



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Pracovní den sestry

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Kateřina Hanušová

Vedoucí práce: Mgr. Inka Kratochvílová

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Pracovní den sestry*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 7. 8. 2023

.....

Kateřina Hanušová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ince Kratochvílové za trpělivost a cenné rady, které mi při zpracování této práce poskytla. Také bych chtěla poděkovat všeobecným sestřím, které se ochotně účastnily výzkumného šetření. A v neposlední řadě patří velké díky mému příteli a rodině, kteří mě po celou dobu studia podporovali a povzbuzovali.

Pracovní den sestry

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá pracovním dnem sestry. Sesterská profese je velmi rozmanitá a psychicky i fyzicky náročná. Existuje mnoho podmínek, které musí sestry splňovat a vlastností, kterými by měly disponovat k tomu, aby mohly být kvalitními sestrami. Protože jsou na sestry kladeny čím dál tím větší nároky, jejich kompetence se rozvíjejí a jejich povolání se postupně mění.

Cílem bylo zjistit, jak pracovní den sester vypadá. Teoretická část této práce popisuje, co pracovní den sester obnáší a pomáhá laikům získat základní vědomosti o tomto povolání.

V empirické části je použito kvalitativní výzkumné šetření, které je zpracováno metodou nezúčastněného pozorování na vybraných odděleních. Výzkumný soubor tvoří dvě všeobecné sestry pracující na standardním chirurgickém oddělení a dvě všeobecné sestry pracující na standardním traumatologickém oddělení.

Výsledky výzkumného šetření popisují, jak pracovní den sester ve skutečnosti vypadá. Dále bylo zjištěno, v čem se pracovní den sester pracujících na standardním oddělení traumatologie liší od pracovního dne sester pracujících na standardním oddělení chirurgie.

Bakalářská práce může sloužit laikům pro přiblížení, jak pracovní den sester probíhá a co vše obnáší. Také by tato práce měla poukázat o jak náročné a rozmanité povolání se ve skutečnosti jedná. Práce může dále sloužit pro studenty zdravotnických nelékařských oborů jako zdroj informací a také managementu pro vyhodnocení práce sester.

Klíčová slova

Chirurgické oddělení, kompetence sestry, ošetrovatelské činnosti, pracovní náplň sestry, traumatologické oddělení, všeobecná sestra

A nurse's work day

Abstract

The bachelor thesis deals with the working day of a nurse. The nursing profession is very diverse and mentally and physically demanding. There are many conditions that nurses must meet and qualities that they should possess to be a quality nurse. As more and more demands are placed on nurses, their competencies are developing and their profession is gradually changing.

The aim was to find out what a nurse's working day looks like. The theoretical part of this paper describes what a nurse's working day entails and helps the layperson to gain basic knowledge about the profession.

In the empirical part, a qualitative research inquiry is used, which is done through the method of non-participant observation in selected wards. The research sample consists of two general nurses working in a standard surgical ward and two general nurses working in a standard trauma ward.

The results of the research investigation describe what a nurse's working day actually looks like. It was also found out how the working day of nurses working in a standard trauma ward differs from the working day of nurses working in a standard surgery ward.

The bachelor's thesis can be used to give the layman an idea of how a nurse's working day works and what it entails. Also, this thesis should highlight how demanding the profession really is. The thesis can also serve as a source of information for students of non-medical disciplines as well as management to evaluate the work of nurses.

Keywords

Surgical ward, nurse competencies, nursing activities, nurse's job description, trauma ward, general nurse

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	9
1.1 Specifika profese sestry.....	9
1.1.1 Kompetence	10
1.1.2 Vzdělávání	11
1.1.3 Role.....	13
1.1.4 Pomáhající profese.....	15
1.2 Pracovní den sestry	17
1.2.1 Pracovní podmínky	19
1.2.2 Aspekty pracovního prostředí	22
1.2.3 Pracovní kolektiv	23
1.2.4 Specifika práce sestry na vybraných odděleních	26
2 Cíl práce a výzkumné otázky	27
2.1 Cíl práce	27
2.2 Výzkumné otázky.....	27
3 Metodika.....	28
3.1 Použitá metodika a technika sběru dat.....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	29
4 Výsledky.....	31
4.1 Analýza činností sestry probíhající od 6:00 do 10:00 h.....	32
4.2 Analýza činností sestry probíhající od 10:00 do 14:00 h.....	38
4.3 Analýza činností sestry probíhající od 14:00 do 18:00 h.....	43
4.4 Sumarizace činností sestry probíhající během celé směny	47
4.5 Analýza činností sester z hlediska délky trvání	50
5 Diskuse	53
Závěr	58
Seznam použitých zdrojů.....	59
Seznam tabulek.....	65
Seznam příloh	66

Seznam zkratek.....	68
---------------------	----

Úvod

Sesterská profese patří mezi velmi rozmanitá povolání a je těžké, jak po fyzické, tak po psychické stránce. V dnešní době jsou na sestry kladeny stále větší a větší nároky. Z tohoto důvodu se rozvíjí jejich kompetence a jejich povolání se mění v průběhu času. Mezi jednu z jejich schopností by měla patřit psychická odolnost, jelikož se každý den setkávají s lidským utrpením. Umění vyslechnout pacienta je pro ně též velmi zásadní vlastnost. Přesto by mezi jejich základní dovednosti měla patřit schopnost oddělit profesní život od osobního pro udržení dobré mentální pohody a zdravé rovnováhy mezi prací a soukromým životem. Někdy se říká, že sestry nevykonávají „pouhé“ povolání, nýbrž poslání. K tomu, aby se sestra stala odbornicí v jejím povolání, nestačí vystudovat pouze potřebnou školu a mít dostatek odborných znalostí a zkušeností, ale měla by disponovat různými vlastnostmi, jako je například empatie, trpělivost a převážně lidskost. Je důležité, aby sestry k pacientům přistupovaly jako k holistickým bytostem, a tudíž si uvědomovaly, že každý jedinec je unikátní a potřebuje jedinečný přístup. Také by měly poskytnout psychickou podporu nejen pacientům, ale i jejich rodinám. Sestry mají velkou zodpovědnost a jejich špatná rozhodnutí či profesní chyby mohou vést až k fatálním následkům.

Myslím si, že velká část laické populace si nedokáže představit, co vše náplň práce sestry obnáší a neuvědomují si, jak neskutečně důležité toto povolání je. Já osobně mám vystudované gymnázium a než jsem začala studovat všeobecné ošetřovatelství, nedokázala jsem si pořádně představit, co všechno práce sestry zahrnuje. Proto bych v této bakalářské práci velmi ráda objasnila, jak pracovní den sestry vypadá a jaké představuje překážky a výzvy, které musí všeobecné sestry překonávat. Tato bakalářská práce může též sloužit jako zdroj informací pro studenty zdravotnických nelékařských oborů a také managementu pro vyhodnocení práce sester.

1 Současný stav

1.1 Specifika profese sestry

„Sestra je zdravotnická pracovnice, která absolvovala vzdělávací program v ošetrovatelství a splňuje zákonné podmínky pro výkon povolání sestry“ (Výkladový ošetrovatelský slovník, kolektiv autorů, 2007, s. 444).

Mezinárodní rada sester (2023) charakterizuje sestru jako osobu s ukončeným základním všeobecným vzděláním, která je kompetentní dle regulačního úřadu vykonávat sesterské povolání ve své zemi na základě svého dosaženého vzdělání. Dle Vytejškové (2011) může sestra být absolventkou dříve dokončené střední zdravotnické školy s několikaletou praxí, vysoké školy nebo kvalifikačního studia vyšší odborné školy oboru všeobecná sestra. Dále dle autorky poskytuje sestra přímou ošetrovatelskou péči a v souladu s právními normami a standardy zajišťuje zdravotní péči. Zacharová (2017) udává, že k hlavním povinnostem sestry patří podpora zdraví, předcházení nemocem, navrácení zdraví a zmírnění utrpení u nemocných jedinců. Vytejšková (2011) tvrdí, že mezi kompetence sestry dále například patří předávání informací pacientům na základě její odborné způsobilosti a zapojování se na praktickém vyučování studentů.

Světová zdravotnická organizace (2022) popisuje, že sestry hrají velmi zásadní roli v primární zdravotní péči a někdy dochází k tomu, že jsou sestry prvními či dokonce jedinými zdravotnickými pracovníky, které pacienti navštíví. Dle Světové zdravotnické organizace (2022) je tedy jasné, že je velmi důležité, s jakou kvalitou jejich prvotní vyšetření a následná ošetrovatelská péče proběhne. Plevová (2018) uvádí, že je významné, aby sestry nepomáhaly pouze pacientům, ale i jejich rodinám a skupinám dosáhnout jejich biopsychosociálního potenciálu a nadále jej udržovat ve spojitosti s prostředím, ve kterém pacienti žijí či pracují. Také by dle autorky měly sestry pacienty aktivně zapojovat do všech forem zdravotní péče tak, aby to v nich vyvolalo sebedůvěru a samostatné rozhodování při vytváření zdravého životního prostředí.

Zacharová (2017) mezi osobnostní předpoklady zdravotníka zařazuje především tvůrčí přístup, schopnost sebekritičnosti, empatie a umění porozumět problémům nemocných. Podle autorky je také důležité, aby zdravotník vystupoval klidně s pohotovostními reakcemi, měl dostatečnou trpělivost a uměl se ovládat a odpoutat od svých zájmů a potřeb. Dále by měl dle autorky mít přiměřený smysl pro humor, hodnotovou orientaci

a humánní vztah k pacientovi. Plevová (2018) tvrdí, že v kompetenci sester je pracovat samostatně a jako členky zdravotnického týmu. Autorka uvádí, že v určitých situacích mohou pověřit k péči asistenty zdravotnické péče, za péči si však ručí samy a v případě nutnosti můžou provádět dozor a nesou zodpovědnost za svá rozhodnutí a jednání.

Vytejčková (2011) popisuje, že sestry lze též rozdělit z pohledu managementu podle toho, na jaké pozici pracují. Dle autorky se to hierarchicky dělí na hlavní sestru, která má důležitou roli v managementu zdravotnického zařízení, dále na vrchní sestru, která vede většinou ošetrovatelství na více ošetrovatelských jednotkách a na staniční sestru, která má na starost pouze jednu ošetrovatelskou jednotku. Zacharová (2017) tvrdí, že historický vývoj ovlivnil osobnost zdravotnického pracovníka a zanechal svůj otisk na obsahu činností sester a prestiži jejich povolání. Dle autorky se často stává, že je zdravotnické povolání, převážně práce sestry, společností podhodnocováno a to ovlivňuje její pojetí. I přesto jsou podle autorky požadavky na výkon tohoto povolání značně vysoké.

1.1.1 Kompetence

Podle Mezinárodní rady sester (2023) má sestra kompetenci v oboru zdravotnictví k provádění širokého spektra ošetrovatelských činností a mezi tyto činnosti patří podpora zdraví, prevence nemocí a péče o pacienty s tělesnými a duševními problémy nebo zdravotním postižením ze všech věkových kategorií. Sestra má také dle Mezinárodní rady sester (2023) odpovědnost za provádění zdravotnického vzdělávání, účast na práci v rámci zdravotnického týmu, školení pomocných ošetrovatelů a zdravotníků a zapojení se do výzkumných projektů. Farkašová (2006) popisuje, že pokud sestra absolvuje certifikační kurzy, získá odbornou způsobilost pro úzce vymezené úkony. Beňadiková (2009) popisuje, že se někdy ale stává, že sestra vykonává úlohy za jiné zdravotnické pracovníky, kteří jsou na nižší pozici či na vyšší pozici, například lékaři. Dle autorky z tohoto důvodu je proto i někdy nejasné, za co nese sestra zodpovědnost. Hekelová (2015) popisuje, že je zbytečné bojovat proti změnám v kompetencích sester. Nicméně, je dle autorky způsob a čas, kdy dojde k těmto změnám, velmi důležitý. Autorka uvádí, že tyto změny by měly být v souladu s respektováním názorů všech jedinců, kterých se toto téma týká. Také autorka uvádí, že jelikož zájem o příslušné vzdělávací obory postupně klesá, je podstatné, aby se v kompetencích sester učinily takové změny, které by zvýšily prestiž povolání sestry.

Dne 4. února v roce 2004 vešel v platnost zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), který se také zabývá odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecné sestry. Sehnalová (2015) tvrdí, že se po sestřích požaduje, aby neustále rozvíjely své vzdělání a dosahovaly vysokoškolských kvalifikací a to má souvislost i s jejich kompetencemi. Kompetence sester upravuje vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Úkony, které může všeobecná sestra vykonávat, se zabývá konkrétně § 4 a je rozdělen na šest odstavců, podle toho, za jakých podmínek může sestra pracovní činnosti provádět. Povinnosti zdravotníka jsou popsány v zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v § 49. Patří mezi ně podle zákona převážně povinnost zdravotníka poskytovat zdravotní služby s ohledem na jeho odbornou způsobilost a poskytnout první pomoc všem, kteří danou pomoc neprodleně potřebují.

1.1.2 Vzdělávání

Zítková (2015) uvádí, že vzdělávání dospělých jedinců je v současnosti považováno za celoživotní vývoj, během kterého se daný jedinec přizpůsobuje převážně odborným, ale také ekonomickým, kulturním a společenským změnám. Vévoda (2013) tvrdí, že vykonávání povolání sester a poskytování ošetrovatelské péče se řadí mezi takzvané regulované činnosti a u těchto činností je podle právních předpisů stanovené kdo, kde a za jakých okolností se dané povolání vykonává. Plevová (2012) zastává názor, že je velmi důležité, aby se zdravotní pracovník v průběhu vykonávání jeho pracovní kariéry po celou dobu vzdělával a získával nové informace, jelikož se svět ustavičně mění. Autorka tvrdí, že se tudíž jedná o celoživotní vzdělání a postup vzdělávání zdravotníků je rozdělen celkem na tři stadia. Dle autorky se jedná o vzdělání pregraduální, postgraduální neboli specializační a kontinuální.

Možnost vykonávat sesterské povolání spadá pod regulaci zdravotnických povolání podle zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských

zdravotnických povolání), ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon popisuje různá nelékařská povolání, jako je například všeobecná sestra, praktická sestra, dětská sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář či nutriční terapeut. V daném zákonu se vzděláním všeobecné sestry zabývá §5, který popisuje možnosti získání odborné a specializované způsobilosti k povolání všeobecné sestry.

Dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních se řadí k možnostem získání odborné způsobilosti střední vzdělání s maturitní zkouškou, vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání bakalářského či magisterského stupně. Plevová (2018) udává, že z důvodu změny legislativy v ošetrovatelském vzdělávání došlo k ukončení výuky všeobecných sester na středních zdravotnických školách a titul všeobecná sestra je uznán pouze studentům, kteří ukončili SZŠ nejpozději v roce 2007. Magerčiaková (2023) tvrdí, že aby jedinec mohl studovat obor diplomovaná všeobecná sestra, musí mít ukončenou střední školu s maturitní zkouškou. Dále je dle autorky tříleté vyšší odborné studium zakončené absolventskou zkouškou. Plevová (2018) popisuje, že možnost získání pregraduálního vzdělání ve formě vysokoškolského studia mají sestry od roku 1992, a to nejprve v bakalářských, poté v magisterských a doktorských programech.

Dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních patří k možnostem získání specializované způsobilosti k povolání absolvování specializačního vzdělávání v akreditovaných zařízeních nebo absolvování magisterského vysokoškolského stupně. Plevová (2012) popisuje, že cílem tohoto vzdělávání je dosažení zdravotnické specializace a zvyšuje to tedy odborné znalosti zdravotnického pracovníka v konkrétní oblasti.

Vzděláním všeobecných sester se dále zabývá vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Farkašová (2006) udává, že k získání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry musí student absolvovat minimálně tři roky bakalářského studia, které je vhodné pro daný obor a obsahuje 4600 hodin výuky. Výuka je dle vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Dále vyhláška popisuje, že

z celkového množství 4600 hodin odborné výuky musí být minimálně 2 300 hodin a maximálně 3 000 hodin věnováno praktickému výcviku.

1.1.3 Role

„Role je očekávané chování jedince, které souvisí s jeho určitým postavením ve společnosti“ (Farkašová et al., 2006, s. 180).

