyhnout odpovědnosti; reaktivní výtvoř = jedinec jedná v rozporu, než jak by si rád počíнал; sociální izolace = jedinec se uzavře do sebe, přerušuje veškeré kontakty s okolím (Paulík, 2010).

Naopak od obranných mechanismů, které jsou brány jako nevědomé prostředky reakce na stresové situace, byl také zaveden pojem coping, někdy také počestěný výraz

koupink. Coping je záměrný a aktivní prostředek, jak zvládnou stresový stav, který má za úkol udržet psychosociální adaptaci během stresové situace (Paulík, 2010; Večeřová-Procházková, 2008).

1.2.3. Interpersonální vztahy v práci sestry

Všichni zaměstnanci ve zdravotnictví jsou součástí pracovního týmu a vyžaduje se po nich spolupráce a komunikace s ostatními. Sestra by měla zvládat udržovat vztahy jak formální, tak neformální. Umění pracovat v týmu je individuální. Podle osobnosti a získaných zkušeností někdo pracuje raději v týmu, někdo upřednostňuje sólovou práci (Venglářová a kol., 2011; Plevová a kol., 2011).

Tým by měl být tvořen různorodými znalostmi a schopnostmi, jednotlivé kompetence se musí vzájemně propojovat a doplňovat. Práce v týmu vyžaduje od každého zaměstnance pracovní nasazení a aktivní přístup k práci. Aby mohl pracovní tým dobře fungovat, je nezbytná dobrá komunikace, pozitivní atmosféra na pracovišti, společné plnění zvoleného cíle, dobře zvolená vedoucí osobnost týmu. Týmová práce předpokládá výkonnou a odbornou znalost oboru (Čadilová, 2009).

Sestry ve svém povolání nejvíce spolupracují s pacienty, lékaři a s ostatními sestrami. Ve spolupráci s pacientem sestra musí použít svou empatii a zhodnotit způsob komunikace a také očekávat nevyzpytatelné chování ze strany pacienta. Při spolupráci s lékařem si sestry nejvíce ztěžují na nepřilíš vhodné chování, přehlížení a nepochopení. Problémem komunikace mezi lékařem a sestrou může být také v tom, že kladou rozdílný důraz na specifické části léčebného procesu. Spolupráce mezi sestrami přináší největší problém častý pouze v ženském kolektivu. Je dokázáno, že ženy mají větší sklon k individualizaci a dělá jim problém pracovat kolektivně (Plevová a kol., 2011).

Nefunkčnost týmové práce může být spojená i s šikanou na pracovišti. Venglářová (2011) popsala definice mobbingu a bossingu. „Mobbing je termín označující šikanu (drsněji teror na pracovišti). Jde o systematické pronásledování zaměstnance. Častým důvodem je zájem, aby zaměstnanec ukončil pracovní poměr. Původce šikany je

zpravidla spolupracovník, ke kterému se přidává několik členů pracovního kolektivu. Bossing označuje šikanu, jejímž aktérem je nadřizený“ (Venglářová a kol, 2011, s. 113) Vyjádření mobbingu může být např. verbální (zesměšňování, bagatelizace), neverbální (opovrhování, ignorování), úbytek výsledků v zaměstnání, zamlčení informací (Venglářová a kol., 2011). „Společenské znaky aktérů mobbingu: je zdatný manipulátor, umí vzbudit pocity viny, přehrává zodpovědnost na druhé, mění názory, kritizuje, vyvolává konflikty, využívá druhé“ (Venglářová, 2011, s. 116).

1.2.4. Syndrom vyhoření

Bartošíková (2006, s. 20-21) uvádí: „Syndrom vyhoření (burnout- původně v podobě burn-out, dříve také u nás překládaný jako syndrom vyhaslosti, vypálení) vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. pomáhajících profesích.“

Syndromu vyhoření se nejvíce obáváme u pracovníků, kteří jsou na sebe až příliš tvrdí, i těch, kteří mají o sobě pochybnosti. Týká se také lidí, kteří mají strach z nezvládnutí daných požadavků (pracovních nebo osobních). Patří sem samozřejmě také pracovníci, kteří usilovně pracují do vyčerpání svých sil a zapomínají na regeneraci. Dále sem patří nepřetržitá nervozita, kdy se pracovník nemůže dostatečně uvolnit. Lidé, které často postihuje syndrom vyhoření, jsou pracovníci, kteří jsou hodně motivováni a mají vysoké cíle a očekávání, pracovníci, kteří touží po dokonalosti. Také ti, kteří pracují s kolegy, kteří si doposud nesplnili své cíle či přílišné očekávání. K syndromu vyhoření může vést pomáhání druhým lidem, kdy pomáhající vztahují problémy druhých sami na sebe a snaží se je vyřešit spolu s dalšími potřebami, často tak zapomínají sami na sebe a své vlastní potřeby. Práce se pro ně stává naplněním jejich života (Kallwass, 2007; Venglářová a kol., 2011).

Bartošíková (2006) uvádí, že syndrom vyhoření není pouhá vyčerpanost, ale zahrnuje také fyzickou zátěž, emocionální vyčerpání, psychické vyčerpání, změny v sociálních vztazích a spoustu dalších.

Syndrom vyhoření lze rozdělit do různých fází. Odlišní autoři udávají spoustu různých členění do fází syndromu vyhoření. Podle Kraska-Ludecke (2007) jsou fáze syndromu vyhoření: nadšení, stagnace, frustrace, apatie, vyhoření. Další čtyřfázový model podle C. Maslachové: 1. fáze - nadšení, 2. fáze - psychické i fyzické vyčerpání, 3. fáze - dehumanizované vnímání sociálního okolí, 4. fáze - vyčerpání a negativismus, lhostejnost (Venglářová, 2011; Kelnarová a Matějková, 2014; Bartošíková, 2006).

Bartošíková (2006) uvádí, že na zrodu syndromu vyhoření u sester se podílí: „přetížení, špatné vztahy na pracovišti, nedostatek podpory, nevhodné chování nadřízených, necitlivý přístup, nízká loajalita k pracovišti, k zařízení, k oboru, nadměrná emocionální zátěž. Zdravotníci nebyvají zvyklí ventilovat své skutečné pocity ani v kruhu blízkých, ani na pracovišti. Nevyhovující pracovní podmínky a špatná organizace práce. Vyžadování čím dál větší zodpovědnosti, resp. přenášení zodpovědnosti na sestru mimo její kompetence. Energetická bilance je dlouhodobě negativní, sestra více vydává, než dostává. Nedostatek radosti, resp. jejich zdrojů v profesionálním ale i osobním životě. Nereálná očekávání a ztráta ideálů při vstupu do zaměstnání.“ (Bartošíková, 2006, s. 19) Kelnarová s Matějkovou (2014) ve své literatuře ještě doplňují o zvýšenou pracovní zátěž, nespravedlnost vysvětlovanou jako protekci oblíbeného personálu a nedostatek samostatnosti spojený s předpisy.

Venglářová (2011, s. 27) uvádí vysoce zatěžující situace pro sestru. Je to: „péče o pacienty s infaustní prognózou, péče o chronicky nemocné, péče o depresivní pacienty, léčba závislostí, gerontopsychiatrická péče, práce na krizových centrech, práce na psychoterapeutických odděleních.“

1.2.5. Prevence syndromu vyhoření u sester

Prevence syndromu vyhoření je důležitá. Bohužel, spousta sester si nepřipouští, že něco takového potřebují. Myslí si, že se dostatečně znají a syndrom vyhoření se jich netýká (Venglářová a kol., 2011).

Za některá preventivní opatření by měla být sestra zodpovědná sama, jsou však také opatření, která by měl převzít zaměstnavatel nebo alespoň umožnit jejich uskutečnění (Venglářová a kol., 2011).

„Jako hlavní faktory předcházení vyhoření jsou uváděny následující tři skupiny okolností: 1. Nalezení smysluplné pracovní činnosti. 2. Získání a převzetí profesionální autonomie a opory. 3. Konstituování přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám. Včetně poznání přínosu, jenž člověk přináší práci a práce jemu“ (Bartošíková, 2006, s. 42).

Nutná je také prevence vyhoření na pracovišti. Kelnerová a Matějková (2014) a také Stock (2010) kladou důraz na pracovní vztahy- důsledkem vyhoření může být špatná atmosféra na pracovišti, či dokonce mobbing. Z toho plyne, že na každém pracovním zázemí by měla být klidná a příjemná atmosféra. A každému jsou dané jeho povinnosti a role. Pokud tomu tak není, je vhodné změnit pracovní pozici. Dalším důležitým bodem je uvedeno ohodnocení za práci a to proto, že všichni zaměstnanci vyžadují zaznamenávat, že jejich práce má smysl. A je dobré vědět, že nadřizený si je vědom kvalit pracovníka a je s ním spokojený. Mezi prevencí na pracovišti lze zařadit i kontrolní systém- je známo, že žádný člověk není neomylný, proto je dobré mít na pracovišti takový systém, který chyby odhalí a zabrání fatálním dopadům. Zároveň by ale tento systém neměl být pro zaměstnance ponižující. Následující prevencí je vhodné načasování - je užitečné si dobře načasovat pracovní povinnosti a přestávky. Kvůli nedostatku oddechu a dlouhodobému přetěžování sestry, se může snížit její pracovní nasazení a může docházet k různým nedopatřením, která jsou způsobena na základě únavy nebo nepozornosti. Do této skupiny prevence vyhoření zahrnujeme rovněž nabídku aktivit k duševnímu odpočinku- spousta firem a nemocnic nabízí pro své zaměstnance volnočasové zařízení jako je například posilovna, tělocvična a jiné relaxační zařízení. A v neposlední řadě sem také patří supervize (Kelnerová, Matějková; 2014, Stock 2010).

Kopecká (2014, s. 22) uvádí: „Velkým problémem je, že v syndromu vyhoření se člověk zacyklí a jen těžko hledá cestu ven. Důsledky se projevují v pracovním i

soukromém životě. Nejdůležitější je prevence, která spočívá například v radosti ze života, smyslu pro humor nebo vnímání kladných stránek žití.“

1.2.6. Duševní hygiena

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (Kelnerová, Matějková, 2014, s. 59).

S konceptem duševní hygiena je rovněž spjat zdravý životní styl. Je tím tedy míněna situace života, kdy je pohoda jak duševní, tak i fyzická. Při dodržování veškerých zásad zdravého životního stylu navodíme našemu tělu lepší celkový stav. Snažíme se o snížení nebo i vymizení psychóz, neuróz a depresí. Mezi hlavní body zdravého životního stylu patří vyvážená strava, dostatek pohybu a kvalitní spánek. Pojem duševní hygiena můžeme tedy chápat jako bitvu proti duševním onemocněním nebo taktéž péči o duševní funkci (Kelnerová a Matějková, 2014).

V literatuře Kelnerové a Matějkové (2014, s. 60) jsou vypsána kritéria duševní normality osobnosti. Těmi jsou: „Adekvátní (přiměřené) vnímání reality, schopnost správného sebehodnocení, rezistence (odolnost) ke stresu, sociální adaptace, flexibilita (aktivní přizpůsobování), tolerance úzkosti, pocit identity, schopnost seberealizace, autonomie (nezávislost), integrace (začlenění) osobnosti, subjektivní uspokojování.“

Rovněž článek Kopecké (2014) spojuje duševní pohodu se zdravou výživou. Mimo zmiňovanou zdravou výživu připisuje též pohybovou aktivitu, zátěž a rozsah stresu.

1.3. Faktory působící na fyzickou zátěž sester

Sestra, díky své těžké práci - manipulaci s pacientem, má velmi zatěžovaný pohybový aparát dolních končetin, páteř a horní končetiny, později také poruchy kloubů, vznik křečových žil, zánět sedacího nervu aj. Aby sestra mohla správně uplatnit

své kompetence, stojí před velkou zátěží, která vychází ze základního principu profese sestry. Fyzická a zároveň také psychická zátěž mají dopad na osobnost sestry, a tím rovněž na péči o pacienta. Zatížení sester závisí na mnoha faktorech. Těmi jsou např. pohlaví, věk, délka praxe a zkušenost, u žen potom těhotenství a počet porodů, mnohdy závisí na poměru výšky ku váze zaměstnance. Mimo jiné také záleží na množství pracujících sester a pomocného personálu na oddělení, druhu oddělení a od toho se odvíjející stav pacientů. V neposlední řadě je to vybavenost oddělení pomůckami, které napomáhají snižovat fyzickou zátěž personálu (Uhlíř a kol., 2011; Gučková, 2007).

Fyzickou zátěž známe statickou, která se projevuje hlavně při častém stání např. při asistenci lékaři při výkonech či vizitách, převazech ran a různých ošetrovatelských činnostech. A zátěž dynamickou, tedy zátěž při chůzi, plnění potřeb pacientů, zajištění vyšetření na jiných odděleních. Při opakovaném předklánění je taktéž namáhána páteř (Mellanová a kol., 2014; Machálková a kol., 2012).

Židková (2010) uvedla výsledky jedné studie, která monitorovala množství kroků za pracovní směnu pomocí krokoměru. Výsledky ukázaly, že zaměstnanci ve zdravotnictví ujdou za pracovní směnu 4 - 7 kilometrů. „Je však třeba přesně specifikovat podíl relaxačního pohybu a odlišit ho od pracovní zátěže, kde tvoří pohyb přesuny z místa na místo, přenášení apod. Připočíst je nutno domácí práce a péči o děti, které čekají sestry po směně“ (Židková, 2010, s. 41).

Povolání sester s sebou přináší i určité změny životního stylu, které mohou způsobovat rizika na zátěž sester. Patří sem práce na směny, tedy i noční směny, které jsou hodně náročné hlavně v narušení denního rytmu organismu. Péče o pacienty, která může mít záporný dopad na celkový zdravotní stav sestry - unavenost, poruchy spánku, onemocnění různých orgánových soustav, riziko vzniku alergií při manipulaci s antibiotiky nebo dezinfekcí, riziko vzniku infekce a taktéž možný přenos na rodinné příslušníky (Gučková, 2007).

Organismus hodně vysiluje již zmiňovaný provoz na směny, spousta přesčasů díky nedostatku personálu a nevyužití přestávek v pracovní době. V průzkumu Pelikánové (2013) a též v průzkumu Di Cara a kol. (2014) bylo shodně zjištěno, že spousta sester měsíčně odpracuje několik služeb navíc. Také se v dotaznících zmiňuje, že sestry

nestíhají čerpat třicetiminutovou přestávku po každých šesti odpracovaných hodinách, která je stanovena dle právních předpisů. Přestávka se však odečítá z platu sestry bez ohledu na to, zda minuty volna využily (Pelikánová, 2013; Di Cara a kol., 2014).