Plevová (2018) tvrdí, že sesterské povolání prošlo za poměrně krátkou dobu velkými změnami a původně se poskytovala zdravotní péče spíše formou činností charitativních institucí. Dle autorky se až později začala ošetrovatelská péče měnit na více profesionální činnosti. Bártlová (2005) popisuje, že charitativní činnosti byly vykonávány hlavně církevními řády a tyto středověké hospitály poskytovaly nejzákladnější péči a místo k pobytu pro chudé jednotlivce, o které se neměl kdo jiný postarat. Dle autorky byl tímto způsobem poskytnutý útulek, kde bylo pečováno o nemocné, sirotky, vdovy a staré jednotlivce, kde fungující personál nepotřeboval žádnou odbornou přípravu. Plevová (2018) tvrdí, že na vývoj ošetrovatelství měla velký vliv Florence Nightingale a během její služby už byl v ošetrovatelství kladen poměrně velký důraz na technickou stránku činností, které sestra prováděla. Dle autorky v první polovině 19. století došlo k velkému rozvoji techniky v medicíně. Bártlová (2005) popisuje, že v druhé polovině 19. století se do nemocnic začala šířit racionální medicína, ve které začíná hrát důležitou roli lékařská činnost a medicínské poznání. Dle autorky z důvodu tohoto rozvoje začalo být pro lékaře nezbytné mít k vykonání jeho profese po svém boku pomocníka, který je schopen při ošetřování nemocných odborné komunikace a racionálního jednání a z tohoto důvodu v tomto období došlo k počátečnímu vzniku novodobé profese a role sestry. Plevová (2018) popisuje, že ve 20. století došlo v ošetrovatelství ke změnám a hlavní funkcí sestry se stalo poskytnout pomoc a vykonávat činnosti spjaté se zdravím a jeho ochranou u zdravého nebo nemocného jedince, který k tomu sám nemá prostředky. Dle autorky se sesterská činnost od této doby zaměřuje na zdraví jako na celek a je kladen velký důraz na primární péči.

Farkašová (2006) tvrdí, že u rolí sester v minulosti docházelo k složitým změnám, ale i v dnešní době se vývoj rolí mění a k tomu, aby úroveň ošetrovatelské péče nestrádala, je potřeba, aby sestry získávaly nové znalosti a poznatky, především v oblasti, která se týká nemoci či zdraví. Dle autorky je společenské hodnocení sesterské profese, které je součástí zdravotní péče poměrně vysoké. Farkašová (2006) dále uvádí, že je umístěováno

v rámci 70 profesí na 7. až 10. místě, z čehož vyplývá, že má značnou pozici a prestiž. Plevová (2018) tvrdí, že sociologové se v 50. letech pokusili definovat a charakterizovat rolové znaky povolání sestry a mezi tyto znaky podle nich patří funkční specifita, která popisuje důležitost formální a odborné kompetence pro výkon povolání. Také sem dle autorky dle sociologů patří sociocentrismus, který ukazuje důležitost vycházení z potřeb nemocného a univerzalizmus, který popisuje, že je podstatné, aby sestra zvládla zaujmout svou roli k pacientům bez osobního zaujetí. Dle autorky je posledním rolovým znakem emocionální neutralita vyjadřující očekávání, že je sestra schopná se pokaždé podřídit rozumové kontrole.

Farkašová (2006) zastává názor, že pro role sester je charakteristické zejména to, že sestra se v průběhu své pracovní činnosti zaměřuje na potřeby a problémy nemocného, ze kterých vychází a také je schopná zabezpečit nemocnému pocit jistoty a umí svou emotivitu podvolit racionalitě. Dle autorky je tudíž emocionálně neutrální. Zacharová (2016) popisuje, že je u profese sestry velmi podstatné, aby poznávala vlastní roli a to se jí poté promítá i do její celé osobnosti. Farkašová (2006) tvrdí, že sestra nezastává pouze jednu roli, ale několik. Dále autorka zastává názor, že role sester jsou ovlivněny různými změnami ve společnosti.

Mezi základní role sestry podle Kutnohorské (2007) patří role ošetřovatelky, komunikátorky, edukátorky, poradkyně, pacientovy advokátky, nositelky změn, manažerky a výzkumné pracovnice. Farkašová (2006) uvádí základní role sestry jako následující. Sestra poskytovatelka ošetřovatelské péče poskytuje základní ošetřovatelskou péči, přistupuje k pacientovi jako k holistické bytosti a zajišťuje jeho potřeby. Plevová (2018) tvrdí, že se sestra poskytovatelka ošetřovatelské péče stará o pacienty jak v nemocničním prostředí, tak v terénní péči a určuje jejich zdravotní potíže a zajišťuje plán na jejich řešení. Sestra manažerka je dle Farkašové (2006) schopná si zorganizovat práci, řídit ošetřovatelský proces a je za své úkony plně zodpovědná. Při nesplnění této role, dochází podle autorky k neefektivní a nekoordinované péči. Plevová (2018) tvrdí, že je důležité, aby měla sestra manažerka určité vlastnosti, které se rozdělují na vrozené a získané. Do vrozených vlastností autorka zahrnuje například potřebu řídit, potřebu moci, schopnost empatie, vhodný temperament, komunikativnost, inteligenci, odpovědnost, charisma a sociální citění. Mezi získané vlastnosti autorka dále uvádí znalost managementu a ekonomiky, dobrá duševní a fyzická kondice či odborná znalost problematiky. Farkašová (2006) tvrdí, že sestra edukátorka edukuje jedince

o zodpovědném chování, které může vést k zachování či obnově zdraví. Plevová (2018) uvádí, že sestra edukátorka také může edukovat rodiny nemocných a nebo poskytovat nácvik potřebných praktických dovedností. Dle Farkašové (2006) sestra advokátka obhajuje práva a zájmy pacienta a v případě potřeby mu je vysvětluje. Naplňováním této role se dle autorky projevuje zájem sestry o pacienta. Paharia (2022) tvrdí, že pacienti nemusí být vždy schopni porozumět lékařským situacím, proto funguje sestra jako obhájkyňe pacientů. Farkašová (2006) popisuje sestru nositelku změn jako další důležitou roli sestry ve zdravotnictví. Autorka tvrdí, že se ošetrovatelství na základě času mění a aby se nezměnilo ve stagnující profesi, je nutné, aby sestra byla hnací silou změn v ošetrovatelství. Sestra výzkumnice by měla mít dle autorky dostatečné vzdělání a potenciál pro výzkumnou činnost v oblasti ošetrovatelství. Plevová (2018) tvrdí, že se sestra výzkumnice může podílet na vytváření nových standardů péče a vést či spolupracovat na rozvojových projektech. Sestra mentorka dohlíží dle Farkašové (2006) nad studenty ošetrovatelství a porodní asistence během praxe a má za ně zodpovědnost. Podle autorky by sestra v této roli měla mít odpovídající pedagogické schopnosti a zralou osobnost. Špirudová (2015) udává, že je důležité, aby proces mentorování nebyl jednosměrný směrem od mentora ke studentovi, ale aby studující byl též aktivní a zapojoval se do daného procesu.

1.1.4 Pomáhající profese

Dle Géringové (2011) mají veškeré pomáhající profese jako společný znak to, že jsou založené na profesní pomoci druhým jedincům. Je pro ně dle Špirudové (2015) typické, že jsou zaměřené na práci s lidmi. Géringová (2011) tvrdí, že existují alespoň dva názory na pomáhání, kdy první názor je teologicky zaměřen a tvrdí, že pomáhání je pouhým projevem biologického pudu a druhý názor je humanisticky zaměřen a naopak tvrdí, že pomáhání není projevem pouhých pudů. Mezi pomáhající profese dle autorky například patří zdravotnické profese, jako je třeba lékař či sestra a povolání, která jsou zaměřená na mentální zdraví či sociální pomoc a pedagogické profese.

Dle Špirudové (2015) se dá říci, že v historii mezi pomáhající profese patřili například kněží, řeholníci, porodní báby či šamani. Géringová (2011) popisuje, že šaman měl schopnost dosáhnout sociální a mentální stability u jednotlivých osob, které byli nemocné nebo pociťovali úzkost. Špirudová (2015) tvrdí, že pomocí jejich znalostí a rituálů dokázali pomáhat potřebným. Postupem času bylo dle autorky potřeba stále více

pomáhajících profesí a k rozvoji zdravotnických profesí docházelo především v období obou světových válek. Během konce dvacátého století úroveň pomáhajících profesí dle autorky stále rostla a vznikla například různá poradenství nebo asistenční služby.

Mezi nejdůležitější faktory, které jsou k vykonávání pomáhající profese potřebné, uvádí Géringová (2011) osobnost pomáhajícího. „*Osobnost je trvalý sklon k určitým způsobům jednání a prožívání, jímž se jednotliví lidé navzájem odlišují*“ (Výkladový ošetřovatelský slovník, kolektiv autorů, 2007, s. 354). Géringová (2011) uvádí, že množství zapojení osobnosti pomáhajícího do jeho povolání může způsobovat například pocit uspokojení z práce ale i pocit vyhoření. Dle Špirudové (2015) je důležité, aby měl pomáhající nejen dostatek vědomostí a dovedností, ale také by měl cítit etické normy. Dále by měl mít podle autorky dostatečně rozvinutou sebereflexi a ryzí charakter. Mezi základní vlastnosti, které by měla osobnost pomáhajícího mít, patří také dle autorky například trpělivost, náklonost, vlídnost a hlavně empatie. „*Empatie je schopnost rozumět myšlenkám a emocím jiné osoby*“ (Výkladový ošetřovatelský slovník, kolektiv autorů, 2007, s. 122).

Vévoda (2013) popisuje, že jedna z dalších vlastností, kterou by sestra měla mít, aby mohla být „dobrá“ v její profesi, je schopnost komunikace. Ta je dle autora velmi důležitá, aby sestra pochopila sama sebe jako člověka, jako osobnost a tento proces trvá celý život. Autor uvádí, že díky poznání sebe sama má sestra větší potenciál k osobnímu růstu a ke zlepšení v komunikaci. Dle Plevové (2019) existuje sedm hlavních pravidel, která jsou důležité při verbální komunikaci ve vztahu sestra-pacient dodržet a patří mezi ně jednoduchost, uspořádanost, stručnost, zřetelnost, podnětnost, vhodné načasování a přizpůsobivost. Komunikaci Vévoda (2013) popisuje nejen jako verbální ale i jako nonverbální, která probíhá pomocí výrazových prostředků jako je například mimika či gesta. K tomu, aby byla komunikace zdařilá je dle Zacharové (2017) též potřeba, aby sestra uměla například naslouchat, povzbudit vzájemnou komunikaci, reagovat přiměřeně, udržovat oční kontakt s pacientem či navodit u něj pocit uvolnění. Také je podle Vévody (2013) zásadní, aby sestra při komunikaci s příbuzným pacienta chránila osobní informace jako důvěrné. Špirudová (2015) pomocí kvalitativního výzkumu zjišťovala, zda sestry svou profesi vnímají jako pomáhající a výsledky výzkumu popisují, že sestry i asistentky ošetřovatelství jako pomáhající profesi, při které je posláním ošetřovat nemocné jedince, chápou.

1.2 Pracovní den sestry

Mezi základní úlohy sestry dle Kutnohorské (2007) patří podporování zdraví, zajištění prevence onemocnění, navrácení zdraví či v případě potřeby snížení utrpení nemocných. Farkašová (2006) uvádí, že sestra tedy poskytuje ošetrovatelskou péči, která může probíhat například ve státních, nestátních zdravotnických a sociálních institucích, v komunitách a domácnostech. Ošetrovatelská péče také dle Vytejškové (2011) zajišťuje uspokojování základních potřeb člověka. Tyto potřeby jsou rozděleny podle Plevové (2019) z holistického pohledu na biologické, psychické, sociální a duchovní. Plevová (2019) udává, že se do biologických řadí například potřeba přijímání potravy a tekutin, potřeba vylučování a dostatek spánku. Psychické, sociální a duchovní potřeby jsou též dle autorky velmi důležité a při jejich naplnění dochází k rozvoji osobnosti.

Vytejšková (2011) popisuje, že sesterská profese je velmi různorodá a každé sestře může vyhovovat trochu jiná práce. V tomto povolání se sestry dle autorky můžou uplatnit v rozdílných odvětvích zdravotně sociální péče a většinou se rozhodují dle svého věku a zkušeností. Podle autorky jsou pro práci na ambulancích pro sestry typické ranní směny, ale v nemocnicích pracují nejčastěji na dvanáctihodinové směny. Sestry své uplatnění mohou nalézt dle Vytejškové (2011) například v již zmíněných ambulantních provozech, v nemocnicích, v sociálních službách, v hospicové péči, v terénních službách a také ve školství a v administrativě. Ministerstvo zdravotnictví (2011) uvádí, že u ambulantní péče, jako je například ordinace praktického či zubního lékaře, není potřebná hospitalizace nemocného. Vytejšková (2011) popisuje, že nemocniční péči poskytují například lůžková oddělení a operační sály. Autorka dále tvrdí, že sestra může v nemocnici také pracovat na oddělení centrální sterilizace. Do sociálních služeb se dle autorky řadí například domovy pro seniory a kojenecké ústavy. Marková (2010) uvádí, že hospice poskytují paliativní péči a umožňují ubytování nemocných spolu s jejich rodinami. Kromě zdravotní péče poskytují dle autorky také sociální pomoc nemocným, jejich rodinám i pozůstalým. Vytejšková (2011) uvádí, že terénní služby poskytují péči například v podobě záchranné služby či agentury domácí péče. V administrativě mohou být sestry podle autorky uplatněny ve zdravotně sociálních odborech různých úřadů. Farkašová (2006) tvrdí, že v roli mentorky může být sestra uplatněna ve školství, kdy dohlíží na studenty ošetrovatelství a porodní asistence.

Ošetrovatelská péče může být rozdělena dle Vytejkové (2011) na základní, specializovanou a vysoce specializovanou, kdy základní ošetrovatelská péče je určena pro jedince, kteří sami nezvládnou provádět běžné denní činnosti. Jedná se tedy dle autorky o zajištění základních biologických potřeb. Specializovaná ošetrovatelská péče je poskytována podle Vytejkové (2011) u jedinců, kteří mají riziko selhání základních životních funkcí, ale není u nich potřeba neustálý dozor. Autorka uvádí, že se jedná například o péči o pacienty v terminálním stadiu, u kterých není plánovaná resuscitace. Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče se poskytuje podle autorky jedincům, kteří jsou ohroženi na životě a potřebují stálý dozor.

Plevová (2012) uvádí, že se ve zdravotnických zařízeních může ošetrovatelská péče poskytovat funkční, celkovou a týmovou metodou či metodou ošetřování kontaktní sestrou a metodou, která je zaměřena na případ. Funkční metoda je dle Farkašové (2006) zaměřena na úlohy, které jsou přiděleny sestrám, které je musí bezchybně provést, přičemž není kladen velký důraz na potřeby a reakce pacienta. Bohužel je proto tento model podle Farkašové (2006) typická nespokojenost nemocných, kteří mají pocit, že se o ně nikdo řádně nestará. Farkašová (2006) dále tvrdí, že celková metoda je naopak zaměřena na nemocné, kdy ošetrovatelskou péči skupině pacientů zajišťuje jedna sestra. Týmová metoda je podle autorky zajištěna, pokud se předpokládá, že zajistí kvalitnější péči, než kdyby byla péče zajištěna jednotlivci. Tým řídí dle autorky sestra, která je za něj zodpovědná. Plevová (2012) uvádí, že metoda ošetřování kontaktní sestrou je typická pro přidělení jedné sestry pacientovi, která se o něj po celou dobu hospitalizace stará. Všeobecná sestra musí být v tomto případě dle autorky samostatná a měla by si umět obhájit svá rozhodnutí. Poslední metoda je podle Plevové (2012) case management, který je zaměřený na případ, kdy sestře je přidělen pacient podle určitých podmínek, kterým může například být diagnóza nemocného.

Do základních činností sester poskytujících ošetrovatelskou péči v lůžkovém zařízení dle Vytejkové (2011) patří například diagnosticko-terapeutická činnost, kdy sestra spolupracuje s lékařem při různých vyšetřeních. Řadí se sem třeba dle autorky pozorování fyziologických funkcí, odběry biologického materiálu a asistování u operací. Vytejková (2011) popisuje jako další důležitou činností sester administrativní činnost, kdy sestra zaznamenává ošetrovatelskou dokumentaci a vyplňuje například různé žádanky na vyšetření. Administrativa sester se provádí dle autorky v papírové či počítačové podobě. Mezinárodní rada sester (2017) uvádí, že profesionální vedení dokumentace je známkou

kvalitní ošetrovatelské péče a je také velmi důležitá pro udržení kvality péče pro pacienta. Vytejšková (2011) popisuje, že další činností sester je přípravná péče, kdy se třeba doplňuje spotřební materiál před určitým výkonem. Dále se mezi činnosti dle autorky řadí dokončovací práce, třeba v podobě uklízení různých použitých pomůcek a sterilizace prostředí. Sestra může také vykonávat podle Vytejškové (2011) výchovně vzdělávací činnost. Farkašová (2006) udává, že v roli edukátorky může sestra edukovat jednotlivce i skupiny o tom, jak si zachovat nebo obnovit zdraví.

1.2.1 Pracovní podmínky

Plachá (2015) tvrdí, že spolu s lékařskou profesí hraje profese sester hlavní roli ve zdravotnictví. Sestra je v dnešní době podle autorky stále více samostatná a neprovádí pouze výkony, které jsou indikovány lékařem. Vondra a Macková (2021) tvrdí, že je bohužel prokázáno, že množství sester, které vystudovaly vysokou školu, je nedostatečné. V České republice ukončí své vysokoškolské vzdělání dle autorů každý rok průměrně 1500 až 1600 sester. Vondra a Macková (2021) popisují, že jestli se neumožní vzdělání většímu počtu sester, může to v budoucnosti vést až ke kolapsu ve zdravotnictví. Česká asociace sester (2016) uvádí, že v České republice chybí přibližně několik stovek sester a tato situace vede v některých nemocnicích k rušení lůžek či zavírání oddělení. Plachá (2015) popisuje, že tím, že odchází zkušené sestry s kvalifikací, nedochází pouze ke snížení kvality ošetrovatelství, ale také to má bohužel negativní dopad na sestry, které v povolání zůstávají. Dle autorky je na ně, z důvodu nedostatku personálu, kladen větší tlak a větší tělesná a mentální zátěž a to může mít i negativní dopad na jejich soukromý život.

Plachá (2015) dále udává, že při kvantitativním výzkumu bylo zjištěno, že sestry pracující na ambulancích jsou spíše spokojené s pracovními podmínkami a sestry pracující na lůžkových odděleních jsou spíše s pracovními podmínkami nespokojené. Česká asociace sester (2016) mezi důvody nespokojenosti sester například zařazuje nedostatečné finanční ohodnocení, nedostatek sester z důvodu přísného dodržování minimálního počtu personálu, špatné podmínky ve zdravotnickém týmu a příliš velké množství práce s administrativou. Sestry podle Vévody (2013) touží po méně tělesně a mentálně náročné práci, chtějí pravidelné směny, možnost postoupení, více času na rodinu, zkrácení pracovní doby a větší finanční ohodnocení. Národní soustava povolání (2023) uvádí, že v roce 2020 měly všeobecné sestry bez specializace v podnikatelské sféře hrubou měsíční

mzdu v hodnotě od 20 030 Kč až 54 912 Kč, přičemž střední hodnota mzdy byla 29 372 Kč a ve státních či veřejných organizacích byl jejich hrubý měsíční plat v hodnotě od 40 771 Kč do 70 017 Kč a střední hodnota platu byla 52 721 Kč. Národní soustava povolání (2023) dále popisuje, že ve mzdové sféře v roce 2020 měly všeobecné sestry bez specializace průměrně nejvyšší hrubou mzdu v Jihočeském kraji a nejnižší v Jihomoravském kraji. V platové sféře měly dle Národní soustavy povolání (2023) průměrně nejvyšší plat v Plzeňském kraji a nejnižší v Libereckém kraji. Česká tisková kancelář (2016) popisuje, že pokud se porovnají průměrné platy pěti nejuznávanějších profesí, patří bohužel sesterská profese mezi ty nejhůře ohodnocené. Dle Spurné Doležalové (2014) se fluktuace sester netýká již jen mladších sester, ale i starších a zároveň více zkušených sester. Sestry mají dle autorky stále větší zodpovědnost a jejich kompetence se rozšiřují, bohužel to ale nemá příliš velký vliv na jejich plat, který se vhodně nezvyšuje. Autorka uvádí, že podle průzkumů bylo zjištěno, že z důvodu nedostatku finančních prostředků sestry z původního zaměstnání odchází do zaměstnání, kde se budou mít finančně lépe. Spurná Doležalová (2014) tvrdí, že ke snížení fluktuace sester by se měl management například v podobě benefitů a motivačních faktorů naučit udržet zaměstnance. Do benefitů může dle autorky například patřit dodání stravenek, služebních telefonů či například hrazené masáže.

Mezi podmínky, které musí sestra splnit dle Národní soustavy povolání (2023) pro možnost vykonávání jejího povolání patří dostatečná kvalifikace k výkonu povolání, která je určena legislativou a splněné kompetenční požadavky, mezi které například patří odborné znalosti, dovednosti a obecné dovednosti, do kterých se třeba řadí jazyková způsobilost v češtině, numerická způsobilost či právní povědomí. Dalším kompetenčním požadavkem podle Národní soustavy povolání (2023) je digitální kompetence, která je důležitá k vykonávání pracovních úkolů pomocí užívání informačních a komunikačních technologií či digitálních médií a také takzvané měkké kompetence, do kterých se řadí schopnost vhodné komunikace, vedení lidí či tvořivé myšlení. K tomu, aby mohla sestra vykonávat její povolání musí mít také splněnou zdravotní způsobilost k výkonu povolání, kterou se zabývá vyhláška č. 271/2012 Sb. o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. V dané vyhlášce je popsáno, co vše omezuje či vylučuje zdravotní způsobilost k výkonu povolání například nelékařských zdravotnických pracovníků, kdy to může třeba omezovat nemoc či různé vady a stavy. Sestra musí tedy dle vyhlášky podstoupit lékařskou prohlídku, po které lékař následně

stanoví lékařský posudek, kde je uvedeno, zda je sestra zdravotně způsobilá, nezpůsobilá či způsobilá s omezením.

Vyhláška č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče stanovuje, že pracovníci, kteří jsou zaměstnáni ve zdravotnictví mají povinnost nosit osobní ochranné pracovní prostředky, které jsou čisté a vyhrazené jen pro vlastní oddělení. Dále dle vyhlášky se nesmí ochranné pracovní prostředky nosit mimo areál poskytovatele zdravotních služeb a jejich vyčleněnou pracovní obuv mají dovoleno nosit i na dalších podobných pracovištích. Zdravotničtí pracovníci nemají dle vyhlášky povolené nosit na pracovištích, kde se provádí chirurgická či hygienická dezinfekce rukou, na ruku šperky a v operačních provozech hodinky a jejich přirozené nehty musí být upravené, čisté a krátké, aby neohrožovaly zdravotní stav pacienta, například přenosem infekcí. Sterilní ochranné pracovní pomůcky musí dle vyhlášky zdravotničtí pracovníci užívat na operačních sálech, mezi tyto pomůcky například patří sterilní ochranný oděv, sterilní rukavice, maska a čepice. Kutnohorská (2010) uvádí, že dříve sestry nosily jednotnou uniformu, kterou zavedla F. Nightingale pro studentky školy, založené v roce 1860 a postavené u nemocnice sv. Tomáše, nacházející se v Londýně. V té době nosily sestry dle autorky své uniformy s hrdostí na své povolání. Zajíčková a Neumann (2014) udávají, že dnes se však v různých nemocnicích či ambulancích můžeme setkat s různými typy oblečení. Může se dle autorů jednat například o bílé šaty, ale také o bílé kalhoty a halenu. Autoři tvrdí, že jednotná uniforma byla pro pacienty velmi důležitá k rozlišení, zda se jedná o sestru nebo například o sanitářku či fyzioterapeuta a dnes se to od sebe dá bohužel stěží rozlišit. Další problém se podle Zajíčkové a Neumanna (2014) týká úpravy a vzhledu zdravotníků, kdy se dnes setkáme s jednotlivými zdravotníky, jejichž oblečení má od reprezentativnosti poměrně daleko, jelikož může být například pomačkané či ušpiněné. Často toto však dle autorů není chybou sester samotných, ale může to být například způsobeno prádelnou nebo nedostatkem financí zdravotnických zařízení. Autoři tvrdí, že bohužel však sestry někdy nosí obuv, která není přizpůsobená standardům bezpečnosti práce a také nedodrží nošení bílých ponožek a nenošení šperků. Čistý a upravený vzhled zdravotníků je dle Zajíčkové a Neumanna (2014) velmi důležitý k tomu, aby vůči pacientům vzbuzovali důvěru.

1.2.2 *Aspekty pracovního prostředí*

Vévoda (2013) tvrdí, že zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví je velmi důležité pro zvyšování kvality zdraví, příjemnou atmosféru při vykonávání práce a pro zachování pracovní schopnosti pracovníků. Základ pro pracovní spokojenost všeobecné sestry je dle autora prostředí, ve kterém dochází ke zmírnění negativních aspektů, jak fyzických, tak mentálních. Podle Mellanové (2017) je též velmi důležité, aby sestra prošla procesem profesionální adaptace, během které se vyrovná s obtížemi její profese. Mezi tyto obtíže zahrnuje autorka například zvyknutí si na různé události jako je třeba umírání a smrt pacientů.

Venglářová (2011) uvádí, že se poměrně často děje, že při vykonávání práce si jsou zdravotníci nepřitelem oni sami a práci si dělají těžší a vyčerpávající svými povahovými vlastnostmi. Mezi tyto vlastnosti může například dle autorky patřit perfekcionismus, workoholizmus, přecitlivělost, nízké sebevědomí nebo přílišná soutěživost. Mezi další rizikové faktory u práce sester patří dle Vévody (2013) biologičtí činitelé, chemické látky, fyzická a psychická zátěž.

Do biologických činitelů patří dle Vévody (2013) zejména riziko infekce. „*Infekce je průnik škodlivých organismů (patogenů) do těla, např. bakterií, plísní, prvoků či virů*“ (Výkladový ošetrovatelský slovník, kolektiv autorů, 2007, s. 214). Vévoda (2013) uvádí, že sestra je většinou infikovaná z důvodu nedodržování bezpečných pracovních postupů a častý zdroj nákazy je konzumace potravy či kouření v místě, které je infekčně rizikové, dále také špatná osobní hygiena. Sestry jsou dle autora v kontaktu s chemickými látkami a ty mohou vyvolávat různé alergické reakce. „*Alergie je porucha, při které je tělo přecitlivělé na určité antigeny (které se nazývají alergeny)*“ (Výkladový ošetrovatelský slovník, kolektiv autorů, 2007, s. 22).

Vévoda (2013) tvrdí, že velká fyzická zátěž je především u sester, které pracují na lůžkovém oddělení, kde se často manipuluje s pacienty v rámci ošetrovatelské péče nebo manipuluje se zdravotnickým materiálem. Filausová (2022) mezi nejčastější faktory, které způsobují úraz způsobený přílišným fyzickým úsilím, uvádí právě ruční manipulaci s nemocnými. Pokud zdravotník dělá chyby při manipulaci s pacientem, jako je například špatné držení těla, je dle autorky možné, že dojde k různým poraněním. Mezi tyto poranění patří podle autorky například namožení svalů či vznik břišní kýly. U zdravotníků také dochází k časté únavě a pociťování bolesti uvádí Filausová (2022). Psychická zátěž

může dle Vévody (2013) způsobit různá onemocnění, jako je třeba hypertenze nebo vředové onemocnění, také může být jejím následkem syndrom vyhoření. Příčinou psychické zátěže u sester bývají podle autora nejčastěji konflikty, časová tíseň nebo směňová a noční práce.

Aby byl zajištěn neustálý provoz ve službách zdravotnictví tvrdí Vévodová (2016), že je nutné, aby se zde pracovalo na směny. To ale bohužel dle autorky negativně zasahuje do přirozeného biorytmu zdravotníků, kteří na směny pracují. Vévoda (2013) uvádí, že rotace směn je velmi závažným problémem a sestra tak může být omezena o kontakty s jejími blízkými a také dochází k porušení jejího spánkového vzorce. Vévodová (2016) uvádí, že pomocí kvantitativního výzkumu bylo zjištěno, že všeobecné sestry pracující ve směnném provozu naspí průměrně 6,49 hodin. Také bylo podle autorky zjištěno, že tyto sestry trpí více spánkovými problémy a mají větší množství projevů úzkosti než sestry pracující v jednosměnném provozu.

Venglářová (2011) tvrdí, že u pomáhajících profesí je bohužel častým tématem syndrom vyhoření. Dle Mellanové (2017) většinou vzniká na základě dlouhodobého stresu. Pokud se na pracovníky klade příliš velký tlak a moc požadavků, může podle Venglářové (2011) dojít až k profesionálnímu selhávání. Mellanová (2017) uvádí, že příznaky tohoto syndromu, který může být nazýván též jinými slovy burn out, jsou například fyzická i psychická únava a ztráta chuti do práce. Jedinec dle autorky mnohdy pochybuje o svém smyslu života a u sester se to může projevovat tím, že snižuje kontakt se svými blízkými i pacienty, nadšení pro její povolání postupně opadá a začíná se měnit v lhostejnost.

Bártlová (2005) udává, že k možnému vyhnutí se všem těmto uvedeným rizikům u sesterského povolání je důležité, aby sestra dbala na správnou životosprávu, vykonávala různé pohybové aktivity, odpočívala v případě únavy a měla dobré mezilidské vztahy. Je dle autorky též zásadní, aby sestra měla různé koníčky, během svého života se nepřestala vzdělávat a nebála se výzev. Měla by podle autorky navštěvovat lékaře v případě potřeby a nespoléhat pouze na samoléčbu.

1.2.3 Pracovní kolektiv

Plevová (2018) popisuje, že u lidí je přirozené, že mezi nimi dochází k časté sociální interakci, například v podobě komunikace či vzájemné spolupráce, jelikož jsou považováni za společenské tvory. Dle Plevové (2012) je nemožné, aby ve zdravotnictví zajišťovala pouze jedna osoba zdravotní péči a starala se o nemocné jako o holistické

bytosti. K zajištění zdravotní péče je tedy dle autorky nutné, aby mezi zdravotníky docházelo ke spolupráci, kdy každý profesionál poskytuje danou péči, podle jeho úrovně vzdělání. Ve zdravotnictví existují podle Plevové (2018) dva druhy vztahů, a to formální a neformální, kdy u formálního vztahu mezi jedinci dochází k udržení určitého odstupu a vzájemné vnější úctě. Pokud tato pravidla jeden z daných jedinců dle autorky poruší, je většinou chápán za neslušného. Plevová (2018) tvrdí, že neformální vztahy jsou založené spíše na emocionálním základu a na symbolické blízkosti.

Vytejšková (2011) poukazuje na to, že ve zdravotnictví hrají důležitou roli multidisciplinární týmy, které zajišťují komplexní péči o nemocné jedince. Do tohoto zdravotnického týmu dle autorky patří například lékaři, sestry, psychologové či fyzioterapeuti a sanitáři. Tyto profesionály pojí podle Vytejškové (2011) jeden společný cíl, kterým je zdraví a spokojenost pacienta. Podle Vévody (2013) je prokázáno, že tam, kde je funkční multidisciplinární tým, má zdravotní péče lepší výsledky. Týmová práce je tedy dle autora velmi důležitá pro poskytování kvalitní péče. Může se ale stát, že členové multidisciplinárního týmu pracují izolovaně, pouze vedle sebe, bez toho, aby spolupracovali tvrdí Vévoda (2013). Venglářová uvádí, že pro správnou týmovou spolupráci je důležité, aby měli jedinci společný cíl a mezi sebou srozumitelnou komunikaci, také by jejich spolupráce měla mít pozitivní ladění. Pro správné fungování týmu je velmi zásadní, aby měli zdravotníci dle autorky dostatek odborných dovedností, vědomostí a schopnost řešení problému, tedy manažerské dovednosti. Dále by se mělo o dané vztahy podle Venglářové (2011) pečovat například v podobě podpory komunikace. Marková (2010) udává, že je nutné, aby v multidisciplinárním týmu docházelo k hodnocení práce v podobě pravidelných schůzek, kdy se vyhodnotí, co všechno se danému týmu nebo jednotlivcům týmu podařilo či nepodařilo. Pro sestry je dle autorky klíčové, aby věděly, jak pracují a kde jsou jejich silné a slabé stránky. Sestry v multidisciplinárním týmu mají podle Vytejškové (2011) velmi významnou roli a mají ze všech nejbližší spolupráci s lékařem a také ze všech členů zdravotnického týmu tráví nejvíce času s pacientem.