Kromě výše uvedených důvodů zatížení organismu nelze vynechat stravování sester. Židková (2010, s. 41) uvádí: „Nejčastějším prohřeškem sester při stravování je jeho nepravidelnost a nedodržování přestávky na oběd, večeře bývá nejčastěji jejich prvním teplým jídlem. Jde o řešitelný organizační nedostatek, nesmí se stát pravidlem, které se ve zdravotnictví omlouvá nutnou přítomností na pracovišti.“

Prokázáno je, že spousta sester nedodržuje ani pitný režim, který je pro organismus hodně důležitý. Naopak místo vody, sestry vypijí během pracovní směny velké množství kávy, což do pitného režimu rozhodně počítat nemůžeme (Židková, 2010).

Hodně často mívají sestry bolesti dolní části zad, a to v souvislosti se zvedáním břemen, ohýbáním a rotací trupu. „Ruční manipulací s břemenem se rozumí přepravování nebo nošení břemene jedním nebo současně více zaměstnanci včetně jeho zvedání, pokládání, strkání, tahání, posunování nebo přemísťování, při kterém v důsledku vlastností břemene nebo nepříznivých ergonomických podmínek může dojít k poškození páteře zaměstnance nebo onemocnění z jednostranné nadměrné zátěže. Za ruční manipulaci s břemenem se pokládá též zvedání a přenášení živého břemene“ (Dandová, 2012, s. 13).

Zaměstnavatel má podle právní úpravy povinnost nepřipustit, aby jeho podřízený uskutečňoval práce, které by neodpovídaly jeho možnostem a zdravotní způsobilosti. Přesné právní vymezení o ruční manipulaci s břemeny z pohledu BOZP je vymezeno nařízením vlády 93/2012 sb. (Česko, 2012, Zákon č. 93).

Reindlová a Bogárová (2007) píší, že důležitou nedokonalostí ve zdravotnictví je rizikovitost infekce, která není ani dostatečně finančně ohodnocená. V textu uvádějí: „Zdravotníci profesionálové dokážou často v neodpovídajících podmínkách a za směšný plat udělat pro své pacienty maximum“ (Reindlová a Bogárová, 2007, s. 22).

1.3.1. Kinestetika při ošetrovatelské péči

Kinestetiku lze definovat jako zásady pro pohybovou a manipulační schopnost sestry při ošetrování pacientů. Sestry využívají pouze vlastního pohybu. Kinestetika nabízí možnosti pro udržení zdraví sestry. Kinestetika v ošetrovatelství napomáhá k rozvoji spolupráce sestry s pacientem, předchází fyzické zátěži sestry, podporuje sebeřízení sestry i pacienta. Protože musí být kinestetika v praxi využívána individuálně, od sestry vyžaduje spoustu kreativity a flexibility. Také dotyk je velmi důležitý. Sestra jím pacienta informuje o časovém rozmezí, jak dlouho bude pohyb trvat, o směru pohybu, o vzdálenosti mezi sebou, jak velkou sílu má pacient vynaložit (Krišková a kol., 2006).

Využití kinestetiky v praxi snižuje bolest krční a bederní páteře, kloubní zatížení a snížení svalového napětí. To snižuje pracovní neschopnost sester. Při kinestetice je možno využít různých pomůcek např. antidekubitárních. Nejsnazší a nejlevnější pomůcky jsou polštář a přikrývka. Správné využití kinestetiky vede nejen ke zlepšení zdravotního stavu sestry, ale také k lepšímu využití pracovní doby, nově využití znalosti a dovednosti v praxi, nová motivace k práci (Nedělková, 2008).

1.3.2. Relaxace

Pro odstranění nebo alespoň zmírnění zátěže organismu je důležitá relaxace. Druh relaxace a relaxační postupy se mohou lišit. Venglářová a kol. (2011) uvádějí předpoklady pro úspěšnou relaxaci takto: „Klidné prostředí, čerstvý vzduch, pohodlné oblečení, dostatek času na každodenní relaxaci, umět se soustředit, správná poloha, správné dýchání (klidné, rytmické), dostatečné svalové uvolnění, trpělivost a pravidelnost“ (Venglářová, 2011, s. 66).

Existuje relaxace spontánní neboli samovolná a relaxace diferencovaná. Samovolná relaxace přichází bez našeho vědomí tedy v období spánku. Aby však byla účinná, musí spánku předcházet odpočinek. Pokud tomu totiž tak není, během spánku dochází ke

svalovým pohybům a neklidné mysli. Naopak diferencovaná relaxace je navozená vlastní vůlí. Může být využita v běžném životě i v práci (Venglářová, 2011).

Relaxovat můžeme bleskově, což nám zabere jen několik minut nebo koncentrovaně, zabírající více času. Do bleskové relaxace můžeme zahrnout otevřené okno, zaujmutí správné vyhovující polohy (vždy vzpřímená páteř), pomalé vypití sklenice vody, aplikaci studené vody na předloktí, opláchnutí obličeje. Mezi relaxačně koncentrační metody můžeme zařadit např. Jacobsonova progresivní relaxace a spoustu dalších metod (Venglářová, 2011; Uhlíř a kol., 2011).

Uhlíř a kol. (2011) popisují relaxaci jako uvolnění všech částí těla. Spočívá v napětí a uvolnění svalů od hlavy až k dolním končetinám (Uhlíř a kol., 2011).

K dalším relaxačním cvičením můžeme zařadit např. dechové cvičení za pomoci dechové gymnastiky a dechových cvičení, automobilizační cvičení protahující svaly v oblasti beder a cvičení na udržení kondice jako je např. aerobní cvičení, metoda Pilates, Tai-chi a spousta dalších (Uhlíř a kol., 2011).

Vzhledem k zásadnímu zatěžování zad sester, zmiňují Uhlíř a kol. (2011) jako další metodu relaxace školu zad a ergonomii, což je edukační uspořádání, které učí, jak dosáhnout vyhovujícího pohybu při rozmanitých zátěžových situacích.

2. Cíle a výzkumné otázky

2.1. Cíle výzkumné otázky

Pro výzkumnou část bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

Cíl 1: Zjistit psychickou a fyzickou zátěž anesteziologických sester

2.2. Výzkumné otázky

Na základě určeného cíle, byly stanoveny níže uvedené výzkumné otázky:

VO1: Jak anesteziologické sestry vnímají psychickou zátěž v jejich povolání?

VO2: Jak anesteziologické sestry vnímají fyzickou zátěž v jejich povolání?

3. Metodika

3.1. Použitá metoda

Pro výzkumnou formu bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat byl proveden technikou hloubkového rozhovoru. Poskytnuté hloubkové rozhovory byly doplněny o dva standardizované dotazníky. Je to dotazník Psychické zátěže a Baeckeho dotazník habituální pohybové aktivity.

3.1.1. Technika hloubkového rozhovoru

Švaříček, Šedová a kol. (2007, s. 159) definují kvalitativní rozhovor jako „nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“

Vybrané anesteziologické sestry byly dotazovány v polovině února 2016 na 15 předem stanovených otázek (Příloha 1). Rozhovory, které sestry poskytly, jsou zcela anonymní. Otázky k požadovanému rozhovoru byly zaznamenány do záznamového archu, odkud byly následně přepsány nepřímým přepisem do počítačového programu Microsoft Office Word 2010 (Příloha 2 CD) a několikrát prostudovány. Poté byly rozhovory zpracovány metodou otevřeného kódování a metodou papír a tužka. Ukázkou kódování lze nalézt v přílohách (Příloha 6). Na závěr analýzy byl vytvořen seznam kódů (Příloha 7).

Metoda otevřeného kódování zachycuje kritická místa, která odhalují v sesbíraných datech určitá témata. Tyto témata mají souvislost s kladenými výzkumnými otázkami (Hendl, 2016). Metoda otevřeného kódování je brána jako působivý sběr dat, kterým můžeme získaná data analyzovat, zpracovat a opět složit do jiného vlastního souboru (Švaříček, Šedová a kol., 2007).

V rozhovoru se objevují otázky pro identifikaci sester a jsou zaznamenány v identifikační tabulce (tabulka 1). Další otázky kladou důraz na psychickou a fyzickou zátěž anesteziologických sester.

Všechny rozhovory, které mi byly poskytnuty, jsou součástí výzkumu bakalářské práce. Žádná z náhodně vybraných sester rozhovor neodmítla. Oslovené anesteziologické sestry byly předem seznámeny s účelem rozhovoru a cílem práce, ve které budou jejich rozhovory použity. Každý rozhovor probíhal v klidné místnosti, respondent měl dostatek času na odpověď. Některé rozhovory probíhaly po pracovní době sestry v prostorách nemocnice, některé rozhovory probíhaly ve volném čase sestry v domácím prostředí.

3.1.2. Technika dotazníku psychické zátěže při práci

Standardizovaný dotazník pro Psychickou zátěž (Příloha 4) slouží k odhalení rizik psychické zátěže v zaměstnání a měl by vést k eliminaci zdrojů. Dotazník psychické zátěže probíhá za anonymních podmínek (Rychter a kol., 2010).

Dotazník pro Psychickou zátěž vyplnily všechny anesteziologické sestry, se kterými byl proveden hloubkový rozhovor. Součástí hodnotícího formuláře byly také pokyny k vyplnění. Sestra zaznamenávala křížky u věty, se kterou se ztotožňovala, zbytek nechala bez vyplnění. Výsledky dotazníku byly přepsány ve vytvořené tabulce (Tabulka 2). Poté se křížky sečetly a zaznamenaly do poslední řádky tabulky, označenou součet.

Podle počtu křížků se výsledky rozdělily do tří kategorií. První kategorie označuje, že nehrozí žádné riziko, označeny musí být maximálně 3 odpovědi. Druhá kategorie značí zvýšené riziko, kde se počet křížků musel objevit v rozmezí 4 až 6. Třetí kategorie udává vysoké riziko psychické zátěže, tato kategorie musí obsahovat 7 a více křížků (Rychter a kol., 2010).

3.1.3. *Technika dotazníku fyzické zátěže při práci*

Pro fyzickou zátěž byl použit anonymní Baeckeho dotazník habituální pohybové aktivity (Příloha 5). Dotazník má za úkol zmapovat fyzickou zátěž při práci.

Opět dotazník vyplnily všechny dotazované anesteziologické sestry po skončení hloubkového rozhovoru. V tomto Baeckeho dotazníku sestry kroužkovaly intenzitu tázané věci na hodnotící škále obsahující 5 stupňů. Uváděné stupně jsou 1. nikdy, 2. zřídka, 3. někdy, 4. často, 5. vždy. Poslední otázka byla z dotazníku vyřazena. Nemá význam pro cíl výzkumu. Vynechání otázky z dotazníku nijak neovlivňuje jeho celkový výsledek. Sestrám byla předložena pouze část Baeckeho dotazníku a to část Fyzická zátěž při práci. Výsledky dotazníku jsou shrnuty v tabulce (Tabulka 3).

Baeckeho dotazník habituální pohybové aktivity byl vyhodnocen na podkladě průměrů. Byl vytvořen průměr každé otázky zvlášť dle vyplnění respondentek a rovněž průměr všech odpovědí jednotlivé dotazované sestry. Fyzická zátěž závisí na velikosti průměru. Čím vyšší číslo, tím vyšší je fyzická zátěž dotazovaných sester. Nejvyšší možný dosažitelný průměr je 5.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumnou skupinu dotazovaných sester tvoří 10 anesteziologických sester pracujících na operačních sálech (tabulka 1). Dotazované anesteziologické sestry pracují v Nemocnici České Budějovice, a.s. Rozhovory byly provedeny po schválení hlavní sestry nemocnice (příloha 2) i vrchní sestry anesteziologicko - resuscitačního oddělení.

Anesteziologické sestry, se kterými jsem spolupracovala při rozhovorech, mají odlišné vzdělání. Nejvyšší dosažené vzdělání větší poloviny dotazovaných anesteziologických sester je úplné střední odborné vzdělání s maturitou na různých středních zdravotnických školách. Zbylé anesteziologické sestry mají vystudovanou vysokou školu s bakalářským titulem. Všechny dotazované anesteziologické sestry mají

doplněné vzdělání o specializaci v anesteziologicko - resuscitační a intenzivní péči (ARIP).

Délka praxe dotazovaných anesteziologických sester na uvedeném pracovišti se pohybuje v rozmezí mezi 2 až 22 let. Celková délka praxe ve zdravotnictví je v rozsahu 6 až 29 let. Z údajů vyplývá, že dotazované anesteziologické sestry jsou na svém pracovišti řádně zaškolené s dlouholetou praxí v oboru, lze u nich předpokládat znalost problematiky.