Zacharová (2017) uvádí komunikaci jako základ ošetrovatelské péče a je tudíž velmi důležité, aby si každý v týmu zdravotníku schopnost komunikace osvojil. Když mají jednotlivci týmu dostatečné množství informací, dochází dle Venglářové (2011) k méně nedorozumění a omylům a je tedy podstatné, aby informace při konverzaci byly dostatečné a pravdivé. Další podmínkou k zajištění efektivní konverzace je podle autorky

ověření si, zda nám daný jedinec porozuměl. Marková (2010) tvrdí, že komunikace může probíhat například formou písemnou, kdy se zásadní údaje o pacientovi zapisují do dokumentace, nebo formou v podobě schůzek, kdy si zdravotníci předávají informaci ohledně pacientů.

Dle Vévody (2013) by vztah mezi sestrou a lékařem měl být postaven na vzájemné spolupráci a z těchto dvou povolání má při péči o pacienta každý svou jedinečnou roli, které by se měl držet. Zatímco sestry mají podle autora spíše roli ošetrovatelskou, lékaři mají u pacientů v kompetenci diagnostiku a léčbu onemocnění. Vévoda (2013) tvrdí, že k tomu, aby se mohli sestra s lékařem vzájemně respektovat je důležité, aby měli například společný cíl, vzájemnou soudržnost a komunikovali mezi sebou na profesionální úrovni. Také by měli udržovat dle autora určité normy a pravidla, které jsou předem stanoveny. Dle Bártlové (2005) může jejich vzájemný vztah ovlivnit celkovou atmosféru na pracovišti, je tedy velmi důležité, aby daný vztah byl profesionální.

Plevová (2012) popisuje, že vztah mezi sestrami se stejnými kompetencemi se řadí mezi ahierarchické uspořádání. Jedná se tedy dle Plevové (2018) většinou o ženské kolektivy. Ženy mají podle autorky často zvýšenou emotivitu a z tohoto důvodu hůře snášejí kritiku a poměrně často mezi nimi tedy může docházet k vypjatým situacím, jelikož sestry své kolegyně mohou považovat za domýšlivé či agresivní.

Plevová (2012) popisuje, že je velká pravděpodobnost, že tam, kde pracuje více než jeden pracovník, dříve či později dojde k různým neshodám či konfliktům, to samé platí i o zdravotnictví. Příčinou konfliktu mohou například být dle autorky obtížné mezilidské vztahy či rozdílné cíle. Vznik konfliktů dle Vévody (2013) nikdy nepůjde vyloučit, jelikož jsou nevyhnutelnou součástí lidské interakce a je důležité, aby byly řešeny tak, aby jejich výsledek přinesl pozitiva. Plevová (2012) tvrdí, že ke konfliktu může například dojít mezi sestrami navzájem, nebo mezi sestrou a lékařem. Dle Venglářové (2011) může na pracovišti také docházet k takzvanému mobbingu, tedy k šikaně mezi pracovníky. Jeho častou příčinou je dle autorky zájem, aby určitý pracovník ukončil pracovní poměr. Také může podle Venglářové (2011) docházet k bossingu, kdy jedincem, který šikanuje, je nadřízený. Václavíková (2021) tvrdí, že mobbingem jsou ve zdravotnictví nejvíce ohrožené právě sestry a bohužel to má špatný vliv na jejich tělesné a mentální zdraví.

1.2.4 Specifika práce sestry na vybraných odděleních

S ohledem na výzkumné šetření bakalářské práce byla vybrána specifika práce sester na následujících odděleních – chirurgickém a traumatologickém. „*Chirurgie je obor medicíny, který se zabývá léčbou poranění, deformit nebo onemocnění operací nebo manipulací*“ (Výkladový ošetřovatelský slovník, kolektiv autorů, 2007, s. 198). Libová (2019) tvrdí, že ošetřovatelství v chirurgii se řadí mezi aplikované ošetřovatelské obory, ve kterých zastupuje důležitou roli sestra, fyzioterapeut či laborant. Sestra by v ošetřovatelství v chirurgii dle autorky měla umět odhalovat odchylky od standardního průběhu a zjistit, zda začínají vznikat komplikace a pokud ano, měla by umět započít potřebnou intervenci s dalšími členy zdravotního týmu. Ševčíková (2019) tvrdí, že za hlavní role všeobecné sestry v chirurgii se považuje role kooperativní, výzkumná a rozvojová, koordinační, řídicí a nakonec role autonomní. Do kooperativní role se například podle autorky řadí spolupráce sestry s multidisciplinárním týmem při chirurgické léčbě, psaní povinného hlášení či provádění screeningů. Výzkumná a rozvojová role dle Ševčíkové (2019) znamená, že se sestra zapojuje v ošetřovatelství v chirurgii do vědecky – výzkumné činnosti a provádí ošetřovatelství založené na důkazech. Při koordinační a řídicí roli musí být sestra dle autorky schopná řídit a koordinovat spolupráci v týmu a zaopatřovat poskytování ošetřovatelské péče. Ševčíková (2019) tvrdí, že autonomní role například zahrnuje pozorování a hodnocení pacientů před, při a po operačním výkonu, uplatňování znalostí ošetřovatelského procesu, edukaci a podporu pacientů, popřípadě jeho rodiny a řízení ošetřovatelské dokumentace.

„*Traumatologie je chirurgický obor, který se zabývá ranami a postiženími, které jsou následkem úrazu*“ (Výkladový ošetřovatelský slovník, kolektiv autorů, 2007, s. 498). Nejvíce traumatologických sester pracuje na jednotkách intenzivní péče nebo na traumatologických odděleních. Hamlin (2022) tvrdí, že někdy mohou být také například členkami záchranných týmů. Šrank (2011) popisuje, že na úrazové chirurgii přichází sestra do styku s pacienty, kteří jsou z různých sociálních vrstev s různorodými charakterovými vlastnostmi. Z tohoto důvodu je dle autora podstatné, aby byla sestra sociálně zralá a také v případě potřeby spolupracovala se sociálními pracovníky. V úrazové chirurgii je podle autora také velmi důležité motivovat samotného pacienta, popřípadě jeho blízké ke kooperaci v průběhu jeho uzdravování a ošetřování. Lucena – Amaro (2022) uvádí, že traumatologické sestry mají velkou škálu dovedností, do kterých se například řadí péče o drény, epidurální katétry, rány a tracheostomie.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit, jak vypadá pracovní den sester.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jak vypadá pracovní den sester?

Výzkumná otázka 2: V čem se liší pracovní den sester na vybraných pracovištích?

3 Metodika

3.1 Použitá metodika a technika sběru dat

Pro zpracování výzkumného šetření byla využita kvalitativní metoda a jako technika sběru dat bylo zvoleno nezúčastněné pozorování. Dle Kutnohorské (2009) je kvalitativní výzkum zpracován většinou ve formě nestrukturovaných nebo polostrukturovaných rozhovorů či pozorování. Dále autorka tvrdí, že výzkumný soubor v kvalitativním výzkumu je obvykle relativně malý a bývá zaznamenán nematematickou analytickou metodou. Kutnohorská (2009) také uvádí, že nezúčastněné pozorování je metoda, kdy pozorovatel pozoruje daný jev bez toho, aby se sám do pozorované situace zapojoval. Badatel dle autorky výsledky z pozorování zapisuje do záznamového archu, který mu také slouží jako základní podklad pro provádění výzkumu. Výzkum pro tuto bakalářskou práci byl realizován v souladu s doporučeními Kutnohorské (2009).

Výzkum probíhal ve vybrané nemocnici v Jihočeském kraji v České republice na lůžkových částech dvou předem stanovených odděleních. Byly pozorovány všeobecné sestry během pracovního dne při dvanáctihodinových denních směnách. Výzkumné šetření bylo provedeno v březnu 2023. Data získaná při pozorování byla zaznamenána do předem vytvořených záznamových archů podle toho, kdy byly dané činnosti sester prováděny. Ukázka záznamového archu je umístěna do přílohy č. 1. Pozorování bylo realizováno po schválení žádosti o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce u hlavní sestry dané nemocnice. Tento dokument je archivován u autorky práce. Následně byly kontaktovány staniční sestry pracující na vybraných odděleních, které taktéž odsouhlasily účast ve výzkumném šetření. Na pozorování byly osloveny čtyři sestry, dvě sestry z chirurgického oddělení a dvě sestry z traumatologického oddělení. Před zahájením výzkumného šetření byly sestry seznámeny s účelem výzkumu a bylo jim vysvětleno, že pozorování bude probíhat anonymně. Také jim bylo popsáno, k čemu mohou výsledky daného výzkumného šetření sloužit. Všechny čtyři sestry s účastí ve výzkumném šetření souhlasily. Veškeré osobní údaje byly v rámci výzkumného šetření zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Badatelka byla tedy přítomna u pozorování celkem čtyřech denních směn. Pozorování byly po celou dobu jejich denní směny, tedy po dobu dvanácti hodin (6:00-18:00 h.).

Pozorované sestry byly předem informovány, při jakých směnách bude badatelka přítomna. Před každou pozorovanou směnou dorazila badatelka v předstihu, aby se na daném oddělení představila. Následně provedla pozorování. V prvním kroku výzkumu byly identifikovány činnosti, kterým se sestry věnují v rámci svého pracovního dne a průběžně zapisovány do záznamových archů. V druhém kroku byla provedena analýza toho, kolik času (resp. minut) tyto jednotlivé činnosti trvají, aby se následně mohlo zjistit, kolik času sestry věnují pacientům, administrativním činnostem, ošetrovatelským činnostem a činnostem nesouvisejícím s výkonem povolání. Čas sledovaných činností byl změřen pomocí hodinek. Také byl vypočítán počet jednotlivých činností, které sestry prováděly. Ve třetím kroku byly dále analyzovány chyby, kterých se pozorované sestry při výkonu svého povolání dopouští. Veškeré pozorované činnosti sester byly také následně porovnány dle oddělení, na kterých dané sestry pracují. Data ze záznamových archů byla finálně analyzována pomocí programu MS Word, kde byly pro větší přehlednost také vytvořeny tabulky využití ve výsledkové části bakalářské práce.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily dohromady čtyři všeobecné sestry, které pracují ve stanovené nemocnici v Jihočeském kraji v České republice. Dvě sestry z výzkumného souboru pracují na lůžkové části na chirurgickém oddělení a další dvě sestry pracují na lůžkové části na traumatologickém oddělení. Zásadní podmínkou k vybrání výzkumného souboru bylo, aby sestry splňovaly kvalifikaci všeobecné sestry a pracovaly na vybraných odděleních. Dále jsou v bakalářské práci ve výzkumné části pozorované sestry pracující na chirurgickém oddělení označovány jako „S1“ a „S2“. Sestry pracující na traumatologickém oddělení jsou označovány „S3“ a „S4“. Pořadí tohoto označení všeobecných sester je určeno dle pořadí provedeného pozorování. Na základě pozorování jsem sestry charakterizovala níže uvedeným způsobem.

Informantka S1, pracující na standardním chirurgickém oddělení na mě působila ze začátku pozorování trochu nervózním a nejistým dojmem. Byla ale velmi zručná a vlídná na pacienty. Snažila se jim co nejvíce věnovat a v případě, že měla trochu volného času, ráda si s nimi povídala. Vždy pacientům při všech odborných úkonech předem vysvětlovala, jaký bude následný postup a v případě potřeby je edukovala. V den její směny byly na oddělení 2 studentky, kterým také ráda odpověděla na jejich otázky, ale

odborné úkony spíše vykonávala sama. Práci si uměla poměrně systematicky rozvrhnout a v pracovním týmu si s ostatními dobře rozuměla.

S2, která také pracuje na chirurgickém oddělení, mi připadala v porovnání s S1 méně nervózní. Byla velmi zručná, ale s pacienty méně komunikovala a podávala jim pouze nezbytně nutné informace. Odborné úkony studentům často přenechávala, ale byla na ně při odborném dohledu poměrně přísná a důsledná. Také dané studenty například zkoušela z různých lékových skupin či jiných vědomostí. Též přišla do kontaktu s problémovým pacientem, který byl slovně agresivní, ale povedlo se jí pacienta klidným přístupem uklidnit a vše potřebné mu vysvětlit. V týmové spolupráci hrála poměrně vedoucí roli. Práci měla též systematicky rozvrženou.

Informantka S3 pracující na traumatologickém oddělení na mě působila komunikativním a empatickým dojmem. V den její pozorované směny byl na oddělení přijat cizojazyčný pacient, s kterým se dalo dorozumět pouze anglickým jazykem. S3 tuto komunikaci zvládla dle mého názoru výborně a s pacientem se na všem v anglickém jazyce dokázala domluvit. Ke studentům a svým kolegům měla také hezký a přátelský přístup. Studentů bylo na její pozorovanou směnu na daném oddělení šest a bylo tudíž znát, že byli sestrám velkou pomocí. Její rozvržení činností v průběhu dne bylo účelné a vypadalo to, že je v pracovním týmu velmi oblíbená.

S4, která též pracuje na traumatologickém oddělení mi v porovnání s ostatními pozorovanými všeobecnými sestrami připadala méně komunikativní a spíše introvertní. Během své směny se svými kolegy příliš nekomunikovala. Studentům ale vše potřebné vysvětlovala a pacienty v případě nutnosti řádně edukovala. Pokud to situace vyžadovala, byla pohotová a ochotná svým kolegyním s různými úkony pomoci. Její organizace práce na mě působila lehce chaoticky.

4 Výsledky

V tabulce č. 1 jsou popsány základní informace o jednotlivých směnách pozorovaných sester na chirurgickém a traumatologickém oddělení. Do počtu sester jsou v tabulce započítané i staniční sestry. Sestry na jednotlivých směnách měly rozdělenou práci a každá se věnovala různým činnostem. Celkovým počtem pacientů na daném odd. zaznamenaných v tabulce je myšleno, kolik bylo pacientů na oddělení již na začátku směny, jejich počet se mohl v průběhu dne změnit, z důvodu možných příjmů a propuštění pacientů. Počet pacientů ošetřovaných danou sestrou popisuje, kolik pacientů měly jednotlivé informantky během jejich směny na starost. Tento počet se v průběhu dne z důvodu příjmů a propuštění pacientů též mohl lišit.

Tabulka č. 1: Základní informace o jednotlivých směnách pozorovaných sester

Informantky	Název oddělení	Celkový počet pacientů na daném odd.	Počet pacientů ošetřovaných danou sestrou	Počet sester na oddělení	Počet studentů na oddělení
S1	Chirurgické odd.	20	9	4	2
S2	Chirurgické odd.	23	11	4	2
S3	Traumatologické odd.	23	10	5	6
S4	Traumatologické odd.	21	10	5	5

Zdroj: Vlastní zpracování

Následující podkapitoly ukazují konkrétní výsledky pozorování. Pro větší přehlednost četnosti výskytu jednotlivých ošetřovatelských činností byly směny rozděleny do tří částí po čtyřhodinových úsecích, následuje podkapitola sumarizační za celou směnu a nakonec je umístěna podkapitola výsledků z hlediska délky trvání činností sestry za celou směnu.

4.1 Analýza činností sestry probíhající od 6:00 do 10:00 h.

V tabulce č. 2 jsou vypsané veškeré činnosti, které u S1 – S4 byly během pozorování jejich denní směny od 6:00 až do 10:00 hodin zjištěny. Je tam též vypsané kolikrát informantky dané činnosti během této časové doby vykonávaly. Počtem činností je myšleno kolikrát danou činnost sestra započala, nikoliv u kolika pacientů činnost provedla.

Tabulka č. 2: Vyhodnocení počtu činností sestry probíhající od 6:00 do 10:00 h.

Činnost sester	Upřesnění činnosti sester	Chirurgické odd.		Traumatologické odd.	
		S1	S2	S3	S4
Předání hlášení		1	1	1	1
Administrativní činnost	Práce s ošetrovatelskou dokumentací	10	6	10	7
	Práce s informačním systémem	1	2	3	4
	Papírový příjem pacientů	0	0	1	0
	Odepsání opiátů do opiátové knihy	1	1	1	0
Měření fyziologických funkcí	TK	0	0	1	2
	P	0	0	1	2
	TT	0	1	0	1
	EKG	0	0	0	1
Hygienická péče	Ranní hygiena	1	1	1	1
Účast na vizitě		1	1	1	1
Podání léků	per os	0	0	1	1
	i.v.	0	1	2	2
	i.m.	1	1	2	1
	s.c.	0	0	1	1
Péče o rány	Kontrola ran	0	1	1	0
	Podání ledového obkladu	0	0	0	1
	Převazování ran	1	1	2	0

Příprava na provádění oš. činností	Příprava na odběr biologického materiálu	3	1	2	1
	Příprava léků na per os podání	0	0	1	1
	Příprava pomůcek a léků na i.v. podání	2	1	1	2
	Příprava pomůcek a léků na i.m. podání	1	1	2	1
	Příprava pomůcek a léků na s.c. podání	0	0	1	1
	Příprava pomůcek na stěr z rány	1	0	0	0
	Příprava pomůcek na odběr sterilní moči	0	1	1	0
	Příprava pomůcek na zavedení PŽK	1	1	0	1
	Příprava pomůcek na měření glykémie	0	0	1	0
Komunikace	Telefonická komunikace	4	3	1	1
	S pacientem	2	1	0	0
	Se zdravotnickým personálem	2	0	2	2
Odběr biologického materiálu	Odběr venózní krve	2	2	2	1
	Stěr z rány	1	0	0	0
	Odběr sterilní moči	0	1	1	0
Činnost nesouvisející s výkonem povolání	Odpočinek, příjem stravy a tekutin apod.	3	2	1	1
Signalizační zařízení	Řešení potřeb pacienta	1	1	1	1
Edukace	Edukace pacientů	1	1	0	1
	Edukace studentů	2	6	3	0
Transport pacientů	Předání pacientů na operační sál	2	1	0	1
	Příjem pacienta	1	0	0	0
Odborné činnosti	Zavedení PŽK	1	1	0	1
	Měření glykémie	0	0	1	0

Mimořádné práce	Doplňování materiálu	1	0	0	0
	Přebírání zboží	0	0	1	0
Dekontaminace materiálu		1	0	0	0
Likvidace materiálu		4	3	1	3

Zdroj: Vlastní zpracování

Informantce S1 začala směna na chirurgickém oddělení předáváním hlášení v 5:45 hodin ráno. S1 po předání směny poprosila studentky, aby změřily všem pacientům tělesnou teplotu. Následně šla pozorovaná sestra s dalšími zdravotnickými pracovníky provádět ranní hygienu u pacientů. Celkovou hygienu či dopomoc při hygieně zvládla s pomocí sanitářky celkem u deseti pacientů. Poté si sestra prošla ošetrovatelskou dokumentací a šla asistovat lékaři při vizitě. Při vizitě převázala s lékařem tři rány a také mu v případě potřeby podávala různé nástroje, po vizitě následně doplnila materiál do převazového vozíku, který také zdezinfikovala a zlikvidovala z něj infekční materiál. Dále pracovala na sesterně s informačním systémem dané nemocnice, s ošetrovatelskou dokumentací a připravila si pomůcky na odběr venózní krve. Během toho také vyřešila telefonický hovor a následně šla se studentkou odebrat krev. Studentce se daná činnost na první pokus nepovedla, tak krev odebrala sama informantka. Po odebrání krve na sesterně infekční materiál zlikvidovaly. Poté sestra na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací, do které si zaznamenávala informace a také komunikovala s pacientem. Informantka si následně udělala na krátkou dobu pauzu, dokud nemusela zareagovat na signalizační zařízení. Pacient potřeboval dopomoc doprovodit na toaletu. Sestra na pacienta počkala a následně mu dopomohla zpátky na lůžko a chvíli s ním komunikovala. Poté komunikovala s lékařem na sesterně a dále šla edukovat pacienta před operačním zákrokem. Následně sestra pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a připravila pomůcky a léky na i.v. podání. Také připravila pomůcky a léky na i.m. podání. Odepsala opiát do opiátové knihy a aplikovala injekci pacientovi před operačním zákrokem. Následně ho se studentkou převezla na operační sál. Také pomohla S1 další sestře a spolu převezly dalšího pacienta na operační sál. Když se sestra vrátila z operačního sálu opět pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a zlikvidovala předem využitý infekční materiál. Sestra na sesterně také připravila pomůcky na odběr venózní krve a pomohla sanitářce uložit nově přijatého pacienta na pokoj. Připravila pomůcky na odběr venózní

krve a venózní krev odebrala. Následně zlikvidovala infekční materiál a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Během toho také vyřešila telefonický hovor a následně si udělala krátkou pauzu. Dále si připravila pomůcky na stěr z rány a danou činnost šla provést. Následně pokračovala v pauze. Poté informantka pracovala s ošetrovatelskou dokumentací, připravila si pomůcky a léky na i.v. podání a se studentkou šla dané léky podat. Vše si na sesterně zapsala do ošetrovatelské dokumentace a připravila si pomůcky na zavedení PŽK, odbornou činnost provedla, zlikvidovala infekční materiál a informace zapsala do ošetrovatelské dokumentace. Následně na sesterně komunikovala se sanitářkou a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací, během toho vyřešila do dva telefonické hovory.

Pozorované sestře S2 začala směna na chirurgickém oddělení také v 5:45 hodin. Po předání směny obešla svou polovinu oddělení a změřila pacientům tělesnou teplotu. Zároveň dala studentkám za úkol, aby šly pomoci s ranní hygienou. Informantka se po měření tělesné teploty přidala k zdravotnickým pracovníkům, kteří prováděli ranní hygienu u pacientů a spolu se studentkou zvládli u celkem sedmi pacientů hygienu provést. Poté si sestra přečetla ošetrovatelskou dokumentaci a připravila pomůcky na odběr venózní krve. Odebrala venózní krev u jednoho pacienta a u dalších dvou pacientů nechala studentky, aby si danou činnost samy vyzkoušely. Jedné studentce se to nepovedlo na první pokus, tak to S2 udělala za ní. Poté na sesterně pracovala informantka s ošetrovatelskou dokumentací a následně šla spolu se studentkami asistovat lékaři při vizitě. Při vizitě nechala asistenci lékaři na studentkách a jen dělala odborný dohled. Poté vyřešila na sesterně dva telefonické hovory a pracovala s informačním systémem nemocnice. Následně zareagovala na signalizační zařízení a zvládla nespokojeného a nepříjemného pacienta uklidnit a vše s ním vykomunikovat. Chvilku dělala informantka činnosti nesouvisející s výkonem povolání a následně si připravila pomůcky na zavedení PŽK. Poté šly společně se studentkou PŽK pacientovi zavést. Na sesterně zlikvidovala použitý infekční materiál a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Následně si sestra připravila léky na i.m. podání. Odepsala opiát do opiátové knihy a šla je pacientovi aplikovat a zároveň ho edukovat před operačním zákrokem. Dále ho se studentkou převezla na operační sál. Když se sestra vrátila z operačního sálu, opět pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a zlikvidovala předem využitý infekční materiál. Vyřešila telefonický hovor a chvíli si povídala se studentkami a zároveň je zkoušela z různých vědomostí. Poté si připravila pomůcky na odběr sterilní moči a šla tuto činnost

k pacientovi vykonat. Následně zlikvidovala na sesterně použitý infekční materiál a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Se studentkou šla zkontrolovat ránu a následně jí převázaly. Po této činnosti si sestra udělala krátkou pauzu a následně si připravila pomůcky a léky na i.v. podání a šla dané léky pacientovi aplikovat. Na sesterně dané informace zapsala do ošetrovatelské dokumentace a také pracovala s informačním systémem.

Informantce S3 začala směna na traumatologickém oddělení v 5:30 hodin předáním hlášení. Následně změřila jednomu pacientovi glykémii a informace zapsala do ošetrovatelské dokumentace. Poté šla provádět ranní hygienu pacientů. S pomocí studentky zvládly provést hygienu u osmi pacientů. Dále podala pacientovi i.v. léky a na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Na sesterně také komunikovala se staniční sestrou a pracovala s informačním systémem nemocnice. Následně šla asistovat lékaři při vizitě, při které převázala dvě rány. Na sesterně poté opět pracovala s informačním systémem a také převzala nové zboží. Pak pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a připravila si pomůcky na odběr venózní krve. Odběr šla následně se studentem provést. Na sesterně si připravila pomůcky na odběr sterilní moči a šla danou činnost provést. Odběr se jí podařil na druhý pokus. Následně komunikovala se sanitářkou a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Pozorovaná sestra šla poté zkontrolovat ránu pacienta a na sesterně opět pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Poté připravila pomůcky a léky na i.v., s.c. a per os podání a podala je pacientům, které měla za danou směnu na starost. Dále si připravila pomůcky na odběr venózní krve. Odběr nechala provést studentku, ale odborně na ní dohlížela a v případě potřeby edukovala. Na sesterně zlikvidovala použitý infekční materiál a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Následně změřila pacientovi krevní tlak a srdeční pulz a informace zapsala do ošetrovatelské dokumentace. Poté si udělala krátkou pauzu a pak pracovala s informačním systémem nemocnice. Zareagovala na signalizační zařízení a uspokojila potřeby daného pacienta. Dále pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a spolu se studentkou připravila pomůcky a léky na i.m. podání injekce. Injekci šly poté se studentkou pacientovi podat a následně tuto informaci sestra zapsala do ošetrovatelské dokumentace. Udělala papírový příjem a poslala studentky uložit nově přijatého pacienta na pokoj. Také na sesterně vyřešila telefonický hovor a připravila pomůcky a léky na další i.m. podání injekce. Následně odepsala opiát do opiátové knihy, který poté šla

pacientovi se studentkou podat. Na sesterně dále pracovala s ošetrovatelskou dokumentací.

Pozorované sestře S4 začala směna na traumatologickém oddělení též v 5:30 hodin. Po předání hlášení zareagovala sestra na signalizační zařízení a uspokojila potřeby pacienta. Následně šla provádět s dalšími zdravotnickými pracovníky ranní hygienu. S pomocí další sestry zvládly provést hygienu u deseti pacientů. Poté změřila pacientovi tělesnou teplotu, krevní tlak a srdeční pulz. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a připravila si pomůcky na odběr venózní krve. Poté pacientovi venózní krev odebrala a na sesterně zlikvidovala použitý infekční materiál. Dále pracovala na sesterně s ošetrovatelskou dokumentací a informačním systémem a následně šla asistovat lékaři při vizitě. Na sesterně pokračovala s prací s informačním systémem a s ošetrovatelskou dokumentací. Poté edukovala sestra pacienta před operačním výkonem a následně ho převezla spolu se studentkou na sál. Na sesterně pracovala s informačním systémem a následně změřila dalšímu pacientovi krevní tlak a srdeční pulz. Dále pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a připravila si léky na i.v., s.c. a per os podání. Následně šla léky aplikovat a také podala pacientům v případě potřeby ledové obklady. Na sesterně si připravila pomůcky a léky na i.m. podání a šla injekci aplikovat. Dále na sesterně dezinfikovala použitý materiál a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Poté si udělala krátkou pauzu. Po pauze vyřešila telefonický hovor a následně pracovala s informačním systémem. Dále na sesterně komunikovala s lékařkou a poté změřila pacientovi EKG. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a komunikovala se sanitářkou. Dále připravila pomůcky na zavedení PŽK a pomůcky a léky na i.v. podání. Následně šla pacientovi zavést PŽK a aplikovat i.v. léky. Na sesterně zlikvidovala použitý infekční materiál a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací.

4.2 Analýza činností sestry probíhající od 10:00 do 14:00 h.

V tabulce č. 3 jsou vypsané veškeré činnosti, které u S1 – S4 byly během pozorování jejich denní směny od 10:00 až do 14:00 hodin zjištěny. Je tam též vypsané kolikrát informantky dané činnosti během této časové doby vykonávaly. Počtem činností je myšleno kolikrát danou činnost sestra započala, nikoliv u kolika pacientů činnost provedla.

Tabulka č. 3: Vyhodnocení počtu činností sestry probíhající od 10:00 do 14:00 h.

Činnost sester	Upřesnění činnosti sester	Chirurgické odd.		Traumatologické odd.	
		S1	S2	S3	S4
Administrativní činnost	Práce s ošetrovatelskou dokumentací	6	6	5	5
	Práce s informačním systémem	1	2	3	1
	Papírový příjem pacientů	0	0	1	1
	Papírové propuštění pacientů	0	0	1	1
	Vedení hlášení sester	0	0	1	1
Měření fyziologických funkcí	TK	1	1	2	1
	P	1	1	2	1
	TT	0	1	1	0
	EKG	0	0	1	0
	SpO2	0	1	0	0
Podání léků	per os	0	0	1	1
	i.v.	3	3	1	2
	per rectum	0	0	1	0
	s.c.	0	0	1	1
Péče o rány	Podání ledového obkladu	0	0	1	1
	Převazování ran	1	1	0	0
Příprava na provádění oš. činností	Příprava na odběr biologického materiálu	0	0	2	0
	Příprava léků na per os podání	0	0	1	1

	Příprava pomůcek a léků na i.v. podání	3	3	2	2
	Příprava pomůcek a léků na s.c. podání	0	0	1	1
	Příprava pomůcek na zavedení PŽK	0	0	1	1
	Příprava pomůcek na aplikaci čípku	0	0	1	0
	Příprava pomůcek na provádění křížového testu	0	0	1	0
	Příprava pomůcek na měření glykémie	0	0	1	0
Komunikace	Telefonická komunikace	4	2	1	2
	S pacientem	1	1	0	0
	Se zdravotnickým personálem	4	2	0	2
Odběr biologického materiálu	Odběr venózní krve	0	0	1	0
Činnost nesouvisející s výkonem povolání	Odpočinek, příjem stravy a tekutin apod.	2	2	1	2
Signalizační zařízení	Řešení potřeb pacienta	2	1	1	0
Edukace	Edukace pacientů	1	0	0	0
	Edukace studentů	1	1	2	0
Transport pacientů	Předání pacientů na operační sál	0	0	0	1
	Převzetí pacientů z operačního sálu	3	2	0	1
	Příjem pacienta	0	1	1	0
	Propuštění pacienta	0	0	0	1
Odborné činnosti	Zavedení PŽK	0	1	1	1
	Asistence při provádění křížového testu	0	0	1	0
	Podání krevní transfuze	0	0	1	0
	Měření glykémie	0	0	1	0

Mimořádné práce	Doplňování materiálu	1	0	0	0
Dekontaminace materiálu		1	0	0	0
Likvidace materiálu		0	0	0	1

Zdroj: Vlastní zpracování

Informantka S1 doplňovala léky do lékárny a vyřešila telefonický hovor. Následně s dopomocí jiné sestry převezla pacienta z operačního sálu na pooperační pokoj a s danou sestrou chvíli komunikovala. Poté pracovala s informačním systémem nemocnice a zareagovala na signalizační zařízení, při kterém uspokojila pacientovy potřeby. Následně komunikovala se sanitářkou a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Připravila pomůcky a léky na i.v. podání a následně je podala a pracovala opět s ošetrovatelskou dokumentací. Poté dekontaminovala různé použité nástroje a opět připravila pomůcky a léky na i.v. podání a následně je aplikovala. Dále pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a zareagovala na signalizační zařízení, při kterém uspokojila pacientovo potřeby a také s ním chvíli komunikovala. Vyřešila na sesterně dva telefonické hovory a komunikovala se sanitářem. Následně si sestra udělala na krátkou dobu pauzu a poté převezla pacienta spolu se studentkou z pooperačního pokoje zpátky na oddělení a změřila mu krevní tlak a srdeční pulz a edukovala ho. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a komunikovala se sestrou. Poté dohlížela nad studentkou při převazu rány a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Připravovala pomůcky a léky na i.v. podání, během toho vyřešila telefonický hovor a následně léky aplikovala. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a následně převezla pacienta s další sestrou z pooperačního pokoje na oddělení. Poté si do 14:00 hodin udělala obědovou pauzu.