Tabulka 1- Identifikační údaje

Sestry	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Nejvyšší vzdělání	SZŠ	SZŠ	VŠ- Bc.	SZŠ	VŠ- Bc.	SZŠ	SZŠ	SZŠ	VŠ- Bc.	VŠ- Bc.
ARIP	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Praxe ve zdravotnictví	22 let	25 let	29 let	14 let	6 let	29 let	10 let	12 let	13 let	22 let
Délka praxe na anestezii	5 let	21 let	22 let	4 roky	5 let	12 let	5 let	10 let	2 roky	6 Let

Zdroj: Vlastní výzkum

4. Výsledky

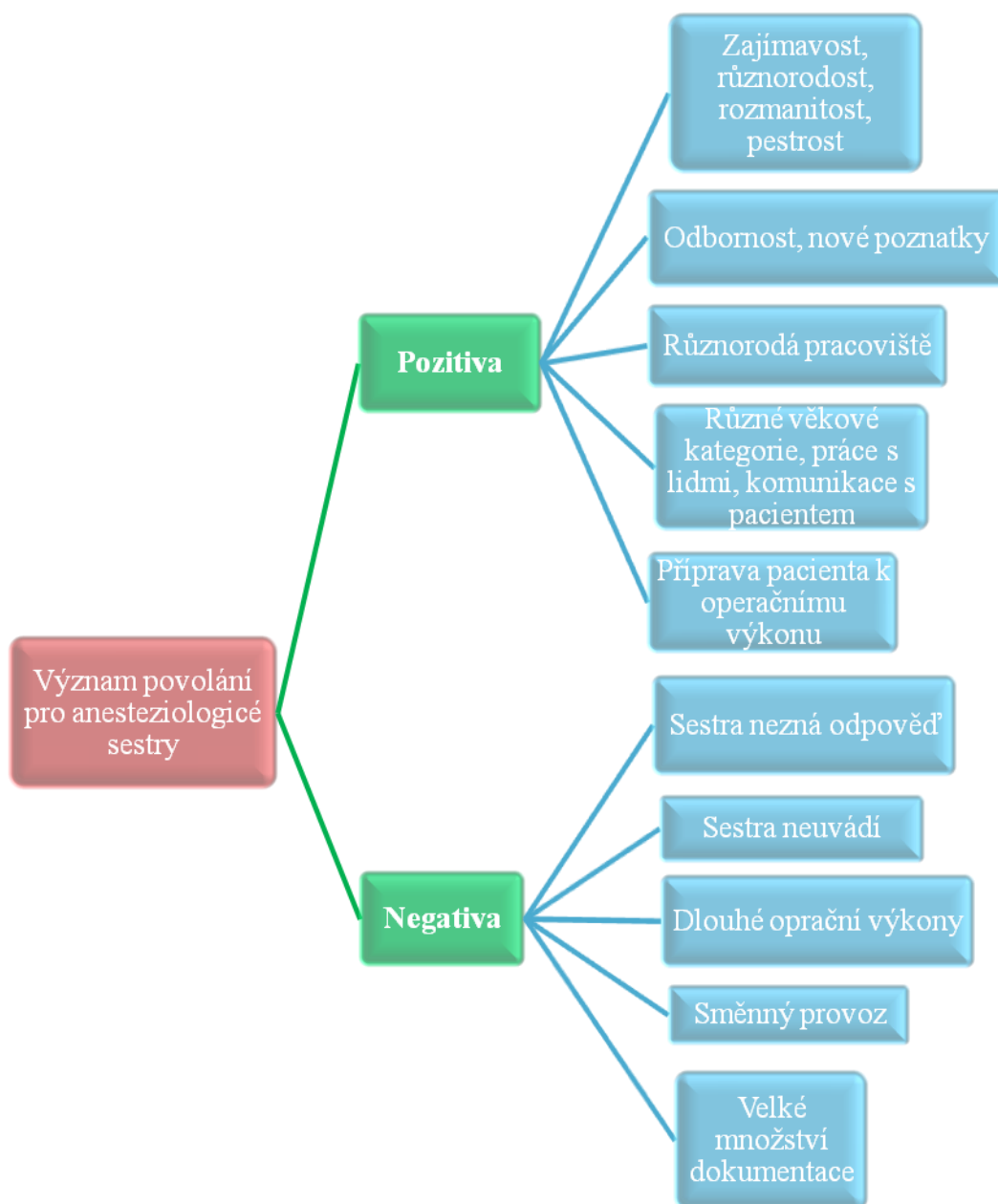
4.1. Analýza výsledků rozhovorů

Po použití metody otevřeného kódování byly z rozhovorů vytvořeny následující kategorie:

- Význam povolání pro anesteziologické sestry
- Psychická zátěž anesteziologické sestry
- Vypořádání se s psychickou zátěží
- Fyzická zátěž anesteziologické sestry
- Interpersonální vztahy
- Pracovní podmínky anesteziologických sester

4.1.1. Kategorie význam povolání anesteziologické sestry

Schéma 1 : Kategorie: Význam povolání pro anesteziologické sestry



Ve vzniklé kategorii význam povolání pro anesteziologické sestry, jsou obsaženy informace z odpovědí respondentů o přednostech a nedostatcích v jejich oboru. Anesteziologické sestry byly dotázány, co je na jejich zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně. Ze získaných informací byly vytvořeny dvě podkategorie: Pozitiva práce anesteziologické sestry a negativa práce anesteziologické sestry.

Podkategorie pozitiva

Většina sester považuje za výhodu jejího zaměstnání různorodost, kterou vyjadřují i výrazy jako např. zajímavost, rozmanitost, pestrost. „*Hodně mě zajímá rozmanitost, což mně tady určitě nechybí.*“ Říká S2, podobně jako odpovídá S5 (i dále S1,S2, atd.): „*Za pozitivum považuji pestrost práce.*“ Stejně tak odpovídá i S8, která říká: „*Baví mě, že je to různorodá práce, která mě udržuje stále ve střehu a nutí mě se pořád vzdělávat.*“

Mezi opakující se odpovědi na stejně kladenou otázku patří též získaná odbornost a nové poznatky ze všech oborů. Takto odpovídá např. S10 a podotýká: „*Nejvíce si cením nových poznatků z mnoha oborů a získaného přehledu v chodu nemocniční péče.*“

Za pozitiva považují dvě dotazované anesteziologické sestry i různá pracoviště a s nimi spojené různé druhy operací. Další uváděná přednost povolání je, že se vyskytuje práce s pacienty a komunikace s nimi. „*Baví mě práce s lidmi a to, že můžu pečovat o jejich zdraví.*“ Odpovídá S6.

Také zmiňovaným pozitivem je příprava pacienta k operačnímu výkonu. Takto odpovídala S7: „*Pro mě nejlepší část mé práce je příprava pacienta k operačnímu výkonu.*“

Podkategorie negativa

Reakce na kladenou otázku, co respondenty baví na jejich zaměstnání nejméně, byly různé. Objevovaly se odpovědi typu „Nevím, nic mě nenapadá.“ Např. S1 odpovídá: „*Co mě baví nejméně teď zrovna nevím. Musela bych dlouho přemýšlet a*

nevím, jestli bych něco vymyslela.“ Podobně reagovala S4: *„Nic mě nenapadá. Člověk přece jen radši hledá pozitiva a ne negativa.“*

Několikrát opakující se odpovědi na totožnou otázku jsou dlouhé operační výkony. S7 vysvětluje svou odpověď takto: *„Co mě baví nejméně je dlouhý operační výkon. Má práce v této situaci ztrácí dynamiku a je monotónní a přitom musím být stále ve střehu.“* Další dvě sestry uvádějí obdobnou odpověď jako S7.

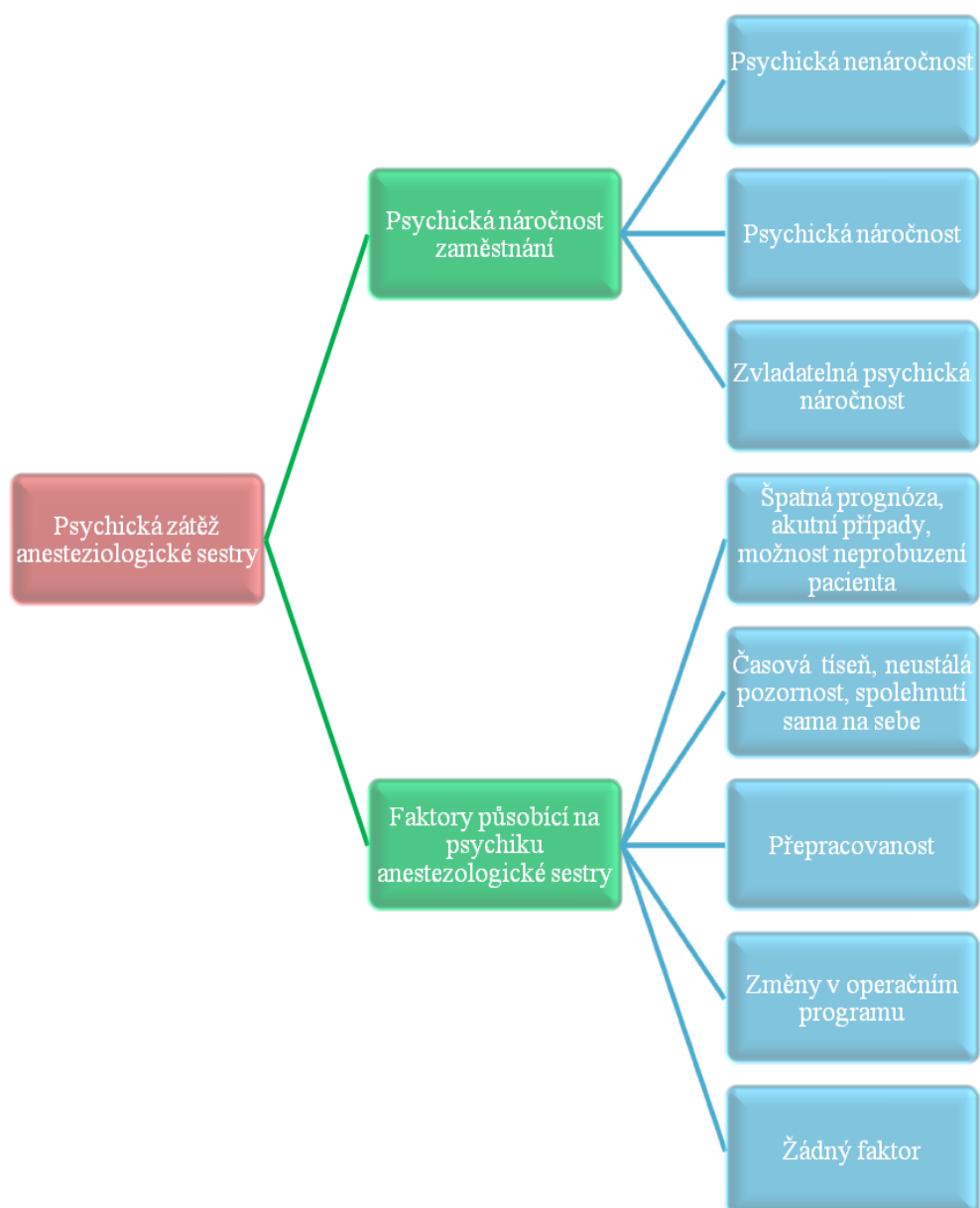
Co některé dotazované anesteziologické sestry uvádějí, je rovněž směnný provoz. Tuto odpověď uvedla S6: *„Nejméně mě baví práce na směny. Člověku to změní každodenní rytmus. I když si spoustu lidí myslí, že za tolik let si na to musím zvyknout, tak mě to nejde. Myslím, že si na to nezvyknu nikdy.“* Podobně odpovídá i S8: *„Snad noční směny, ale to k tomu Bohu žel patří.“*

Velké množství dokumentace také patří mezi nejméně oblíbené činnosti dotazovaných anesteziologických sester. *„Co mě tak ještě napadá je papírování. Myslím, že je ho víc, než by muselo.“* Odpovídá S8. I S9 říká: *„Naopak nejméně mě baví papírování.“*

Jedna z respondentek se na uvedenou otázku, co ji na jejím zaměstnání baví nejméně, vůbec nevyjádřila. V rozhovoru hovořila pouze o pozitivěch jejího zaměstnání.

4.1.2. Kategorie: Psychická zátěž anesteziologické sestry

Schéma 2: Kategorie: Psychická zátěž anesteziologické sestry



Kategorie psychická zátěž anesteziologické sestry analyzuje, jak moc je jejich zaměstnání náročné a faktory, které zatěžují jejich psychiku. Respondentky byly

dotazované na otázku, jestli si myslí, že je jejich zaměstnání psychicky náročné. Podle jejich odpovědí byly vytvořeny dvě podkategorie: podkategorie psychická náročnost zaměstnání a faktory působící na psychiku anesteziologické sestry.

Podkategorie psychická náročnost zaměstnání

Mezi odpověďmi dotazovaných respondentek se objevila odpověď, kdy si anesteziologické sestry myslí, že je jejich zaměstnání psychicky nenáročné. S1 uvádí: *„Myslím si, že ne. Psychicky náročnější mně přijde práce u kolegů na ARO- lůžka.“* Také S7 odpovídala podobně. Ta ale tvrdí, že psychicky nenáročná je práce pouze za normálních podmínek: *„Za běžných podmínek mi práce nepřijde náročná na psychiku. Pouze u časových tísni se prověří psychika.“*

Převážná většina dotazovaných anesteziologických sester si myslím, že jejich zaměstnání je psychicky náročné. S3 odpověděla, že je její práce psychicky náročná. Také např. S5 odpovídá: *„Ano. Jsem často v psychickém napětí a ve stresu.“* Téměř stejně se vyjádřila i S8: *„Ano. Každý den ve službě je náročný.“* Podobný názor na náročnost jejich zaměstnání mají i S9 a S10.

Pouze jedna dotazovaná anesteziologická sestra se domnívá, že její zaměstnání je na úrovni zvladatelné psychické náročnosti. S6 tedy říká: *„Myslím, že se to dá zvládnout. Nejsem psychicky vyčerpaná pracovně.“*

Podkategorie faktory působící na psychiku anesteziologických sester

V rozhoru byly k zaslechnutí různé faktory působící na psychiku anesteziologických sester. Nejčastěji vysloveným faktorem působícím na jejich psychiku, však byla časová tíseň, kterou dotazované sestry pociťují v různé míře. Zmínilo ji 9 z 10 tázaných sester. To je naprostá většina. S2 říká: *„Na psychiku také hodně působí nutnost rychlé a pečlivé práce, protože chyba může pacienta značně poškodit.“* S10 odpovídá: *„Uvědomuji si katastrofální dopady svého případného omylu. Ten by mohl být způsoben i neustálým tlakem na zrychlení práce.“* S9 si myslí, že na

její psychiku působí hlavně to, že se musí udržovat v neustálé pozornosti: „*Člověk musí být neustále ve střehu.*“

Přesto, že některé sestry zmiňovaly časovou tíseň již v dotazu, zda je jejich práce psychicky náročná, kdy dodávaly v odpovědi důsledek, byla všem sestřám respondentkám položená při rozhovoru i samostatná otázka, zda jsou během pracovní doby v časové tísní. S2 udává: „*Někdy ano.*“ S3 poskytla srovnatelnou odpověď jako S2. S4 však říká: „*Ano, to jsem. A často.*“ S5 si myslí: „*Někdy více, někdy méně.*“ S8 na totožný dotaz odpovídá: „*Při běžných plánovaných operačních programech ne. To je vše v pořádku. Ale pokud na sál přivezou pacienta z terénu, třeba polytrauma, kdy závisí na každé vteřině a jde o život, tak se do časové tísně dostáváme. V této situaci hrají roli i vteřiny.*“

S2 tvrdí, že na její psychiku působí hlavně špatné prognózy a diagnózy pacientů. A říká: „*Často se setkávám s ne příliš příznivými diagnózami mladých lidí, někdy i se smrtí a špatnými prognózami.*“ S3 odpovídá v podobném smyslu jako S2: „*Vždyť uspáváme všechny věkové kategorie. Od neonatologie až po staré lidi. A hlavně je, pokud je to možné, musíme vzbudit.*“ S5 a S8 přiznávají, že akutní případy jim na psychice rozhodně nepřidají. S5 odpověděla: „*Často musím čelit akutním případům. A to není zrovna procházka růžovým sadem.*“ S8 říká: „*Nikdy nevíte, co se může pokazit. A hlavně jde potom o lidské životy. Jakákoliv chyba může vést ke smrti pacienta.*“

Jedna sestra také uvedla jako faktor působící na její psychiku to, že se musí spolehnout sama na sebe. S4 tedy odpovídá: „*Musím se spolehnout sama na sebe. Na jiných odděleních je spousta lidí, se kterými se můžeme popřípadě poradit. Zde jsou možnosti poněkud zúžené.*“

Také se objevila odpověď, kdy na psychiku anesteziologických sester působí přepracovanost anebo časté změny v operačním programu. Tuto odpověď uvádí S10 spolu s dalšími faktory, které již byly zmiňovány výše: „*Pracuji s lidmi. Uvědomuji si katastrofální dopady svého případného omylu. Ten by mohl být způsoben i neustálým tlakem na zrychlení práce, na co nejvyšší využití pracovní doby i časté změny v operačních programech.*“

S1 na toto téma nic neuvádí, protože si nemyslí, že by její práce byla psychicky náročná. S6 udává podobnou odpověď a to takovou, že nebývá psychicky vyčerpaná: „*Nejsem psychicky vyčerpaná pracovně.*“

4.1.3. Kategorie: Vypořádání se s psychickou zátěží

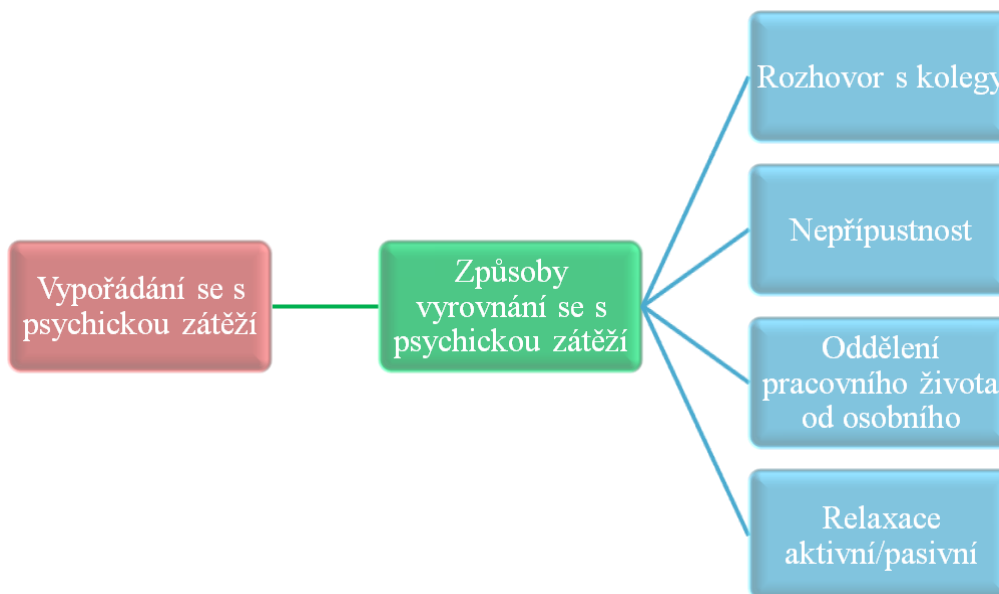
V kategorii vypořádání se s psychickou zátěží bylo mimo jiné zjišťováno, jak dotazované anesteziologické sestry zvládají psychickou zátěž. Téměř všechny sestry říkají, že psychickou zátěž zvládají. S1 na dotaz odpověděla: „*Řekla bych, že asi dobře. Připisuji to mému věčnému optimizmu.*“ S3 udává: „*Můžu říct, že bez problémů.*“ Podobnou odpověď poskytla také S9: „*Dobře. Za dobu, co tady pracuji, jsem si na ni zvykla.*“ S8 odpovídala takto: „*Nevím, prostě ji nějak zvládnou. Nic jiného mně ani nezbyvá.*“ Také S10 psychickou zátěž zvládá a říká: „*Myslím si, že dobře.*“

Pouze jediná sestra odpověděla, že nezvládá psychickou zátěž. Na položenou otázku odpověděla: „*Zatím jsem se nenaučila zvládat psychickou zátěž tak, jak bych chtěla. Doufám, že se to změní k lepšímu.*“

Podkategorie zvládání psychické zátěže

Po analýze rozhovorů byla v této kategorii vytvořena jedna podkategorie, a to způsoby vypořádání se s psychickou zátěží. Respondentky zde odpovídaly na otázky: Jak zvládají psychickou zátěž, jak oddělují osobní život od pracovního a jak relaxují.

Schéma 3: Podkategorie: Způsoby vyrovnání se s psychickou zátěží



Podle sesbíraných odpovědí bylo zjištěno, že větší polovina dotazovaných anesteziologických sester si psychickou zátěž nepřipouští. Např. S8 odpověděla: „*V dané situaci si ani nepřipouštím, že by se jednalo o psychickou zátěž. Člověk přemýšlí spíš, jak z dané situace ven. Ne, jak ho zatěžuje.*“ S9 udává srovnatelnou odpověď: „*Za dobu, co tady pracuji, jsem si na ni zvykla. Mnohdy už jí ani nevnímám nebo spíš si jí nepřipouštím. Kdybych si jí připouštěla, hodně by mi to ztěžovalo zbytek pracovního dne.*“ Podobně na otázky reagovaly sestry S1, S2, S3, S4 a S10.

Dvě sestry se se stresem vyrovnávají rozhovorem s kolegy. S4 totožnou odpověď udává hned ve dvou odpovědích na různé otázky. Poprvé na otázku, jak zvládá psychickou zátěž, říká: „*Nepřipouštím si jí. A když už, tak o ní hovořím s kolegyněmi. Ono to někdy pomůže.*“ Podruhé používá podobnou odpověď v otázce, jak odděluje osobní život od pracovního: „*O práci hovořím pouze s kolegyněmi a pak už nemám potřebu je řešit doma. Tahle metoda u mě funguje dobře.*“ I S5 má podobný názor a uvádí: „*Myslím, že pracovní starosti mají zůstat na operačním sále. Někdy to nejde. Pak to řeším tak, že si o tom povykládám s kolegyněmi před odchodem domů a víc to neřeším.*“

Všechny sestry, kromě S4, oddělují svůj pracovní život od osobního tak, že si nenosí pracovní problémy domů a naopak. S1 odpovídá na otázku, jak odděluje osobní život od pracovního: „*Dost radikálně. Po skončení v práci řeším už jen osobní život. Práci si domů rozhodně nenosím.*“ Stejný názor má např. i S3: „*Osobní život neprobírám v práci. A naopak práci si zásadně nenosím domů.*“ Stejný smysl má i odpověď S8: „*Jak opustím brány nemocnice tak vypnu a pracovní problémy si domů neberu a nepřemýšlím nad nimi.*“ Podobnou odpověď najdeme i např. u S9: „*Snadno, chodím z práce s čistou hlavou. Práce do soukromého života nepatří.*“

Každá anesteziologická sestra, která poskytla rozhovor, řeší psychickou zátěž relaxací. Typ relaxace se u dotazovaných anesteziologických sester značně liší. Některá sestra upřednostňuje relaxaci aktivní, jiná zase pasivní. Nejčastěji jsou ale uváděny oba druhy relaxace spolu v kombinaci. Nedá se říct, že by v odpovědích převažovala aktivní nebo pasivní relaxace. Oba způsoby jsou v rovnováze.

U aktivní relaxace je nejvíce zmiňovaný sport. Např. S9 udává na otázku, jak relaxuje: „*Hlavně aktivně. Ráda sportuji, jezdím na kole, turistika.*“ Sestra 10 říká: „*Ráda si odpočinu sportem.*“ Zmíněnou odpovědí je také práce na zahradě. U ní relaxuje S3, která říká: „*Pokud to jde, prací na zahradě a zahrádce.*“ Odpočívat se dá údajně i u domácích prací, myslí si S7 a S9. S7 odpověděla: „*Uklidňuje mě vaření a pečení.*“ Naopak S9 říká: „*Hned po spánku jsou to domácí práce.*“

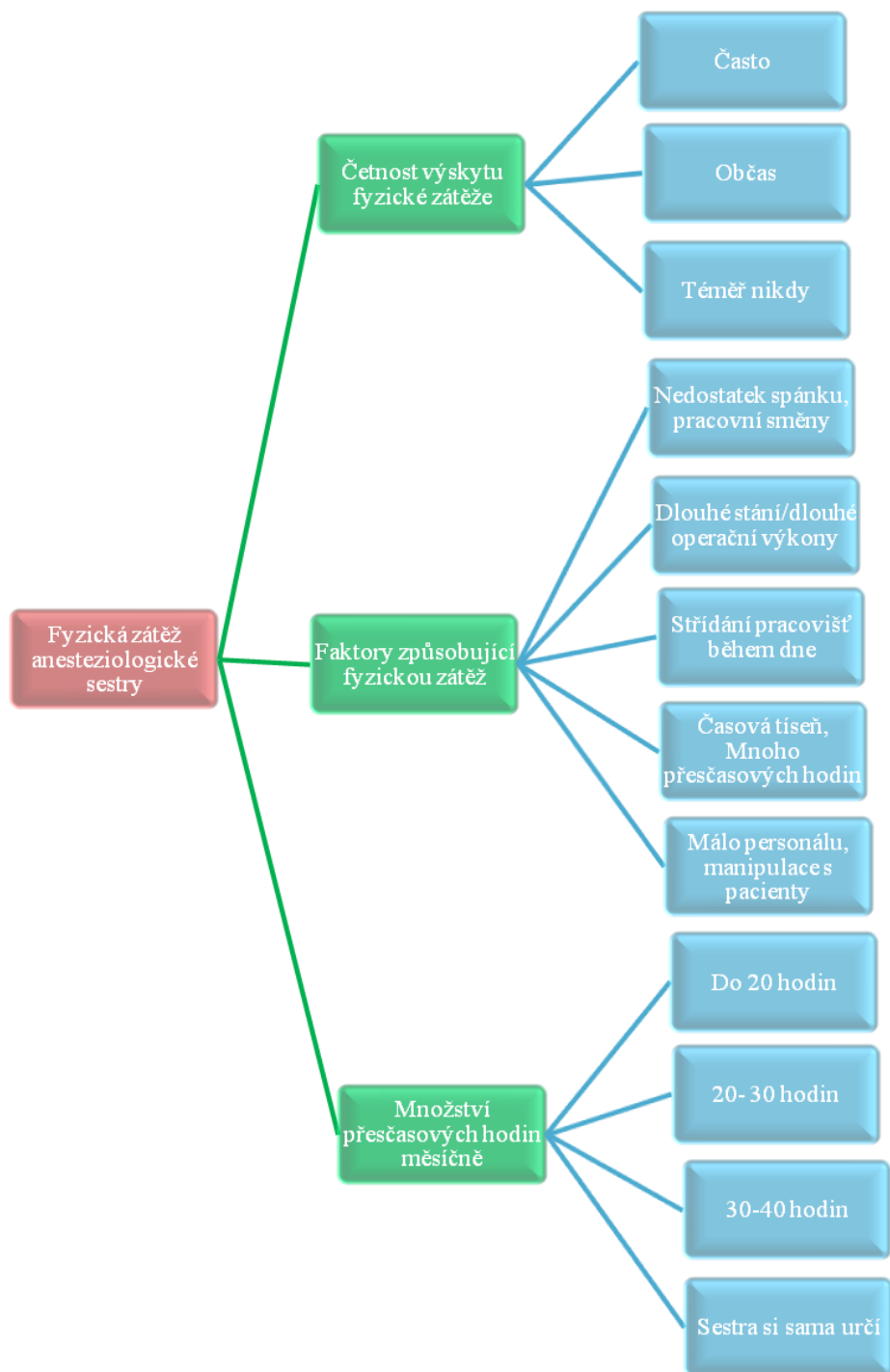
Procházku a přírodu rády kombinují 4 sestry. Mezi ně patří S4, která tvrdí: „*Relaxuji hlavně v přírodě.*“ Podobně i S6 říká: „*Můj největší relax je procházka přírodou s mým psem.*“ Stejně odpovídala též S7: „*Dalším koníčkem, při kterém vypnu hlavu a pročistím ji, jsou procházky v přírodě nejlépe s partnerem.*“ Naposledy podobnou odpověď uvedla S10: „*Další relax je příroda. Nejlépe ve spojení s rodinou.*“

Často zmiňovaný byl také pasivní odpočinek, kde byla nejčastější odpověď četba. S1 odpověděla: „*Také si ráda přečtu nějakou knihu, člověk u četby může úplně vypnout, což je občas potřeba.*“ Podobnou odpověď uvedla mimo jiné S4: „*Ráda řeším relax i četbou. Hodně si hledám čas jen sama pro sebe, což je u knížky perfektní.*“ Kromě četby S3 odpočívá u televize a na otázku, jak relaxuje, odpověděla: „*Čtením, koukáním na*

televizi.“ Dvě sestry tvrdí, že si odpočinou spánkem. S2 uvádí: „*Určitě mě hodně pomáhá spánek.*“ Rovněž S9 říká: „*Deficit spánku jde nejlépe dohnat spánkem.*“ S2 si myslí, že lze relaxovat také na chatě a odpovídá: „*Největší relax a pohoda je na chatě, kam se snažím jezdit co nejčastěji, když mám volno o víkendu.*“ U S5 se objevila odpověď zvířata. Ta odpověděla: „*Mám hodně ráda zvířata. Sama jich mám doma hodně. Takže zaberou hodně času.*“ S7 kromě jiných relaxačních aktivit pasivně odpočívá ve wellness. Udává: „*Ráda si zajdu do wellness.*“ Jako relaxaci počítají S8 a S9 své přátele. Např. S8 říká: „*Mezi relaxaci počítám i občasné posezení s přáteli u piva nebo vína.*“ Za svého koníčka, a tedy i druh relaxace, považují S1 a S10 své rodiny. S1 říká: „*Velkým koníčkem jsou určitě mé děti a rodina.*“ Podobně i S10: „*To, co mi dodává energii je hlavně moje rodina.*“ S10 má ráda i kulturu a uvádí jí jako svůj odpočinek: „*Potom si také ráda zajdu do kina nebo divadla.*“

4.1.4. Kategorie: Fyzická zátěž anesteziologické sestry

Schéma 4: Kategorie: Fyzická zátěž anesteziologické sestry



Kategorie Fyzická zátěž anesteziologické sestry obsahuje výsledky rozhovoru, kdy byly anesteziologickým sestrám položeny otázky: jak často jsou po pracovní době unaveny, co únavu způsobuje, jestli vůbec a jakým způsobem pociťují fyzickou zátěž a kolik hodin přesčas měsíčně odslouží. Analýza poukázala na častost výskytu fyzické zátěže u anesteziologických sester a na faktory, které působí na fyzickou zátěž. Vznikly následující podkategorie: Četnost výskytu fyzické zátěže, faktory způsobující fyzickou zátěž, množství přesčasových hodin měsíčně.