Pozorovaná sestra S2 pomohla studentkám uložit nově přijatého pacienta na pokoj. Následně komunikovala se sestrami na sesterně a vyřešila telefonický hovor. Se studentkou převezly pacienta z operačního sálu na pooperační pokoj a poté pracovala na sesterně s informačním systémem a ošetrovatelskou dokumentací. Připravila pomůcky a léky na i.v. podání a následně je šla pacientovi aplikovat. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Studentkám dala poté za úkol připravit pomůcky na zavedení PŽK a následně šla s nimi PŽK pacientovi zavést. Na sesterně pracovala

s ošetrovatelskou dokumentací a následně dělala činnosti nesouvisící s výkonem povolání. Poté připravila další pomůcky a léky na i.v. podání a pacientovi šla dané léky podat. Dále pracovala na sesterně s ošetrovatelskou dokumentací a zareagovala na signalizační zařízení, při kterém uspokojila pacientovy potřeby a také s ním chvíli komunikovala. Informantka na sesterně poté komunikovala s lékařem a vyřešila telefonický hovor. Spolu se studentkou následně převezly pacienta z pooperačního pokoje na oddělení a změřily mu tělesnou teplotu, krevní tlak, srdeční pulz a saturaci. Na sesterně poté pracovala s informačním systémem a ošetrovatelskou dokumentací. Dále si udělala obědovou pauzu. Po pauze dohlížela nad studentkou při převazu rány, připravila si pomůcky a léky na i.v. podání a šla léky aplikovat. Následně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací na sesterně.

Informantka S3 připravila pomůcky na provedení křížového testu. Dále pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a nechala studenty pod odborným dohledem připravit pomůcky a léky na i.v. podání. Následně si udělala krátkou pauzu a po ní pracovala opět s ošetrovatelskou dokumentací a informačním systémem. Připravila si pomůcky na změření glykémie a následně činnost u pacienta provedla. Poté zareagovala na signalizační zařízení a dokázala uspokojit potřeby anglicky mluvícího pacienta. Dále papírově přijala pacienta a se studenty ho uložila na pokoj. Na sesterně pracovala s informačním systémem a nově přijatému pacientovi změřila tělesnou teplotu, krevní tlak, srdeční pulz a EKG. Následně na sesterně připravila pomůcky na zavedení PŽK a odběr venózní krve a dané činnosti spolu se studentkou u pacienta vykonaly. Na sesterně pracovala s informačním systémem a ošetrovatelskou dokumentací. Poté připravila různé pomůcky na odběry venózní krve již na další den. Spolu se studentkami připravily pomůcky a léky na i.v., s.c. a per os podání a následně podala všechny potřebné léky pacientům, které měla za danou směnu na starost. Také pacientům v případě potřeby rozdala ledové obklady. Udělala papírové propuštění pacienta a dala studentkám za úkol sbalit propuštěnému pacientovi věci. Na sesterně vyřešila pozorovaná sestra telefonický hovor a napsala hlášení sester. Také lékaři asistovala při provedení křížového testu. Změřila pacientovi krevní tlak a srdeční pulz a podala mu spolu s lékařem krevní transfuzi. Na sesterně vše zapsala do ošetrovatelské dokumentace a následně připravila pomůcky a lék na zavedení per rectum a podala pacientovi čípek. Následně opět na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací.

Pozorovaná sestra S4 udělala na sesterně papírový příjem pacienta a následně převezla se studentkou pacienta na operační sál. Dále pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a změřila pacientovi krevní tlak a srdeční pulz. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a připravila si pomůcky na zavedení PŽK. Zavedení PŽK pacientovi se jí nepodařilo, tak poprosila další sestru o pomoc. Na sesterně pracovala s informačním systémem a s ošetrovatelskou dokumentací a následně připravila pomůcky a léky na i.v., s.c. a per os podání. Dále vyřešila telefonický hovor a zlikvidovala infekční materiál. Na sesterně komunikovala se staniční sestrou a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Poté si udělala krátkou pauzu a po pauze šla aplikovat již předem připravené léky pacientům, které měla na starost. V případě potřeby pacientům také podala ledové obklady. Následně psala hlášení sester a vyřešila telefonický hovor. Poté převezla pacienta s další sestrou z operačního sálu na pooperační pokoj. Poté vykonávala činnosti nesouvisící s výkonem povolání. Dále pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a připravila pomůcky a léky na i.v. podání a léky následně podala. Na sesterně udělala papírové propuštění pacienta a pomohla mu sbalit si věci.

4.3 Analýza činností sestry probíhající od 14:00 do 18:00 h.

V tabulce č. 4 jsou vypsané veškeré činnosti, které u S1 – S4 byly během pozorování jejich denní směny od 14:00 až do 18:00 hodin zjištěny. Je tam též vypsané kolikrát informantky dané činnosti během této časové doby vykonávaly. Počtem činností je myšleno kolikrát danou činnost sestra započala, nikoliv u kolika pacientů činnost provedla.

Tabulka č. 4: Vyhodnocení počtu činností sestry probíhající od 14:00 do 18:00 h.

Činnost sester	Upřesnění činnosti sester	Chirurgické odd.		Traumatologické odd.	
		S1	S2	S3	S4
Předání hlášení		1	1	1	1
Administrativní činnost	Práce s ošetrovatelskou dokumentací	5	6	5	5
	Práce s informačním systémem	1	2	1	2
	Vedení hlášení sester	1	1	0	0
	Odepsání opiátů do opiátové knihy	0	0	1	0
Měření fyziologických funkcí	TK	1	1	1	1
	P	1	1	1	1
	TT	0	0	1	0
Hygienická péče	Průběžná hygiena	1	0	2	0
Účast na vizitě		1	1	0	0
Podání léků	per os	0	0	1	1
	i.v.	3	3	3	2
	i.m.	0	0	1	0
	s.c.	1	1	1	1
Péče o rány	Podání ledového obkladu	0	0	1	1
Příprava na provádění oš. činností	Příprava léků na per os podání	0	0	1	1
	Příprava pomůcek a léků na i.v. podání	3	3	4	2

	Příprava pomůcek a léků na i.m. podání	0	0	1	0
	Příprava pomůcek a léků na s.c. podání	1	1	1	1
	Příprava pomůcek na měření glykémie	0	0	1	0
Komunikace	Telefonická komunikace	2	3	1	3
	Se zdravotnickým personálem	1	1	1	1
Činnost nesouvisející s výkonem povolání	Odpočinek, příjem stravy a tekutin apod.	2	2	3	1
Signalizační zařízení	Řešení potřeb pacienta	3	2	1	2
Edukace	Edukace pacientů	0	0	1	0
	Edukace studentů	0	2	4	0
Transport pacientů	Předání pacientů na operační sál	0	0	1	1
	Převzetí pacientů z operačního sálu	0	0	0	1
Odborné činnosti	Zavedení PŽK	0	1	1	0
	Měření glykémie	0	0	1	0
Mimořádné práce	Doplňování materiálu	0	0	1	0

Zdroj: Vlastní zpracování

Informantka S1 zareagovala na signalizační zařízení a uspokojila potřeby pacienta. Následně na chvíli vykonávala činnosti nesouvisející s výkonem povolání a poté zareagovala na další signalizační zařízení. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a připravila si pomůcky a léky na i.v. podání, které následně aplikovala. Poté opět pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a vyřešila telefonický hovor. Opět připravila pomůcky a léky na i.v. podání, které poté aplikovala. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a následně pacientovi změřila krevní tlak a srdeční pulz. Dále zareagovala na signalizační zařízení a uspokojila pacientovo potřeby. Na sesterně vyřešila telefonický hovor a následně pomohla sanitářce s provedením potřebné hygieny u pacienta. Poté komunikovala s lékařem a asistovala mu u vizity. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a připravovala pomůcky a léky na s.c. a i.v. podání.

Následně na chvíli prováděla činnosti nesouvisící s výkonem povolání a potom šla léky s.c. a i.v. podat pacientům. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a napsala hlášení sester. Také pracovala s informačním systémem nemocnice a do 18:00 hodin probíhalo předání hlášení.

Pozorovaná sestra S2 edukovala na sesterně studentky a následně vyřešila telefonický hovor. Poté zareagovala na signalizační zařízení a uspokojila potřeby pacienta. Pak nechala studentky připravit pomůcky na PŽK a mezi tím vyřídila další telefonický hovor. Se studentkami šla po hovoru zavést pacientce PŽK a po dané odborné činnosti pracovala na sesterně s informačním systémem a ošetrovatelskou dokumentací. Dále si připravila pomůcky a léky na i.v. podání, které následně aplikovala. Po aplikaci léků pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Poté na chvíli vykonávala činnosti nesouvisící s výkonem povolání a následně zareagovala na signalizační zařízení a uspokojila potřeby pacienta. Dále chvíli komunikovala se sanitářkou, vyřešila telefonický hovor a připravila pomůcky a léky na i.v. podání, které poté aplikovala. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a následně změřila dvěma pacientům krevní tlak a srdeční pulz a zapsala dané informace na sesterně do ošetrovatelské dokumentace. Také napsala hlášení sester. Pak asistovala lékaři u vizity a poté pracovala s informačním systémem. Na sesterně dále pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a připravovala pomůcky a léky na s.c. a i.v. podání. Následně šla léky s.c. a i.v. podat pacientům. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a chvíli prováděla činnosti nesouvisející s povoláním. Poté do 18:00 hodin probíhalo předání hlášení.

Informantka S3 si udělala obědovou pauzu a poté pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Následně připravila pomůcky a léky na i.v. podání a se studentkou šla léky podat. Na sesterně vyřešila telefonický hovor a na chvíli prováděla činnosti nesouvisející s výkonem povolání. Nechala studentku připravit pomůcky na zavedení PŽK a následně šly spolu činnost k pacientovi vykonat. Studentce ani informantce se zavedení PŽK pacientovi po pár pokusech nepodařilo. Proto S3 poprosila další sestru o pomoc. Poté poslala sestra studentku změřit pacientovi krevní tlak a srdeční pulz a sama na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Připravila pomůcky a léky na i.v. podání a následně šla léky pacientovi podat. Na sesterně pracovala s informačním systémem a poté připravila pomůcky a léky na i.m. podání. Odepsala opiát do opiátové knihy a šla daný lék pacientovi aplikovat. Následně pacienta edukovala a spolu se studentkou ho

převzly na operační sál. Na sesterně pracovala sestra s ošetrovatelskou dokumentací a připravila pomůcky a léky na i.v. podání. Sanitářce následně pomohla s průběžnou hygienou pacienta a poté si udělala krátkou pauzu. Po pauze si připravila pomůcky na změření glykémie a se studentkou šly danou činnost k pacientovi vykonat. Následně zareagovala na signalizační zařízení a uspokojila potřeby pacienta. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a poté připravila pomůcky a léky na i.v., s.c. a per os podání. Dané léky následně pacientům, které měla na starost, podala a také jim dala ledové obklady. Pomohla sanitářce při průběžné hygieně pacienta a doplnila na sesterně potřebný materiál. Následně změřila pacientům, které měla na starost, krevní tlak a srdeční pulz a tělesnou teplotu. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a do 18:00 hodin probíhalo předávání hlášení.

Pozorovaná sestra S4 pracovala na sesterně s ošetrovatelskou dokumentací a změřila poté pacientovi krevní tlak a srdeční pulz. Následně šla na obědovou pauzu. Po pauze vyřešila telefonický hovor a pracovala s ošetrovatelskou dokumentací. Na sesterně připravila pomůcky a léky na i.v. podání a následně šla léky aplikovat. Poté vyřešila telefonický hovor a převezla se studentkou pacienta z pooperačního pokoje na oddělení. Následně zareagovala na signalizační zařízení a uspokojila pacientovo potřeby. Na sesterně pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a informačním systémem. Vyřešila telefonický hovor a poté se sestrou převzly pacienta na operační sál. Pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a následně připravila pomůcky a léky na i.v, s.c. a per os podání, které následně pacientům, které měla na starost, podala a také jim v případě potřeby dala ledové obklady. Zareagovala na signalizační zařízení a uspokojila potřeby pacientky. Dále pracovala s ošetrovatelskou dokumentací a informačním systémem nemocnice. Následně komunikovala s další sestrou a do 18:00 hodin probíhalo předávání hlášení.

4.4 Sumarizace činností sestry probíhající během celé směny

Tabulka č. 5 popisuje součet jednotlivých činností u sester pracujících na stejném oddělení, tudíž součet činností sester pracujících na chirurgickém oddělení a součet činností sester pracujících na traumatologickém oddělení. Tabulka vyjadřuje činnosti, které sestry provedly během jejich celé denní směny.

Tabulka č. 5: Sumarizace činností sestry probíhající během celé směny

Činnost sester	Upřesnění činnosti sester	S1 a S2 na chirurgickém odd.	S3 a S4 na traumatologickém odd.
Předání hlášení		4	4
Administrativní činnost	Práce s ošetrovatelskou dokumentací	39	37
	Práce s informačním systémem	9	14
	Papírový příjem pacientů	0	3
	Papírové propuštění pacientů	0	2
	Vedení hlášení sester	2	2
	Odepsání opiátů do opiátové knihy	2	2
Měření fyziologických funkcí	TK	4	8
	P	4	8
	TT	2	3
	EKG	0	2
	SpO2	1	0
Hygienická péče	Ranní hygiena	2	2
	Průběžná hygiena	1	2
Účast na vizitě		4	2
Podání léků	per os	0	6
	i.v.	13	12
	i.m.	2	4
	per rectum	0	1
	s.c.	2	6

Péče o rány	Kontrola ran	1	1
	Podání ledového obkladu	0	5
	Převazování ran	4	2
Příprava na provádění oš. činností	Příprava na odběr biologického materiálu	4	5
	Příprava léků per os	0	6
	Příprava pomůcek a léků na i.v. podání	15	13
	Příprava pomůcek a léků na i.m. podání	2	4
	Příprava pomůcek a léků na s.c. podání	2	6
	Příprava pomůcek na stěr z rány	1	0
	Příprava pomůcek na odběr sterilní moči	1	1
	Příprava pomůcek na zavedení PŽK	2	3
	Příprava pomůcek na aplikaci čípku	0	1
	Příprava pomůcek na provádění křížového testu	0	1
	Příprava pomůcek na měření glykémie	0	3
Komunikace	Telefonická komunikace	18	9
	S pacientem	5	0
	Se zdravotnickým personálem	10	8
Odběr biologického materiálu	Odběr venózní krve	4	4
	Stěr z rány	1	0
	Odběr sterilní moči	1	1
Činnost nesouvisející s výkonem povolání	Odpočinek, příjem stravy a tekutin apod.	13	9

Signalizační zařízení	Řešení potřeb pacienta	10	6
Edukace	Edukace pacientů	3	2
	Edukace studentů	12	9
Transport pacientů	Předání pacientů na operační sál	3	4
	Převzetí pacientů z operačního sálu	5	2
	Příjem pacienta	2	1
	Propuštění pacienta	0	1
Odborné činnosti	Zavedení PŽK	4	4
	Asistence při provádění křížového testu	0	1
	Podání krevní transfuze	0	1
	Měření glykémie	0	3
Mimořádné práce	Doplňování materiálu	2	1
	Přebírání zboží	0	1
Dekontaminace materiálu		2	0
Likvidace materiálu		7	5

Zdroj: Vlastní zpracování

V průběhu pozorování byly na jednotlivých odděleních u pozorovaných sester zjištěny i chyby, kterých se během jejich pracovní doby dopustily. Mezi chyby, které byly ze strany informantek pracujících na chirurgickém a traumatologickém oddělení vyzorovány, patřila nejčastěji nedostatečná dezinfekce rukou a nenasazování ochranných rukavic při úkonech, které nasazené rukavice vyžadují, jako je například odběr venózní krve. Mezi další pochybení sester také patřila jejich nevhodná úprava, například nalakované nehty, nošení šperků či špatná obuv, která nesplňovala standardy dle BOZP. Také se někdy stávalo, že během jejich pracovní doby trávily čas na mobilních telefonech.