Podkategorie: Častost výskytu fyzické zátěže

Nejvíce dotazovaných anesteziologických sester říká, že je po pracovní době unavená jen občas. Např. S1 říká: „*Asi jedenkrát týdně, ale nemůžu to říct přesně. Moc nad tím nepřemýšlím.*“ Podobně odpověděla nejen S2: „*Unavená po pracovní době bývám jen občas. Ale nevím, jestli to vždy můžu připisovat práci. Kolikrát se na tom může podepsat i osobní život.*“ Ale rovněž S3: „*Moc často ne. Jen občas.*“ A téměř totožně jako S3 odpovídá i S4: „*Jen občas. Nebývá to pravidlem.*“

Pouze jedna sestra odpověděla, že nebývá unavená téměř nikdy. Byla to S7, která tvrdí: „*Téměř nikdy nepociťuji typickou únavu.*“

Naopak jedna sestra odpověděla, že bývá unavená často. Říká: „*Dá se říct, že skoro každý den v práci.*“

Podkategorie: Faktory způsobující fyzickou zátěž

V této podkategorii se objevovaly různé odpovědi.. Nejčastěji dotazované sestry uváděly Dlouhé stání během pracovního dne. Tuto odpověď poskytlo 6 sester. Mezi nimi byla S8, která říká: „*Určitě i dlouhé operační výkony, kdy si není pořádně ani kam sednout.*“

Další častou odpovědí, kterou sestry uváděly, byla manipulace s pacienty. S5 uvedla: „*Náročná je manipulace s ležícími pacienty.*“ Stejný názor má S9: „*Fyzicky*

náročná je manipulace s lidmi.“ Mezi sestry se stejným názorem patří rovněž S10 a ta uvádí odpověď totožnou s dalšími třemi dotazovanými sestrami, kam patří i S6.

Celkem 4 sestry se shodly na podobné odpovědi, a to na pracovních směnách. Některým sestrám vadí noční služby, jiným brzké vstávání. Např. S3 poskytla odpověď na faktor únavy: *„Myslím, že je to spíše kvůli službám. Dost často mám potom převrácený denní režim.“* S6 udává: *„Běžná pracovní vyčerpanost. Možná i brzké vstávání.“* S8 v rozhovoru uvedla, že ji vyčerpává ranní vstávání. A stejný názor má i S9: *„Možná je toho víc. Ted' mě napadá jenom ranní vstávání.“*

Některé dotazované sestry vzpomněly také nedostatek spánku. Byla to sestra 1, která říká: *„Musím se přiznat, že nejčastěji mé děti, které ale s prací nesouvisí. Pak ale také únava z nedostatku spánku.“* Druhá stejná odpověď zazněla od sestry 7: *„Hlavně nedostatek kvalitního spánku. To je největší kámen úrazu.“*

Dvě sestry si vzpomněly i na střídání pracovišť během dne. S2 uvádí: *„Pokud je to teda únava pracovní, tak za to určitě můžou dlouhé operační programy, obcházení více pracovišť během jednoho pracovního dne. To jsou asi ty nejdůležitější příčiny...taky celodenní chození z jednoho sálu na druhý sál...“*

Mezi odpověďmi se objevila také časová tíseň, která zatěžuje sestry jak psychicky, tak fyzicky. Odpověď S4 zněla: *„Příliš mnoho práce v krátkém časovém intervalu.“* S10 uvedla častou práci pod tlakem.

S4 se někdy zdá, že je málo personálu. A na dotaz na pocíťování fyzické zátěže říká: *„Většinou ne. Pokud teda nechybí pomocný personál. To se taky stává. Potom musím zastat také ještě ke všemu i hodně fyzické práce.“*

S10 vyčerpává také spoustu přesčasových hodin.

Podkategorie: Množství přesčasových hodin

Téměř všechny dotazované sestry měsíčně odpracují alespoň nějaké hodiny nad rámec pracovní smlouvy. Více jak 20 hodin měsíčně navíc neodpracují čtyři dotazované sestry. A to např. S1, která uvádí: *„Něco kolem jedenácti hodin. Je to různé.“* S5

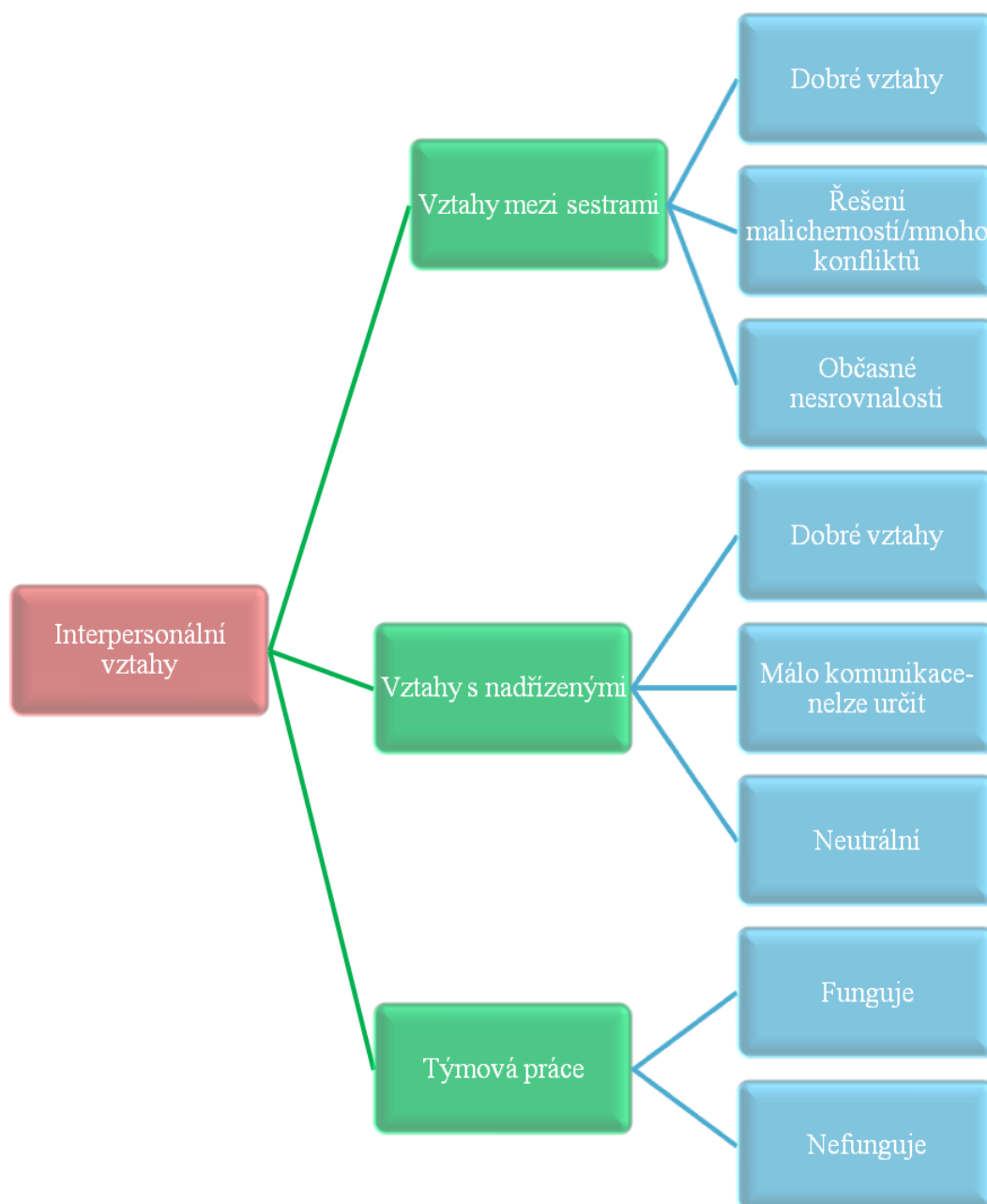
napočítala 16 hodin měsíčně. S7 odpověděla: „*Jak kdy je potřeba. Z pravidla 1 až 3 pracovní dny.*“

V rozmezí 20 až 30 hodin přesčasů uvádí S4, S6 a S9. S4 uvedla odpověď: „*Přibližně 24 hodin nad rámec mé smlouvy. Počet se ale mění měsíc od měsíce.*“ Do rozmezí patří také S6 a ta říká: „*Tak tři pracovní dny.*“

Mezi 30 a 40 hodinami měsíčně navíc se pohybuje S10. Naopak pouze S3 neodpracuje žádné hodiny navíc. S2 neuvedla žádné číslo a odpověděla: „*Tolik, kolik si sama určím. Každý měsíc se to liší. Nemohu přesně říct. Určitě ale nějaké jsou.*“

4.1.5. Kategorie: Interpersonální vztahy

Schéma 5: Kategorie: Interpersonální vztahy



V kategorii interpersonální vztahy byla rozebírána problematika vztahů. A to jak vztahy sester mezi sebou, mezi sestrami a nadřízenými, tak i týmová spolupráce.

Respondentky byly dotazovány na otázku, jak vychází se svými kolegy, nadřízenými a jak funguje týmová spolupráce.

Podkategorie: Vztahy mezi sestrami

Většina sester vychází se svými kolegy dobře. S2 sice uvádí věci, které jí v komunikaci vadí, ale celkově shrnula své vztahy s kolegyněmi jako dobré. Říká: *„Někdy jsou zbytečné prostoje špatnou organizací na některých pracovištích. Je to vždy chyba komunikace. Já se považuji za nekonfliktní, s kolegy vycházím, myslím si, dobře.“*

S4 uvedla odpověď: *„Na sále pracuji bez kolegyň. Pokud se ale vidíme, vycházíme vcelku dobře. Snažíme se, vyjít vstříc jedna druhé.“* Např. S7 tvrdí, že je bezkonfliktní a proto dokáže vycházet s lidmi. Uvedla odpověď: *„Troufám si říct, že jsem bezkonfliktní. Snažím se vyjít s každým. Je pravda, že s komunikací jsem nikdy problém neměla. Takže po této stránce je vše v pořádku.“* S9 si také myslí, že má dobré vztahy s kolegyněmi a odpověděla: *„Relativně ano, vycházím dobře se všemi. Myslím, že se navzájem tolerujeme, proto spolu dokážeme vycházet a pracovat.“*

S5 uvedla, že se v práci řeší malichernosti. Uvedla: *„Při krizových situacích tým funguje dobře. Když je klid, tak se řeší malichernosti. To mě moc nebaví a neuznávám pomluvy.“*

S8 si myslí, že jsou mezi kolegyněmi občasné nesrovnalosti: *„Najdou se občas kolegové, kteří vás vytočí, ale jen zřídka.“* Naopak S10 si troufá tvrdit, že je v zaměstnání spousta konfliktů. Říká: *„Jsme velký ženský kolektiv, z toho pramení mnoho konfliktů. Ale vždy záleží na člověku, na jeho lidských kvalitách.“*

Podkategorie: vztahy s nadřízenými

Většina dotazovaných anesteziologických sester má dobré vztahy nejen se svými kolegy, ale i se svými nadřízenými. S1 a S7 v rozhovoru uvedly, že dobře vychází se všemi. Tudíž z odpovědi vyplývá, že mají dobrý vztah i s nadřízenými. S2 také uvádí dobré vztahy jak s kolegy, tak i s nadřízenými. A dodává: *„Věci většinou fungují, tak*

jak mají. A to kolikrát stačí. Je taky pravda, že komunikace s nimi je na úrovni.“ S3 říká: „A své nadřízené si konec koncům nevybíráme. Myslím si ale, že tady to také funguje.“ Také jiné sestry uvádějí odpověď se stejným významem.

S4 a S10 se zdá, že se svými kolegy do přímé komunikace přijdou jen zřídka a tak se jim špatně posuzuje komunikace s nimi a tedy vztah mezi nimi. S4 uvedla: *„A k nadřízeným? Nevím, co k tomu říct. Moc spolu do přímé komunikace nepřijdeme.“* S10 se ke své nadřízené vyjádřila: *„Nadřízená není nakloněná k diskusi.“*

S8 shrnula vztah s nadřízenými jako neutrální.

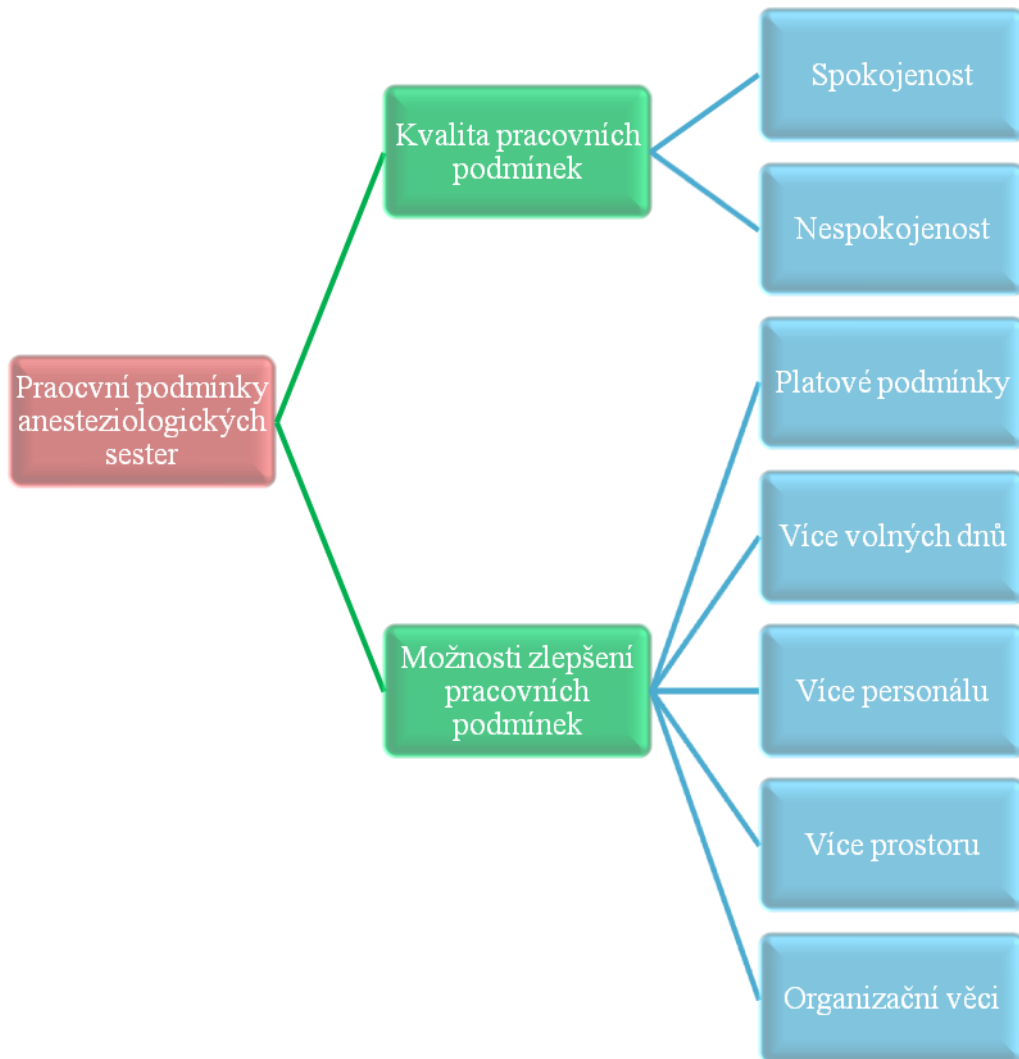
Podkategorie: Týmová práce

Při otázce, jestli funguje týmová práce, se všech deset dotazovaných anesteziologických sester shodlo na jednoznačné odpovědi. A to, že týmová práce opravdu funguje. Např. S1 uvedla: *„Na sále pracujeme neustále týmově, spolupráce je třeba více než na ARO- lůžka, proto to fungovat prostě musí. A jsem ráda, že tomu tak opravdu je.“* S3 také tvrdí, že týmová práce funguje: *„Na týmovou práci si nemůžu ztěžovat. Funguje tak, jak má.“*

Citace S5 zní: *„Týmová práce funguje na úrovni. Vše v pořádku. Myslím si, že je to o mnoho lepší než pracovat na běžném oddělení. Myslím si, že tam se o týmové práci dá mluvit málo kdy.“* S8 ke zmiňovanému dotazu odpovídá: *„Týmová práce určitě funguje. Bylo by hodně špatné, kdyby ne.“*

4.1.6. Kategorie: Pracovní podmínky anesteziologických sester

Schéma 6: Kategorie: Pracovní podmínky anesteziologických sester



V kategorii pracovní podmínky anesteziologických sester byla analyzovaná otázka, jak jsou sestry spokojeny s pracovními podmínkami. Na základě odpovědí byly vytvořeny dvě podkategorie. Je to podkategorie kvalita pracovních podmínek a možnosti zlepšení pracovních podmínek.

Podkategorie: Pracovní podmínky anesteziologických sester

Většina dotazovaných sester je s aktuálními pracovními podmínkami spokojená. Např. S2 odpověděla na otázku, jestli je spokojená s pracovními podmínkami: „*Dá se říct, že ano. Asi by se dalo něco zlepšit, ale za mě je to v pořádku.*“ Významově stejnou odpověď poskytla i S3 : „*Zatím jsem spokojená. Nenapadá mě nic, co by se dalo změnit.*“ A v neposlední řadě S6 říká: „*Ano, zatím jsem. Myslím, že určená práce se dá zvládnout.*“

Tři sestry uvádí nespokojenost se svými pracovními podmínkami. S5 odpověděla, že moc spokojená není. Sestra 9 říká: „*Mohlo by to být lepší.*“ A nakonec S10 také uvedla odpověď, že spokojená s pracovními podmínkami není.

Podkategorie: Možnosti zlepšení pracovních podmínek

I Když některé z dotazovaných sester tvrdí, že jsou spokojené, uvádějí možnosti zlepšení. Také nespokojené sestry prozradily, co jim v zaměstnání vadí.

Nejčastější přání sester jsou lepší platové podmínky. S4 říká: „*Uvítala bych i lepší finanční ohodnocení.*“ S5 na uvedenou otázku poskytla odpověď: „*Asi jako by řekl téměř každý zdravotník, lepší peněžní ohodnocení by mě neurazilo.*“ Jako poslední uvedla podobnou odpověď S9.

Dvě sestry by uvítaly více volna, tedy méně pracovních dnů. S1 odpověděla: „*...uvítala bych ale zkrácený úvazek. Přijde mi, že mám málo času na své děti.*“ S10 říká: „*Nejvíce mi vadí nedostatek možností a podmínky čerpání řádné dovolené.*“

S4 si myslí, že by občas mohlo být více personálu. Odpověděla: „*Občas by bylo třeba méně práce a více sester.*“

S9 uvedla jako možnost zlepšení více prostoru při práci. Říká: „*Občas by bylo třeba méně práce a více sester.*“

S10 by byla ráda, kdyby se více řešily organizační věci. Odpověděla: „*Chybí mi pravidelné pracovní schůzky, týkající se organizačních věcí.*“

4.2. Analýza výsledků dotazníku Psychická zátěž

Tabulka 2: Dotazník Psychická zátěž

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Při práci										
Se přísně dbá na časové plány					x	x			x	
Se přísně dbá na dodržování instrukcí	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Neexistuje žádná možnost odmítnout úkoly nebo se jim vyhnout	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Nejsou zaměstnanci dostatečně informováni				x				x		
Se nevyskytuje zpětná vazba										x
Je nízká zodpovědnost										
Jsou zaměstnanci úkolováni prací, pro kterou nemají odpovídající kvalifikaci	x			x	x		x	x	x	x
Existují dodatečné jiné vlivy, např.:										
Nemá nás kdo vést, poradit nám										
Špatné sociální klima, mobbing										
Špatné pracovní podmínky (např. pracovní místnost, pracovní pomůcky, zařízení, materiál,...)					x		x			x
Otázky k oblastem výkon a chování. Při práci										
Pracuji podle vnitřních pokynů organizace – norem výkonů	x	x	x		x		x	x	x	x
Můžeme se jen málo seberealizovat										
Smysl a podíl mé konkrétní práce na celkovém výsledku mi není jasný										
Stagnuji a nemám se kam posunout v kariéře dál		x	x			x				
Jsem náladový, rozzlobený a rozrušený										
Jsem nespokojený										
Celkem bodů	4	4	4	4	6	4	5	5	5	6

V prvním sektoru dotazované sestry označovaly, co se při jejich práci děje a co se požaduje. S5, S6 a S9 označily, že se při jejich práci přísně dbá na časové plány. Všech 10 dotazovaných sester se shodlo, že se přísně dbá na dodržování instrukcí, stejně tak, že neexistuje žádná možnost odmítnout úkoly nebo se jim vyhnout. S4 a S8 má pocit nedostatečné informovanosti zaměstnanců. Další možnost, kterou většina dotazovaných anesteziologických sester označila křížkem, byla, že jsou zaměstnanci úkolováni prací, pro kterou nemají odpovídající kvalifikaci. Tento fakt označilo 7 z 10 dotazovaných sester.

Druhý sektor se týkal dodatečných jiných vlivů. Zde pouze tři sestry uvádí, že mají špatné pracovní podmínky. Takto se v předloženém dotazníku vyjádřily sestry S5, S7 a S10.

Ve třetím, a také posledním, sektoru se respondentky vyjadřovaly k výkonu a chování při práci. Téměř všechny sestry označily odpověď, že pracují podle vnitřních pokynů organizace-norem výkonů. Byly to téměř všechny sestry, kromě S4 a S6. Tři sestry mají pocit, že stagnují a nemají se kam posunout v kariéře dál. Jsou to sestry S2, S3 a S6.

Po analýze dotazníku Psychická zátěž se všechny dotazované anesteziologické sestry řadí do druhé kategorie, ve které je uváděno zvýšené riziko psychické zátěže při práci. Nejčastěji se objevily u možnosti čtyři křížky. Tento výsledek se ukázal u pěti respondentek, což je přesně polovina dotazovaných anesteziologických sester. Je to sice dolní hranice druhé kategorie, avšak tímto výsledek již spadá do zvýšeného rizika psychické zátěže při práci. Toho výsledku dosáhla sestra S1, S2, S3, S4 a S6. Dalším výsledkem se ukázalo pět křížků. Tímhle výsledkem byly vyhodnoceny sestry S7, S8, S9. Horním hraničním výsledkem druhé kategorie zvýšené psychické zátěže při práci bylo bodů 6. Tento výsledek je vyhodnocený u sester S5 a S10.

4.3. Analýza výsledků dotazníku fyzická zátěž

Tabulka 3: Zhodnocení habituální pohybové aktivity sester dle Baeckeho dotazníku

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Průměr odpovědí
V práci sedíte	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2,2
V práci stojíte	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
V práci chodíte	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3,8
V práci zvedáte těžká břemena	2	3	3	2	4	4	2	2	3	3	2,8
Po práci jste unaven(a)	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3,0
V práci se potíte	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2,4
Průměr odpovědí sester	2,7	3,0	3,0	2,8	3,3	3,2	3,0	3,0	3,3	3,0	

Průměry sester se v Baeckeho dotazníku habituální pohybové aktivity nijak výrazně nelišily.

Hodnocením průměru každé sestry zvlášť, vyšel nejvyšší průměr, který byl dotazovanými sestrami dosažen: 3,3. Na tento výsledek dosáhla sestra S5 a S9. Průměr 3,0 byl analyzován u poloviny dotazovaných sester. Jsou to: S2, S3, S7 a S8. Jen o málo nižší průměr 2,8 je připisován S4. V těsné blízkosti pod S4 je průměr 2,7, který patří S1.

Průměrovaná byla též každá otázka zvlášť. Nejvyššího průměru dosáhla otázka stání při práci. Zde všechny dotazované anesteziologické sestry uvedly na hodnotící škále 4. bod: často. Výsledný průměr všech respondentek je 4. Na dotaz chůze v pracovní době byl analyzován průměr 3,8. Nejčastější bod hodnotící škály byl opět 4.bod: často. Průměr 3,0 se řadí k dotazu na únavu po práci. Při tomto dotaze byl

nejčastěji uveden bod 3: někdy. Průměr 2,8 je výsledkem otázky zvedání těžkých břemen. Zde si většina respondentek myslí, že těžká břemena zvedají zřídka či někdy. Dotazník pro fyzickou zátěž obsahoval také otázku, jestli se sestry při práci potí. Vypočítán byl průměr 2,4 s nejčastější odpovědí: zřídka. Nejnižšího průměru dosáhl dotaz na sezení při práci. Zde je připisován průměr 2,2, kdy nejčastěji byl označován 2. bod hodnotící škály: zřídka.

5. Diskuze

Protože má bakalářská práce název Psychická a fyzická zátěž anesteziologické sestry, byl pro tuto práci zvolen jeden cíl: Zjistit psychickou a fyzickou zátěž anesteziologických sester. Na základě určeného cíle, byly stanoveny dvě výzkumné otázky: Jak anesteziologické sestry vnímají psychickou zátěž a jak anesteziologické sestry vnímají fyzickou zátěž. Výzkumné šetření probíhalo na základě kvalitativního výzkumu. Proveden byl hloubkový rozhovor, který obsahoval patnáct otázek. Otázky byly nepřímo přepsány a analyzovány technikou otevřeného kódování. Kromě rozhovorů byly respondentkám předloženy dva standardizované dotazníky. Byl to dotazník Psychické zátěže a Baeckeho dotazník habituální pohybové aktivity.

První otázky rozhovoru prozrazují, že anesteziologické sestry, které poskytly rozhovor, jsou ve svém oboru řádně zaškolené a dá se říct, že i zkušené. Jejich praxe na uvedeném pracovišti se pohybuje v rozmezí 2 až 22 let. Jejich vzdělání se liší. Některé respondentky mají vystudovanou střední zdravotnickou školu, jiné své vzdělání doplnily vysokoškolským titulem Bc. Titul Bc. uvedly čtyři dotazované anesteziologické sestry. Všechny respondentky si své vzdělání rozšířily v průběhu praxe specializací ARIP.

V kategorii jaký má pro anesteziologické sestry význam povolání, jsme se dozvěděli, že dotazované anesteziologické sestry našly na svém povolání pozitiva. Spousta z nich řekla, že na své práci mají rády rozmanitost zaměstnání a prolínání jednotlivých oborů. Vidí plus v tom, že mají možnost se tímto způsobem pořád vzdělávat. Zazněly ale také negativa povolání. Mezi nimi se vícekrát objevilo i velké množství dokumentace. Také z literatury Fedory (2012) je zjevné, že dokumentace anesteziologická sestra vyplňuje víc než dost. Spolu s lékařem musí sestra zaznamenávat informace do anesteziologického záznamu, knihy anesteziologických výkonů, přístrojového deníku použitých přístrojů, knihy opiátů a transfuzního deníku (Fedora, 2012).

Pro práci bylo zásadní zjistit, jak anesteziologické sestry vnímají psychickou zátěž. Po analyzování rozhovorů a rovněž standardizovaného dotazníku Psychické zátěže je

zřejmé, že jsou sestry psychicky zatíženy. Osm anesteziologických sester si myslí a uvádí, že je jejich zaměstnání psychicky náročné. Stejný výsledek vyplynul z dotazníku Psychické zátěže. Výsledky se řadí do hodnotící skupiny zvýšeného rizika psychické zátěže. Pouze dvě z dotazovaných sester považuje své zaměstnání za psychicky nenáročné. To je však naprostá menšina.

Souvislost s psychickou zátěží má také charakter práce. V dnešní době je sesterská práce intenzivnější a k ní je přiřazován nižší časový úsek. Sestry se v tomto případě dostávají do časové tísně (Kaudáčková, 2011). Podobný názor mají i dotazované anesteziologické sestry. Je to devět sester z deseti, které uvedly, že se během pracovní doby dostávají do časové tísně. I když mé zkušenosti nejsou prozatím velké, především na operačních sálech. Byla jsem i já svědkem, kdy se anesteziologické sestry dostaly do časové nesnáze. V tomto případě se má zkušenost potvrdila.

Anesteziologické sestry netrápí jenom časová tíseň ve svém zaměstnání. Anesteziologické sestry trápí rovněž špatné prognózy pacientů. Mým názorem je, že spousta sester je empatická. Proto se se zhoršenou kvalitou života, hendikepem či bolestí jiných, špatně vypořádávají. Z toho důvodu si myslím, že tato skutečnost na psychiku určitě působí.

Kaudáčková (2011) uvádí, že na psychiku může mít vliv rovněž práce spojená s jinými lidmi například s kolegy nebo nadřízenými. Může docházet ke konfliktům a tím k psychické zátěži. Tento faktor se nepotvrdil. Dotazované anesteziologické sestry říkají, že vztahy s kolegyněmi jsou dobré, dá se říct, že až kamarádské. Jen jedné sestře se zdá, že se na pracovišti řeší mnoho konfliktů. Můžeme vyloučit i špatné vztahy s nadřízenými. Anesteziologické sestry údajně nemají s nadřízenými problém.

V rozhovoru se objevilo, že anesteziologickou sestru psychicky zatěžuje neustálé udržování pozornosti. Myslím si, že tady je pozornost hodně důležitá. Jak už mnohokrát výše zaznělo, jen malá nepozornost může způsobit fatální následky.

V rozhovorech bylo možné zaslechnout odpověď, že sestru psychicky nic nezatěžuje. Věřím tomu, že by se takových anesteziologických sester našlo více.

Při analýze dotazníku Psychické zátěže, kdy byla pozornost soustředěna na každé otázky zvlášť, mne zaujala odpověď sester, které uvedly, že jsou často úkolovány prací,

ke které nemají potřebné kompetence. Opět Kaudáčková (2011) tento problém vystihla ve své literatuře, kde uvádí, že míra psychické zátěže souvisí s nároky na činnosti. Tento výsledek mne překvapil. Na operačních sálech jsem se sama nesetkala s podobnou záležitostí, kdy by lékaři úkolovali sestry svou prací. Podle mého názoru, je vše o domluvě a komunikaci. Pokud sestře vadí, že je úkolována prací, pro kterou nemá kompetence, není nic snazšího, než se s kompetentní sobou domluvit a vzniklý problém vyřešit. Záleží však na charakteru člověka. Nic méně nelze brát tuhle skutečnost na lehkou váhu. Bartošíková (2006) tohle také potvrzuje a uvádí, že přenášení zodpovědnosti na sestru mimo její kompetence, může být jedním z příčin syndromu vyhoření.

Z následující kolonky dotazníku vyplynula jednoznačná odpověď. Není divu, že všechny dotazované anesteziologické sestry tvrdí, že neexistuje žádná možnost odmítnout úkoly nebo se jim vyhnout. Mým názorem je, že v tomto oboru se práce odmítnout prostě nedá. A pokud ano, muselo by to být na úkor pacienta, což není zrovna zodpovědné. Hlavně v oboru anesteziologie by mohlo dojít k opravdu závažným následkům. Podobně je to i s otázkou, zda v zaměstnání pracují podle norem výkonů. Mělo by být samozřejmostí, aby sestra pracovala podle stanovených norem, tedy standardů nemocnice. S tímto názorem se shodují i sestry a tvrdí, že tohle dodržují.

I když na sestry podle všeho psychická zátěž působí, velká většina sester říká, že psychickou zátěž v podstatě dokáže zvládnout. Cimický (2007) vyjmenoval spoustu možností, jak psychickému vypětí vzdorovat. Uvedl např. umění relaxovat, pravidelně se zabývat sportem, dopřát si dostatek spánku, zbytečně si nedělat starosti s nedůležitými drobnostmi, nepodléhat hněvu, žít podle svého žebříčku hodnot, najít sociální podporu u příbuzných a přátel (Cimický, 2007). Téměř všechny vyjmenované možnosti uváděly i dotazované sestry. Každá sestra si svůj volný čas užívá po svém.

V bakalářské práci byl kladen důraz rovněž na vnímání fyzické zátěže u anesteziologické sestry. Většina dotazovaných sester vnímá fyzické vyčerpání jen někdy, což se trochu liší od výsledku Baeckeho dotazníku habituální pohybové aktivity. Zde výsledek překročil polovinu možného rizika zátěže, z toho plyne větší než občasné fyzické zatížení.

Dotazované anesteziologické sestry fyzicky zatěžuje práce na směny. Gučková (2007) se s tímhle faktem shoduje a říká, že tělo po fyzické stránce může narušit i změna životního stylu, kam patří i práce na směny. Noční směna hodně naruší denní rytmus organismu.

Anesteziologické sestry fyzicky zatěžuje i mnoho přesčasových hodin. Průzkum Pelikánové (2013) i průzkum Di Cara a kol. (2014) dokázal, že mnoho sester odpracuje spoustu hodin měsíčně nad rámec své pracovní smlouvy díky nedostatku personálu. S tímhle poznatkem se odpovědi sester shodují.

Některé anesteziologické sestry fyzicky vyčerpává málo spánku. S touhle odpovědí se shodují i já. Brzké vstávání je úděl všech sester. Nezbyvá nic jiného, než se s tím vypořádat. Je potřeba brzké vstávání kompenzovat odpočinkem a relaxací. Je mi však jasné, že ne vždy a ne všem osobní život dovolí po pracovní době odpočívat.

Anesteziologické sestry v rozhovoru řekly, že jsou fyzicky zatěžovány dlouhým stáním. Také výsledky Baeckeho dotazníku habituální pohybové aktivity potvrzují, že anesteziologické sestry ve svém zaměstnání často stojí. To, že dlouhé stání způsobuje statickou fyzickou zátěž a může mít dopad na bolest zad v bederní oblasti, popisuje Mellanová a kol. (2014).

Z rozhovorů vyplynulo, že sestry vnímají fyzickou zátěž při střídání pracovišť během pracovního dne. O tomto problému se zmiňuje i Mellanová a kol. (2014), kdy bývá namáhána hlavně páteř. Tuto zátěž nazývá jako dynamickou. Jasně to ukázal i Baeckeho dotazník habituální pohybové aktivity, kdy se téměř všechny respondentky ztotožňovaly s tím, že ve své práci chodí často. To, že se sestry hodně nachodí, prokázala i studie Žídkové (2010).

Dokonce jedna dotazovaná anesteziologická sestra začala vnímat fyzickou zátěž až s přibývajícím věkem. Tenhle faktor zmiňuje Uhlíř a kol. (2011). Říká, že také věk může mít dopad nejen na fyzickou, ale i na psychickou zátěž sester.

Bolesti páteře, zatížení horních i dolních končetin může způsobovat přenášení břemen, kdy jde hlavně o ohýbání a rotaci trupu (Dandová, 2012). V našem případě je břemeno pacient. I anesteziologických sester se tento případ týká. Můžu říct i se svou krátkou praxí, že manipulace s pacientem je opravdu náročná. Po několika letech možná

i měsících se tento fakt musí projevit na zdravotním stavu. Zde je však nutná již zmiňovaná týmová práce. Ve spolupráci více lidí se fyzická síla rozloží a nepůsobí tak agresivně pouze na jednoho z personálu. Potom existují rovněž zásady, jak správně manipulovat s pacienty. Tyhle zásady jsou shrnuty pod pojmem kinestetika. Otázkou je, zda sestry tyhle zásady znají nebo jestli alespoň ví, že tyto zásady existují. A potom druhou věcí je, jestli tyto zkušenosti využívají v praxi.

Když se vrátíme ke stanovenému cíli, zjistíme, že výsledky jsou jednoznačné. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že na sestry psychická i fyzická zátěž při vykonávání jejich povolání působí.

6. Závěr

Pro bakalářskou práci, která nese název Psychická a fyzická zátěž anesteziologické sestry, byl zvolen jeden cíl: Zjistit psychickou a fyzickou zátěž anesteziologických sester. Výsledky byly zjištěny na podkladě kvalitativního šetření hloubkovým rozhovorem, který byl rozšířen o dva standardizované dotazníky. Jedná se o dotazník Psychické zátěže a Baeckeho dotazník habituální pohybové aktivity.

Výzkumu se zúčastnilo 10 vybraných anesteziologických sester, které pracují v Nemocnici České Budějovice, a.s. Výzkumné šetření probíhalo v polovině února 2016.

Po důkladné analýze získaných informací vzniklo na základě kódování šest kategorií, díky kterým bylo možné docílit výsledku bakalářské práce. Analýza šetření obsahuje tyto kategorie: význam povolání pro anesteziologické sestry, psychická zátěž anesteziologické sestry, vypořádání se s psychickou zátěží, fyzická zátěž anesteziologické sestry, interpersonální vztahy a pracovní podmínky anesteziologických sester.

Z výzkumného šetření vyplynul jednoznačný výsledek. Je jasné, že anesteziologické sestry mají těžké povolání, které je zatěžuje jak psychicky, tak i fyzicky. Díky, již zmiňovaným standardizovaným dotazníkům, bylo možné zjistit tabulkově stanovenou míru zátěže. Psychická zátěž anesteziologických sester spadá do zvýšeného rizika psychické zátěže. Také průměrové hodnocení fyzické zátěže se projevilo jako zvýšené. Anesteziologické sestry však dokážou relaxovat. Ať už je to aktivně, pasivně nebo v kombinaci obou možností. Otázkou zůstává, zda je míra relaxace dostačující pro jejich zatížení.

Mým názorem je, že fyzické a především psychické zatížení v tomto oboru nelze zcela vyloučit. Jde přece o lidský život, který je nenahraditelný. Také si ale myslím, že je potřeba sdělit výsledné hodnocení někomu, kdo by mohl alespoň vyzkoušet, eliminovat množství psychické a fyzické zátěže. Výsledky bakalářské práce budu v příštím roce prezentovat na Jihočeských anesteziologických dnech.

6.1. Doporučení pro praxi

Možné způsoby, jak se vyvarovat psychické zátěži:

- Umění relaxovat
- Umět využít svůj volný čas
- Pravidelně sportovat
- Dostatek spánku
- Nedělat si zbytečné starosti
- Naučit se kontrolovat své negativní emoce
- Nepodléhat hněvu
- Věřit sám sobě
- Dát prostor vzniku novým sociálním vazbám
- Žít podle svého žebříčku hodnot
- Najít sociální podporu u příbuzných a přátel
- Snažit se vyhnout stresovým situacím

Možné způsoby, jak předcházet fyzické zátěži:

- Dostatek spánku a odpočinku
- Dostatečná a vhodná strava
- Dodržování pitného režimu
- Využívat ochranné pomůcky pro ochranu svého zdraví
- Využití kinestetiky v praxi
- Umět relaxovat

7. Seznam použité literatury

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.

CIMICKÝ, Jan, 2007. *Sám proti stresu: Jak se ubránit stresu a udržet duševní rovnováhu*. Praha: VIP Books. ISBN: 978-80-87134-08-5.

ČADILOVÁ, Olga, 2009. Tým, zásady týmové práce. In: *výukový materiál vznikl za přispění Evropské unie, státního rozpočtu ČR a Středočeského kraje Duben 2009 Mgr. Olga Čadilová* [online]. [cit. 2016-2-10] Dostupné z: <http://docplayer.cz/1241660-Psychologie-a-komunikace-socialni-skupiny-tento-vyukovy-material-vznikl-za-prispeni-evropske-unie-statniho-rozpocetu-cr-a-stredoceskeho-kraje.html>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST ČSL JEP, 2006. Životní styl a obezita: Longitudinální epidemiologická studie prevalence obezity v ČR [online]. ČLS, [cit. 2015-08-6]. Dostupné z: http://www.fzv.cz/files/file/dospeli_FINAL.ppt

ČESKO, 2012. Zákon č. 93 ze dne 29. února 2012 o stanovení podmínek ochrany zdraví při práci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. částka 37, s. 1610-1644 [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupný také z: http://www.oskovo.cz/sites/default/files/oskovo/BOZP/NV_93-2012.pdf

DANDOVÁ, Eva, 2012. Přenášení břemen. *Sestra*. roč. 22, č. 10, s. 13-14. ISSN: 1210-0404.

DI CARA, Veronika a kol., 2014. Pracovní podmínky zdravotníků v ČR Průzkum ČAS 2013. *Florence*. roč. 10, č. 1-2, s. 35-36. ISSN: 1801-464X.

FEDORA, Michal a kol., 2012. *Dětská anesteziologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN: 978-80-7013-544-0.

GUČKOVÁ, Maria, 2007. Fyzická zátěž sester. *Sestra*. roč. 17, č. 6, s. 21. ISSN: 1210-0404.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0982-9.

HOSÁKOVÁ, Jiřina, 2007. Stres v práci sestry. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství: sborník příspěvků II. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 10. května 2010*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, s. 80-82. ISBN: 978-80-7248-413-3.

HOŠKOVÁ, Monika, 2010. práce sestry před celkovou anestezií. *Sestra*. roč. 20, č. 7-8, s. 64. ISSN: 1210-0404.

HUBER, Johannes a Hademar, BANKHOFER a Ewan HEWSON, 2009. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2486-7.

JANKECHOVÁ, Monika a Angelika, KUNAYOVÁ, 2011. Pracovné podmienky sestier v ošetrovateľskej klinickej praxi. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011 : sborník z mezinárodní konference, na které se účastnily Fakulta zdravotnictva Katolíckej univerzity v Ružomberku a Uniwersytet Rzeszowski*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 299-307. ISBN: 978-80-87035-37-5.

JOSHI, Vinay, 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-211-9.

KADUČÁKOVÁ, Helena, 2011. Sestra a psychická pracovná záťaž. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011: sborník z mezinárodní konference, na které se účastnily Fakulta zdravotnictva Katolíckej univerzity v Ružomberku a Uniwersytet Rzeszowski*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 299-307. ISBN: 978-80-87035-37-5.

KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-299-7.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva, MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie 1. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3270-1.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva, MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3600-6.

KOPECKÁ, Ester, 2014. Duševní hygiena sester a umění odpočívat. *Sestra*. roč. 24, č. 4, s. 22-23. ISSN: 1210-0404.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin, 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1833-0.

KRIŠANDOVÁ, Janette, 2010. Mají sestry vědomosti v oblasti prevence psychické zátěže?. *Sestra*. roč. 20, č. 7-8, s. 25. ISSN: 1210-0404.

KRIŠKOVÁ, Anna a kol., 2006. *Ošetrovatel'ské techniky: metodika sesterských činností: učebnice pre fakulty ošetrovatel'stva*. Martin: Osveta. ISBN: 80-8063-202-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.

MACHÁLKOVÁ, Lenka a kol., 2012. Hodnocení tělesných charakteristik a fyzické zátěže všeobecných sester. *Česká antropologie : sborník České společnosti antropologické*. roč. 62, č. 1, s. 24-29. ISSN: 18-04-1876.

MÁLEK, Jiří a kol., 2011. *Praktická anesteziologie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3642-6.

MELLANOVÁ, Alena a kol., 2014. *Speciální psychologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN: 978-80-7013-559-4.

NEDĚLKOVÁ, Hana, 2008. Ano, kinestetika umožňuje snazší a efektivnější mobilizaci pacienta. *Sestra*. roč. 18, č. 7-8, s. 23. ISSN 1210-0404.

PACHL, Jan a Karel, ROUBÍK, 2005. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0479-5.

PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2959-6.

PELIKÁNOVÁ, Martina, 2013. Průzkum: Pracovní podmínky zdravotníků v ČR. *Florence*. roč. 10, č. 1-2, s.35-36, ISSN: 1801-464X.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011. *Ošetrovatelství 1*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3557-3.

POKRIVČÁK, Tomáš a kol., 2014. *Chirurgie*. Praha: Triton. ISBN: 978-80-7387-702-6.

REINDLOVÁ, Vladimíra a Stanislava, BOGÁROVÁ, 2007. Přetížení zdravotnického pracovníka- ano, nebo ne?. *Sestra*. roč. 17, č. 12, s. 22-23. ISSN: 1210-0404.

RICHTER, Gabriele a kol., 2010. *Psychická zátěž: Příručka hodnocení rizika v malých a středních podnicích*. Česká republika: VÚBP. ISBN 978-3-941441-45-3.

ROSCH, J. Paul, 2012. Hans Selye: Birth of stress. In: *The American Institute of stress* [online]. [cit. 2016-2-20] Dostupné z: <http://www.stress.org/about/hans-selye-birth-of-stress/>

SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4414-8.

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak je zvládnout*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3553-5.

SIMONOVÁ, Iveta, 2010. Role stresu v práci zdravotnických pracovníků. *Sestra*. roč. 20, č. 7-8, s. 24-25. ISSN: 1210-0404.

SKALICKÁ, Hana, 2007. *Předoperační vyšetření: návody pro praxi*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1079-2.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2006. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN: 80-246-1091-4.

ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

UHLÍŘ, Petr a kol., 2011. Bolesti dolní části zad u sester a jejich prevence. *Medicína pro praxi*. roč. 8, č. 10, s. 438-440. ISSN: 1214-8687.

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena, 2008. Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*. roč. 10, č. 4, s. 188-192. ISSN: 1212-7299.

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

WICHSOVÁ, Jana, 2013. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3754-6.

ZEMANOVÁ, Jitka, 2009. *Základy anesteziologie 1. část*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN: 978-80-7013-505-1.

ŽIDKOVÁ, Zdeňka, 2010. Životospráva sálových sester. *Sestra*. roč. 20, č. 2, s. 40-41. ISSN: 1210-0404.

8. Přílohy

8.1. Seznam příloh

Příloha 1	Otázky k rozhovoru
Příloha 2	Přepis rozhovorů
Příloha 3	Souhlas k provedení výzkumné části bakalářské práce v Nemocnici České Budějovice a.s.
Příloha 4	Dotazník Psychické zátěže
Příloha 5	Dotazník Fyzické zátěže
Příloha 6	Ukázka kódování
Příloha 7	Seznam kódů

Příloha 1 Otázky k rozhovoru

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
2. Jak dlouho pracujete jako anesteziologická sestra?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Máte specializaci v anesteziologickoresuscitační a intenzivní péči?
4. Co Vás na vašem zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně?
5. Myslíte si, že je Vaše práce psychicky náročná? Proč?
6. Jak zvládáte psychickou zátěž?
7. Jak často jste po pracovní době unavená?
8. Co Vaši únavu způsobuje?
9. Jak oddělujete osobní život od pracovního?
10. Jak odpočíváte, relaxujete?
11. Jak vycházíte se svými kolegy, nadřízenými? Funguje týmová spolupráce?
12. Jste během pracovní doby v časové tísní? / Co časovou tíseň způsobuje?
13. Pociťujete ve svém zaměstnání také fyzickou zátěž? / Co ji způsobuje?
14. Kolik hodin měsíčně odpracujete nad rámec Vaší smlouvy?
15. Jak jste spokojená s pracovními podmínkami?

Zdroj: Vlastní

Příloha 2 Souhlas k provedení výzkumné části bakalářské práce v Nemocnici České Budějovice a.s.

ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Nemocnice České Budějovice
B. Němcové 54, 370 01, České Budějovice
Tel. 387 871 111

Vážená Mgr. Kyselová, MBA,
jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor: Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás tímto požádat o Vaše povolení k provedení výzkumné části mé Bakalářské práce na téma: Psychická a fyzická zátěž anesteziologické sestry. Výzkum bude prováděn formou hloubkového rozhovoru s náhodně vybranými anesteziologickými sestrami pracujícími na operačním sále. Informace, které mi budou poskytnuty, budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce a budou zcela anonymní. V příloze zasilám otázky k rozhovoru.

S pozdravem

Klára Varmužová,
Všeobecná sestra- presenční studium, 3. ročník
Tel: 776 248 181
e-mail: KlaraVarmuzova@seznam.cz

V Českých Budějovicích dne 4. 3. 2016

Vyjádření:

SOUHLASÍM



Mgr. Monika Kyselová, MBA
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Nemocnice České Budějovice, a.s.

Příloha 3: Dotazník psychické zátěže

Hodnoticí formuláře		Příloha 1
Hodnoticí formulář 4: Psychická zátěž		
Oblast práce/skupina zaměstnání:*) _____		
Pracovní činnost:*) _____		
V seznamu jsou uvedeny body, které se zabývají psychickou zátěží při práci. Hodí se tato tvrzení na práci, kterou vyhodnocujete? Pokud ano, daný bod zakroužkujte. Pokud ne, ponechte prázdné místo.		
Při práci		
1	<input type="radio"/>	se přísně dbá na časové plány.
2	<input type="radio"/>	se přísně dbá na dodržování instrukcí.
3	<input type="radio"/>	neexistuje žádná možnost odmítnout úkoly nebo se jim vyhnout.
4	<input type="radio"/>	nejsou zaměstnanci dostatečně informováni.
5	<input type="radio"/>	se nevyskytuje zpětná vazba.
6	<input type="radio"/>	je nízká odpovědnost.
7	<input type="radio"/>	jsou zaměstnanci úkolováni prací, pro kterou nemají odpovídající kvalifikaci.
Existují dodatečné jiné vlivy, např.:		
8	<input type="radio"/>	nemá nás kdo vést, poradit nám.
9	<input type="radio"/>	špatné sociální klima, mobbing.
10	<input type="radio"/>	špatné pracovní podmínky (např. pracovní místnost, pracovní pomůcky, zařízení, materiál, ...).
Otázky k oblastem výkon a chování		
Při práci		
11	<input type="radio"/>	pracuji podle vnitřních pokynů organizace – norem výkonů.
12	<input type="radio"/>	můžeme se jen málo seberealizovat.
13	<input type="radio"/>	smysl a podíl mé konkrétní práce na celkovém výsledku mi není jasný.
14	<input type="radio"/>	stagnuji a nemám kam se posunout v kariéře dál.
15	<input type="radio"/>	jsem náladový, rozzlobený a rozrušený.
16	<input type="radio"/>	jsem nespokojený.
Body 11 až 16 vyplňují jen zaměstnanci.		

*) Uvést údaje podle potřeby

Zdroj: RICHTER, Gabriele a kol., 2010. Psychická zátěž: Příručka hodnocení rizika v malých a středních podnicích. Česká republika: VÚBP. ISBN 978-3-941441-45-3.

Příloha 4: Dotazník Fyzické zátěže

BAECKEHO DOTAZNIK HABITUALNI POHYBOVE AKTIVITY

V práci sedíte	1) nikdy	2) zřídka	3) někdy	4) často	5) vždy
V práci stojíte	1) nikdy	2) zřídka	3) někdy	4) často	5) vždy
V práci chodíte	1) nikdy	2) zřídka	3) někdy	4) často	5) vždy
V práci zvedáte těžká břemena	1) nikdy	2) zřídka	3) někdy	4) často	5) vždy
Po práci jste unaven(a)	1) nikdy	2) zřídka	3) někdy	4) často	5) vždy
V práci se potíte	1) nikdy	2) zřídka	3) někdy	4) často	5) vždy
V porovnání s jinými lidmi stejného věku je Vaše práce fyzicky					
	1) mnohem těžší	2) těžší	3) stejně náročná	4) lehčí	5) mnohem lehčí

Zdroj: ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST ČSL JEP, 2006. Životní styl a obezita: Longitudinální epidemiologická studie prevalence obezity v ČR [online]. ČLS, [cit. 2015-08-6]. Dostupné z: http://www.fzv.cz/files/file/dospeli_FINAL.ppt

Příloha 5: Ukázka kódování

1. Rozhovor

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

1 „Ve zdravotnictví pracuji už více jak 22 let.“

Jak dlouho pracujete jako anesteziologická sestra?

2 „Na tomto oddělení jsem již pátým rokem.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? / Máte specializaci v anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péči?

3 „Mám vystudovanou střední zdravotnickou školu. Ano, specializaci jsem si dodělávala
4 v rámci seberealizace.“

Co Vás na vašem zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně?

5 „Na mé práci mě hodně baví zajímavost tohoto oboru a jeho různorodost. Každý den
6 svou práci odvádím na jiném operačním sále u jiného druhu operace. Co mě baví
7 nejméně teď zrovna nevím. Musela bych dlouho přemýšlet a nevím, jestli bych něco
8 vymyslela.“

Myslíte si, že je vaše práce psychicky náročná?

9 „Myslím si, že ne. Psychicky náročnější mně přijde práce u kolegů na ARO- lůžka.“

Jak zvládáte psychickou zátěž?

10 „Řekla bych, že asi dobře. Připisuji to mému věčnému optimismu. Psychickou zátěž si
11 prostě nepřipouštím.“

Jak často jste po pracovní době unavená?

12 „Myslím si, že moc ne. Asi jedenkrát týdně, ale nemůžu to říct přesně. Moc nad tím
13 nepřemýšlím.“

Co Vaši únavu způsobuje“

14 „Musím se přiznat, že nejčastěji mé děti, které ale s prací nesouvisí. Pak ale také únava
15 z nedostatku spánku.“

Příloha 6: Seznam kódů

1. Kategorie: Význam povolání anesteziologické sestry

Podkategorie: Pozitiva

- Různorodost: S1/5, S2/5, S3/5, S4/4, S5/4, S8/4
- Odbornost/ nové poznatky: S2/6, S9/5, S10/5,6
- Různá pracoviště: S1/6, S3/5
- Práce s lidmi: S3/6, S6/6, S10/6
- Příprava pacienta k operačnímu výkonu: S7/4

Podkategorie: Negativa

- Nezná odpověď: S1/7, S4/4, S10/7
- Neuvádí odpověď: S2
- Dlouhé operační výkony: S3/6, S5/5, S7/5
- Směnný provoz: S6/6, S8/6
- Velké množství dokumentace: S8/7, S9/6

2. Kategorie: Psychická zátěž anesteziologických sester

Podkategorie: Psychická náročnost zaměstnání

- Psychická nenáročnost: S1/9, S7/7
- Psychická náročnost: S2/7, S3/7, S4/6, S5/6, S8/8, S9/7, S10/8
- Zvladatelná psychická náročnost: S6/9

Podkategorie: Faktory působící na psychiku anesteziologické sestery

- Špatné prognózy: S2/7, S3/8
- Akutní případy: S5/6, S8/9
- Časová tíseň: S2/8, S3/17, S4/21, S5/22, S6/21, S7/7, S8/25, S9/19, S10/9
- Neustálá pozornost: S9/7
- Spolehnutí sama na sebe: S4/6
- Přepracovanost: S10/10
- Změny v operačním programu: S10/10

- Neuvádí odpověď: S1
- Psychicky nevyčerpaná: S6/9

3. Kategorie: Vypořádání se s psychickou zátěží

- Zvládání psychické zátěže: S1/10, S2/10, S3/9, S4/9, S6/9, S7/9, S8/10, S9/8, S10/11
- Nezvládání psychické zátěže: S5/9

Podkategorie: Způsoby vyrovnání se s psychickou zátěží

- Nepřípustnost: S1/11, S2/11, S3/9, S4/9, S8/11, S9/9, S10/11
- Rozhovor s kolegy: S4/9, S5/13
- Oddělení pracovního života od osobního: S1/16, S2/17, S3/12, S5/12, S6/15, S7/13, S8/17, S9/13, S10/16
- Relaxace: S1-10

Relaxace

1. Aktivní

- Sport: S1/18, S5/16, S7/14, S8/18, S9/15, S10/17
- Práce na zahradě: S3/13
- Domácí práce: S7/14, S9/15
- Procházka/příroda: S4/15, S6/17, S7/15, S10/18

2. Pasivní

- Četba: S1/18, S2/18, S3/13, S4/15, S5/16, S6/17
- Spánek: S2/18, S9/14
- Pobyt na chatě: S2/19
- TV: S3/13
- Zvířata: S5/15
- Wellness: S7/14
- Přátelé: S8/19, S9/15
- Rodina: S1/18, S10/17

- Kultura: S10/19

4. Kategorie: Fyzická zátěž anesteziologických sester

Podkategorie: Četnost výskytu fyzické zátěže

- Občas: S1/12, S2/12, S3/10, S4/10, S5/9, S6/12, S9/11, S10/13
- Téměř nikdy: S7/11
- Často: S8/13

Podkategorie: Faktory způsobující fyzickou zátěž

- Nedostatek spánku: S1/15, S7/12
- Dlouhé operační výkony/dlouhé stání: S2/14, S3/18, S5/24, S6/23, S8/ 14, S9/22
- Střídání pracovišť během dne: S2/15, S4/11, S9/21
- Vyšší věk: S2/28
- Pracovní směny: S3/11, S6/14, S8/14, S9/12
- Časová tíseň: S4/11, S10/14
- Málo personálu: S4/23
- Manipulace s pacientem: S5/24, S6/24, S9/21, S10/14
- Mnoho přesčasových hodin: S10/15

Podkategorie: Množství přesčasových hodin měsíčně

- Žádné: S3/19
- Do 20 hodin: S1/26, S5/25, S7/23, S8/28
- 20-30 hodin: S4/25, S6/24, S9/23
- 30-40 hodin: S10/26
- Sestra si sama určí: S2/30

5. Kategorie: Interpersonální vztahy

Podkategorie: Vztahy mezi sestrami

- Dobré vztahy: S1/20, S2/23, S3/15, S4/17, S6/18, S7/17, S9/16
- Řešení malicherností: S5/17
- Občasné nesrovnalosti: S8/20
- Mnoho konfliktů: S10/20

Podkategorie: Vztahy sester s nadřízenými

- Dobré vztahy: S1/20, S2/23, S3/16, S5/21, S6/19, S7/17, S9/17
- Málo komunikace - nelze určit: S4/19, S10/22
- Neutrální: S8/21

Podkategorie: Týmová práce

- Funguje: S1/22, S2/25, S3/15, S4/18, S5/18, S6/19, S7/19, S8/22, S9/22, S10/21
- Nefunguje:

6. Kategorie: Pracovní podmínky anesteziologických sester

Podkategorie: Kvalita pracovních podmínek

- Spokojenost: S1/27, S2/32, S3/20, S4/26, S6/25, S7/24, S8/29
- Nespokojenost: S5/26, S9/24, S10/27

Podkategorie: Možnosti zlepšení pracovních podmínek

- Platové podmínky: S4/26, S5/26, S9/24
- Více nepracovních dnů: S1/27, S10/27
- Více personálu: S4/26
- Více prostoru při práci: S7/24
- Organizační věci: S10/28