4.5 Analýza činností sester z hlediska délky trvání

Jako jediné, co bylo porovnáno v empirické části bakalářské práce z časového hlediska, jsou informace vyskytující se v tabulce č. 6 a č. 7. Tabulka č. 6 je rozdělena na několik kategorií, které jednotlivě popisují kolik času za svojí dvanáctihodinovou denní směnu všeobecné sestry stráví s pacientem, administrativní činností, ošetrovatelskými činnostmi, kolik času svojí směny stráví činnostmi nesouvisejícími s činností povolání a jaký je celkový čas strávený činnostmi na oddělení. Doba trvání byla vždy měřena od začátku až do konce daného úkonu a nebyla do ní započítána doba, během které se sestra přemísťovala.

Do kategorie čas věnovaný pacientům byla zahrnuta, mimo samotné komunikace s pacienty a edukace pacientů, veškerá přímá péče, která se na chirurgickém a traumatologickém oddělení během pozorování u informantek uskutečnila. Do této péče byla zařazena hygienická péče, měření fyziologických funkcí, podání léků, odběry biologického materiálu, účast u vizity, péče o rány, příjmy, propuštění a převozy pacientů a reagování sester na signalizační zařízení. Do přímé péče byl také započítán čas, který sestry strávily odbornými činnostmi a dohlížením nad studenty, kteří u pacientů různé odborné činnosti vykonávali.

Do kategorie čas věnovaný administrativním činnostem byly zařazeny administrativní činnosti probíhající jak v elektronické, tak v papírové formě. Patří sem papírový příjem a propuštění pacientů, práce s ošetrovatelskou dokumentací, práce s informačním systémem dané nemocnice, odepsání opiátů do opiátové knihy a vedení hlášení.

Do kategorie čas věnovaný ošetrovatelským činnostem byly zařazeny činnosti, které neměly přesné zařazení. Patří sem komunikace s různými zdravotnickými pracovníky a telefonická komunikace. Dále sem byla zahrnuta příprava nutná k provedení ošetrovatelských činností a následná dekontaminace či likvidace použitých nástrojů či materiálu, mimořádné práce sester a předání hlášení.

Do kategorie čas věnovaný činnostem nesouvisejícím s výkonem povolání byly započítány pauzy sester, čili jejich čas na příjem stravy a tekutin, oddech apod.

Tabulka č. 6: Analýza činností sester dle času

Činnosti sester	Chirurgické odd.		Traumatologické odd.	
	S1	S2	S3	S4
Čas věnovaný pacientům (min)	358	282	259	261
Čas věnovaný administrativním činnostem (min)	124	201	237	248
Čas věnovaný ošetrovatelským činnostem (min)	165	170	161	139
Čas věnovaný činnostem nesouvisejícím s výkonem povolání (min)	69	64	52	61
Celkový čas strávený činnostmi na oddělení (min)	716	717	709	709

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výsledků tabulky č. 6 vyplývá, že všechny informantky S1, S2, S3 a S4 během jejich směny věnují nejvíce času kategorii čas věnovaný pacientům. Z hlediska porovnání vybraných oddělení věnují více času přímé péči informantky S1 a S2 pracující na chirurgickém oddělení, než informantky S3 a S4 pracující na traumatologickém oddělení. Nejkratší čas věnovaný pacientům byl naměřen u S3, a to 259 minut. Nejdelší čas věnovaný pacientům byl naopak naměřen u S1 trvající 358 minut.

Výsledky kategorie čas věnovaný administrativním činnostem poukazuje na to, že S1 a S2 tráví méně času administrativní prací, než S3 a S4. Nejnižší doba věnovaná administrativním činnostem byla naměřená u S1, a to 124 minut. Nejvyšší doba byla naměřená u S4, která za celý den čítala 248 minut.

Časové hodnoty vycházející z kategorie čas věnovaný jiným činnostem byly vyšší u S1 a S2 než u S3 a S4. Informantka S4 věnovala jiným činnostem nejméně času, a to v hodnotě 139 minut. Naopak S2 měla nejvyšší zaznamenaný čas, který čítal 170 minut.

Kategorie popisující čas věnovaný činnostem nesouvisejícím s výkonem povolání byla v porovnání s ostatními kategoriemi časově nejméně náročná. S1 a S2 strávily touto kategorií více času než S3 a S4. Nejvyšší čas byl naměřen u S1 v hodnotě 69 minut a nejnižší u S3 v hodnotě 52 minut.

Nejdelší celkový čas strávený činnostmi na oddělení byl vypočítán u S2, který čítal 717 minut a nejkratší čas byl vypočítán u S3 a S4, který u obou čítal 709 minut.

Tabulka č. 7 je rozdělena do stejných kategorií jako je tabulka č. 8, ale je zaměřena na průměrný čas činností sester na jednotlivých odděleních.

Tabulka č. 7: Analýza průměru délky činnosti sester

Průměrný čas činností sester na jednotlivých odděleních	S1 a S2 pracující na chirurgickém odd.	S3 a S4 na traumatologickém odd.
Průměrný čas věnovaný pacientům (min)	320	260
Průměrný čas věnovaný administrativním činnostem (min)	162,5	242,5
Průměrný čas věnovaný ošetrovatelským činnostem (min)	167,5	150
Průměrný čas věnovaný činnostem nesouvisejícím s výkonem povolání (min)	66,5	56,5
Průměrný celkový čas strávený činnostmi na oddělení (min)	716,5	709

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výsledků tabulky č. 7 vyplývá, že pozorované sestry pracující na chirurgickém oddělení věnovaly více času pacientům, ošetrovatelským činnostem, ale i činnostem nesouvisejícím s výkonem povolání. Na druhé straně sestry pracující na traumatologickém oddělení věnovaly více času administrativním činnostem. Tabulka dále popisuje, že průměrný celkový čas strávený činnostmi na oddělení byl delší u S1 a S2 pracující na chirurgickém oddělení než u sester S3 a S4 pracující na traumatologickém oddělení.

5 Diskuse

Profese sestry je velmi rozmanité povolání, které se neustále rozvíjí a mění v průběhu času. Je tedy pro mnoho lidí těžké si představit, co všechno tato profese obnáší a jak pracovní den sestry vypadá. Pro přiblížení pracovního dne sester byl v bakalářské práci stanoven jeden cíl. Cílem bylo zjistit, jak vypadá pracovní den sester. Na základě tohoto cíle byly stanovené dvě výzkumné otázky, které jsou níže uvedené. Jako technika sběru dat bylo zvoleno nezúčastněné pozorování. Pozorován byl pracovní den celkem čtyř sester. Dvě sestry z výzkumného souboru pracují na chirurgickém oddělení a dvě sestry pracují na traumatologickém oddělení.

První výzkumná otázka zní: „*Jak vypadá pracovní den sester?*“. Z pozorování vychází, že každý pracovní den sester začal a zároveň skončil předáním hlášení. Dle Malekzadeh (2013) se předávání služby mezi sestrami běžně provádí. Jeho základními cílem je předání klinických informací o pacientech a je velmi důležité pro poskytování kvalitní zdravotnické péče. Jako další velmi častou činností sester byla zjištěna administrativní činnost, mezi kterou se například řadila práce s ošetrovatelskou dokumentací a informačním systémem nemocnice. Ze zjištěných zkušeností vyplývá, že sestry musí věnovat příliš času administrativním činnostem a z tohoto důvodu nemají dostatek času na věnování se přímé péči. Ministerstvo zdravotnictví (2019) uvádí, že byl připraven nový kurz Administrativní pracovník ve zdravotnictví. Díky tomu by mohl být ve zdravotnickém zařízení zaměstnán nezdravotnický pracovník, který by pomáhal například sestřím s administrativou a sestry by mohly věnovat více svého času pacientům.

Dále bylo z pozorování zjištěno, že mezi další činnosti sester patří hygienická péče, měření fyziologických funkcí a odběr biologického materiálu, včetně veškerých přípravných činností, které jsou k těmto úkonům potřebné. Dle harmonogramů práce sester na chirurgickém a traumatologickém oddělení se tyto činnosti vykonávají převážně ráno od 6:00 až do 7:30 hodin. Dané harmonogramy práce sester jsou k dispozici u autorky práce. Pozorování dále popisuje, že sestry asistují minimálně jednou denně lékaři při vizitě. Harmonogramy práce sester na chirurgickém a traumatologickém oddělení se s těmito výsledky shodují. Bylo vypořazováno, že sestry při vizitách převazovaly rány či podávaly lékaři různé nástroje a pomůcky. Vytejková (2011) uvádí, že sestra dále při vizitě připravuje pacienta k vyšetření a uvádí ho do správné polohy,

poskytuje lékaři potřebné informace a také zdravotnickou dokumentaci. Také by měla zaznamenávat všechny pokyny a informace lékaře. Výsledky z pozorování popisují, že sestry také včetně převazování ran u vizity pečují o rány dále během své směny. Do této péče patří například kontrolování a převazování ran či podávání ledových obkladů pacientům. Dle Carlin (2022) patří kontrola a péče o narušenou kožní integritu mezi základní činnosti sester. Brabcová (2021) tvrdí, že péče o rány je činnost, u které je nutná týmová spolupráce lékařů a sester, ale stále neexistuje jednoznačné stanovění ohledně rozsahu zásahu sestry při procesu hojení ran.

Podání léků a veškerá přípravná činnost, která je k těmto úkonům potřebná, je další zásadní činností, kterou sestra během své směny provádí. Během výzkumu bylo vyzorováno pět způsobů podání léků pacientům. Mezi tyto způsoby patřilo podání léků per os, i.v., i.m., s.c. a per rectum. Vytejčková (2015) uvádí další způsoby podání léků, jako je například i.d. aplikace či podání léků na kůži, do oka, do ucha, do nosu, per vaginam či aplikace do dýchacích cest. Léky bývají dle harmonogramů práce sester na chirurgickém a traumatologickém oddělení rozdávány ráno, v poledne a večer a někdy se také podávají časované léky. Vera (2022) popisuje, že sestry nesou vždy zodpovědnost za poskytování ošetrovatelské péče. Podávání léčivých přípravků je jednou z ošetrovatelských činností, která má vysokou rizikovost a dochází v ní k poměrně vysoké chybovosti, která může mít fatální následky.

Dále byla vyzorována u daných sester edukace, během které byli edukováni studenti a pacienti. Pacienti byli například edukováni před operačním zákrokem a studenti byli edukováni při různých odborných úkonech. Další důležitou součástí pracovního dne sester je komunikace. Během pozorování byla u sester zjištěna komunikace s pacienty, zdravotnickým personálem a telefonická komunikace. Komunikace se dá považovat za velmi důležitou součást ošetrovatelské péče. Dle Kourkouta (2014) je správná komunikace mezi sestrou a pacientem velmi důležitá pro zdařilou ošetrovatelskou péči u jednotlivých pacientů. Pozorované sestry reagovaly během své směny několikrát na signalizační zařízení a uspokojovaly potřeby pacientů. Farkašová (2006) tvrdí, že sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče přistupuje k pacientovi jako k holistické bytosti a zajišťuje jeho potřeby.

Dále se sestry zabývaly transportem pacientů. Mezi transport bylo například zařazeno převzetí pacienta z operačního sálu, předání pacienta na operační sál a příjem a propuštění

pacienta. Dle harmonogramů práce sester na chirurgickém a traumatologickém oddělení se tyto činnosti vykonávají několikrát denně. V daném harmonogramu je také uveden převoz pacientů na různá vyšetření či překlad pacientů na jiná oddělení. Tento způsob transportu pacientů ale během pozorování neproběhl.

Z výsledků pozorování vyplývá, že sestry během své směny prováděly několikrát denně odborné činnosti, mezi které například patřilo zavedení PŽK, asistence při provádění křížového testu, podání krevní transfuze a měření glykémie. K odborným činnostem také předem prováděly potřebné přípravné úkony. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků popisuje také veškeré odborné úkony, které může všeobecná sestra provádět. Pozorování dále popisuje, že se sestry věnují i mimořádným pracím, do kterých bylo zařazeno přebírání zboží a doplňování materiálu. Také se věnují dekontaminaci a likvidaci materiálu. Vytejková (2011) tvrdí, že v nemocnici dochází ke vzniku nebezpečného a infekčního materiálu, s kterým je potřeba vynaložit podle provozního řádu oddělení. Dá se tedy předpokládat, že sestry s tímto odpadem zacházejí a je tam pro ně riziko například infekční nákazy či poranění. Hettnerová (2015) s tímto názorem souhlasí a tvrdí, že výsledky z výzkumu, který provedla Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků, ukazují, že více než polovina zdravotnických pracovníků se během své praxe poranila o ostrý předmět.

Výsledky výzkumného šetření také popisují, že sestry provádí činnosti nesouvisející s výkonem povolání, kam je například zahrnut odpočinek sester a jejich příjem stravy a tekutin. Dá se předpokládat, že je sesterské povolání po psychické a fyzické stránce velmi náročné a ke kvalitnímu výkonu sester je nutné, aby měly dost času na odpočinek během jejich směny. Bilavčíková (2010) s tímto názorem souhlasí a uvádí, že na sestry jsou na standardních odděleních kladeny vysoké nároky a jejich povolání je velice obtížné. Wendsche (2017) tvrdí, že k tomu, aby se zmenšilo riziko chybovosti v sesterském povolání a také růst napětí v jejich profesi, tak byl v různých zemích zaveden povinný odpočinek sester v podobě pauz. Dostatečný odpočinek sester a dobře zorganizované pauzy vedou ke zlepšení jejich pracovní pohody. V harmonogramech práce sester na chirurgickém a traumatologickém oddělení byly dále uvedené činnosti, které sestry při daném pozorování neprováděly. Patří mezi ně například zápis diet či zápis stolice do teplotní tabulky, rozvoz jídla pacientům a krmení pacientů, kontrola ID náramků, objednávání stravy na další den.

Z pozorování jednotlivých sester byla také zjištěna jejich občasná chybovost při daných činnostech. Pešlová (2014) tvrdí, že k chybám často dochází z důvodu nedostatku spánku sester sloužících ve směnném provozu a může tak dojít k ohrožení života samotné sestry, ale také pacienta svěřeného do jejich péče. Některé pozorované sestry si nedostatečně dezinfikovaly ruce a nenasazovaly ochranné rukavice při úkonech, které nasazené rukavice vyžadují. Nedodržovaly tedy ošetrovatelskou bariérovou péči. Vytejková (2011) tvrdí, že pro prevenci nozokomiálních a profesionálních infekcí je nutné dodržovat správnou nemocniční hygienu, hygienické zabezpečení rukou, ochranné oblékání a používání ochranných pomůcek. Dále je také důležité bezpečně nakládat s infekčním materiálem a ostrými nástroji. Z tohoto tvrzení tudíž vychází, že pokud si pozorované sestry nedezinfikovaly dostatečně ruce a nenosily ochranné pomůcky, mohlo dojít ke vzniku a přenosu nozokomiální infekce. Vytejková (2011) dále popisuje, že ke vzniku této infekce často dochází právě na invazivních pracovištích, jako je například chirurgické a traumatologické oddělení. Dalším vyzorovaným pochybením sester byla u některých sester jejich nevhodná úprava, například nalakované nehty, nošení šperků či špatná obuv, která nespĺňovala standardy dle BOZP. Také se někdy stávalo, že během jejich pracovní doby trávily čas na mobilních telefonech. Frassini (2021) tvrdí, že přílišné používání mobilního telefonu, které může být důvodem chyb a rozptýlení, během pracovní doby, se řadí mezi nejčastější rizika užívání technologií ve zdravotnictví.

Druhá výzkumná otázka je následující: „*V čem se liší pracovní den sester na vybraných pracovištích?*“. Z výsledků tabulky č: 5 vychází, že na obou odděleních prováděly pozorované sestry ráno a večer předání hlášení ve stejném počtu. Naopak administrativní činností se sestry dle výzkumu zabývají více na traumatologickém oddělení. Ševčíková (2019) udává, že na chirurgickém oddělení existuje několik rolí sester a že do kooperativní role sester na chirurgickém oddělení například patří psaní povinného hlášení či psaní screeningů. Do tabulky č. 5 bylo psaní povinného hlášení zařazeno do administrativní činnosti a u pozorovaných sester na daných odděleních byl zjištěn stejný počet vedení povinného hlášení. Z výsledků pozorování vychází, že měřením fyziologických funkcí se také více zabývají sestry pracující na traumatologickém oddělení. Ranní hygienu provedly sestry na obou odděleních ve stejném počtu, ale průběžnou hygienu prováděly sestry častěji na traumatologickém oddělení. V harmonogramu práce sester na chirurgickém a traumatologickém oddělení je uvedena pouze ranní hygiena, ale pozorované sestry jí na obou odděleních prováděly v průběhu

celého dne. Počet asistencí sester na vizitě je dle výsledků z pozorování vyšší na chirurgickém oddělení, jelikož tam na rozdíl od traumatologického oddělení probíhá i odpolední vizita. S tímto souhlasí i informace vypsané v harmonogramu práce sester na chirurgickém a traumatologickém oddělení. Celkovým podáním léků a péčí o rány a se pozorované sestry více zabývají na traumatologickém oddělení. Přípravou na provádění ošetrovatelských činností, které byly během pozorování na daných odděleních provedeny, se také více zabývaly sestry pracující na traumatologickém oddělení. Komunikací, ať už v telefonické formě či komunikací s pacienty nebo zdravotnickým personálem prováděly sestry dle tabulky č. 5 vícekrát na chirurgickém oddělení. Ševčíková (2019) popisuje, že do kooperativní role při chirurgické léčbě také patří spolupráce sestry s multidisciplinárním týmem. Sestra by v ošetrovatelství v chirurgii dle Libové (2019) měla umět odhalovat začínající vznikající komplikace u pacientů a v případě potřeb by měla umět započít potřebnou intervenci s dalšími členy zdravotního týmu. Sestry pracující na chirurgickém oddělení dle výsledků z tabulky č. 5 komunikovaly více se zdravotnickým personálem než sestry pracující na traumatologickém oddělení. Odběr biologického materiálu byl vícekrát proveden pozorovanými sestrami na chirurgickém oddělení. Větším množstvím odpočinku dle výsledků výzkumu ve formě pauz strávily také sestry na chirurgickém oddělení. Dále disponovaly sestry na chirurgickém oddělení větším počtem řešení potřeb pacienta a vícekrát edukovaly pacienty a studenty. Také transportovaly více pacientů. Odborných úkonů provedlo dle výzkumu více sester na traumatologickém oddělení. Lucena – Amaro (2022) popisuje, že traumatologické sestry mají velkou škálu dovedností, do kterých se například řadí péče o drény, epidurální katétry a tracheostomie. Během pozorování sester pracujících na traumatologickém oddělení ale nebyla ani jedna z těchto odborných činností zaznamenána. Mimořádnými pracemi se sestry na obou odděleních zabývaly stejně. Dekontaminace a likvidace materiálu byla vícekrát provedena pozorovanými sestrami na chirurgickém oddělení.

Závěr

Bakalářská práce s názvem „*Pracovní den sestry*“ měla za cíl zjistit, jak pracovní den sestry vypadá. Dále byly v souvislosti s cílem stanoveny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka je právě zaměřená na to, jak pracovní den sestry vypadá a druhá výzkumná otázka se zabývá tím, v čem se liší pracovní den sestry na vybraných pracovištích. K získání výsledků bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření, které je zpracováno metodou nezúčastněného pozorování. Výzkumný soubor tvoří čtyři všeobecné sestry. Dvě z těchto sester pracují na standardním chirurgickém oddělení a dvě pracují na standardním traumatologickém oddělení.

Výsledky tohoto výzkumu popsaly, jak pracovní den sestry vypadá. Také bylo zjištěno, že sestry tráví například poměrně hodně času s administrativní činností v porovnání s přímou péčí. Dále byly vyzorovány chyby informantek, mezi které například patřila nedostatečná bariérová péče a nevhodná úprava informantek dle standardů BOZP. Také se někdy dělo, že pozorované sestry během jejich pracovní doby trávily čas na mobilních telefonech. Stanoveno bylo též v čem se liší činnosti sester pracujících na chirurgickém oddělení od činností sester pracujících na traumatologickém oddělení. Například administrativní činností a odbornými úkony se více zabývaly sestry pracující na traumatologickém oddělení. Naopak sestry na chirurgickém oddělení se více zabývaly komunikací, edukací a transportem pacientů.

Cíl zjistit, jak vypadá pracovní den sester byl splněný a výsledky výzkumného šetření odpověděly na stanovené výzkumné otázky. Je ale nutné počítat s tím, že výsledky empirické části mohly ovlivnit určité limitace. Výsledky mohou být například ovlivněny tím, že byla zkoumána pouze dvě oddělení a čtyři všeobecné sestry. Na odděleních vykonávali praxi studenti, kteří sestrám pomáhali či přímo práci za sestry vykonávali. Také si pomáhaly sestry navzájem, tudíž to též mohlo výsledky ovlivnit. Dále mohl mezi limitace patřit fakt, že se jednalo o přímé pozorování a sestry se nemusely chovat přirozeně, jelikož se necítily komfortně. Výzkum této bakalářské práce může sloužit jako pilotní výzkumné šetření pro možné rozsáhlejší a detailnější komparace. Získané informace z výzkumného šetření mohou sloužit jako podklad pro laiky pro přiblížení, co vše sesterské povolání obnáší a také jak den sester vypadá. Výsledky by také mohly posloužit managementu pro vyhodnocení práce sester a dále jako zdroj informací pro studenty zdravotnických nelékařských oborů.

Seznam použitých zdrojů

1. *Administrativní pracovník uleví lékařům a sestřím od administrativy*, 2019. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/administrativni-pracovnik-ulevi-lekarum-a-sestram-od-administrativy/>
2. BÁRTLOVÁ, S., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
3. BEŇADIKOVÁ, D. a T. RAPČÍKOVÁ, 2009. *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu*. Sestra (Praha), roč. 19, č. 12, s. 28-30. ISSN 1210-0404.
4. BILAVČÍKOVÁ, P., KARAFIÁTOVÁ, M., 2010. *Jak vnímají sestry pracovní podmínky a psychosociální zátěž*. Praha: Sestra, 20(9), 26-28. ISSN 1210-0404.
5. BRABCOVÁ, S., 2021. *Péče o rány pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-3133-4.
6. *Druhy zdravotní péče*, 2012. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/druhy-zdravotni-pece/>
7. FARKAŠOVÁ, D., MUSILOVÁ, M., KUBICOVÁ, L., ZÁVODNÁ, V., 2006. *Ošetrovatelství - teorie*. Martin: Osveta 212 s. ISBN 80-8063-227-8.
8. FILAUSOVÁ, D., BELEŠOVÁ, R., ŠEDOVIČOVÁ, L., 2022. *Determinanty subjektivní únavy a bolesti sester při fyzické manipulaci*. *Pracovní lékařství*, 2022, roč. 74, č. 1-2, s. 5-10. ISSN 0032-6291.
9. FRASSINI, S., GIOVANNINI, D., BIONDI, A., ROCCHI, M. B. L., RASORI, S., NARDELLA, N., CAPALBO, M., 2021. *Nomophobia and the connection anxiety dimensions: a cross-sectional study among students and nurses*. *Recenti progressi in medicina*, 112(9), 587–593. Dostupné z: <https://doi.org/10.1701/3658.36423>
10. GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. 200 s. ISBN 978-80-7387-394-3.
11. HAMLIN, K., 2022. *Trauma Nurse Career Overview* [online]. *Nurse Journal*. [cit. 2023-07-16]. Dostupné z: <https://nursejournal.org/careers/trauma-nurse/>
12. HEKELOVÁ, Z., 2015. *Změny v kompetencích sester – žhavé téma současnosti*. Florence (Praha), 2015, roč. 11, č. 11, s. 3-4. ISSN: 1801-464X.

13. Kolektiv autorů, 2007. *Výkladový ošetřovatelský slovník*. Praha: Grada. 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.
14. KOURKOUTA, L., PAPATHANASIOU, I. V., 2014. *Communication in nursing practice. Materia socio-medica*, 26(1), 65–67. Dostupné z: <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
15. KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
16. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
17. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada. 207 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
18. LIBOVÁ, L., BALKOVÁ, H., JANKECHOVÁ, M., 2019. *Ošetřovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-2466-4.
19. LINKOVÁ, Š., 2014. *Nedostatek spánku u sester ve směnném provozu*. Praha: Florence, roč. 10, č. 9, s. 20-22. ISSN 1801-464X.
20. LUCENA-AMARO, S., ZOLFAGHARI, P., 2022. *Trauma nursing 1: an overview of major trauma and the care pathway* [online]. *Nursing Times*. [cit. 2023-07-16]. Dostupné z: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/accident-and-emergency/trauma-nursing-1-an-overview-of-major-trauma-and-the-care-pathway-24-10-2022/>
21. MAGERČIAKOVÁ, M., KOBER, L., 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-271-3730-5.
22. MALEKZADEH, J., MAZLUOM, S. R., ETEZADI, T., TASSERI, A., 2013. *A standardized shift handover protocol: improving nurses' safe practice in intensive care units*. *Journal of caring sciences*, 2(3), 177–185. Dostupné z: <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.022>
23. MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
24. MELLANOVÁ, A., 2017. *Psychosociální problematika v ošetřovatelské profesi*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.
25. *Nursing and midwifery*, 2022. [online]. Světová zdravotnická organizace. [cit. 2023-07-19]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/nursing-and-midwifery>

26. *Nursing Definitions*, 2023. [online]. Mezinárodní rada sester. [cit. 2023-07-15].
Dostupné z: <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>
27. *Nursing Standard*, 2022. [online]. [cit. 2023-08-07]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <https://journals.rcni.com/doi/10.7748/ns.2022.e11964>
28. PAHARIA, P., T., 2022. *Roles of a Nurse* [online]. News-Medical. [cit. 2023-07-19]. Dostupné z: <https://www.news-medical.net/health/Roles-of-a-Nurse.aspx>
29. PLACHÁ, H., 2015. *Pracovní nespokojenost sester v České republice*. Praktický lékař, 2015, roč. 95, č. 2, s. 59-64. ISSN 0032-6739.
30. PLEVOVÁ, I., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
31. PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I., 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
32. PLEVOVÁ, I., 2019. *Ošetrovatelství II., 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 198 s. ISBN 978-80-271-0889-3.
33. *Povolání sestry je podle průzkumu prestižní, plat tomu neodpovídá*, 2016. [online]. Česká tisková kancelář. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/povolani-sestry-je-podle-pruzkumu-prestizni-plat-tomu-neodpovida/>
34. SEHNALOVÁ, J., 2015. *Akceptování kompetencí sester v praxi*. Zdravotnictví a medicína, 2015, roč. 2015, č. 1, s. 28-29. ISSN 2336-2987.
35. SPURNÁ DOLEŽALOVÁ, M., 2014. *Fluktuace sester ve zdravotnických zařízeních*. Florence (Praha), 2014, roč. 10, č. 4, s. 28-31. ISSN 1801-464X.
36. ŠEVČÍKOVÁ, B., 2019. *Kapitoly z ošetrovatelské péče v chirurgii a traumatologii* [online]. [cit. 2023-07-16]. Dostupné z: [doi:10.5507/fzv.19.24456317](https://doi.org/10.5507/fzv.19.24456317)
37. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015, a. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.
38. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015, b. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.
39. ŠRANK, M., BRATOVÁ, A., 2011. *Péče o pacienta na traumatologii*. Praha: Sestra, 2011, roč. 21, č. 6, s. 34-36. ISSN 1210-0404.

40. VÁCLAVÍKOVÁ, K., KOZÁKOVÁ R., 2021. *Dopady mobbingu na zdraví souboru sester*, překlad a validace General Health Questionnaire-28 - dílčí výsledky. *Praktický lékař*, 2021, roč. 101, Supl. 1, díl 2., s. 32-37. ISSN 0032-6739.
41. VÁLEK, T., 2015. *V otázce poranění ostrými předměty u nás chybějí informace i sankce*. Praha: Florence. 11(3), 5-8. ISSN 1801-464X.
42. *Vedení ošetrovatelské dokumentace*, 2017. [online]. Česká asociace sester. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>
43. VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
44. VERA, M., 2020. *The 10 Rights of Drug Administration*. [online]. Nurse labs [cit. 2023-08-07]. Dostupné z: <https://nurseslabs.com/10-rs-rights-of-drug-administration/>
45. VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
46. VÉVODOVÁ, Š., PETRÁŠOVÁ, B., VÉVODA, J., BORIKOVÁ, A., Nakládalová, M., 2016. *Vliv směnného provozu na spánek a výskyt úzkosti u všeobecných sester*. *Pracovní lékařství*, 2016, roč. 68, č. 3, s. 103-109. ISSN 0032-6291.
47. VONDRA, Z., MACKOVÁ, M., 2021. *Česku chybí kvalifikovaní zdravotníci, do budoucna hrozí problémy* [online]. Fakulta zdravotnických studií – Univerzita Pardubice. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://fzs.upce.cz/cesku-chybi-kvalifikovani-zdravotnici-budoucna-hrozi-problemy>
48. *Všeobecná sestra musí být expert – navrhovaná novela jde proti trendům vyspělých zdravotnických systémů*, 2016. [online]. Česká asociace sester. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/tiskova_zprava_2016_1.pdf
49. *Všeobecná sestra*, 2017. [online]. Národní soustava povolání. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>
50. Vyhláška č. 271/2012 Sb., o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku

- (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka), 2012. [online]. [cit. 2023-07-13]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 93. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-271>
51. Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, 2012. [online]. [cit. 2023-07-13]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 109. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>
52. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, 2005. [online]. [cit. 2023-07-13]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 8. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>
53. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2017. [online]. [cit. 2022-04-27]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 137. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>
54. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. [online]. [cit. 2023-07-13]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
55. VYTEJČKOVÁ, R., 2011. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
56. WENDSCHE, J., GHADIRI, A., BENGSCH, A., WEGGE, J., 2017. *Antecedents and outcomes of nurses' rest break organization: A scoping review*. International Journal of Nursing Studies [online]. 75, 65-80 [cit. 2023-08-07]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.07.005
57. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
58. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení.*, 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
59. ZAJÍČKOVÁ, M., 2014. *Šaty dělají člověka, uniforma sestru*. Praha: Florence , roč. 10, č. 11, 24-25 s. ISSN 1801-464X.
60. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. [online]. [cit. 2023-07-19]. In: *Sbírka*

zákonů České republiky, částka 131. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

61. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004 [online]. [cit. 2023-07-13]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
62. ZÍTKOVÁ, M., POKORNÁ, A., MIČUDOVA, E., 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Základní informace o jednotlivých směnách pozorovaných sester	31
Tabulka č. 2: Vyhodnocení počtu činností sestry probíhající od 6:00 do 10:00 h.	32
Tabulka č. 3: Vyhodnocení počtu činností sestry probíhající od 10:00 do 14:00 h.	38
Tabulka č. 4: Vyhodnocení počtu činností sestry probíhající od 14:00 do 18:00 h.	43
Tabulka č. 5: Sumarizace činností sestry probíhající během celé směny	47
Tabulka č. 6: Analýza činností sester dle času	51
Tabulka č. 7: Analýza průměru délky činnosti sester	52

Seznam příloh

Příloha č. 1: Ukázka záznamového archu pro pozorování.....	67
--	----

Seznam zkratek

apod. – a podobně

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

č. – číslo

EKG – elektrokardiografie

h. – hodina

ID – identifikace

i.d. – intradermální

i.m. – intramuskulární

i.v. – intravenózní

Kč – Koruna česká

Mgr. – Magistr

min. – minuta

např. – například

oš. – ošetřovatelská

P – puls

PŽK – periferní žilní katétr

s. – strana

s.c. – subkutánní

SpO₂ – saturace hemoglobinu kyslíkem

SZŠ – střední zdravotnická škola

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota