

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Sestra a její péče o vlastní zdraví, vliv na péči o nemocné

Bakalářská práce

Mgr. Andrea Hudáčková, R.N.

2007

Renata Lukešová

Abstract

The title of this work is: Nurses and their taking care of their own health and how it influences the level of professional healthcare provided. I have outlined three objectives and four hypotheses. First objective was to find out how the health state of the nurses in Tábor hospital (nemocnici Tábor a.s., Tábor hospital further on) can influence the way in which they take care of their patients. Second objective was to find out how the nurses from Tábor hospital take care of their own health and the third objective is: To examine what patients from Tábor hospital think about nurses who work even with an ailment of a minor kind. With regards to these objectives I have outlined four hypotheses. When taking care of their patients, the nurses from Tábor hospital are not influenced by their own health issues. The nurses from Tábor hospital know ways how to improve their health state. Patients from Tábor hospital consider it improper for those nurses who suffer even from a minor ailment to go on with their jobs. Patients from Tábor hospital consider nurses' professional occupation as being irreplaceable. The research was performed through surveys handed out to two research sets comprised of nurses and patients from Tábor hospital. Based on the research results I have confirmed all hypotheses and consequently all outlined objectives. This profession affects not only nurses' physical health but their mental health as well. Therefore it is necessary to coach the nurses on possible ways how to treat patients properly and about further risk associated with this working occupation. Furthermore, nurses should follow a healthy life style. This means enough of sleep, a healthy diet, prevention of the burn-out syndrome, and prevention of different ailments through prophylactic check-ups etc. I would like to have this work published in nurses' specialized magazines.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci 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 – diplomové – disertační práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně-sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

podpis studenta

Velice děkuji paní Mgr. Andree Hudáčkové, R.N. za trpělivost, shovívavost a odborné vedení mé práce, během níž mi poskytla mnoho rad, které mi v tvorbě této práce byly velmi užitečné

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
<i>1.1 Zdraví.....</i>	<i>4</i>
<i>1.2 Sestra.....</i>	<i>4</i>
1.2.1 Regulované povolání.....	5
1.2.2 Funkce sestry.....	6
1.2.3 Role sestry.....	7
1.2.4 Náplň práce sestry.....	8
1.2.5 Osobnost sestry.....	9
<i>1.3 Péče o fyzické zdraví sestry.....</i>	<i>10</i>
1.3.1 Manipulace s pacienty.....	11
1.3.2 Práce s toxickými látkami.....	12
1.3.3 Léky	13
1.3.4 Prevence poškození chemikáliemi.....	13
1.3.5 Záření.....	13
1.3.6 Nebezpečí infekce.....	14
1.3.7 Výživa.....	15
1.3.8 Chřipka.....	17
1.3.9 Preventivní prohlídky.....	18
<i>1.4 Péče o psychické zdraví sestry.....</i>	<i>20</i>
1.4.1 Odpočinek a spánek.....	20
<i>1.5 Relaxační techniky.....</i>	<i>23</i>
<i>1.6 Vliv narušeného zdraví sestry na péči o nemocné.....</i>	<i>26</i>
1.6.1 Odpovědnost.....	26
1.6.2 Nozokomiální nákazy.....	28
1.6.3 Syndrom vyhoření.....	30
1.6.4 Únava.....	34
1.6.5 Sestra versus pacient.....	36

2. Cíle práce a hypotézy.....	39
2.1 Cíle práce.....	39
2.2 Hypotézy.....	39
3. Metodika.....	40
3.1 Metodika práce.....	40
3.2 Výzkumné soubory.....	40
4. Výsledky.....	41
4.1 Vyhodnocení výsledků od sester.....	41
4.2 Vyhodnocení výsledků od pacientů.....	67
5. Diskuze.....	77
6. Závěr.....	82
7. Seznam použité literatury.....	84
8. Klíčová slova.....	86
9. Přílohy.....	87

Úvod

Sestra. Jakou představu má asi o tomto povolání laická veřejnost? Dle našeho názoru a našich dosavadních zkušeností mají lidé dojem, že jde o obyčejné povolání, jako je každé jiné. Mnozí si dokonce myslí, že to není žádná práce aplikovat někomu injekci. Ale když se zamyslíme, tak zjistíme, že přece nejde jen o jednu injekci. Za den jich jedna sestra aplikuje několik desítek, ale navíc k tomu musí zkontrolovat, zda jde o správný lék, správné síly, zda je to správný pacient a zda ji dostal ve správnou dobu, tedy ani dříve, ani déle a vše musí zaznamenávat do dokumentace a nesmí zapomenout informovat ostatní sestry a hlídat čas, kdy má pacient dostat další. Tuhle zodpovědnost už lidé nevidí. Málokterý člověk si uvědomuje, že jde nejen o velmi fyzicky, ale i psychicky náročnou profesi, která má své klady, ale i zápory. Jako studentky střední zdravotnické školy a posléze i této fakulty jsme měly možnost se setkat v průběhu naší praxe s několika životními příběhy sester. Tato profese zanechává stopy v našich životech, a to nejen z pohledu sestry, ale i pacienta. V dnešní době se dost často mluví o tzv. syndromu vyhoření, ale měli bychom si uvědomit, co je vlastně jeho příčinou. O péči o zdraví pacientů byla napsána spousta knih, ale pokud bychom se rozhodli hledat nějakou publikaci o péči o zdraví personálu, tak již tak úspěšní nebudeme. A právě to, jak se sám zdravotník cítí, se odráží i v péči o jeho pacienty. Pokud sestra trpí bolestmi zad, zubů, hlavy, nebo dalšími neduhy, odrazí se to hlavně v její pracovní činnosti. Už není schopná bez pomoci a vlídného úsměvu posadit sto dvaceti kilového imobilního pacienta. To je jen příklad poruchy fyzické stránky sestry. A ta psychická? Když na konci dvanácti hodinové směny po jednatřicáté zazvoní na sestru pacient s neurvalou prosbou o přikrytí pravé nohy, která mu jakýmsi nedopatřením vykukuje z pod peřiny, stane se, že se i obvykle velmi milá sestřička na pacienta přinejmenším zamračí. Pochopitelně ale připouštím, že jsou bohužel mezi námi i takové sestry, které se takříkajíc „minuly povoláním“. Takové, které zlehčují svoji naopak velmi vážnou zodpovědnost, týkající se této profese. Takové, které neznají etický přístup k pacientům a nedodrží zásady stanovené třeba i vedením nemocnice.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdraví

Pojem zdraví se dá charakterizovat mnohými způsoby. Někdo jej definuje pouze jako nepřítomnost nemoci a někdo zase jako ideální stav lidského organismu. Zdraví se ale přece netýká pouze těla, ale i ducha. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví, jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody“ (19, str.5). Vystihuje tedy všechny důležité aspekty nutné pro spokojený lidský život. Proto by měla být péče o zdraví prioritou každého jedince i celé společnosti. Z toho vyplývá, že nedílnou součástí péče o zdraví je především prevence. Tedy předcházení chorob, komplikací nebo celkového zhoršení tělesného stavu. V dnešní době o své zdraví musí pečovat především jednotlivec sám. Ale díky pokroku vědy se velkou měrou na péči o zdraví podílí zdravotnický personál, který upřednostňuje týmovou spolupráci. Je dobré, když si různě zaměření odborníci mezi sebou vyměňují zkušenosti a společně pracují na zlepšení pacientova zdraví. Jejich společným cílem je upevnění a návrat zdraví, zajištění hodnotného života dlouhodobě, či nevyléčitelně nemocným a lidem handicapovaným, zmírňování utrpení a zajištění důstojného umírání v případě, že další pomoc již není možná (19). Pro splnění těchto úkolů by měla být užívána kvalitní péče. Význam, či obsah pojmu kvalita je pro každého jiný. Je tedy dána kulturním a sociálním prostředím jedinců a jejich společenskými hodnotami. Většinou je kvalitní ošetrovatelská péče charakterizována několika znaky. Tím máme na mysli, že v zemi, ale i v konkrétním zařízení existuje jasná koncepce ošetrovatelství, péče je poskytována prostřednictvím ošetrovatelského procesu a je odvozená od potřeb pacienta, práce ošetrovatelského personálu je týmová, ošetrovatelský personál je dobře motivovaný a odborně připravený, ošetrovatelský tým si stanovil reálné cíle a dodržuje profesionální etický kodex, praxe je vědecky podložená, do ošetrovatelské péče jsou aktivně zapojeni pacienti a konečně existuje účinná mezioborová spolupráce (2, str.7).

1.2 Sestra

Všeobecná sestra je osoba, která byla formálně přijata do studijního programu ošetrovatelství, předepsané studium úspěšně dokončila a získala profesní kvalifikaci. Na

území svého státu, je uznávaná, registrovaná a vlastní licenci pro poskytování ošetrovatelské péče (13, str.23).

Posláním sestry, je pomáhat jedincům a celým skupinám lidí pečovat o jejich zdraví a dosahovat jejich maximálních tělesných, psychických a sociálních možností, které odpovídají prostředí, ve kterém jedinci žijí a pracují (13).

Sestra je nejvýznamnější součástí ošetrovatelského týmu. Kromě ní do něj ještě patří ošetrovatelky a sanitárky. Ošetrovatelský tým je hlavním vykonavatelem ošetrovatelské péče, kterou vykonávají sestry s různým stupněm kvalifikace.

1.2.1 Regulované povolání

Zde je tedy vidět, že k výkonu této profese už nestačí pouze odhodlání a laskavost, jak tomu bylo dříve u řádových sester. V dnešní době musí sestra splňovat přísná kritéria, která jsou stanovená zákonem. Taková povolání se označují jako regulovaná. Ve zdravotnickém resortu do nich patří profese lékaře, sestry, porodní asistentky, lékárníka a stomatologa. Ti všichni musí k vykonávání svého povolání splnit jisté zákonné a podzákonné normy, do kterých patří oprávnění k výkonu povolání, což znamená, že zákon stanovuje jak musí být člověk ke svému povolání vzdělán. Dále celoživotní vzdělávání, kde záleží na tom, do jaké míry udržuje pracovník během svého profesního života svoji odbornost. Toto vzdělávání je sledováno a cyklicky kontrolováno zpravidla systémem centrální registrace. A nakonec se dostáváme k odborné náplni práce, kdy zákonné a podzákonné normy určují, jaké odborné činnosti je pracovník oprávněn provádět. 30 června roku 2004 vydalo ministerstvo zdravotnictví vyhlášku, která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V této vyhlášce se definují např. výkony činností bez odborného dohledu, pod odborným dohledem a pod přímým vedením. Dále definuje např. základní ošetrovatelskou péči, specializovanou ošetrovatelskou péči apod. (22).

V květnu, roku 2004 se naše země stává součástí Evropské unie. Ta, se v rámci volného pohybu pracovních sil snaží sjednotit kritéria pro výkon těchto regulovaných povolání ve všech členských zemích. Tedy zjednodušeně řečeno jde o to, že ve všech zemích EU platí stejné podmínky pro výkon nejen ošetrovatelských profesí (13).

1.2.2. Funkce sestry

Celkem máme stanovené 4 základní funkce sester. Tyto funkce jsou neměnné a především nezávislé na prostředí, kde je péče poskytována, ani na době, kdy je péče poskytována, ani na zdravotním stavu jedince, který péči přijímá a ani na zdrojích, které jsou při péči užívány (13).

První funkcí je poskytování a řízení ošetrovatelské péče (podpůrné, preventivní, léčebné, rehabilitační, nebo pomocné). Je nejefektivnější, když je poskytována pomocí ošetrovatelského procesu, který obsahuje několik kroků. Nejprve jde o zjištění potřeb jedince, rodiny, skupiny a zjištění potřebných dostupných zdrojů, kterými mohou být tyto potřeby uspokojeny. Poté se zaměříme na identifikaci potřeb, které mohou být nejvhodněji a nejefektivněji uspokojeny ošetrovatelskou péčí. Pak vytvoříme stupnici prioritních potřeb, jenž je možno nejlépe uspokojit ošetrovatelskou péčí, dále naplánování a poskytování potřebné ošetrovatelské péče, zapojení jednotlivce (rodiny, přátel) do všech aspektů péče, zdůraznění soběstačnosti a rozhodování o sobě ve všech záležitostech, zdokumentování všeho, co dělá ve všech stádiích ošetrovatelského procesu a použití těchto informací k vyhodnocení výsledků poskytnuté ošetrovatelské péče. Nakonec aplikujeme přijatelné a vhodné kulturní, etické a profesní standardy (13, str. 25).

Druhou funkcí je výuka a výchova klientů a zdravotnického personálu zahrnující zjištění individuálních znalostí a dovedností vztahujících se k udržení a obnovení zdraví, příprava a poskytování informací na vhodné úrovni, organizování a účast na výchovných a vzdělávacích kampaních, vyhodnocení výsledků takovýchto výchovných a vzdělávacích kampaní, pomoc sestrám a jiným pracovníkům získat nové znalosti a dovednosti a opět aplikace přijatelných a vhodných kulturních, etických a profesních standardů.

Třetí funkcí je aktivní a účinné začlenění sestry do zdravotnického týmu, který by měl zajišťovat spolupráci s jednotlivci, rodinami, komunitami a dalšími profesionály při plánování, organizaci, řízení a vyhodnocování efektivity ošetrovatelských služeb. Dále vystupování v pozici „vedoucího“ týmu ošetrovatelské péče, do kterého mohou patřit i další sestry pomocný personál i uživatelé ošetrovatelských služeb, delegování

ošetřovatelských aktivit a úkolů na ostatní sestry a poskytování podpory při jejich práci, vyjednávání s uživateli péče a jejich spoluúčasti při realizaci plánu ošetřovatelské péče, kontaktování a spolupráce s lidmi a dalšími členy v multidisciplinárních a multisektoriálních týmech při plánování, poskytování, rozvoji, koordinaci a hodnocení efektivity zdravotnických a sociálních služeb, spolupráce s odborníky na udržování bezpečného a harmonického pracovního prostředí, které prospívá kolektivní práci, aktivní zapojení do plánování koncepcí a programů, do určování priorit a hledání zdrojů a nakonec se účastní přípravy zpráv úřadům a politikům na místní, regionální a celostátní úrovni a pokud je to nutné, podává zprávy hromadným sdělovacím prostředkům (13, str.25).

A poslední čtvrtou funkcí je rozvoj ošetřovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu, která zahrnuje inovaci stylů, způsobů práce s cílem dosažení lepších výsledků, určování oblastí výzkumu s cílem zvýšit znalosti nebo zdokonalit dovednosti v ošetřovatelské praxi a vzdělávání, účastnit se na přípravě potřebných vzdělávacích programů a opět uplatňování přijatelných kulturních, etických a profesních standardů v ošetřovatelském výzkumu (13, str.26).

1.2.3. Role sestry

V dnešní době je zdravotnictví neustále modernizováno. V medicíně dochází k velkým pokrokům a do ošetřovatelské péče pronikají nové a nové poznatky i z jiných oborů, jakými jsou například psychologie, pedagogika, sociologie apod. Proto nemohou zůstat pozadu ani sestry. Zručnost je sice stále jedním z hlavních předpokladů, pro výkon této profese, ale kromě ní se musí sestry neustále vzdělávat a být pro pacienta oporou a důvěryhodnou osobou. V moderním ošetřovatelství má sestra pět základních rolí. Sestra pečovatel, která souvisí s poskytováním ošetřovatelské péče jak v nemocničním zařízení, tak i v terénu, kde uplatňuje ošetřovatelský proces. Identifikuje problém a zajišťuje plán řešení a jeho realizaci a hodnocení. Další rolí je sestra edukátor, kdy se sestra podílí na upevňování zdraví a prevenci jeho poruch, na soběstačnosti osob s porušeným zdravím, předcházení komplikací a rozvoji sebepéče, na pomoc nemocnému a jeho rodině naučit se žít relativně spokojeně s dlouhodobým

onemocněním a nácvik potřebných činností. Třetí rolí sestry je obhájce nemocného. A to v případě, kdy není nemocný schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím, neboť prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost jej dobře poznat. Čtvrtá role sestry je koordinátor, kdy sestra jako součást ošetrovatelského týmu úzce spolupracuje se zdravotnickým týmem a s ostatními členy ošetrovatelského týmu při plánování a realizaci ošetrovatelského procesu. Snaží se aktivně zapojit i pacientovu rodinu. A poslední pátá role je sestra asistent, při níž se sestra podílí na diagnosticko-terapeutické péči. Připravuje nemocného na vyšetření, asistuje při výkonu a pečuje o něj i po zákroku (18).

1.2.4. Náplň práce sestry

Každý pacient, jemuž je poskytována péče přirozeně očekává, že mu ji poskytne kvalifikovaný odborný pracovník, tedy sestra. Kromě poskytování péče, je úkolem sestry iniciovat a podporovat společnost k činnostem, jež podporují a upevňují zdraví a uspokojují tak sociální potřeby populace. Proto o sestře lze hovořit, jako o veřejném činiteli, který pomáhá zajistit v rámci zdravotní péče distribuci ošetrovatelských služeb mezi všemi občany. Její činnosti lze dle jejich obsahu rozdělit do následujících skupin. Základní ošetrovatelská péče, která zajišťuje identifikaci a plánovité uspokojení potřeb pacienta, jenž si není schopen své potřeby zajistit sám. Dále diagnosticko-terapeutická činnost, jež zahrnuje přípravu pacienta na vyšetření, následnou kontrolu jeho stavu, ošetrování a také např. odběry biologického materiálu. Terapeutická část obsahuje celkové sledování stavu a všechny činnosti související s léčením nemocného. Nedílnou součástí náplně práce sestry jsou psychosociální činnosti, které jsou nezbytné pro ošetrovatelskou diagnostiku, efektivní spolupráci s nemocným a jeho rodinou a zajištění celkové pohody nemocného. Využívá různé formy komunikace. Poskytuje srozumitelné informace, provádí edukaci, chrání zájmy pacienta, je nápomocná při kontaktu s okolím. Další součástí práce sestry jsou práce administrativní, které jsou sice důležité, ale nesmějí sestru odvádět od péče o nemocného. Proto je nutné si uvědomit, které práce jsou prioritní. Do administrativních činností patří vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy o nemocném, vyplňování žádanek na vyšetření a výkazy pro zdravotní

pojišťovny. V neposlední řadě jsou nutné přípravné a dokončovací fáze spojené s přípravou diagnostických a terapeutických výkonů, s péčí o pomůcky, jejich dekontaminací, doplňování materiálů a léků. V těchto činnostech může sestru zastoupit i ošetřovatelka nebo sanitárka. Díky modernizaci používání jednorázových pomůcek je tato práce částečně ulehčena (18).

1.2.5. Osobnost sestry

Jaké vlastnosti by měla mít sestra? Jaké by měli být její přednosti? Tohle jsou otázky, na které bychom našli jistě mnoho názorů a odpovědí, ale přesto se v podstatě v mnohém shodují. Sestra na profesionální úrovni by rozhodně měla být samostatná, schopná přijmout velkou zodpovědnost, měla by aktivně hájit zájmy pacienta a pečovat o něj s maximálním akceptováním jeho důstojnosti a intimity. Další předností by měla být její důvěryhodnost (příloha č.3) (18).

Je nezbytné, aby měl pacient a jeho rodina k sestře maximální důvěru. Pacient velmi citlivě vnímá chování sestry, které tedy ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Pokud se sestra chová vstřícně a se zájmem, pacient tak lépe vyjádří své přání a potřeby a cítí se klidněji, což posílí vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem. Vytvoření takového vztahu pak urychluje edukační i terapeutický efekt ošetřovatelského procesu. Naopak nevhodné chování sestry může sesterskou profesi velmi devalvovat a komplikovat ošetřovatelskou a léčebnou péči. Důvěryhodnost sestry má velký vliv na společnost a její názor na sesterskou profesi. Je nutné o důvěryhodnost systematicky usilovat. Mezi základní projevy důvěryhodnosti patří vztah sestry k povolání, kultivovanost projevu, chování a vystupování, odborné znalosti a zevnějšek sestry (18).

To, jak sestra vypadá a jak jedná, o ní mnohé prozradí. Tím, že sestra chodí do práce upravená, neznamená jen to, že o sebe pečuje, ale její upravený zevnějšek vyjadřuje i to, že si váží a záleží jí na druhých a tím u nich vyvolává pocit důvěry. Přesto se bohužel někdy setkáváme s pravým opakem. Neupravený a ne příliš čistý pracovní oděv, ultra mini délka sukní, rozpuštěné, neupravené vlasy, dlouhé a křiklavě nalakované nehty, výrazné líčení, vytahaný svetr, prošlapané, staré, zvučně klapající boty a další doplňky ne příliš vzbuzující důvěru. Mnohé z těchto „předpisům

neodpovídající “ sestry se po skončení pracovní doby převléknou do krásného módního oblečení, protože teprve nyní jdou „mezi lidi“. Florence Nightingalová v Knize o ošetřování nemocných z roku 1860 říká: „Mějte na paměti, že ošetřovatelka musí být osobou, na kterou úplně se lze spoléhat, v každém ohledu musí být osobou důvěryhodnou. Nemůže vědět, jak brzy se dostane do postavení, ve kterém svou spolehlivost a svědomitost musí osvědčit. Musí být střídmou a počestnou, má též být zbožnou ženou. Ku vlastnímu povolání má mít úctu, neboť drahý dar života jest často úplně položen do jejích rukou“. Ač jsou tahle slova vyřčena v 19. století, mají pro nás velký význam i v dnešní době. Florence Nightingalová už tehdy téměř dokonale popsala ideální předpoklady zdravotní sestry.

Na počátku 21 století by měla sestra splňovat následující požadavky. Měla by být emancipovaná, jinými slovy samostatná, ochotná, zodpovědná a vzdělaná, aby ji jako odborníci respektovali pacienti a spolupracovníci, včetně lékařů. Tedy sestrou, která sama usiluje o další vzdělání a celoživotně se vzdělává. Měla by se osobně angažovat v poskytování stále lepší a efektivnější péče. V neposlední řadě by měla být důvěryhodná a vystupovat tak, aby pacient cítil, že si ho váží, a že je pro ni velmi důležitý spolupracovník ve všech činnostech, které podporují jeho zdraví a soběstačnost. Dále je členkou národní sesterské organizace prosazující zájmy svého oboru a hájící zájmy pacientů. Měla by aplikovat do praxe vědecké poznatky a umět zdůvodnit jejich použití. A konečně by měla být schopna samostatně provádět prevenci a profylaxi v komunitní péči (18).

1.3 Péče o fyzické zdraví sestry

Při výkonu svého náročného povolání musí každá sestra pamatovat na své zdraví, neboť je vystavena různým škodlivým vlivům, jenž mohou poškodit její zdravotní stav. Sestra by měla vědět, které situace jsou pro ni rizikové a neměla by je podceňovat. Často se setkáváme, především u mladých sester, se zlehčováním nebezpečí, které jejich práce přináší. Raději zvednou pacienta sami, než aby použily například zvedák. Je to rychlejší a oni to dokáží. Přesto se velice nenápadně a plíživě, vlivem dlouhodobého působení začínají objevovat první známky poškození zdravotního

stavu. Sestra může být povoláním poškozena nejen fyzicky, ale i psychicky (příloha č.4). Mezi nejčastější rizika fyzického poškození patří manipulace s pacienty (obracení, přenášení, zvedání), kontakt s toxickými a radiologickými látkami a v neposlední řadě také kontakt s biologickým materiálem (18).

1.3.1 Manipulace s pacienty

Při manipulaci s pacientem dochází nejčastěji k poraněním páteře a bolestem zad, které patří mezi typické zdravotní problémy sester. Tyto obtíže vznikají při zvedání, přenášení nebo přemísťování pacientů. Mezi nejčastější příčiny úrazů a bolesti zad patří nezvyklá činnost, jako je zvedání různých těžkých břemen nebo fyzicky namáhavá práce. Každá sestra si v průběhu praxe osvojí různé postupy a dovednosti, které pak používá po zbytek svého profesního života. Další příčinou je vadný postoj, kdy sestra například při operaci musí stát delší dobu v předklonu nebo jiné nevyhovující poloze, čímž velmi trpí páteř a způsobuje uvedené bolesti zad. K poranění může vést neopatrný pohyb páteře a více zátěžových pohybů najednou. Proto je velmi důležité se naučit pracovat tak, abychom zbytečně nezatěžovali páteř a netrpěli tak bolestmi. Jedním z pravidel, jak páteř nepřetěžovat, je nezvedat pacienta vertikálně a používat různé pomůcky, techniku ulehčující manipulaci s pacientem (18, 10).

Při zvedání pacienta nebo jiného břemene lze využít kinetickou energii, kterou získává tělo, jenž je v pohybu. Mnozí pacienti jsou schopni sami pomoci k navození určitého pohybu. Pohyb sestry lze přesunout i na nehybného pacienta a tím pomoci při jeho zvedání. Tomu všemu se může sestra naučit, ale musí mít smysl pro rytmus a umět si správně načasovat jednotlivé fáze postupu. Nesmíme opomenout, že předpokladem úspěchu, je dobře spolupracující pacient (10).

Sestry často opomíjejí možnost si ulehčit práci mechanickými pomůckami. Nejčastějším důvodem je časová náročnost a tak se s těžkými břemeny zatěžují sami. Tato chyba se začne projevovat později a to přinejmenším bolestí zad. Proto bychom měli včas pamatovat na možné následky a práci si ulehčit pomůckami, jako jsou například zvedáky, nosítka, podložky a podobně. Měly by být dostupné všude tam, kde je třeba s pacienty manipulovat (18).

Vždy, když jde sestra manipulovat s pacientem, měla by znát jeho zdravotní stav, jeho výšku a váhu a měla by sama posoudit, zda na jeho manipulaci stačí. Pokud usoudí, že to sama nezvládne, může požádat o pomoc ostatní sestry. Při přesunu pacienta fyzicky nejzdatnější sestra drží nejtěžší část pacientova těla (boky a hrudník). Ale ani nyní nesmíme zapomínat na pocity pacienta a sledujeme jeho výraz v obličeji a slovně se ujišťujeme, že je vše v pořádku (18).

Existují předem stanovená kritéria, jako je například rovná a neklouzavá podrážka, která udržuje maximální stabilitu sestry. Pro bezpečnou manipulaci s pacientem je nezbytné správné postavení chodidel. Sestra by měla stát rozkročeně v těsné blízkosti pacienta, aby mohla na začátku pohybu zachytit jeho váhu. Druhou nohu má nakročenou ve směru pohybu a připravenou pro přesunutí pacientovi hmotnosti. Zvedá-li sestra pacienta, nebo těžký předmět z podlahy, musí být obě její nohy po stranách břemene tak, aby je zvedala mezi kolena. Páteř má být v přímém postavení (18, str.68).

1.3.2 Práce s toxickými látkami

Více, než kdokoli jiný přicházejí sestry do styku s nejrůznějšími chemikáliemi, které jsou obsaženy v lécích, dezinfekčních roztocích a podobně. Při špatné manipulaci s nimi mohou látky působit toxicky nebo mohou vyvolat alergické reakce. Proto má být sestra dostatečně poučena o způsobu manipulace s látkami, znát jejich potencionální nebezpečí a jak se projevuje možné poškození. Chemikálie lze vdechnout, vstřebat kůží nebo může dojít k jejich požití, či potřísnění očí. Nejčastěji se to projevuje opakovanou bolestí hlavy, závratěmi, kožními projevy, nevolností a dušností. Delší kontakt i s malou dávkou toxické látky může vést ke spontánním potratům, neplodnosti, vrozeným vývojovým vadám plodu, onemocněním plic, srdce, jater, ledvin nebo k nádorovému onemocnění. Velmi často vzniká tzv. profesionální dermatitida, která postihuje sestry nejčastěji na ruce, neboť zde dochází nejvíce ke kontaktu s toxickou látkou. Příčinou mohou být primární dráždidla, jenž postihují kůži zánětem v místě kontaktu nebo alergeny, což jsou některé léky a antibakteriální mýdla. A další příčinou jsou fotoalergeny. To mohou být jak dráždidla, tak alergeny, ale ke vzniku podráždění je

nutná účast slunečního nebo ultrafialového záření. Projevuje se podrážděním, až zánětem kůže (18).

1.3.3 Léky

Léky mohou sestru negativně ovlivnit při přímém kontaktu, jako je aplikace krémů, mastí nebo roztoků nebo při jejich vdechnutí, tedy při přípravě léků v práškové formě, při aplikaci aerosolů a nebo při jejich spolknutí, ať už je náhodné, či úmyslné. Největší potíže dělají antibiotika a cytostatika. Stačí ovšem při manipulaci s nimi dodržovat obecná bezpečnostní pravidla. Pro cytostatika platí přesné předpisy. Místo, kde se cytostatika užívají, musí být vybaveno digestoří, která minimalizuje riziko vdechnutí aerosolu a při jejich přípravě je nutné užívat ochranné pomůcky. Sestry pracující s cytostatiky by měly být pod trvalou lékařskou kontrolou (18).

1.3.4 Prevence poškození chemikáliemi

Sestra se musí informovat o látkách, s nimiž pracuje. Úplné informace musí poskytnout výrobce a zaměstnavatel. Dráždidla mají být nahrazena neškodnými látkami. Podle povahy práce musí sestra užívat ochranný oděv (rukavice, pláště ústenky, šítý, speciální obuv). Nesmí aplikovat léky na kůži holýma rukama. Pracoviště musí být dostatečně větrané. Vzduchové bublinky ze stříkačky nevystřikujeme do vzduchu, ale na stříkačku nasadíme prázdnou ampulku. Pomůcky nemyjeme pod tekoucí vodou, ale pod vodní hladinou. Po každé manipulaci s potenciálním dráždivem si důkladně omyjeme ruce nedráždivým mýdlem. Ruce si dobře osušíme a dle potřeby natřeme hydratačním krémem. Rány na ruku si přelepíme vodotěsnou náplastí. A pracovníci vystaveni prokazatelným rizikům chodí na pravidelné prohlídky k lékaři s vyšetřením moče, krve, kožní testy apod. (18, str.70).

1.3.5 Záření

Pokud mluvíme o záření, dá se říci, že jde o zákeřnou formu postižení, neboť si jeho účinky na lidský organismus nejsme schopni bezprostředně uvědomit. Proto je důležité znát jeho rizika a projevy postižení. Záření může způsobit akutní somatické

problémy (popáleniny, katarakta, po středně vysokých dávkách i sterilita a po delším vystavení záření mohou vznikat i nádorová onemocnění, nebo genetické abnormality). Sestra je sice záření vystavena jen občas a v malých dávkách, ale přesto by se měla chránit a expozici omezit na minimální dobu. Nejčastěji jde o rentgenové paprsky a radioizotopy, které jsou užívány v diagnostice a terapii. Pro ochranu sestry jsou nutná následující opatření. Každá sestra by měla absolvovat školení o možných rizicích a znát postup, jak se chovat při akutních situacích. Pokud sestra pracuje v místě, kde je záření trvalé, musí nosit dozimetr a pravidelně jej kontrolovat. Obecně vzato jsou při ochraně proti záření důležité především tři faktory. Vzdálenost, čas a ochranná bariéra. Proto by se sestra měla vždy postavit co nejdále od zdroje záření, být s ním v kontaktu co nejkratší dobu a nejlépe a stát za olovenou nebo betonovou stěnou (18).

1.3.6 Nebezpečí infekce

Nemocnice. Snad žádné jiné prostředí není pro růst mikroorganismů vhodnější. Po jejich rozmnožení pak dochází ke kontaminaci různých mastí, krémů, roztoků, zvlhčovačů vzduchu a dalších přípravků nebo předmětů, se kterými přicházejí pacienti do styku. Jedním z největších zdrojů infekce jsou lůžkoviny. Proto je nutné dodržovat hygienické předpisy. Nejčastější cestou přenosu infekce je trávící ústrojí, dýchací cesty, krev a poraněná kůže. Nejvíce jsou však infekcí ohroženy právě sestry. Denně jsou v těsném kontaktu s infekčními pacienty, biologickým materiálem, otevřenými ranami, obvazy, lůžkovinami atd. . Přestože většina původců infekcí je citlivá na antibiotika, tak se stále častěji setkáváme s původci, kteří jsou na běžná antibiotika rezistentní. Pak vznikají takzvané nozokomiální nákazy.

Jaká jsou pravidla proti infekci? Každé pracoviště má stanovené příslušné hygienické předpisy, které musí každý zaměstnanec znát a dodržovat je. Jejich kontrolu provádí hygienik nebo předem stanovená sestra. Nejdůležitější a nejčastější prostředek ochrany personálu před infekcí je mytí rukou, které by se mělo stát profesionálním návykem. Je nutné ho provádět po každém styku s pacientem a to předepsaným způsobem. Provedené studie prokázaly, že běžné mytí rukou zdravotníků není dostatečné. Na závěr bychom si měli ještě ruce natřít dezinfekčním roztokem. Dále je

nutné pracovat se všemi vzorky biologického materiálu tak, jako by byly infekční. Při práci s ostrými předměty pracujeme velice opatrně a při každém poranění místo pečlivě ošetříme a nahlásíme nadřízenému. Pro ochranu zdravotnických pracovníků je velmi důležité užívání ochranných oděvů, ale bohužel se na ně nemůžeme zcela spoléhat. Mezi ochranné oděvy patří rukavice (nejlépe z PVC), plášť, ústenka, čepice, empír, zástěra, brýle, štíty atd. (18).

1.3.7 Výživa

Téměř každý den jsme zahlcováni informacemi o výživě a zdraví a bojujeme s nekonečnými obavami o vyvážený životní styl a stravu. Kromě našeho tělesného vzhledu se zdravá strava a zdravý životní styl odráží také na tom, jak se cítíme a jaká je celková kvalita našeho života. Proto je důležité naše rozhodnutí o tom, jak vést svůj život, jaký si zvolíme životní styl, jakou stravu a zda budeme podporovat svůj organismus pravidelným cvičením. To všechno nám umožní prožít náš život naplno. První doporučení zní, jezte pestrou stravu. Pro udržení dobrého zdravotního stavu potřebujeme více než 40 různých nutričních látek a žádná potravina nemůže sama o sobě zajistit příjem všech těchto látek. Pestrou stravou máme na mysli jídla obsahující ovoce, zeleninu, cereálie, obilniny, maso, ryby, drůbež, mléčné výrobky, tuky a oleje. Téměř každá potravina může být součástí zdravé stravy. Je vědecky dokázáno, že konzumace pestré stravy prodlužuje délku života a různorodost v přijímané potravě nám zvyšuje požitek z jídla (23).

Druhým pravidlem by měl být pravidelný příjem potravy. Je důležité si pro vychutnání a správný prožitek z jídla, najít dostatek času. Pokud si budeme jídlo plánovat, tedy co si dáme dobrého a kdy si dojdou na oběd nám zamezí možné vynechání jídla, které by jinak mohlo vést k nedostatku některých nutričních látek a tudíž i ke snížení energie (23).

Nezapomeňme snídat. Snídaně je velmi důležitá, protože nám zajišťuje přísun energie po celonočním půstu. Jejím dalším blahodárným účinkem je schopnost pomoci si udržet váhu. A kromě jiného nám pomáhá utužovat rodinné, nebo přátelské vztahy. Strava by měla být střídavá a vyvážená. Neměli bychom přehnaně přijímat výživné

látky. Pokud jíme přiměřené porce, nemusíme se vyhýbat oblíbeným jídlům. Ve skutečnosti neexistují „dobré“ nebo „špatné“ potraviny, pouze „dobrá“ nebo „špatná“ strava. Pokud si například dopřejeme k svačinu s vysokým obsahem tuku, měli bychom množství tuku v následující stravě omezit. Příkladem vhodně zvoleného jídla včetně velikosti porcí může být například 75-100 gramů (asi tak na velikost dlaně) masa, středně velký kousek ovoce, půl hrnku syrových těstovin nebo jedna naběračka zmrzliny (50g).

Udržujte si tělesnou váhu a mějte radost ze života. Tak zní jedno z dalších pravidel správného životního stylu. Váha každého člověka je zcela individuální, neboť závisí na mnoha faktorech, včetně pohlaví, výšky, věku a vrozených dispozic. K tvorbě přebytkového tuku dochází, pokud je příjem energie vyšší, než je její výdej. Dobrým způsobem, jak výdej energie zvýšit je tělesná aktivita, díky níž se cítíme lépe fyzicky i duševně. Jednoduchá rada tedy zní. Pokud začnete přibírat na váze, jezte méně a buďte aktivnější (23).

Rozhodně bychom ve výběru stravy neměli opomíjet ovoce a zeleninu. Mají malý obsah tuku a kalorií a četné studie prokázaly, že příjem ovoce a zeleniny má vliv na snížení rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění a určitých druhů rakoviny a mají pozitivní vliv na snížení tlaku krve. Základem stravy by mimo jiné měli být potraviny bohaté na sacharidy. Ty by měli zabírat 55 % denního příjmu kalorií, tedy více než polovina. Máme na mysli např. obilniny, luštěniny, fazole, ovoce, zelenina a cukr. Pro zvýšený příjem vlákniny zvolte celozrnnou formu chleba, těstovin, případně dalších obilnin. Sacharidy dělíme na komplexní, které jsou rostlinného původu a nazývají se škroby nebo vlákniny a najdeme je například v obilných zrnech, zelenině, chlebu, semenech, luštěninách a fazolích. Druhým typem sacharidů jsou jednoduché, nazývané obecně cukry a nacházejí se například v rafinovaném cukru, ovoci, sladkostech, marmeládách, nealkoholických nápojích, ovocných džusech, medu, želé a sirupech. Oba typy sacharidů, tedy jak komplexní, tak jednoduché dodávají stejné množství energie (23).

Konečně se dostáváme k jedné z nejdůležitějších součástí výživy našeho organismu. Tekutiny. Dospělý člověk by měl za den vypít minimálně 1,5 až 2 litry

tekutin. V horkých dnech se toto doporučení ještě zvyšuje. Jedním z nejlepších zdrojů tekutin je čistá voda, ale samozřejmě existují i jiné druhy tekutin, které jsou nepochybně chutnější a také zdravé (23).

1.3.8 Chřipka

Mezi velmi časté akutní respirační onemocnění, jenž se vyskytuje téměř v pravidelných epidemiích každý rok, u nás nejčastěji kolem února a března, je chřipka. Obvykle začíná náhle z plného zdraví a provázejí ji příznaky, jako jsou malátnost, bolesti svalů, suchý kašel atd. Rýma obvykle nebývá. Toto onemocnění jedince trápí tak 2 až 3 dny a většinou končí spontánním uzdravením. U nás v České republice bývá ročně hlášeno několik miliónů případů onemocnění chřipkou. Původcem této nemoci jsou viry chřipky A, B, C, jenž mají rozdílnou antigenní strukturu. U virů chřipky A a B dochází k periodickým změnám povrchových antigenů hemaglutininu a neuraminidázy. K zásadní změně jednoho nebo obou antigenů dochází jedenkrát za několik let a vědci tento jev nazývají antigenním skokem (shift). Pokud se tedy mezi lidstvo dostane tato nová varianta, dochází k pandemiím. Ovšem malé změny antigenu u virů chřipky A a B probíhají každoročně, tudíž jsou příčinou vzniku chřipkových epidemií. Zdrojem nákazy je infikovaný člověk. Jen vzácně dochází k přenosu nákazy ze zvířete na člověka (ptačí chřipka). Chřipka se přenáší přímým kontaktem a především kapénkovou infekcí. Inkubační doba je jeden až dva dny (5, 14). Nejvíce vnímaví jedinci jsou jednoznačně děti a mladí lidé, dospělí nad 50 let, zejména nad 65 let, osoby s poruchou imunity (HIV pozitivní, po transplantaci, na chronické imunosupresi), pacienti s chronickým onemocněním plic (chronická obstrukční plicní nemoc, astma, cystická fibróza), lidé s chronickým onemocněním ledvin nebo jater, osoby s chronickým onemocněním oběhového systému, lidé trpící onemocněním diabetes mellitus (cukrovka), pacienti pobývajících v zařízení dlouhodobé péče, pracovníci ve zdravotnictví, pracovníci v sociálních ústavech. Chřipka se nejčastěji léčí dvěma způsoby. A to kauzální nebo symptomatickou léčbou. Kauzální léčba se zaměřuje na léčbu pomocí preparátů působících přímo, proti virům chřipky. Účinné látky těchto preparátů se nazývají antivirotika. V dnešní době je jich pouze omezené množství, které působí jen proti

některým virům. Nejúčinnějšími léky proti chřipce jsou ty, které mají schopnost se navázat přímo na virus a blokovat jeho povrchové molekuly, tzv. inhibitory neuraminidázy. Chřipka se nikdy neléčí pomocí antibiotik, neboť je to virové onemocnění. Druhým způsobem léčby chřipky je symptomatická léčba, která se zaměřuje především na eliminaci příznaků provázejících chřipkové onemocnění. Teplota a bolesti svalů se ovlivňují pomocí analgetik a antipyretik obsahujících nejčastěji kyselinu acetylsalicylovou, paracetamol a ibuprofen. Kašel se ovlivňuje pomocí léků tlumících kašel (antitusika) nebo léků, které vykašlávání podporují (mukolytika), ve formě sirupů a tablet. Pokud provází chřipku i rýma, nejlépe na ni působí kapky nebo spreje do nosu s mírně dezinfekčním účinkem, způsobující oplasknutí nosní sliznice a kombinované kapky s mírně protialergickým účinkem. Nejlepší prevencí onemocnění chřipkou je vyhýbání se kontaktu s virem a v období chřipkových epidemií se vyhýbat kontaktu s větším množstvím lidí. Dále bychom měli zvýšit příjem tekutin a vitamínů a to nejen vitamínu C, ale i zinek a selen a celkově zlepšit naši životosprávu. Otužovat se, neboť takový organismus má větší šanci se ubránit infekci, pobývat ve zdravém prostředí, mít dostatek tělesného pohybu, spánku a odpočinku a konzumovat pestrou stravu. Kromě těchto obecných pravidel, které jsou pro prevenci onemocnění chřipkou téměř nezbytná se můžeme proti viru ještě chránit vakcínou. Očkování se provádí každoročně před vypuknutím virových nákaz a jeho ochrana trvá 6 až 12 měsíců. Ani toto opatření však není stoprocentní, neboť je nepřeborné množství virů chřipky a každá vakcína je určena jen proti jednomu z virů. Proto mohou být chřipkou ohroženi i očkovaní lidé (3).

1.3.9 Preventivní prohlídky

Každý člověk, sestry nevyjímaje, by měl chodit po celý svůj život na preventivní prohlídky. Jde o celkové vyšetření, které se provádí jedenkrát za dva roky (nejdříve 23. měsíc po provedení poslední prohlídky). Měl by je absolvovat každý jedinec, přestože netrpí žádnými zdravotními obtížemi. Lékař by měl odebrat anamnézu, klást nám cílené dotazy a pečlivě je zaznamenávat. Měl by se zaměřit na onemocnění, která se objevila v naší rodině, na naše dřívější onemocnění, na pracovní zatížení, naše běžné návyky a vyvodit z nich možná zdravotní rizika. Rozhodně by

neměl opomenout zkontrolovat naše poslední očkování proti tetanu. Dále lékař provádí vlastní vyšetření pohledem na kůži, sliznice (spojivky), dívá se na jazyk, do hrdla a zkontroluje celkový tělesný vzhled. Poté vyšetří pohmatem štítnou žlázu a hlavní skupiny uzlin. Poklepem a poslechem vyšetří srdce a plíce, spočítá nám tep, počet dechů a změří krevní tlak. Poté prohmatá břicho, zjišťuje bolestivost v oblasti ledvin, zkontroluje stav žil a tepen na dolních končetinách. Nakonec nás zváží, změří a orientačně vyšetří sluch a zrak. Povinnou součástí každé preventivní prohlídky je onkologická prevence. Proto je součástí této prohlídky i vyšetření moče, konečníku, varlat a prsů a co nejspíše by nám měl lékař podat informace o nutnosti a způsobu samovyšetřování těchto rizikových partií. Od 40 let se provádí EKG vyšetření a to v pravidelných čtyřletých intervalech. V 18, 40, 50 a 60 letech lékař provede vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi. Od 45 let se provádí i kontrola hladiny cukru v krvi, a to v dvouletých intervalech. Od 50 let se provádí pravidelně v intervalu dvou let preventivní vyšetření stolice na přítomnost krve, především u mužů, které nám může pomoci včas odhalit rakovinu tlustého střeva nebo konečníku. U žen ve věku od 45 do 69 let praktický lékař ověřuje, zda bylo v posledních dvou letech provedeno mammografické vyšetření. Pokud se tak nestalo, doporučuje jeho provedení na některém z akreditovaných pracovišť. Preventivní prohlídky jsou zaměřené především na vyhledávání závažných onemocnění a pokud lékař objeví nějakou vadu nebo onemocnění, zajistí pacientovi poskytnutí odborné zdravotní péče (16).

Preventivní prohlídka u zubního lékaře začíná opět odebráním anamnézy, vyšetření stavu chrupu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů a stanovení závěru. Měla by obsahovat také nácvik ústní a zubní hygieny a podle potřeby stanovení léčebného plánu k další stomatologické péči. Při zjištění změn v dutině ústní, které jsou projevem celkových onemocnění nebo onemocnění patřících do péče jiných odborností, Vás lékař s touto skutečností seznámí a předá tyto informace praktickému lékaři nebo příslušným odborníkům. Zubního lékaře bychom měli navštěvovat minimálně 2x za rok.

Preventivní prohlídka u gynekologického lékaře by měla počínat 15 rokem

věku a měla by zjistit veškeré odchylky od normy. Opět začínáme odebráním anamnézy, rodinné i osobní údaje a poté se přistupuje k vlastnímu vyšetření. Tedy vyšetření pohmatem a pohledem pomocí zrcadel. Podle potřeby se provádí odběr biologického materiálu a na konci prohlídky gynekolog stanoví závěr s návrhem dalších postupů. Součástí je také vyšetřování prsů, nácvik samovyšetřování prsů a doporučení ženám ve věku 49 až 69 let absolvování ve dvouletých intervalech mammografické vyšetření. Dále by nemělo chybět poučení o správných hygienických návycích a při potřebě zajištění dispensární či další specializované odborné péče. Jako i v předchozích prohlídkách je i u této preventivní prohlídky hlavním cílem vyloučení nebo včasné zjištění např. onkologických onemocnění. Pokud lékař zjistí nějaké závažné postižení, informuje praktického lékaře nebo předá pacientku do péče příslušných odborníků. Pokud gynekolog zjistí těhotenství, je žena svým gynekologem pravidelně sledována (16).

1.4 Péče o psychické zdraví sestry

Sestra, v průběhu svého zaměstnání, kdy jde převážně o dvanácti hodinové směny, nepochybně vyčerpá veškerou energii. Bolí ji nohy, neboť je i dokázáno, že sestra za jednu směnu nachodí i několik kilometrů. Je unavená, protože ráno vstává velmi brzy a pokud má rodinu, musí se o ni postarat. Za celý den se na ni chrlí obrovské množství informací a úkolů, které prostě musí splnit a nesmí na ně zapomenout, protože by mohla ohrozit zdraví pacientů a mnohdy si během dne vyslechne i několik životních příběhů svých pacientů. Není tedy divu, že se potřebuje uvolnit, odpočinout a načerpat nové síly a energii, ke zdolání svých dalších povinností.

1.4.1 Odpočinek a spánek

Nedostatek spánku. Tímto problémem trpí snad každá sestra. A proč? Jaký je důvod, že náš spánek není dostatečný? Odpověď je úzce spjata s naší profesí. Pracujeme na směny a být aktivní celou noc je pro nás nutností. Naneštěstí je stále více a více profesí, které sužuje tentýž problém. Dalším důvodem, jehož důsledkem je nedostatečný spánek je rozmanitá večerní a noční zábava, která se často protáhne až do časných

ranních hodin. Za tento spánkový deficit již není zodpovědné naše zaměstnání, nýbrž volno-časové aktivity každého z nás.

Za řízení potřeby spánku je zodpovědný hormon melatonin, který se tvoří v cirkadiánním rytmu a odráží změny světla a tmy v průběhu 24 hodin. Normálně se melatonin tvoří v noci, tedy za tmy a čím déle je tma, tím více se ho vytvoří. Proto se nám chce večer spát, neboť se nám zvyšuje hladina melatoninu. Pokud dojde k patologickému zvýšení sekrece melatoninu ve dne, projevuje se to ospalostí. Pro správnou funkci mozku je spánek nezbytný. Během spánku se pravidelně střídají dvě fáze a každá z nich má svá specifika. První fáze se obvykle nazývá jako synchronizovaný pomalý spánek nebo také non-REM fáze. Ta nastupuje hned po usnutí a má čtyři stadia. Usínání, kdy člověk ztrácí zájem o své okolí, snižuje se sebekontrola a občas se objevuje myoklonie-svalové záškuby. Pak přichází lehký spánek, kdy dochází k postupné ztrátě vědomí. Po něm je středně hluboký spánek, kdy se organismus dostává do psychického a fyzického klidu a je ve stavu bezvědomí. A konečně se dostavuje hluboký spánek. Zde dochází k celkové regeneraci sil. Člověk je stále ve stavu bezvědomí, snižuje se krevní tlak, klesá puls, tělesná teplota a počet dechů. Tento synchronizovaný spánek zabírá asi 80% z celkového spánku. Druhá fáze se označuje jako paradoxní, aktivní spánek nebo také jako REM fáze. V této fázi se člověk zdá velmi neklidný, typické jsou rychlé pohyby očí, ale probudit ho by bylo mnohem těžší, než v první fázi. Dochází k prudkému snížení svalového napětí, zejména v oblasti obličeje a krku. Zvětšuje se průtok krve mozem, je nepravidelný srdeční rytmus, zrychlené dýchání a krevní tlak a zvýšená produkce hormonů. Nedostatek spánku v této fázi člověk pociťuje mnohem intenzivněji, než ve fázi první (17).

Potřeba spánku je u každého jedince zcela individuální a během života se neustále mění. S rostoucím věkem se potřeba spánku zpravidla snižuje. Dospělému člověku stačí přibližně 7-8 hodin spánku denně. Starší lidé spí denně kolem 5-6 hodin. Bylo zaznamenáno, že člověk vydržel bez spánku rekordních 12 dní. Takový jedinec se pak chová jako po požití většího množství alkoholu. V Anglii, ve středověku, byl jeden z nejhorších trestů smrti zabraňování spánku. V dnešní době se však spíše setkáváme s pouze částečným nedostatkem spánku. To označujeme jako spánkový dluh. Kromě

věku spánek ovlivňuje také tělesná konstituce, nervová soustava, životní styl a konečně druh zaměstnání. A právě na tuto příčinu bychom měli co nejvíce upozornit. Práce na směny je tím největším viníkem, již výše zmiňovaného spánkového deficitu. Pro zdravotnické pracovníky je třeba zavést preventivní opatření, která by zmírňovala dopad směnného provozu na zdraví člověka. Nejzávažnějším důsledkem, je bezpochyby porucha spánku. Přestože sestra po noční směně, i když to není pravidlem, má možnost dohnat spánkový dluh během dne, tak už takový odpočinek není dostačující. A proč? Spánek po noční směně bývá kratší, a tak může po větším počtu následných nočních směn dojít k vyčerpání organismu. Spánek ve dne není plnohodnotný. Je rušen více podněty z okolí (v noci se hluk musí omezit na 30-40 dB, ve dne, v rušných městech jsou běžné úrovně hluku dopravy 70 dB, což již může ovlivňovat psychosomatický stav organismu, navíc kolem spícího rodina běžně funguje a vytváří ruch v bytě atd.). Brzké nástupy na směnu znamenají nefyziologické vstávání a nejsou zárukou toho, že odpolední volno člověk využije ke zdímnutí nebo že půjde dříve spát. To platí zvláště pro ženy a matky, které čas získaný dřívějším příchodem domů využijí k „druhé směně“, opět s následným „spánkovým dluhem“. I směna odpolední narušuje délku spánku v souvislosti s pozdějším uložením ke spánku a obvyklou dobou ranního vstávání k plnění domácích povinností. Existují lidé, kteří se snadno přizpůsobí směnové či noční práci, na druhé straně části lidí přináší narušení jejich biologického rytmu nesmírný stres. Také dojíždění do práce je „zlodějem spánku“ a znamená vlastně nevídané prodloužení pracovní doby. Navíc se přidružuje pocit bezmoci, že danou situaci nelze ovlivnit. České ženy tráví v zaměstnání o 9 hodin více času než ženy v EU, které pracují zhruba 30 hodin týdně. Podobně dlouho jako Češky pracují Řekyně a Portugalky. Přidáme-li k tomu domácí povinnosti, je zřejmé, že opět lze ošidit jedině spánek (20).

Po správném, zdravém a plnohodnotném spánku bychom se měli probudit dostatečně svěží, bez pocitu únavy a ospalosti a v požadované době, bez násilného buzení. Většina z nás jistě uzná, že jejich spánek není „to pravé ořechové“, ale málokdo z nás je ochoten si připustit, závažnost tohoto deficitu. Proto se chronický nedostatek spánku stává hlavním problémem naší doby. A jaké důsledky můžeme z nedostatku

spánku vyvodit? „Dlouhodobě může způsobovat špatný zdravotní stav ve středních letech a dřívější smrt. Ovlivňuje negativně cévní systém, krevní tlak, narušuje imunitní systém. Přináší psychický stres, který se odráží ve zvýšené náchylnosti k depresi, rozmrzelosti. Znamená zpomalení práce - uvádí se, že jedna probdělá noc znamená 30% úbytku a dvě probdělé noci 60 % úbytku výkonu. Znamená zhoršené vštěpování informací, výpadky paměti, ale zvláště potíže s ukládáním událostí do paměti. Může vyprovokovat záchvat epilepsie. Vyvolává bolesti hlavy. Zhoršuje potíže zažívacího traktu. Zvyšuje riziko propadnutí alkoholu. Může vyvolat halucinace. Zvyšuje podrážděnost, může vyvolat záchvat agresivity. Přináší ztrátu pozornosti, těžkou únavu, pomalost, mikro-spánek. Zvyšuje možnost dopravní nehody (nedostatek spánku je příčinou dvou ze tří nehod na silnici, kolem 25 % všech smrtelných nehod na dálnici má souvislost s ospalostí řidiče)“ (20, str.22).

1.5 Relaxační techniky

Málokterý člověk je schopen si sám uvědomit, že je přepjatý a jeho chování a jednání rozhodně není uvolněné. Přitom je zcela přirozené, že období aktivní činnosti má být vystřídáno odpočinkem, „lenošením“, či spánkem. Téměř nikdo dnes nemůže tvrdit, že je uvolněný po celý den. Opravdu se uvolníme pouze ve spánku, i když ani ten nestačí k tomu, abychom stres a odpočinek dostaly do rovnováhy. Naopak. Často je spánek narušován nevyřešenými problémy jedince formou divokých snů. A proč? V našem životě je mnoho stresu, podvědomého, či skrytého napětí organismu. Proto je důležité se naučit ovládat umění relaxace, abychom se dostali do pohody a klidu. Pokud si lidé nezačnou uvědomovat své napětí v chování, svalech obličeje, končetin a dalších částí těla, může dojít k různým blokům v proudění přirozené energie a to se odrazí ve funkci celého těla. Pak dochází ke snižování výkonnosti, zhoršené koordinaci, bolestem zad, hlavy a končetin. Pokud začneme relaxaci praktikovat, umožní nám si uvědomit, které oblasti těla jsou nevíce ohroženy ztuhlostí, jak je uvolnit a jak jim v zátěžových situacích předcházet. Byť jen krátké relaxační cvičení přináší okamžitou úlevu. Dochází tedy např. k uvolňování ztuhlých mimických a šíjových svalů, ke zmírnění bolesti hlavy a navození pocitu klidu a svěžesti. Při relaxaci obecně dochází k uvolnění svalového

napětí, snížení srdečního tepu, aktivaci parasympatiku a na EEG záznamu převažují vlny alfa. Každý jedinec si musí sám zvolit relaxační techniku, která mu bude vyhovovat, bude mu příjemná a uvolňující. Možností volby je hned několik (4).

Tak například dechová cvičení. Pro klid a uvolnění je velmi důležitá rovnováha mezi kyslíkem a oxidem uhličitým. Mnoho lidí má se správným dýcháním potíže. Dechová cvičení jsou schopna nám pomoci překonat různé druhy stresu. Jsou také nepostradatelnou součástí jógy a důležitou prevencí onemocnění dýchacího ústrojí a také jsou schopna snížit úzkost. Pokud ale dojde k akutnímu stavu, měli bychom se soustředit na pomalé dýchání se zdůrazněním výdechu. Když se při cvičení objeví nepříjemné pocity, jako je nevolnost, točení hlavy atd. nezrychlujeme dech, ale snažíme se dýchat podle přílivu a odlivu mořských vln. Při dechových cvičení může být využíváno mnoha pomůcek, jako je například tzv. zklidňující míč. Jedním z dalších typů této relaxační metody je dynamické dýchání (4).

Jednou z nejrozšířenějších metod relaxace je nepochybně autogenní trénink. Jde o psychoterapeutickou metodu, která se řadí do metod relaxačně-koncentračních, kam mimo jiné patří i jóga, hypnóza, meditace a relaxační aktivace. Základní složkou tréninku je vedle relaxace také koncentrace, tedy vnitřní soustředění při maximálním tělesném uvolnění, kterého se dosahuje za pomoci autosugesce. Slovo autogenní znamená v překladu samorodý. Autogenní trénink jako léčebnou a sebezdokonalující metodu publikoval po první světové válce německý lékař – neurolog a psychiatr prof. Dr. I. H. Schultz. Autogenního tréninku dosáhneme za pomoci hypnózy. Rozdíl je ovšem zásadní. Když je člověk v hypnotickém stavu, tak je podřízen příkazům hypnotizujícího, kdežto v autogenním ponoření zůstává sám sebou v tzv. „raportu“. Jde tedy o určitý druh autohypnózy. Po zvládnutí základních opatření je člověk schopen pokračovat v dalším cvičení a práci na sobě již sám. Cílem je pak rychlé osvěžení a obnovení sil během krátké doby a pomáhá také k rychlému usnutí, vydatnému spánku a okamžitému probuzení v určený čas plný svěžesti. Díky autogennímu tréninku jsme schopni ovlivňovat svou mysl naše tělo a naopak. Trénink má tři stupně. Prvního základního stupně (příloha č. 5) se dosahuje po nácvičku uvedení do klidu, přes nácvičku pocitů tíže, tepla, srdeční akce, vnitřního tepla až k prožitku svěžího a chladného těla.

(příloha). Po zvládnutí tohoto stupně by měl být jedinec schopen se rychle uvolnit, odpočinout si, osvěžit se a zklidnit emoční pocity, jako je například strach. Napomáhá tak ke zdravějším životním reakcím, jakými jsou rozhodnost, odhodlání soustředění, bystrost, vytrvalost, cílevědomost a lepší porozumění svému okolí. Nyní se dostáváme k prostřednímu stupni, který má tři linie a každý si může vybrat, kterou z nich chce praktikovat. První linie se týká harmonizace plného prožívání, která je nejjednodušší a nepraktičtější, při níž člověk dosahuje klidu a míru a pocitu vnitřní harmonie. Ve druhé linii jde o nácvik individuálních formulek a autosugestivních předsevzetí. Ta je nejobsáhlejší částí prostředního stupně. Používá se pro odstraňování obtíží a stupňování schopností nebo výkonnosti. Nejvíce zde záleží na utváření formulí. Ty lze rozdělit na odvykací, „cítím, že mi cigarety přestávají chutnat“, „úspěšní lidé už nekouří“ a na navozující, posilující, „všechnu práci zvládnou lehce, den se mi vydaří“, „po probuzení se budu cítit čilý a aktivní“. Třetí linií je aktivizace, která se obrací do nitra a učí člověka vládnout více svými silami a neužívá slovní formule. A konečně se dostáváme ke poslednímu tzv. vyššímu stupni autogenního tréninku. Ten je složitější a potřebuje delší nácvik i přípravu a výsledky se dostávají pomaleji. V každém bodě poskytuje množství různých cest a náhledů. V postupných fázích se nacvičuje vizualizace barev, předmětů, osob, obrazů a scén. Navazují na ni speciální terapeutické postupy a to opět ve třech liniích. To jest analytická, konstruktivní a kompetitivní. Na závěr se nacvičují imaginární cesty, např. do mořských hlubin, do cizího města nebo na vrchol hory a podobně. Podle I. H. Schultze je konečným cílem autogenního tréninku schopnost člověka se přesně předepsaným cvičením stále více uvolňovat a ponořovat sám do sebe, aby dosáhl nitra, které je schopno posílit to, co je zdravé a zmírnit nebo odstranit to, co je nezdravé (4).

Další relaxační technikou je např. Jacobsonova progresivní relaxace (příloha č.4). Dále také proti-stresová relaxace doporučená WHO, jenž by se měla provádět minimálně 2-3x týdně. Má za úkol předcházet onemocnění z nadměrného stresu. Je účinnější, když nám zpočátku někdo instrukce předčítá. Později si je zapamatujeme a provádíme si je sami vlastním tempem. Nejprve celé cvičení zabere přibližně 15 minut, ale postupným tréninkem nám bude později stačit i kratší doba (příloha č. 4).

Před mnoha tisíciletími vznikla v Indii metoda relaxace nebo spíše životní filosofie, která se dodnes používá po celém světě. Jóga. Možná právě díky tomu, že je nejstarší, je i nejpropracovanější systém, jenž navozuje harmonii těla i mysli, duchovního vědomí, hlubokou relaxaci, duševní poklid, soustředěnost a jasnost mysli. Její jedinečnost je ukryta v možnosti si Jógu upravit pro sebe tak, jak mi vyhovuje a mohou ji cvičit lidé každého věku, i při tělesném oslabení. Jednotlivé pohyby se musí provádět pomalu a nikdy se pohyby nesmí protahovat do bolesti. Kromě toho, že Jóga harmonizuje a napíná všechny části těla, tak i masíruje vnitřní orgány a žlázy, uvolňuje mysl a také posiluje krevní oběh. Pokud chceme, aby bylo cvičení efektivní, měla by se Jóga cvičit 3x týdně, zpočátku pod vedením zkušeného a kvalifikovaného učitele. Ke každému cvičení patří úvodní i závěrečná relaxace, bez nichž nelze dosáhnout skutečné harmonické rovnováhy (4).

1.5 Vliv narušeného zdraví sestry na péči o nemocné

Na obhajobu sester bychom měli uvést, že i ony jsou lidé z masa a kostí a že i ony mají trochu právo na ventilaci nepříjemných pocitů, které se v nich hromadí stejně, jako v každém jiném. Ale je velmi neprofesionální dávat své negativní pocity najevo svému okolí zvláště, když jsou obklopeny lidmi, kteří potřebují jejich pomoc a vlídné slovo, které jak je známo také uzdravuje. Přesto se může stát, že i sestry se nechají ovlivnit svým zhoršeným stavem tělesným i duševním. Pak se mohou v jejich práci objevit poruchy pozornosti, které souvisejí i s třeba bolestí hlavy, banální rýmou nebo rodinnými problémy. A z těchto chyb je pak nutno vyvozovat důsledky.

1.5.1 Odpovědnost

Jakákoliv činnost, kterou sestra nebo jiný zdravotnický pracovník provádí, může být ovlivněna jejím selháním. Je třeba si uvědomit, že poskytování ošetrovatelské péče má následky především pro pacienta, ale i pro poskytovatele této péče. Důsledky, nebo-li sankce, dopadají právě na toho, kdo se pochybení dopustil a jejich výše je přímo úměrná míře poškození. Poškozený zpravidla vnímá vzniklou škodu intenzivněji, než ten kdo ji způsobil, a tak je na soudním znalci, aby posoudil velikost škod. Následné

určení druhu a výše sankce má již v rukou soud (21). Právo na soudní, ale i jinou ochranu mají nejen pacienti, ale i zdravotničtí pracovníci. Pokud jsou jejich práva nějakým způsobem omezována, či poškozována, mohou se jej domáhat stanoveným postupem u nezávislého a nestranného soudu (11). Mezi státní zájmy samozřejmě patří i to, aby společnost řádně fungovala ve všech oblastech. Proto vynucuje dodržování obecně závazných právních norem a jejich nedodržování postihuje (21).

Odpovědnost je jako povinnost strpět sankce za protiprávní jednání. U zdravotníků je za protiprávní jednání považován postup non lege artis. Podle právního odvětví, jehož norma byla porušena, mohou být stanoveny různé druhy odpovědnosti. Například trestněprávní odpovědnost. Takto odpovědná může být pouze fyzická osoba, tedy konkrétní zdravotní pracovník, nikoliv nemocnice nebo laboratoř apod. . Tato osoba je zodpovědná za trestní čin a před soudem je pak vedeno trestní řízení. Pro zahájení trestního řízení může být trestní oznámení podáno na policii České republiky nebo na státní zastupitelství. Sestra může být tedy volána k trestně právní odpovědnosti za trestné činy, jakými jsou například ublížení na zdraví z nedbalosti podle §223 Trestního zákona nebo ublížení na zdraví z nedbalosti s následkem těžké újmy na zdraví nebo smrti, podle §224 odst. 1 a 2 Trestního zákona a nebo za neoprávněné nakládání s osobními údaji podle §178 odst. 2 Trestního zákona. Jako další druh odpovědnosti lze označit občanskoprávní odpovědnost, zejména odpovědnost za škodu, vadu a prodlení. Může vzniknout jak osobě fyzické (sestra, laborant), tak osobě právnické (nemocnice, stát). I když tedy škodu způsobí sestra, jako zaměstnanec, přesto hradí škodu zdravotnické zařízení, v němž je sestra zaměstnána. Sestra je volána k občanskoprávní odpovědnosti např. při odpovědnosti za škodu způsobenou fyzickou, či právnickou osobou jiné osobě protiprávním úkonem podle §420 Občanského zákona nebo při odpovědnosti za škodu způsobenou jiné osobě provozní činností podle §420 Občanského zákona a také při odpovědnosti za škodu způsobenou okolnostmi, které mají svůj původ v povaze přístroje nebo jiné věci, podle §421 Občanského zákona. Třetím typem odpovědnosti je pracovněprávní odpovědnost, kdy je základním předpisem, který upravuje tuto odpovědnost, Zákoník práce. V případně pracovněprávní odpovědnosti odpovídá zaměstnanec svému zaměstnavateli. Při této odpovědnosti může

být sestra volána např. k obecné pracovněprávní odpovědnosti za škodu podle §172 Zákoníku práce nebo k odpovědnosti za ztrátu svěřených předmětů, podle §178 Zákoníku práce. Kromě uvedených odpovědností máme ještě Správně právní odpovědnost, která zahrnuje celou řadu deliktů, z nichž nejvýznamnější jsou přestupky. Jako přestupek lze považovat jednání, jenž porušuje či ohrožuje zájem společnosti a které je v zákoně označeno jako přestupek. Jde např. o nedodržování hygienických předpisů nebo předpisů o ochraně životního prostředí apod. Disciplinární odpovědnost se týká pouze fyzických osob a můžeme o ní mluvit třeba v případě, kdy sestra jako členka sesterské organizace porušila nějaký stavovský předpis. Pak by toto provinění bylo označováno jako disciplinární delikt nebo-li kární provinění. A konečně se dostáváme k poslednímu typu odpovědnosti a tou je odpovědnost funkční, která bývá odvozována z funkčního postavení zaměstnance. Jde např. o neplnění povinností, jež vyplývají z funkce pracovníka. Uvedeme příklad. Staniční sestra. Ta mimo jiné odpovídá také za pořádek v příruční lékárně oddělení, za zneužití razítek užívaných na stanici a za uložení opiátů na stanici. Pokud některá z uvedených činností není v pořádku, postižena za tyto nedostatky bude právě staniční sestra (21).

1.5.2 Nozokomiální nákazy

Za nozokomiální nákazy lze považovat infekce, které nebyly přítomny nebo byly v inkubační době u pacienta při přijetí do zdravotnického zařízení. Dále k nim také řadíme infekce, kterými se jedinec nakazil v době pobytu ve zdravotnickém zařízení, a to i v případě, že choroba propukla v jiném, třeba i domácím prostředí. Za ohrožené jedince nepovažujeme jenom pacienty, ale samozřejmě především zdravotnické pracovníky. Specifické pro tyto nákazy je snížená možnost zabránění jejich vzniku a jejich obtížné léčení, neboť jsou jejich původci mnohem více rezistentní na léčbu, než jiné infekce. Především pacienti, kteří byli podrobeni operaci, jsou k nozokomiálním nákazám mnohem náchylnější. Studie z roku 1983 ukázala, že téměř 70% všech nozokomiálních nákaz se objevilo u pacientů po operaci v jedné a té samé nemocnici. Původcem infekce může být sám pacient, prostředí nemocnice nebo personál zdravotnického zařízení. Nejčastějším mikroorganismem, způsobujícím vznik těchto

nákaz jsou podle studie prováděné v letech 1979-1983 *Escherichia coli*, *Stafylokokus aureus*, a také enterokoky. Rozvoj nozokomiálních nákaz je podporován různými faktory. Například iatrogenní infekce, které jsou výsledkem různých vyšetření, terapie, či jiných ošetrovatelských postupů. Infekce může do těla proniknout například při zavádění nitrožilního nebo močového katétru nebo při ošetřování operační rány apod. . Ale jsou i jiné příčiny vzniku těchto nákaz. Nejčastěji jde o oslabený imunitní systém jedince, což jsou právě lidé po operačním výkonu. Dalším podpurným faktorem je nedodržování hygienických opatření, kdy nejvíce selhává mytí rukou zdravotnického personálu. Na prevenci nozokomiálních nákaz vydává každé zdravotnické zařízení nemalé finanční částky. Pokud se jedinec nakazí, znamená to pro něj prodlouženou hospitalizaci, oslabení organismu, horečky, nevolnost, bolesti hlavy a mohou způsobit až smrt. Mezi nejčastější místní projevy patří otoky, zčervenání, bolest a zvýšená citlivost při palpaci, zvýšená teplota v místě infekce a ztráta funkce postižené části těla. Celkově se objevuje, kromě již výše zmíněných příznaků také zvýšený puls a dech, ztráta energie, nechut k jídlu, zduření lymfatických uzlin a laboratorně se v krvi objevují zvýšené leukocyty a zvýšená sedimentace a z moče, sputa nebo jiných tělesných výměšků se dle kultivace určí původce nákazy. Terapie je velmi obtížná a na základě rezistence původců nákazy se podávají dlouhodobě antibiotika dle kultivace a citlivosti.

(9). Nozokomiální nákazy se dělí na specifické, které jsou charakteristické pro jednotlivá zdravotnická pracoviště a mohou se šířit po celém zařízení. Mikroby se vyskytují na oblečení, na rukou, na nábytku, na ložním prádle atd. . Nespecifické nákazy jsou do zařízení zavlečené ze zevního prostředí nejčastěji pacientem a jsou vyvolány klasickými původci infekčních onemocnění. Jsou stejně nebezpečné jako specifické nákazy. Podle klinických projevů můžeme tyto nákazy rozdělit na ranné infekce, kožní infekce, gastrointestinální infekce, respirační a močové infekce, sepse a virové hepatitidy typu B. Nejdůležitější je prevence nákaz a to pomocí protiepidemického režimu, který se týká především zdravotnického personálu. Zaměstnanci by měli užívat osobní pomůcky vyčleněné pouze pro vlastní užívání. Máme tím na mysli ústenky, rukavice pláště apod. . K pacientovi by měli vždy přistupovat až po umytí rukou po styku s infekčním pacientem. Po styku s biologickým

materiálem, by měli na ruce použít i dezinfekci. Dále by měli využívat bariérové ošetrovatelské péče. Každý pacient by měl mít tedy svůj teploměr, hrneček, přístroj, močové lahve nebo mísy apod. . Při každém výkonu, při kterém dochází k poruše celistvosti kůže a tudíž k riziku zanesení infekce, by měli používat vždy sterilní pomůcky. A při odběru biologického materiálu nebo jiných postupech, u kterých dochází ke kontaktu se sekrety pacientů, musí povinně užívat ochranné rukavice.

Dalším článkem prevence jsou dekontaminační postupy, mezi něž patří úklid, mytí, praní, kterými odstraňujeme z povrchů původce nákaz. Úklid by se měl vždy provádět vlhkým postupem, aby se do ovzduší nevířily mikroorganismy. Jde spíše o mechanickou očistu, větrání apod. . Pokud lze pomůcky mýt pod vodou, volíme vždy přednostně tento postup. Důkladným mytím, úklidem a praním se dá odstranit až 95% původců nákaz. Mezi nejúčinnější dekontaminační postupy patří dezinfekce, což je proces ničení původců infekcí zpravidla působením chemických látek a sterilizace. To je pracovní postup, při kterém dochází k ničení všech mikroorganismů, včetně spor. Velký důraz klademe na mytí rukou, které se dělí na mechanické mytí, na hygienické mytí a na mytí chirurgické (17).

1.5.3 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření byl poprvé rozpoznán a identifikován v průběhu 80 let 20. století. Zpočátku byl připisován hlavně alkoholikům, kteří díky závislosti ztratili zájem o vše ostatní. Poté k nim byli přiřazeni ještě drogově závislí, jimž se jejich běžný život zúžil jen na touhu po droze. Později se syndrom vyhoření nebo-li „burn-out“ propracoval i do jiných oblastí a předcházel i například pojmu „workholik“. První definici syndromu vyhoření použil psycholog H. J. Freudenberg, ve své knize „Burnout: The Cost of High Achievement“. Zde uvedl, že syndrom vyhoření je vlastně vyhasnutí motivace stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jednotlivce a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky (7, str.7) . Dá se říci, že jde o stav fyzického a psychického vyčerpání, jenž následuje po dlouhotrvajícím a vyčerpávajícím stresu. Dochází k maximálnímu využití všech energetických zdrojů jedince, v našem případě všeobecné sestry, která velmi intenzivně pracuje, snaží se pomoci druhým

lidem, ale zároveň je ona sama vyčerpána problémy těch o které pečuje. Poprvé bylo vyhoření popsáno u pracovníků v různých alternativních, léčebných zařízeních, které jsou závislé na obětavé pomoci dobrovolníků. Brzy se ukázalo, že jej můžeme objevit i u lékařů, učitelů, sociálních pracovníků a většinou u všech „pomáhajících profesí“. Syndrom vyhoření nelze označit za psychologickou diagnózu nebo neschopnost jedince!!! Velký vliv na jeho vznik mají bezpochyby zátěžové situace. Ty jsou v podstatě jeho hlavní příčinou. Mezi zátěžové situace můžeme zařadit stres, frustraci, konflikt, trauma, krizi nebo deprivaci. Tyto situace jeho vzniku obvykle předcházejí. Nejčastěji se objevuje u jedinců, kteří jsou denně v kontaktu s lidmi a komunikace s nimi je nezbytnou součástí jejich profese (7).

Zpočátku jsou projevy syndromu vyhoření velmi nenápadné a plíživé. Začíná vyčerpáním, které je způsobené dlouhodobým působením stresujících podnětů. Postupně se vytrácí nadšení pro práci, radost z úspěchů a snaha o seberealizaci. Jedinec si začíná uvědomovat, že realita je zcela odlišná od jeho představ. Ztrácí zájem o pacienta, jeho problémy začínají být na obtíž. Člověk je podrážděný, skleslý, ztrácí sebedůvěru. Pokud bychom měli vyjmenovat alespoň ty základní příznaky syndromu vyhoření, bylo by to tělesné a emocionální vyčerpání, únava, popudlivost, nedůvěřivost, depresivita, negativní a cynický postoj k práci a ke klientům. Tyto příznaky sami o sobě nemusí znamenat syndrom vyhoření, ale pokud spolu vzájemně souvisí, tak o něj nepochybně jde. Často se o syndromu mluví jako o fenoménu prvních let v zaměstnání, kdy hned po nástupu je člověk plný nadějí, plánů a očekávání a po něm následuje zklamání, frustrace, bezmocnost a rezignace. Jde tedy o ztrátu ideálu, která jako jedna z hlavních faktorů vede ke vzniku syndromu vyhoření. V této souvislosti se můžeme setkat s tzv. „syndromem pomahače“, kdy člověk skrývá své problémy a bezmoc za urputnou snahu pomáhat druhým. Jako druhou příčinu bychom mohli označit „workoholizmus“, tedy závislost na práci. Tehdy má člověk potřebu intenzivně pracovat, přičemž vydává spoustu energie a času, která mu později začne scházet. Třetí cesta, která vede ke vzniku syndromu je tzv. „teror příležitostí“. Jde o to, že se jedinec zajímá o spoustu věcí, vše je pro něj lákavá příležitost, ale postupem času začíná zjišťovat, že pokud chce dostát všem rozpracovaným závazkům, musí vynaložit velké

úsilí, energii a volný čas. Chybí mu prostě odhad v tom, co kolik zabere času a také neschopnost říci ne. Dále jde také často o vysoké osobní nároky a snaha dosáhnout příliš mnoha cílů (7).

Jak víme, jsou různé druhy profesí a jak víme, některé z nich mají přece jen větší předpoklad pro vznik syndromu vyhoření. Přesto ale nezáleží jen na profesi, ale i na dalších faktorech, které ovlivňují jeho vznik. Můžeme je rozdělit na vnitřní a vnější. Ty vnější se většinou týkají prostředí, kde ohrožený jedinec pracuje nebo soukromého prostředí, kam patří jeho rodina, přátelé a vůbec celá společnost ve které žijeme. Do faktorů ze zaměstnání, podporující vznik syndromu patří dlouhodobé a opakované jednání s lidmi, nedostatek personálu, času, finančních prostředků a odborných zkušeností, nedostatek odpočinku v průběhu práce, nedostatek ocenění práce ze strany klientů a vedení, příliš náročné pracovní podmínky, snaha o postup na profesním žebříčku, pracovní rutina a mnohé další. V rodině se pak můžeme setkat s přehnanou pozorností k problémům ostatních, neutěšeným finančními, či bytovými podmínkami, nemocí, či jinou zátěží v rodině a nebo s partnerskými konflikty (4, str.16). A společnost? Nepochybně se budete souhlasit, když její charakter označíme jako soutěživý, který nutí jedince si stanovovat stále větší a větší cíle, kterými pak překračují své fyzické i emoční možnosti. Za úspěšné lidi se označují ti, jenž vydělávají velké množství peněz a mají prestižní zaměstnání. Není to snad „falešný obraz úspěchu?“ Na ženy v domácnostech je vyvíjen tlak, aby nastoupily do zaměstnání, tempo celé společnosti se neustále zvyšuje. Stále více a více informací a větší nároky na byt' jen obyčejný život. Lidé se snaží nebýt pozadu za ostatními, snaží se udržet krok s dobou, ale právě to je pro mnohé velmi stresující...(7, 6).

Z toho co bylo doposud zmíněno celkem jasně vyplývá, že syndrom vyhoření nevzniká náhle, ale postupně. Má tedy různá stadia. Podle Edelwicha a Brodskyho lze tyto stadia rozdělit na fázi nadšení, kdy je člověk pln ideálů a vydává spoustu energie pro splnění svých cílů a dobrovolně se přepracovává. Druhá fáze se označuje jako stadium stagnace. Jedinec začne slevovat ze svých nároků, začíná si uvědomovat realitu a zaměřuje se na uspokojování svých vlastních potřeb ve formě platu. Poté následuje stadium frustrace, kdy se začínají objevovat první fyzické a psychické potíže a jedinec

začíná pochybovat o smyslu své práce a o jejím významu. Jedinec se dostává do apatie, kdy je téměř pasivní, vykonává jen nezbytné úkoly, je trvale frustrován a není schopen změnit situaci. Nakonec dojde do stadia intervence, kdy člověk začne svou situaci řešit odchodem ze zaměstnání nebo má více času na vlastní zájmy a začne mít na věci reálný pohled. Dojde k životní změně. Podle Laenglea dělíme syndrom vyhoření pouze na tři fáze, a to fáze nadšení, kdy je jedinec nadšený a snaží se všemi prostředky dosáhnout vytyčeného a dle něj smysluplného cíle. Druhá je fáze vedlejšího zájmu, kdy už jedinec není motivován cílem své práce, ale finanční odměnou. Žádoucí se tedy pro něj stal vedlejší produkt. V profesi stále funguje, ale jeho nadšení začíná pomasínat. A nakonec se dostane do třetí fáze, tzv. „fáze popela“, kdy jedinec ztrácí smysl života, přestává si vážit sám sebe i ostatních, neváží si vlastního snažení ani přesvědčení (7, 8).

Při terapii je velmi důležité, aby si člověk nejprve uvědomil, že něco není v pořádku, aby věděl, že trpí syndromem vyhoření a že jde o vážný stav. Samozřejmě musí sám chtít svůj nežádoucí stav změnit, musí se chtít léčit a vzít osobní zodpovědnost za zotavující proces, což je někdy velmi obtížné. Lidé se často brání faktu, že mají problém a že se musí řešit. Velice záleží na tom, jaké podmínky vytvoří pro terapii jedince jeho pracoviště a rodina. V první řadě je nutné si uvědomit, že za to co prožíváme nemohou druzí, ale záleží pouze na nás, jak své okolí vnímáme. Jde o vlastní vnímání světa kolem nás, a pokud prožíváme negativní pocity, jakými jsou úzkost, bezmocnost, zlost a další, je jen na nás, abychom to změnili. Stres je jedním ze základních spouštěcích mechanismů syndromu vyhoření. Existuje tedy velmi úzký vztah mezi stresem a vyhořením. Ke stresu dochází, když dojde k nepoměru mezi stresory, což jsou zátěžové situace, které nás aktivizují a mobilizují naše síly a mezi salutory, jenž představují možnosti, jak lze konflikty nebo problémové situace řešit. Měli bychom tedy předcházet stresu pomocí ubírání stresorů. Vzdát se některých aktivit, podělit se o práci nebo naopak přidat na straně salutorů, za pomoci relaxace, výuky nových dovedností apod. . Důležité je nenechat se pohltit prací, ale najít si také čas na odpočinek, relaxaci a pohyb. K vyhoření totiž dochází především u lidí, jenž jsou svou prací takřkajíc pohlceni, nemají čas na odpočinek. Za druhé je nutné mít ve svém okolí sociální oporu. Tedy mít pomoc od svých nejbližších přátel, rodiny apod. Je

dokázáno, že čím lepší má člověk vztahy se svým okolím, tím menší má riziko vzniku syndromu vyhoření. Okolí může jedinci poskytnout pomoc formou spolupráce, kdy si člověk uvědomí, že není na své problémy sám a že může o pomoc požádat své přátele. Dále pomocí naslouchání, kdy může sdílet své problémy bez negativního hodnocení, kritiky a rad. Může očekávat podporu nebo pochvalu či uznání, že si jejich práce někdo váží nebo že je také pro někoho vzorem. Ve společnosti také funguje zpětná vazba, díky které se od ostatních dovídáme, jak vlastně působíme na své okolí, jaký děláme dojem a co bychom měli změnit a také díky rovnocennosti vztahu jsme schopni si se svými blízkými pohovořit na stejné úrovni, můžeme hodnotit stejné věci apod. . Za třetí bychom měli usilovat o lepší pracovní podmínky. Pracovní cíle by měli být jasné, srozumitelné. Měli bychom si ujasnit své pracovní úkoly a hlídat si své vlastní hranice. K výkonu pracovní činnosti bychom také měli mít dostatečné množství kompetencí, znalostí a dovedností, které jsou pro konkrétní zaměstnání nutností. Pokud bychom je neměli, vynakládali bychom mnohem větší úsilí a to by postupně mohlo vést ke stresu a následnému syndromu vyhoření. Pro klid v práci je mimo jiné velmi důležitá harmonie. Pokud se s ní na pracovišti setkáváme, rozhodně jdeme do zaměstnání s větším nadšením a odvádíme také lepší výkony. Máme na mysli dostatek soukromí, tepla, klidu, kde se zaměstnanec cítí uvolněně a spokojeně. A konečně přicházíme ke konkrétním jednoduchým opatřením, které potlačují vznik vyhoření a které může provádět každý z nás. Jde o snížení příliš vysokých nároků na sebe, naučit se říkat ne, předcházet komunikačním problémům, vyjadřovat otevřeně své pocity, hledat věcnou oporu, doplňovat energii, zajímat se o své zdraví, nepropadat syndromu pomocníka, stanovit si priority, plánovat, hledat emocionální podporu, vyvarovat se negativního myšlení, využívat nabídek pomoci a dělat přestávky (7, str.26) .

1.5.4 Únava

Chronický únavový syndrom je charakteristický tím, že se ochromující únava dostavuje náhle z plného zdraví. Velmi často se objevuje i po malých infekcích, po porodu, po operacích a po dlouhodobém fyzickém a psychickém vyčerpání organismu. Dá se říci, že organismus jaksi „zaspal“ období, jenž následující únavu způsobuje.

Jedinec je stále aktivní, i když u něj dochází k přetěžování organismu a poté se náhle dostaví únavový syndrom. Tito lidé pocítují svou únavu jinak, než například po nějakém sportovním výkonu. Taková únava se dá označit jako příjemná. Po ní nám k regeneraci stačí fyzický odpočinek nebo pokud je člověk zvyklý, může si psychickou únavu kompenzovat aktivním odpočinkem, koníčky apod. . Lidé, kteří trpí syndromem chronické únavy nejsou schopni svou energii obnovit odpočinkem, ani spánkem. Existují tři druhy kritérií syndromu chronické únavy podle Holmesa. Začneme těmi hlavními. Za prvé jde o náhle vzniklou a vracející se únavu, která se dříve nevyskytovala a trvá déle než šest měsíců. Za druhé musíme vyloučit různé stavy onemocnění, pro které je únava jedním z hlavních příznaků. Jde například o diabetes, onkologická onemocnění, anémie, roztroušená skleróza, hypothyreóza, postižení srdce atd. Poté se řídíme symptomovými kritérii. A to jsou, zvýšená tělesná teplota, bolest v krku, zduření uzlin, generalizovaná únava svalů, bolesti ve svalech, únava po námaze, jenž byla dříve dobře tolerována, bolesti hlavy, kloubů, neuropsychické poruchy a poruchy spánku. Tyto příznaky by se měly rozvíjet během několika hodin až dnů. A nakonec se řídíme fyzikálními kritérii, kdy se tělesná teplota naměřená v ústech pohybuje v rozmezí 37,3 – 38,6°C, vzniká zánět nosohltanu a uzliny na krku nebo v podpaží jsou zvětšené a hmatné. Pokud máme potvrdit diagnózu chronického únavového syndromu, musí být pozitivní obě hlavní kritéria, minimálně šest ze symptomatických a dvě z fyzikálních kritérií. Pokud nejsou k dispozici fyzikální kritéria, mělo by být pozitivní minimálně osm ze symptomatických kritérií. Ty jsou ale ryze subjektivní a mohou tedy i zkreslovat. Je velmi důležité, aby stanovení diagnózy chronického únavového syndromu bylo téměř 100%. Neuváženým stanovením této diagnózy můžeme zastínit mnohem vážnější onemocnění, které má obdobné příznaky. Většinou jde o onkologická onemocnění. Proto musí být diagnóza co nejpřesnější. Syndromem chronické únavy bývají nejčastěji postiženi ambiciózní a pracovním vytížením lidé, což sestry, které mají navíc rodinu, nepochybně jsou. Vlastně můžeme říci, že tento syndrom se velmi často objevuje právě u žen středního věku. U mladých žen se s ním můžeme setkat především po porodu, kdy je způsoben jejich stresem, kojením nevyspaním a dalšími negativy, které k mateřství prostě patří. Kromě toho hledáme

problémy v partnerském a rodinném životě a hlavně v zaměstnání. I když toto onemocnění neohrožuje život, dokáže ho značně znepríjemnit (12, 15).

1.5.5 Sestra versus pacient

Cílem této bakalářské práce je mimo jiné také seznámení s různými příběhy pacientů, kteří popisují své zážitky z průběhu své hospitalizace. Záměrně bylo vybráno několik příběhů, které přesně odrážejí pocity pacientů v době nemoci a sester v průběhu své profese. Předem bychom měli upozornit, že se nejedná o stále jednu a tutéž nemocnici, ale jde o příběhy mnoha různých lidí z různých částí republiky a snad i světa.

První příběh je nazván, „Jak nás sestra budila“. Pacient vypráví. Velmi příjemné bylo, když jsem ráno ucítil ruku sestry na mém rameni. Neřekla ani slovo, počkala, až zjevně procitnu, a když měla jistotu, že už neusnu, podala mi teploměr. A tak budila každého. Byl to velice příjemný způsob buzení. Sestra měla také jiný vzácný dar. Dovedla rychle odpozorovat naši náladu. Nikdy se nesnažila naši náladu násilně a jednoduše měnit. Místo běžného chlácholení používala jiného obratu: „já vím, že to teď bolí, ale asi po třech dnech nastane úleva“. A skutečně nastala. Uvedené sestře každý pacient důvěřoval a těšil se na její přítomnost (1, str.61).

Druhý příběh má název, „ Já jsem zase šikovná sestřička“. Pacient vypráví. Byl jsem po operaci. Z rány mi vytékala nějaká tekutina. Protože vím, jak jsou sestry na chirurgii přetíženy, chtěl jsem si ránu ošetřovat sám. Požádal jsem sestru o potřebné poučení a pomůcky. Ta mi však řekla s úsměvem: „Pane Novák, já vím, že jste šikovný řemeslník, šikovný domácí kutil a vím, že byste si ránu sám ošetřoval, ale já jsem zase šikovná sestřička, a tak tu ránu vždy převážu já nebo moje kolegyně. Vy jen v klidu odpočívejte a budete-li něco potřebovat, zavolejte.“ Víte, to byla sestra, která se uměla ke každému pacientovi chovat tak, že mu to bylo vždy milé. Každý ji chválil a každý ji měl rád (1, str.74).

Dosud byly uvedeny jen samé kladné příběhy, kde byla sestra od pacientů pozitivně hodnocena. Ale nyní uvádíme příklad, který by měl varovat všechny sestry. Příběh má název „Rozčilení by sestra neměla znát.“ A zní takto. Moje matka mi

vyprávěla zážitek ze svého léčebného pobytu v nemocnici. Na jejich pokoji ležela pacientka s mozkovou mrtvicí. Když sestra zjistila, že paní potřetí za odpoledne neudržela stolici, začala na ni „řvát“, že zde není sama, že se vůbec neumí ovládat a že je nemožná. Sestra byla tak rozčilená, že řekla: „Za trest zůstanete tak, prádla máme málo, co si vůbec myslíte?“ Prudce zavřela dveře a odešla. Na pokoji se už neukázala. Vše dala do pořádku až sestra z další směny. Bohužel se i dnes můžeme setkat s takovým přístupem, i když už snad jen ojediněle. Taková sestra by se vůbec sestrou stát neměla. Jsme tu přece pro pacienty a je naším úkolem se o ně postarat a ne je hanit za jejich nesoběstačnost. Proto jsou přece hospitalizováni (1, str.95).

A co sestry a jejich pocity? Jeví o ně vlastně někdo zájem? Veškerý zájem se většinou soustředí na pacienty. To je sice nepochybně správné, ale někdo by měl vědět, jak sestra prožívá svou profesi a jaký k ní zaujímá postoj. Zde uvádíme příběh, o kterém se dá hovořit jako o příkladném postoji sestry ke své profesi. Jeho název je „Odznak.“ Sestra vypráví. Jako dítě jsem měla frakturu stehenní kosti, spálu, infekční zánět jater a léčila jsem si oční chorobu. Velmi na mě působilo zdravotnické prostředí, se kterým jsem často přicházela do styku. Poznala jsem hodně sester. Většina z nich ve mně zanechala tak silný dojem, že jsem se rozhodla být zdravotní sestrou. Svou práci mám moc ráda. Dokážu se dobře vžít do situace nemocných. Mám radost z každého sebemenšího projevu vděčnosti, který mi pacienti projevují. Někdy to bývá slovní uznání, způsob mluvy, někdy spokojený pohled. Když přicházím do služby, provádím malou duševní přípravu a představuji si, co je asi na oddělení nového. A v okamžiku, kdy si připínám sesterský odznak, si vždy říkám: „Všechny soukromé starosti stranou, nyní jsem tu pro své pacienty“(1, str.111).

Další příběh nebo spíše popis pocitu sestry upozorňuje na to, jak je pro pacienty důležité, vidět na rtech sestry úsměv. Tak tedy, „Usmívám se.“ Jako sestra jsem poznala, že nás pacienti pozorně sledují a odhadují, s jakou náladou mezi ně přicházíme. Vidím to na jejich pátravých pohledech, kterými se na mě dívají, když se objevím mezi nimi na pokoji. Nemohu si proto dovolit neovládnout svou špatnou náladu. Bylo by mi líto mých bezbranných pacientů, kdyby měli mít obavu z mé špatné nálady. Proto se snažím vstoupit na pokoj pacientů s jemným úsměvem. Několik

pacientů mi po ukončení léčení řeklo, že se vždy těšili na mou přítomnost, protože jsem se vždy usmívala a přinášela mezi ně jistotu, že se na mne mohou spolehnout (1, str.113).

2. Cíle a hypotézy

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, jak ovlivňuje zdravotní stav sester, v Nemocnici Tábor a.s., péči o nemocné.
2. Zjistit, jak sestry v Nemocnici Tábor a.s. vzhledem ke své profesi pečují o své zdraví.
3. Zjistit názor pacientů v Nemocnici Tábor a.s. na sestry pracující i s lehkým onemocněním.

2.2 Hypotézy

1. Sestry v Nemocnici Tábor a.s. se v péči o nemocné nenechají ovlivnit svými zdravotními problémy.
2. Sestry v Nemocnici Tábor a.s. znají způsoby, jak posílit svůj zdravotní stav.
3. Pacienti v Nemocnici Tábor a.s. považují za nevhodné, aby sestry trpící byť jen lehkým onemocněním vykonávaly své zaměstnání.
4. Pacienti v Nemocnici Tábor a.s. považují práci sestry za nenahraditelnou.

3. Metodika

3.1 Technika sběru dat

Tato práce je zpracována pomocí kvantitativního výzkumu. Technikou sběru dat bylo použito dotazování, pomocí dotazníků. Celkem byly použity dva druhy dotazníků. První byl určen výzkumnému souboru-zdravotních sester pracujících v Nemocnici Tábor a.s. Tento dotazník obsahoval 43 otázek, které byly zaměřeny na zjištění péče sester o své zdraví (příloha č. 1). Druhý dotazník byl určen druhému výzkumnému souboru-pacientům v Nemocnici Tábor a.s. Tento dotazník obsahoval 20 otázek, které byly zaměřeny na zjištění vlivu péče o zdraví sester na pacienty (příloha č. 2).

3.2 Výzkumné soubory

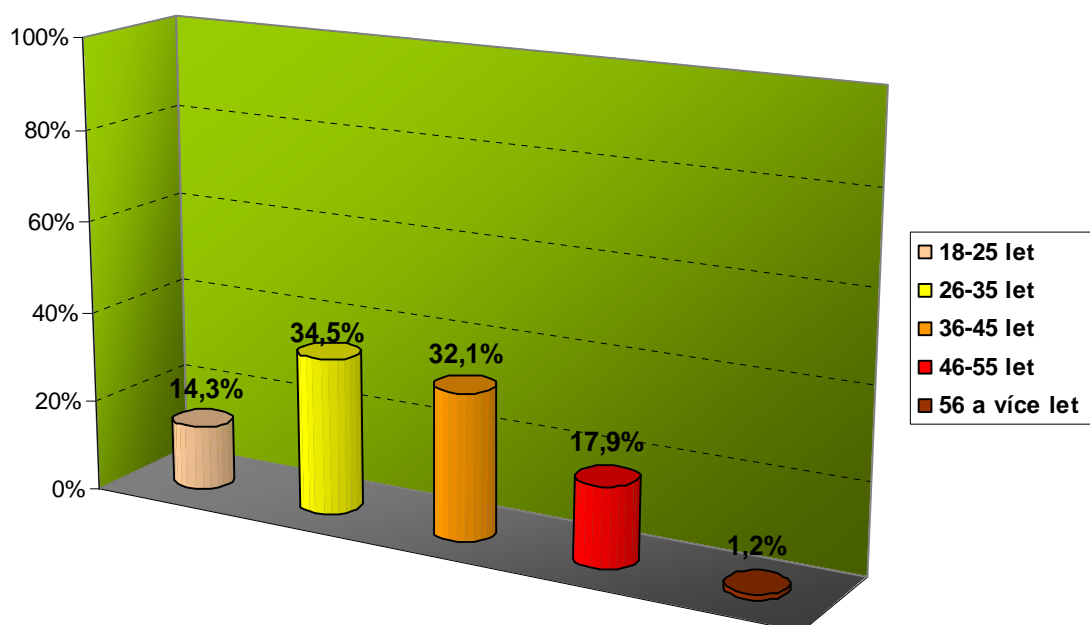
Výzkum probíhal u dvou výzkumných souborů. Tím prvním byly sestry pracující v Nemocnici Tábor a.s. ve věku od 18 do více jak 56 let. Z celkového počtu 100 rozdaných dotazníků bylo vráceno 85 dotazníků, z nichž byl jeden vyřazen pro chybné zpracování postrádající logickou souvislost odpovědí. Návratnost tedy byla 85 %.

Druhým výzkumným souborem byli pacienti hospitalizováni v Nemocnici Tábor a.s. ve věku od 15 do 66 a více let. Z celkového počtu 100 rozdaných dotazníků, jich bylo navraceno 75, z nichž bylo 7 dotazníků vyřazeno pro neúplné zpracování a 5 dotazníků bylo vyřazeno pro chybné zpracování postrádající logickou souvislost odpovědí. Návratnost dotazníků byla tedy 75 %.

4. Výsledky

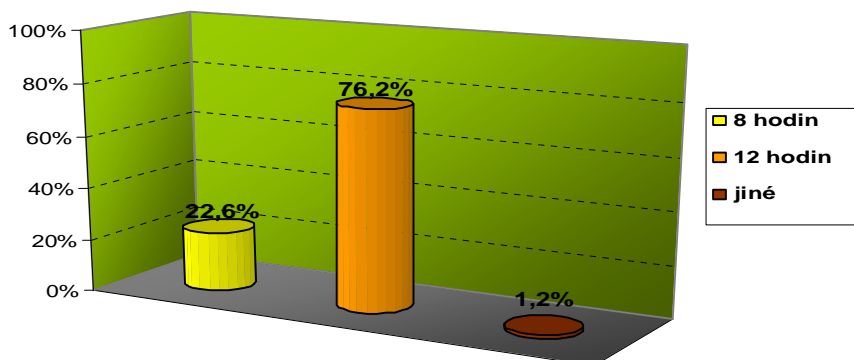
4.1 Vyhodnocení výsledků od sester

Graf 1 Rozdělení sester podle věku



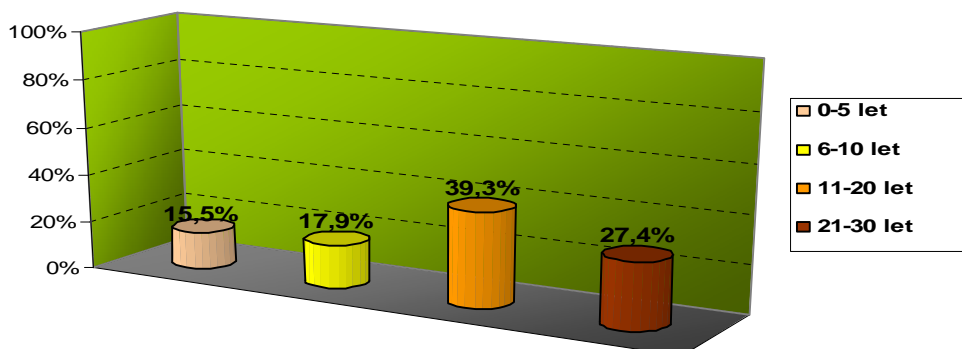
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) bylo 12 sester (14,3 %) ve věku 18-25 let, 29 sester (34,5 %) ve věku 26-35 let, 27 sester (32,1 %) ve věku 36-45 let, 15 sester (17,9 %) ve věku 46-55 let a jedna sestra (1,2 %) ve věku 56 a více let .

Graf 2 Rozdělení sester podle směnného provozu



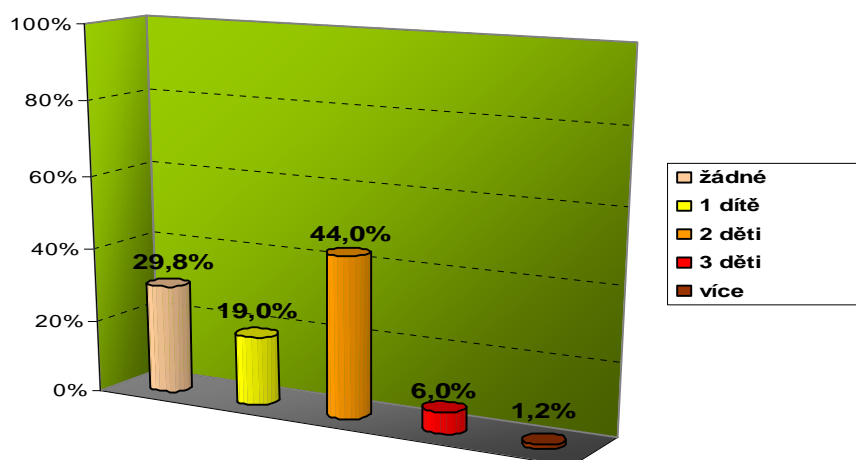
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %), pracuje 19 sester (22,6 %) na osmihodinové směny, 64 sester (76,2 %) na dvanáctihodinové směny a jedna sestra (1,2 %) uvedla odpověď jiné – že pracuje denně 11 hodin.

Graf 3 Rozdělení sester podle délky praxe



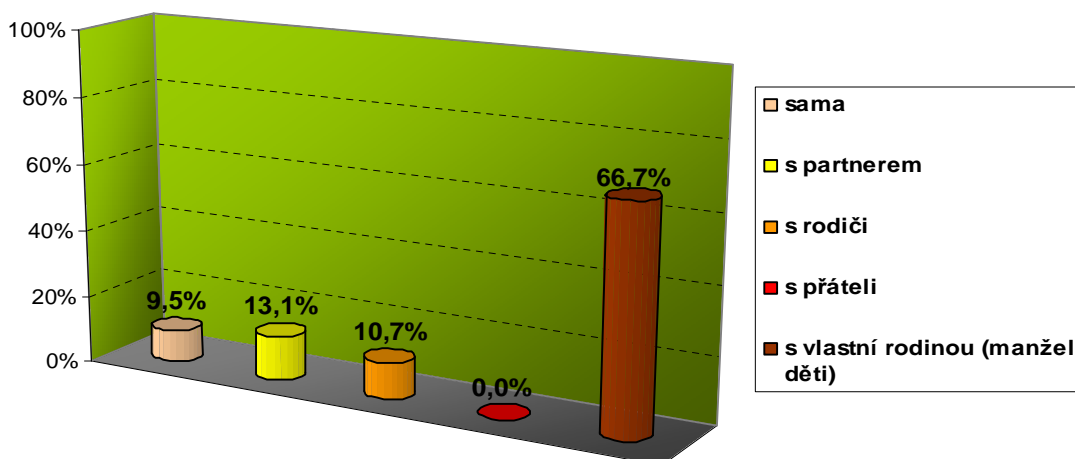
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) uvedlo, že 13 sester (15,5 %) svou profesí vykonává 0-15 let, 15 sester (17,9 %) pracuje již 6-10 let, 33 sester vykonává svou profesí 11-20 let a 23 sester (27,4 %) se věnuje svému zaměstnání 21-30 let.

Graf 4 Rozdělení sester podle místa bydlení



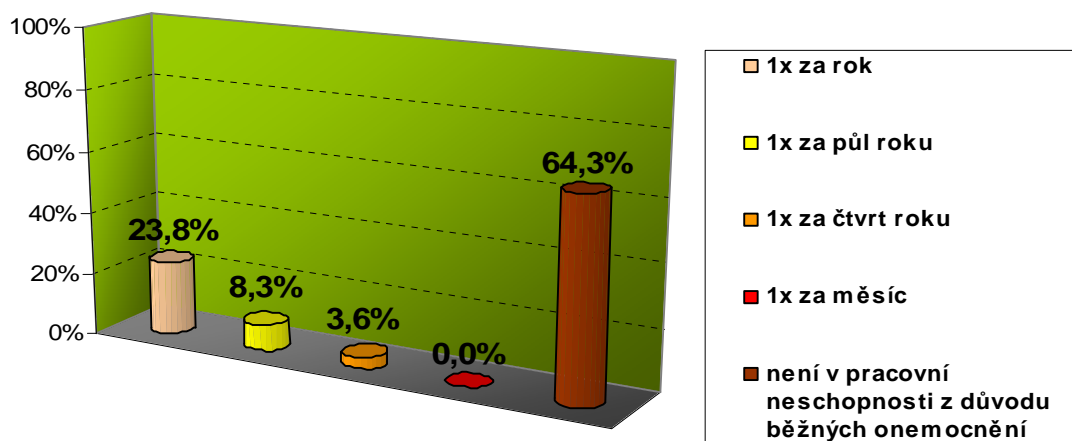
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) odpovědělo 8 sester (9,5 %), že žijí sami, 11 sester (13,1 %) odpovědělo, že žije s partnerem, 9 sester (10,7 %) odpovědělo, že žije s rodiči, žádná sestra (0,0 %) nežije s přáteli a 56 sester (66,7 %) odpovědělo, že žije se svou vlastní rodinou .

Graf 5 Rozdělení sester podle počtu dětí



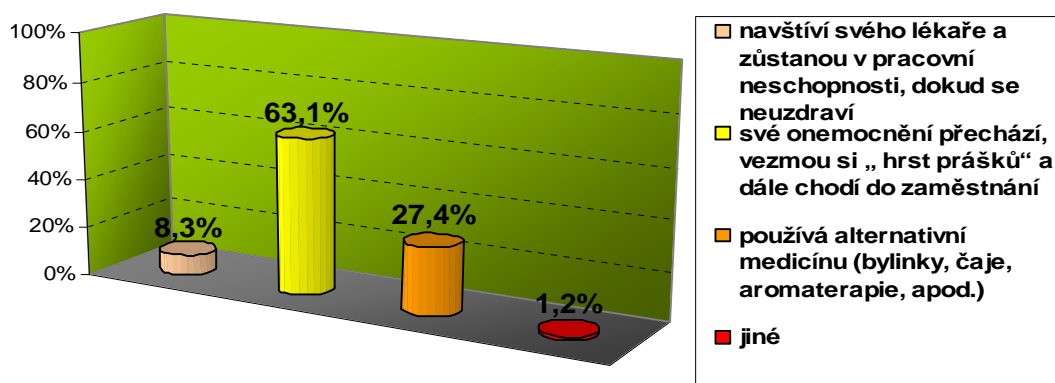
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) jich 25 (29,8 %) odpovědělo, že nemá žádné děti, 16 sester (19,0 %) má jedno dítě, 37 sester (44,0 %) má 2 děti, 5 sester (6,0 %) má 3 děti, a jedna sestra (1,2 %) uvedla, že má více než 3 dětí.

Graf 6 Častost pracovní neschopnosti z důvodu běžných onemocnění



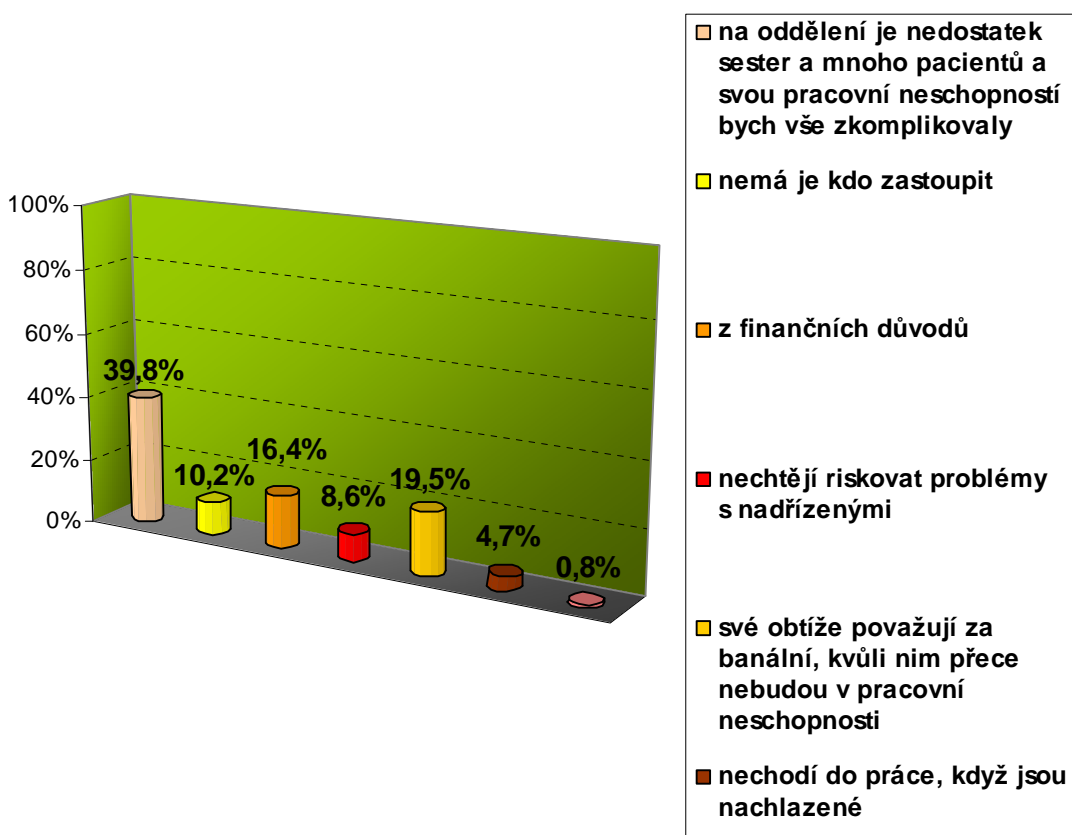
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) jich 20 (23,8 %) uvedlo, že jsou v pracovní neschopnosti z důvodu běžných onemocnění (chřipka, nachlazení) 1x za rok, 7 sester (8,3 %) uvedlo, že je v pracovní neschopnosti 1x za půl roku, 3 sestry (3,6 %) uvedly, že jsou v pracovní neschopnosti 1x za čtvrt roku, žádná sestra (0,0 %) neuvádla, že by byla v pracovní neschopnosti 1x za měsíc a naopak 54 sester (64,3 %) označilo, že nejsou v pracovní neschopnosti z důvodů běžných onemocnění.

Graf 7 Způsoby léčby běžných onemocnění



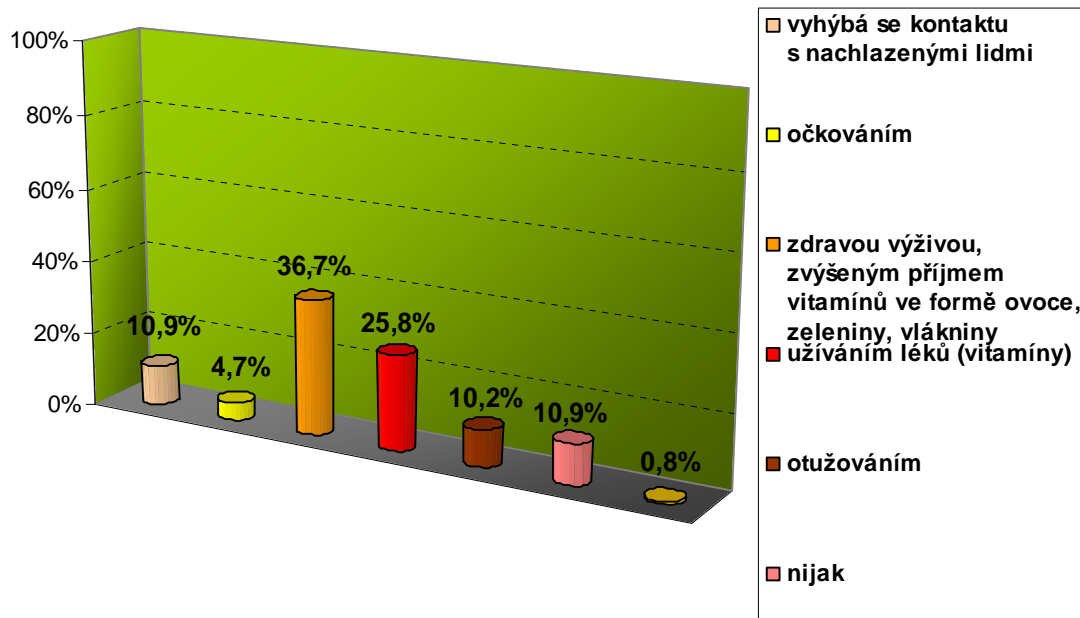
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) odpovědělo na otázku „jakým způsobem léčíte běžná onemocnění jako je chřipka nebo nachlazení“ 7 sester (8,3 %), že navštíví svého lékaře a zůstanou v pracovní neschopnosti, dokud se neuzdraví, 53 sester (63,1 %) uvedlo, že své onemocnění přecházejí, vezmou si hrst prášků a dále chodí do práce, 23 sester (27,4 %) zaškrtnulo odpověď, používám alternativní medicínu a jedna setra uvedla možnost jiné, kde konstatovala, že netrpí na běžná onemocnění.

Graf 8 Důvody chození do zaměstnání s nachlazením



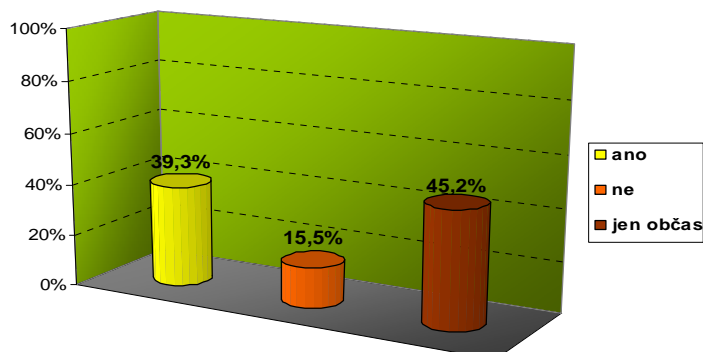
Na otázku č. 8 mohli respondenti zaškrtnout více možných odpovědí. Celkový počet respondentů byl 84. Tito respondenti označili celkem 128 odpovědí (100 %). 51 sester (39,8 %) odpovědělo, že mají na oddělení nedostatek sester a mnoho pacientů a že by svou pracovní neschopností jen vše zkomplikovaly, 13 sester (10,2 %) uvedlo, že je nemá v době pracovní neschopnosti kdo zastoupit, 21 sester (16,4%) uvedlo, že nejsou v pracovní neschopnosti z finančních důvodů, 11 (8,6 %) sester odpovědělo, že nechtějí riskovat problémy s nadřízenými, 25 sester (19,5 %) označilo možnost, že své obtíže považují za banální, že kvůli nim nebudou v pracovní neschopnosti, 6 sester (4,7 %) uvedlo, že nechodí do práce, když jsou nachlazené a 1 sestra (0,8 %) označila odpověď jiné, bez udání důvodu.

Graf 9 Způsoby prevence běžných onemocnění



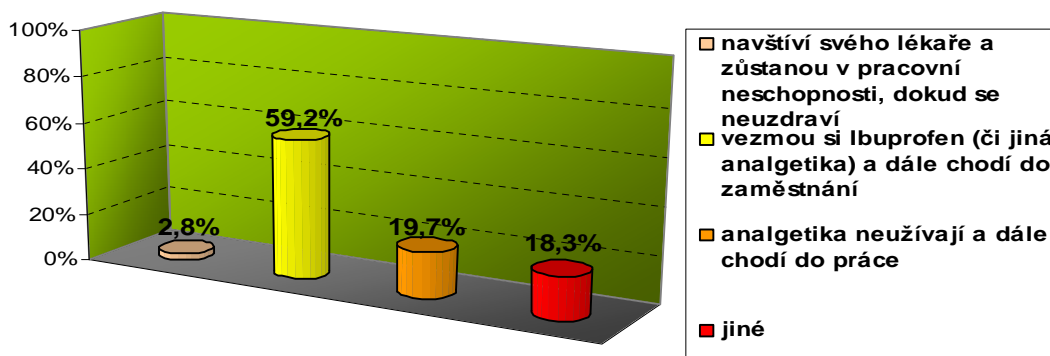
Na otázku č. 9 mohli respondenti zaškrtnout více možných odpovědí. Celkový počet respondentů byl 84. Tito respondenti označili celkem 128 odpovědí (100 %). 14 sester (10,9 %) uvedlo, že se vyhýbají kontaktu s nachlazenými lidmi, dalších 6 sester (4,7 %) uvedlo, že běžným onemocněním předcházejí očkováním, 47 sester (36,7 %) běžným onemocněním předchází pomocí zdravé výživy a zvýšeným příjmem vitamínů ve formě ovoce, zeleniny a vlákniny, 33 sester (25,8 %) užívá z důvodu prevence léky (vitamíny), 13 sester (10,2 %) zvolilo variantu otužování, 14 sester (10,9 %) nijak nepředchází běžným onemocněním a jedna sestra (0,8 %) zvolila odpověď jiné, bez udání důvodu.

Graf 10 Bolesti zad u sester



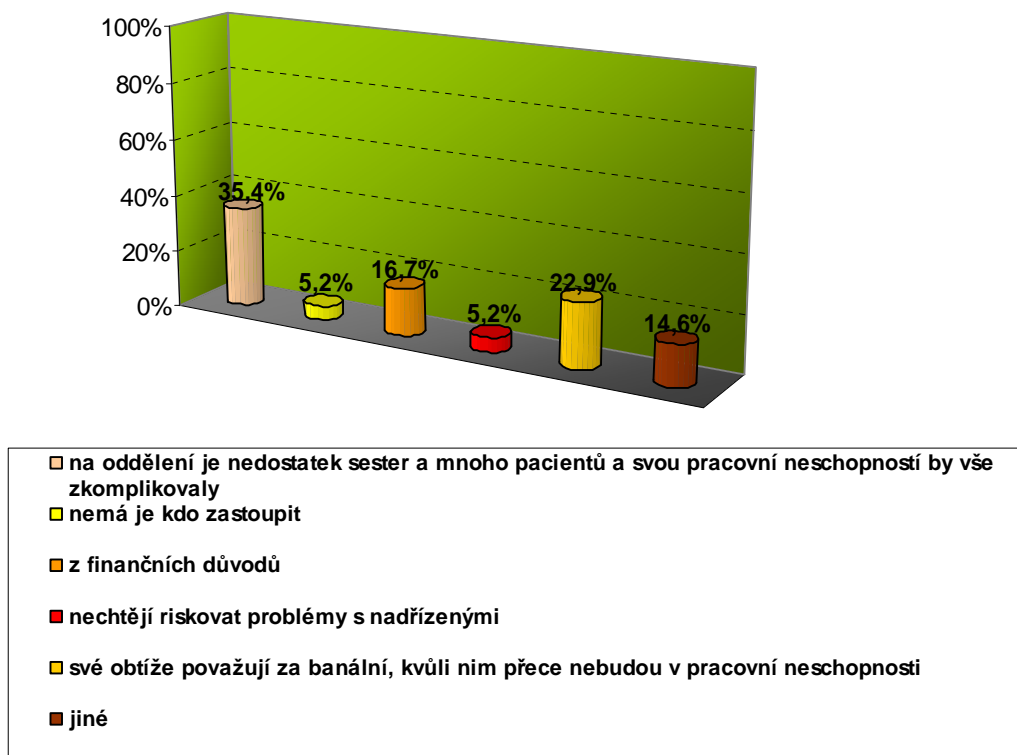
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) uvádí 33 sester (39,3 %), že trpí bolestmi zad, 13 sester (15,5 %) udává, že netrpí bolestmi zad a 38 sester (45,2 %) jimi trpí jen občas.

Graf 11 Léčba bolesti zad



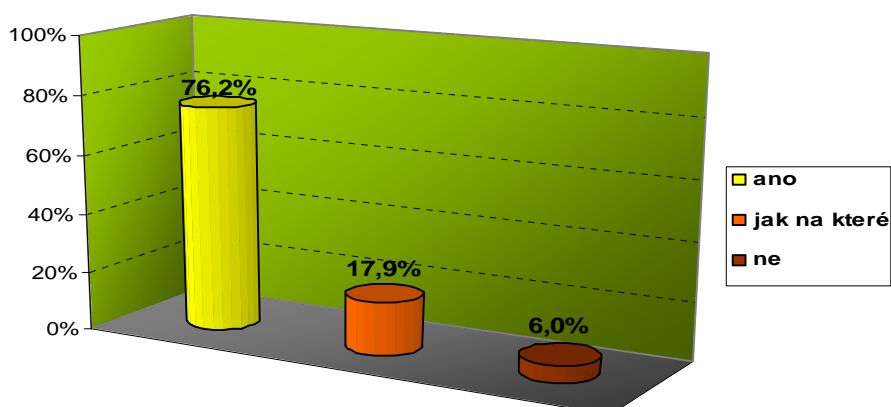
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) trpících bolestí zad stále nebo jen občas uvádí 2 sestry, že navštíví svého lékaře a jsou v pracovní neschopnosti, dokud se neuzdraví, 42 sester udává, že si při bolesti zad vezmou analgetikum a dále chodí do zaměstnání, 14 sester uvádí, že analgetika ne užívají, ale dále chodí do zaměstnání a 13 sester označilo odpověď jiné, kde nejčastěji uváděly rehabilitaci zad, masáže a plavání.

Graf 12 Důvody chození do zaměstnání s bolestmi zad



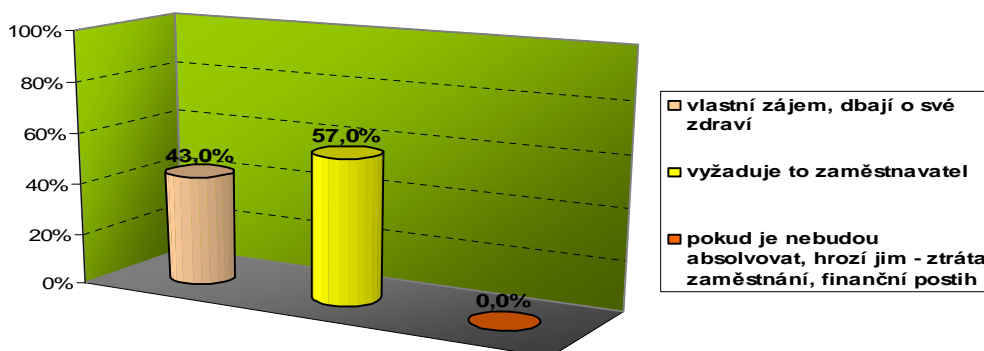
Na otázku č. 12 mohli respondenti zaškrtnout více možných odpovědí. Celkový počet respondentů byl 84. Tito respondenti označili celkem 96 odpovědí. Z toho uvádí 34 sester (35,4 %), že chodí do zaměstnání i přes svou bolest zad, protože je na oddělení nedostatek sester a mnoho pacientů a svou pracovní neschopností by vše zkomplikovaly, 5 sester (5,2 %) udává, že chodí dále přes svou bolest zad do zaměstnání, protože je nemá kdo zastoupit, 16 sester (16,7 %) chodí dále do zaměstnání z finančních důvodů, 5 sester (5,2 %) nechce riskovat problémy s nadřízenými, 22 sester (22,9 %) považuje své obtíže za banální, kvůli nim přece nebudou v pracovní neschopnosti a 14 sester (14,6 %) si zvolilo odpověď jiné bez odůvodnění.

Graf 13 Pravidelnost preventivních prohlídek



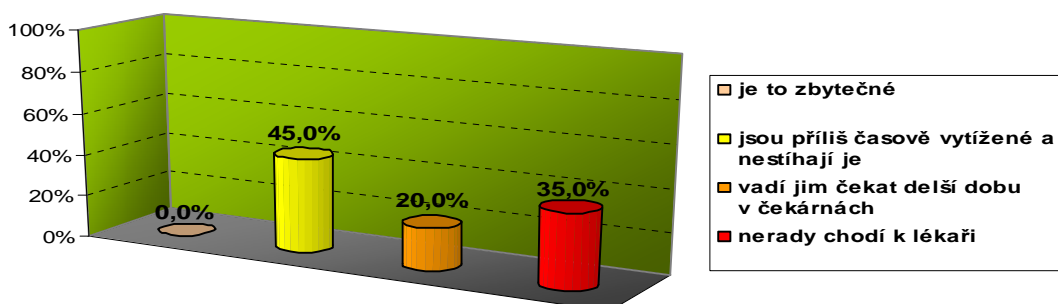
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) uvádí 64 sester (76,2 %), že chodí na preventivní prohlídky, 15 sester (17,9 %) chodí jak na které preventivní prohlídky a 5 sester (6,0 %) udává, že nechodí pravidelně na preventivní prohlídky.

Graf 14 Motivace k preventivním prohlídkám



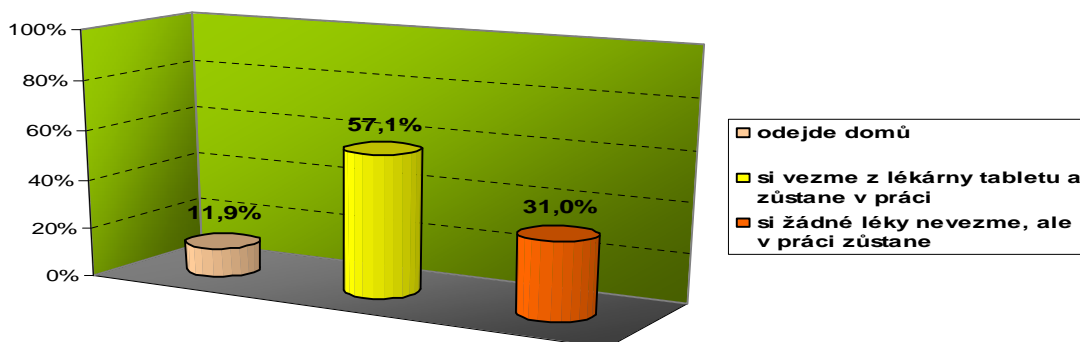
Z celkového počtu 79 respondentů (100 %), kteří chodí pravidelně na preventivní prohlídky nebo chodí jen na některé, udává 34 sester (43,0 %), že chodí na preventivní prohlídky z vlastního zájmu o své zdraví, 45 sester (57,0 %) uvádí, že chodí na preventivní prohlídky, protože to vyžaduje zaměstnavatel a nikdo (0,0 %) neoznačil odpověď, že absolvuje preventivní prohlídky z důvodu hrozby ztráty zaměstnání či finanční postih.

Graf 15 Důvody nepravidelných preventivních prohlídek sester



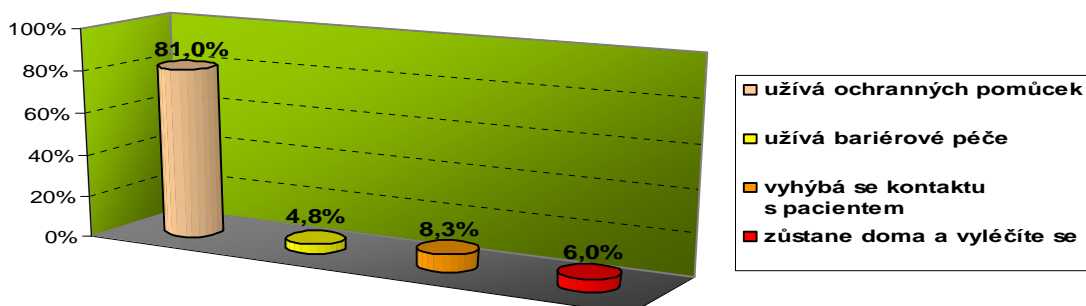
Z celkového počtu 20 respondentů (100 %), jenž nechodí pravidelně na preventivní prohlídky nebo chodí jen na některé, neuvádí žádná sestra (0,0 %) možnost, že jsou preventivní prohlídky zbytečné, 9 sester (45 %) udává, že jsou příliš časově vytížené a nestíhají je, 4 sestry (20,0 %) udávají, že jim vadí čekat delší dobu v čekárnách a 7 sester uvádí, že nerady chodí k lékaři.

Graf 16 Nevolnost v zaměstnání řeší sestry



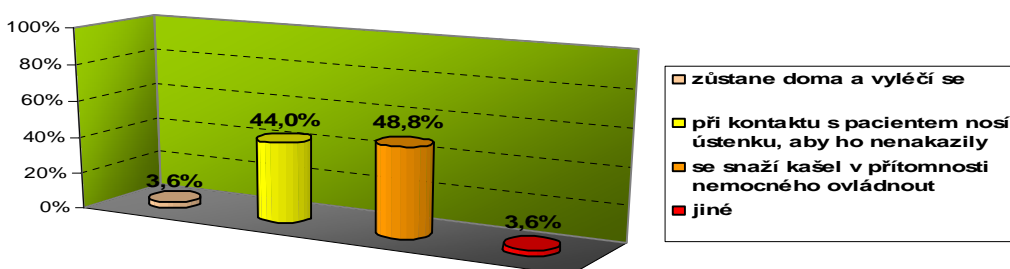
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) uvádí 10 sester (11,9 %), že při náhlé nevolnosti v zaměstnání odejdou domů, 48 sester (57,1 %) si vezme z lékárny tabletu a zůstane v práci a 26 sester (31,0 %) si žádné léky nevezme a přesto v práci zůstane.

Graf 17 Zabránění přenosu běžných onemocnění na pacienta



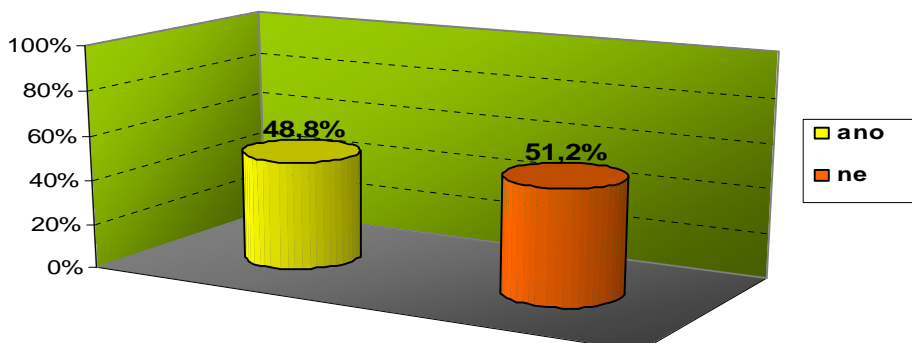
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) udává 68 sester (81,0 %), že zabraňuje přenosu svého onemocnění na pacienta užíváním ochranných pomůcek, 4 sestry (4,8 %) zabraňují přenosu onemocnění bariérovou péčí, 7 sester (8,3 %) se vyhýbá kontaktu s pacientem a 5 sester (6,0 %) udává, že když jsou nemocné, zůstanou doma a vyléčí se.

Graf 18 Chování sestry, která trpí kašlem



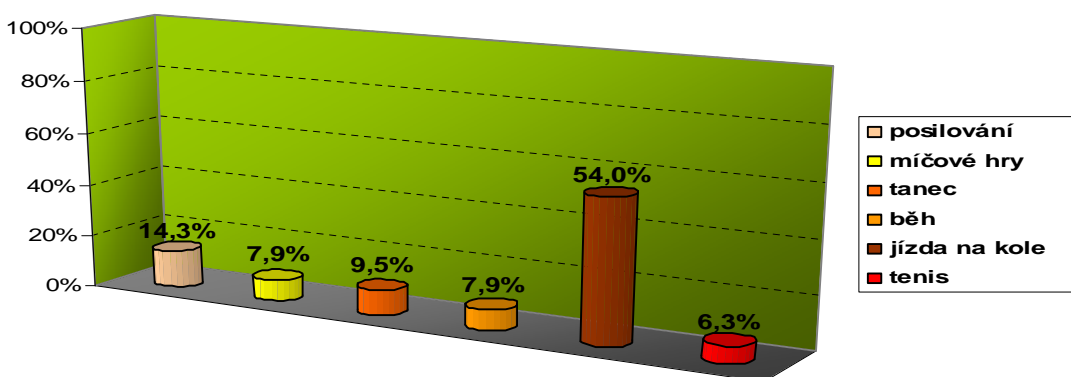
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) udávají 3 sestry (3,6 %), že pokud trpí kašlem, tak zůstanou doma a vyléčí se, 37 sester (44,0 %) trpících kašlem nosí při kontaktu s pacientem ústenku, 41 sester (48,8 %) se snaží v přítomnosti pacienta kašel ovládnout a 3 sestry (3,6 %) zvolily odpověď jiné, bez udání vysvětlení.

Graf 19 Sport ve volném čase



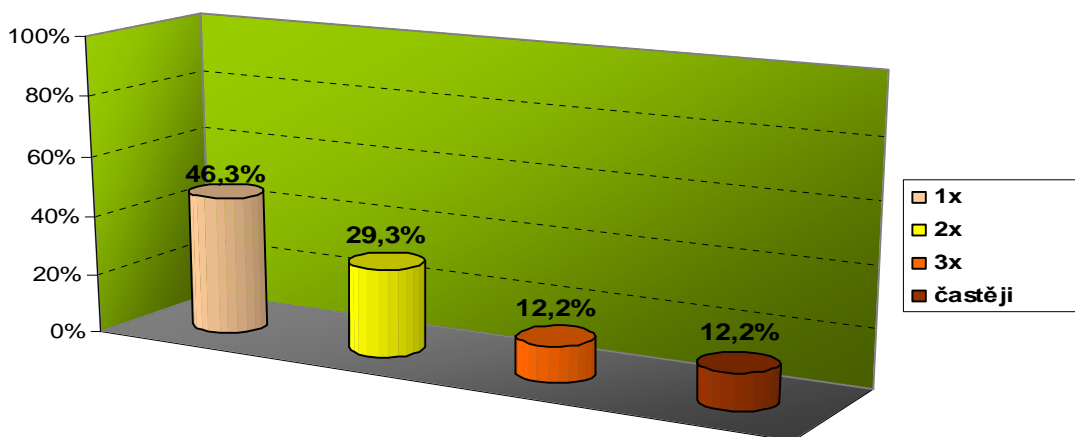
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) se 41 sester (48,8 %) ve volném čase věnuje sportu a 43 sester (51,2 %) se nevěnuje ve volném čase sportu.

Graf 20 Druhy provozovaných sportů



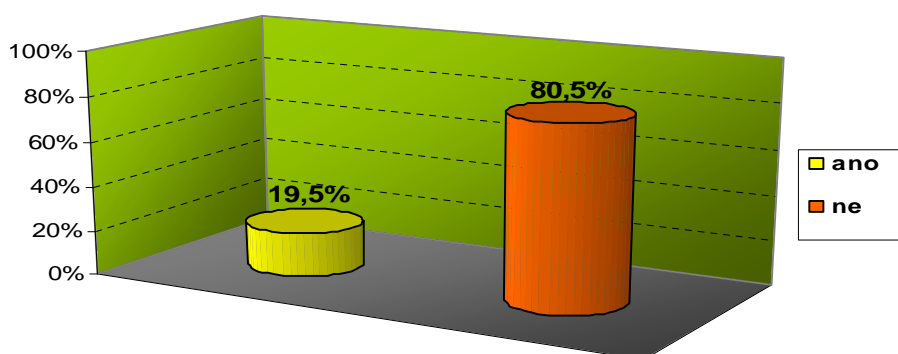
Na otázku č. 20 mohli respondenti zaškrtnout více možných odpovědí. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %), kteří se věnují ve volném čase sportu, uvádí 9 sester posilování, 5 sester míčové hry, 6 sestry se věnují tanci, 5 sester ve volném čase běhá, 34 sester provozuje jízdu na kole a 4 sestry hrají tenis.

Graf 21 Častost provozování sportu



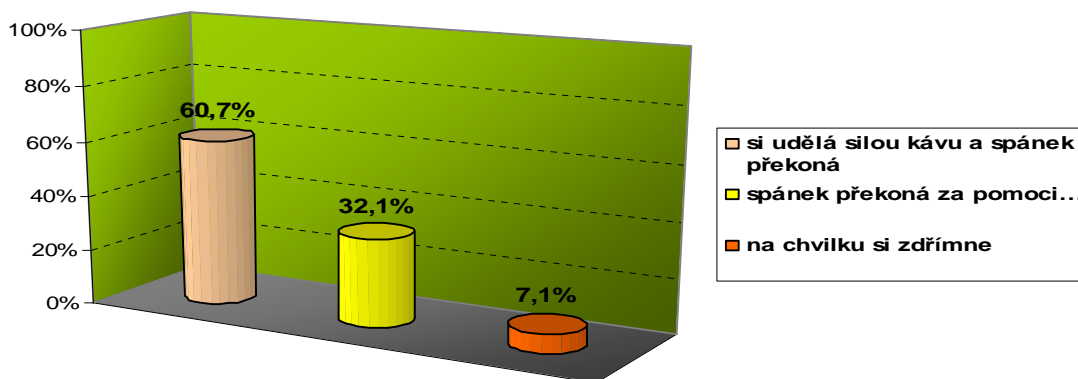
Z celkového počtu 41 respondentů (100 %), kteří ve volném čase provozují sport se sportu věnuje 19 sester (46,3 %) 1x týdně, 12 sester (29,3 %) 2x týdně, 5 sester (12,2 %) 3x týdně a 5 sester (12,2 %) ještě častěji než 3x týdně.

Graf 22 Pravidelnost provozování sportu



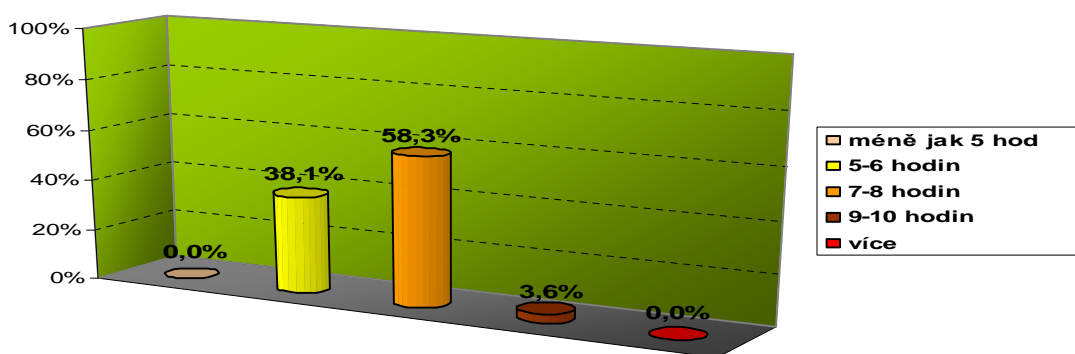
Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) provozujících sport ve volném čase ho 8 (19,5 %) sester provozuje pravidelně a 33 sester (80,5 %) provozuje sport nepravidelně.

Graf 23 Spánek v průběhu noční směny



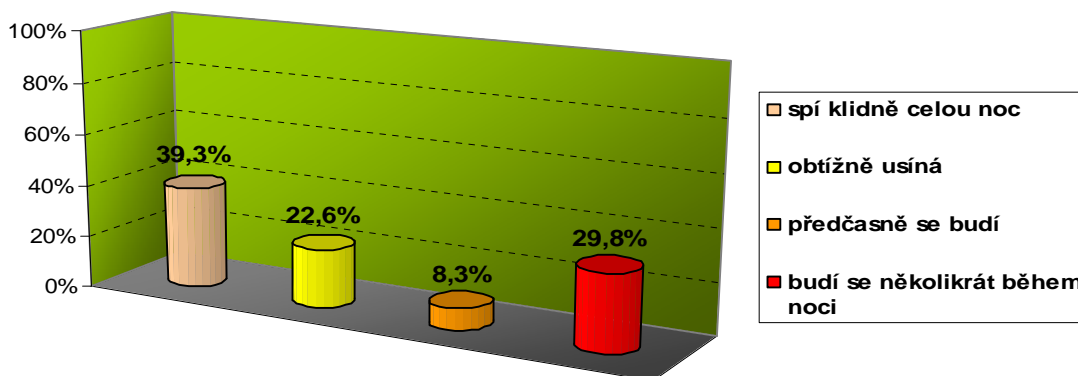
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) uvádí 51 sester (60,7 %), že pokud se jim chce v průběhu noční směny spát, udělají si silnou kávu a spánek překonají, 27 sester (32,1 %) uvádí, že spánek překonají za pomoci nejčastěji nějaké činnosti, či péčí o pacienty a 6 sester (7,1 %) udává, že si v průběhu noční směny na chvíli zdřímnu.

Graf 24 Počet hodin spánku



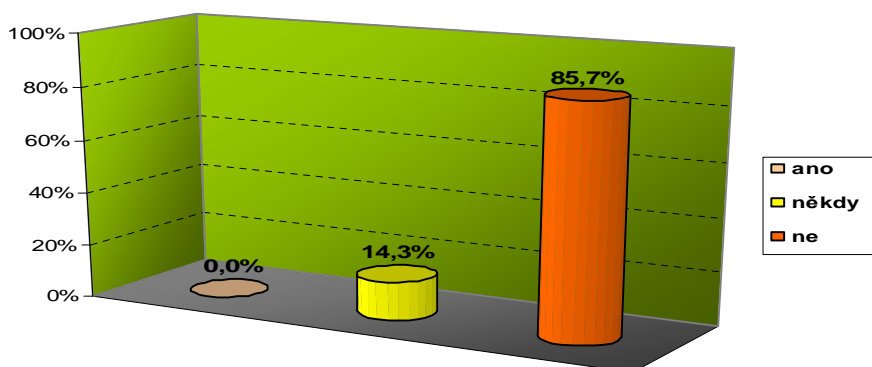
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) neudává žádná sestra (0,0 %), že spí denně méně než 5 hodin, 32 sester (38,1 %) spí denně 5-6 hodin, 49 sester (58,3 %) spí denně 7-8 hodin, 3 sestry (0,0 %) spí denně 9-10 hodin a žádná sestra (0,0 %) nespí denně více jak 10 hodin.

Graf 25 Charakter spánku



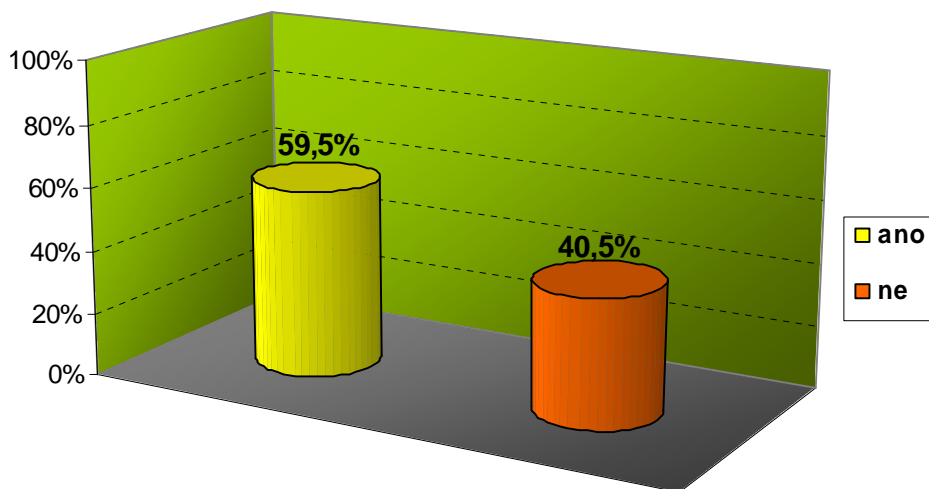
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) uvádí 33 sester (39,3 %), že spí klidně celou noc, 19 sester (22,6 %) udává, že obtížně usínají, 7 sester (8,3 %) se předčasně budí a 25 sester (29,8 %) se budí několikrát během noci.

Graf 26 Užívání léků na spaní



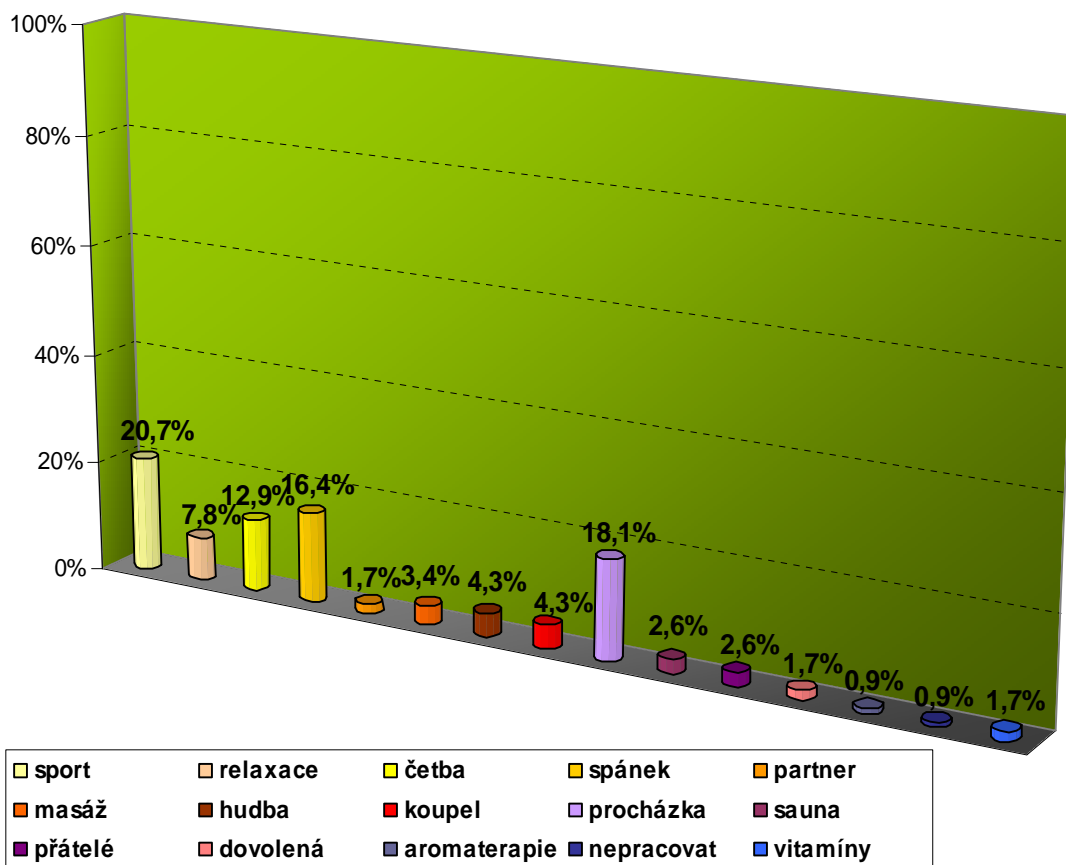
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) neuvádí žádná sestra (0, 0 %), že užívá léky na spaní, 12 sester (14,3 %) udává, že léky na spaní užívá jen někdy a 72 sester (85,7 %) neužívá léky na spaní.

Graf 27 Znalost způsobů regenerace organismu



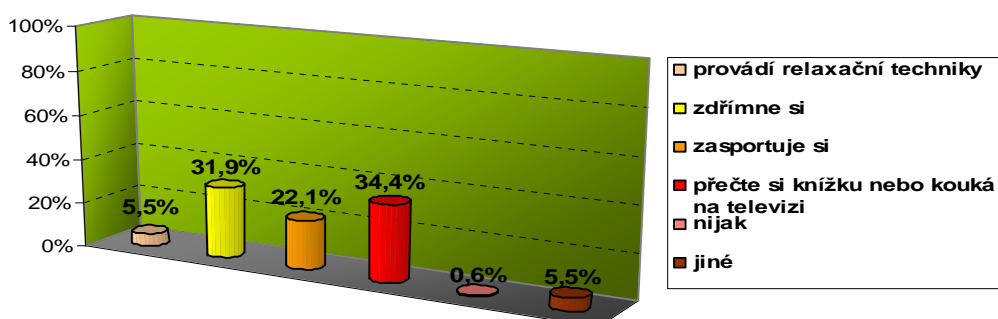
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) uvádí 50 sester (59,5 %), že zná způsob, jak uvolnit a zregenerovat organismus a 34 sester (40,5 %) nezná způsob jak zregenerovat a uvolnit organismus.

Graf 28 Znamé způsoby regenerace organismu



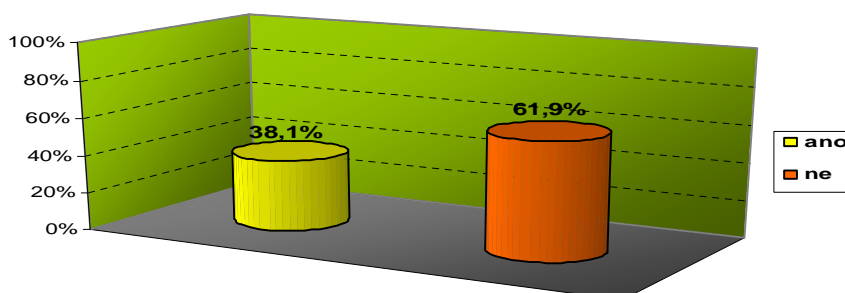
Otázka č. 28 byla otevřená, proto na ni mohli respondenti napsat svůj vlastní názor a mohli uvést více možností. Celkový počet respondentů byl 84. Tito respondenti uvedli celkem 116 odpovědí. 24 sester (20,7 %) uvedlo sport, jako způsob regenerace organismu, 9 sester (7,8 %) udává relaxaci, 15 sester (12,9 %) uvádí jako způsob regenerace organismu četbu, 19 sester (16,4 %) spánek, 2 sestry (1,7 %) svého partnera, 4 sestry (3,4 %) masáž, 5 sester (4,3 %) uvádí hudbu, dalších 5 sester (4,3 %) uvádí koupel jako způsob regenerace organismu, 21 sester (18,1 %) označuje procházku v přírodě, 3 sestry (2,6 %) uvádí saunu, další 3 sestry (2,6 %) přátele, 2 sestry (1,7 %) označily dovolenou jako způsob regenerace organismu, 1 sestra (0,9 %) uvádí aromaterapii, 1 sestra (0,9 %) uvádí možnost nepracovat a 2 sestry (1,7 %) uvádějí příjem vitamínů.

Graf 29 Jak regeneruje sestra svůj organismus



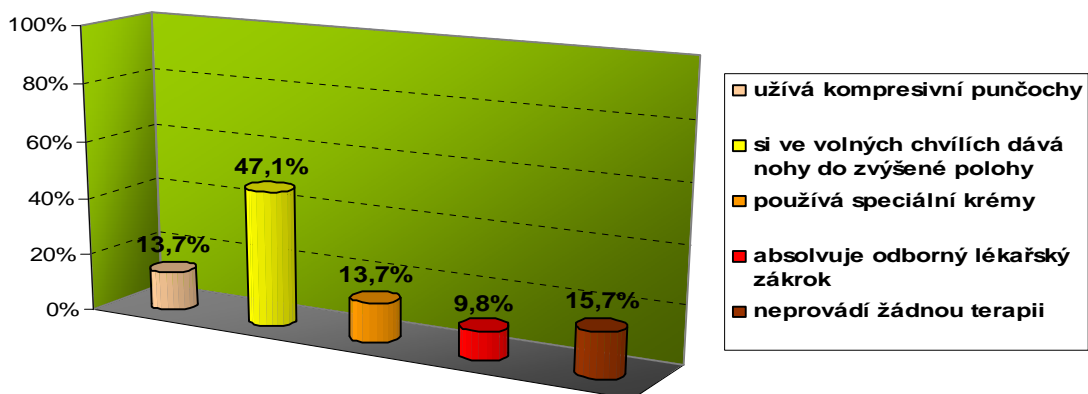
Na otázku č. 29 mohli respondenti zvolit více možných odpovědí. Celkový počet respondentů byl 84. Tito respondenti uvedli celkem 163 dopovědí (100 %) z čehož 9 sester (5,5 %) provádí relaxační techniky, 52 sester (31,9 %) regeneruje svůj organismus spánkem, 36 sester (22,1 %) uvádí, že regenerují svůj organismus sportem, 56 sester (34,4 %) si přečte knihu, nebo kouká na televizi, 1 sestra (0,6 %) nijak neregeneruje svůj organismus a 9 sester (5,5 %) zvolilo možnost jiné, z nichž nejčastěji uváděly procházky, masáže a saunu.

Graf 30 Žilní varixy



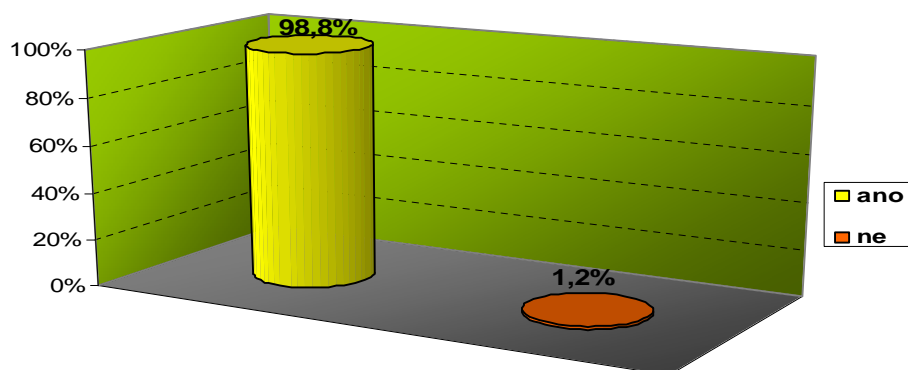
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) trpí 32 sester (38,1) žilními varixy a 52 sester (61,9 %) netrpí žilními varixy.

Graf 31 Léčba žilních varixů



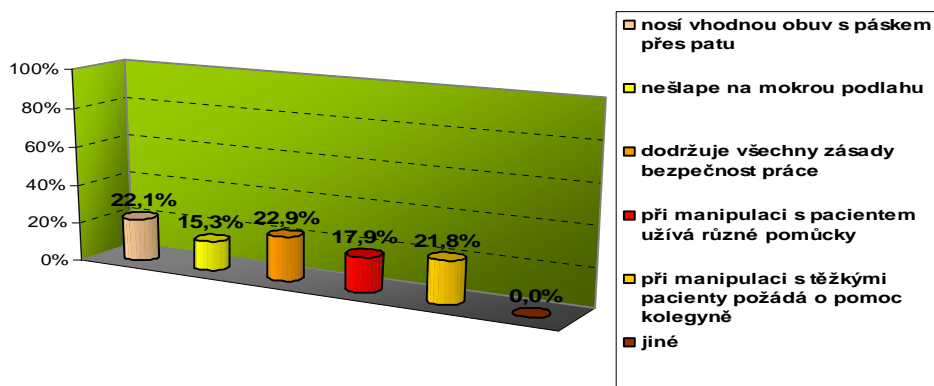
Z celkového počtu 32 respondentů (100 %) trpících žilními varixy léčí 7 sester (13,7 %) varixy užíváním kompresivních punčoch, 24 sester (47,1 %) si ve volných chvílích dává nohy do zvýšené polohy, 7 sester (13,7 %) používá speciální krémy, 5 sester (9,8 %) absolvuje odborný lékařský zákrok a 8 sester (15,7 %) neprovádí žádnou terapii.

Graf 32 Předcházení pracovním úrazům



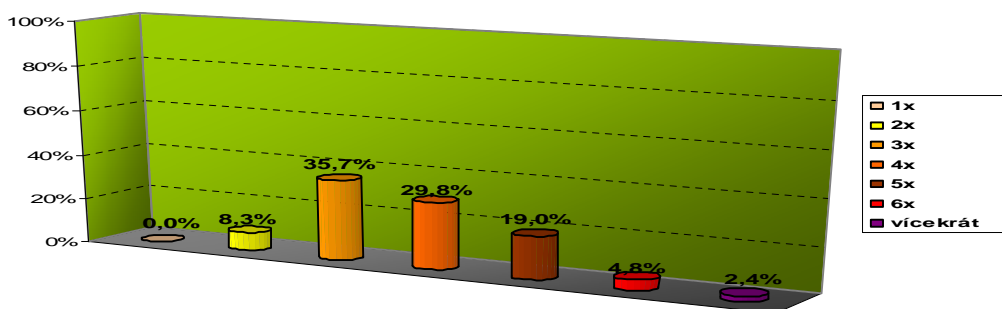
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) se 83 sester (98,8 %) snaží předcházet pracovním úrazům a 1 sestra (1,2 %) se nesnaží předcházet pracovním úrazům.

Graf 33 Způsoby předcházení pracovním úrazům



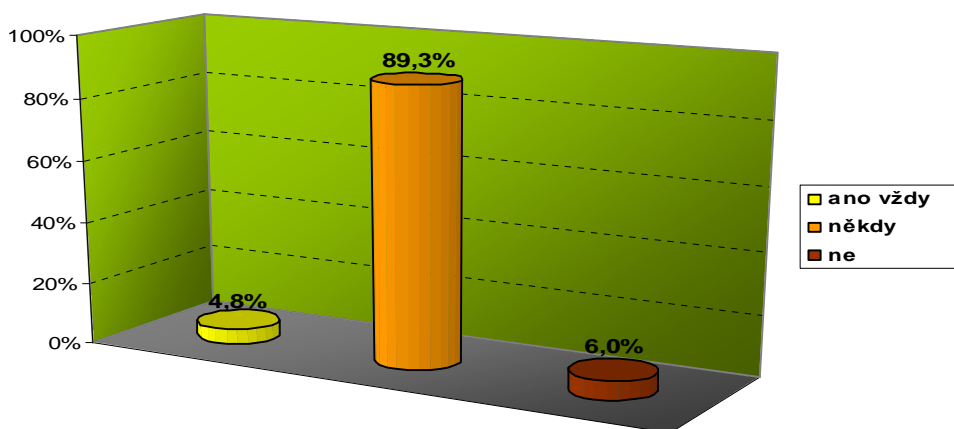
Na otázku č. 33 mohli respondenti zvolit více odpovědí. Celkový počet respondentů, kteří se snaží předcházet pracovním úrazům, byl 83. Tito respondenti uvedli celkem 262 odpovědí, z čehož nosí 58 sester (22,1 %) vhodnou obuv s páskem přes patu, 40 sester (15,3 %) nešlape v rámci předcházení pracovních úrazů na mokrou podlahu, 60 sester (22,9 %) dodržuje všechny zásady bezpečnosti práce, 47 sester (17,9 %) používá při manipulaci s pacientem různé pomůcky, 57 sester (21,8 %) žádá o pomoc s těžkými pacienty své kolegyně a žádná sestra (0,0 %) neuvádla možnost jiné.

Graf 34 Pravidelnost stravování



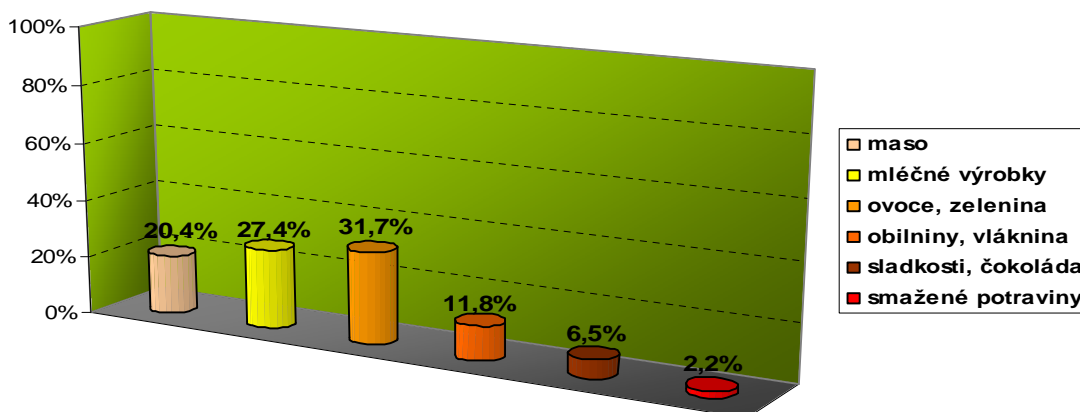
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) se nestravuje žádná sestra 1x za den (0,0 %), 7 sester (8,3 %) se stravuje 2x za den, 30 sester (35,7 %) se stravuje 3x denně, 25 sester (29,8 %) se stravuje 4x za den, 16 sester (19,0 %) jí 5x denně, 4 sestry (4,8 %) se stravují 6x denně a 2 sestry (2,4 %) více než 6x denně.

Graf 35 Zdravé jídlo



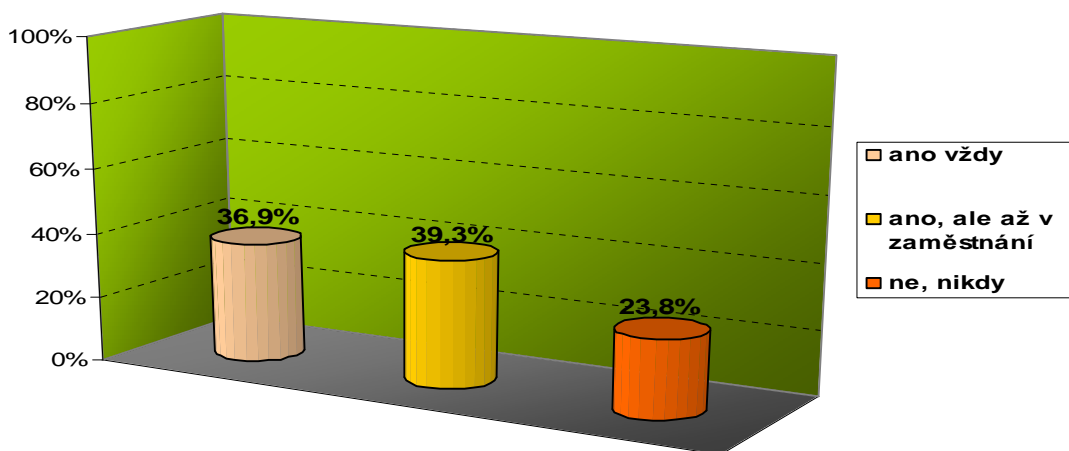
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) se stravují vždy zdravě 4 sestry (4,8 %), Někdy se zdravě stravuje 75 sester (89,3 %) a nezdravě jí 5 sester (6,0 %).

Graf 36 Převažující potraviny ve stravě sester



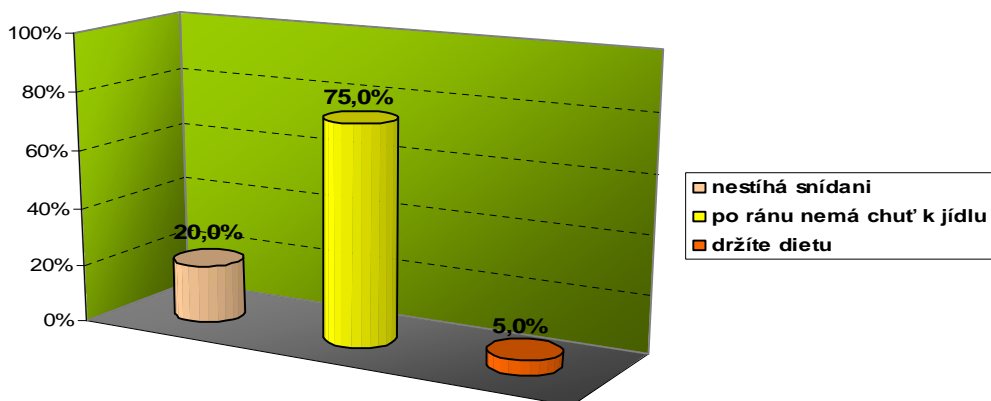
Na otázku č. 36 mohli respondenti zvolit více možných odpovědí. Celkový počet respondentů byl 84. Tito respondenti označili celkem 186 odpovědí z čehož převažuje ve stravě 38 sester (20,4 %) maso, 51 sester (27,4 %) mléčné výrobky, 59 sester (31,7 %) ovoce a zelenina, 22 sestrám (11,8 %) převažují ve stravě obilniny a vláknina, 12 sestrám (6,5 %) převažuje ve stravě čokoláda a 4 sestrám (2,2 %) smažené potraviny.

Graf 37 Snídaně



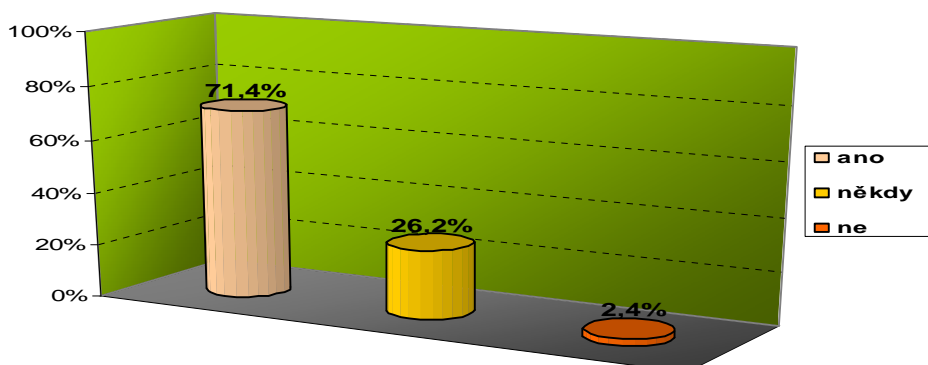
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) vždy snídá 31 sester (36,9 %), 33 sester (39,3 %) snídá až v zaměstnání a 20 sester (23,8 %) nikdy nesnídá.

Graf 38 Důvody proč sestry nesnídají



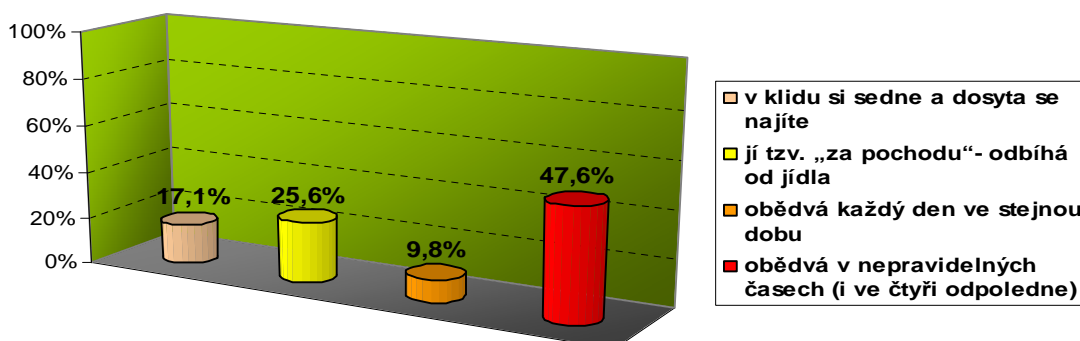
Z celkového počtu 20 respondentů (100 %), kteří ráno nesnídají uvádějí 4 sestry (20,0 %), že snídání ráno nestíhají, 15 sester (75,0 %) udává, že po ránu nemají chuť k jídlu a 1 sestra (5,0 %) drží dietu.

Graf 39 Oběd



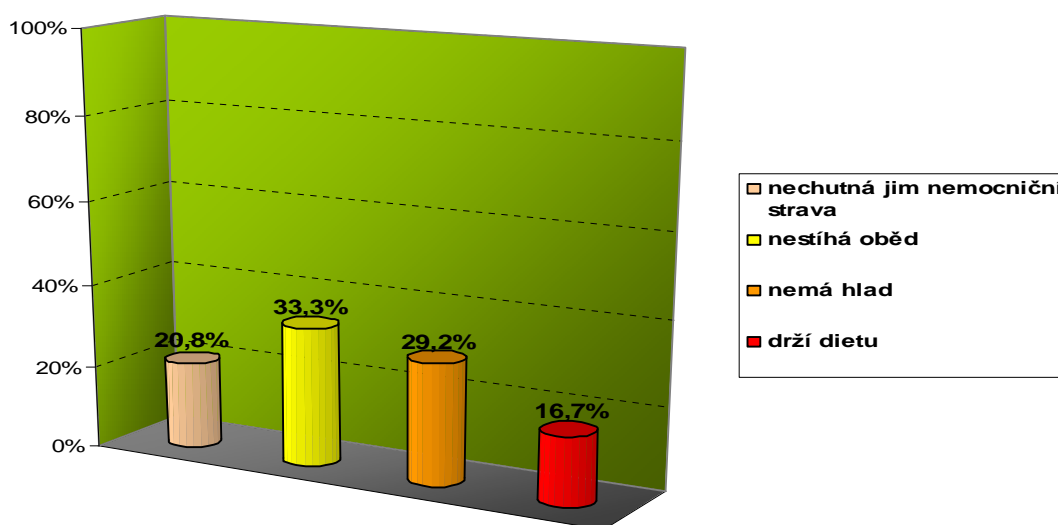
Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) udává 60 sester (71,4 %), že obědvá, 22 sester (26,2 %) obědvá jen někdy a 2 sestry (2,4 %) neobědvají vůbec.

Graf 40 Průběh oběda



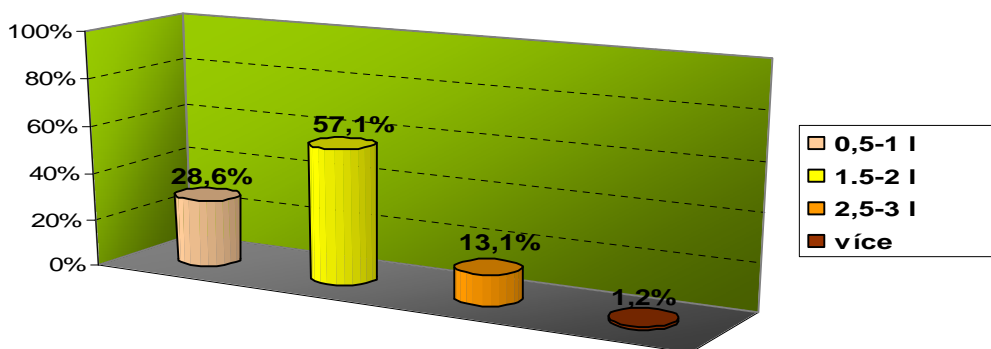
Z celkového počtu 82 respondentů (100 %), kteří obědvají vždy nebo někdy uvádí 14 sester (17,1 %), že se k obědu posadí a dosyta se nají, 21 sester (25,6 %) udává, že obědvají tzv. „za pochodu“, tedy neustále od jídla odbíhají, 8 sester (9,8 %) uvádí, že obědvá každý den ve stejnou dobu a 39 sester (47,6 %) obědvá v nepravidelných časech, třeba i ve čtyři odpoledne.

Graf 41 Důvody proč sestry neobědvají



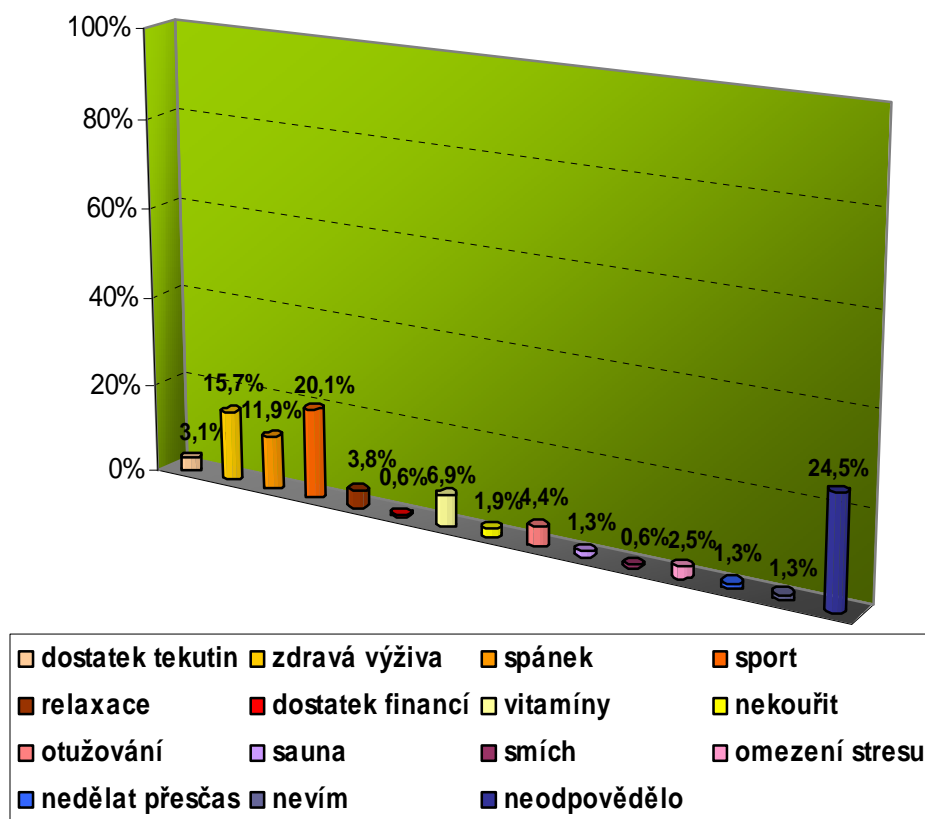
Z celkového počtu 24 respondentů, kteří obědvají jen někdy nebo vůbec uvádí 5 sester, že jim nechutná nemocniční strava, 8 sester oběd nestíhá, 7 sester uvádí, že nemá hlad, a proto neobědvá a 4 sestry neobědvají, protože drží dietu.

Graf 42 Množství příjmu tekutin během dne



Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) vypije 24 sester (28,6 %) 0,5-1 l tekutin za den, 48 sester (57,1 %) vypije 1,5-2 l tekutin za den, 11 sester (13,1 %) vypije 2,5-3 l tekutin za den a 1 sestra (1,2 %) vypije více než 3 litry tekutin za den.

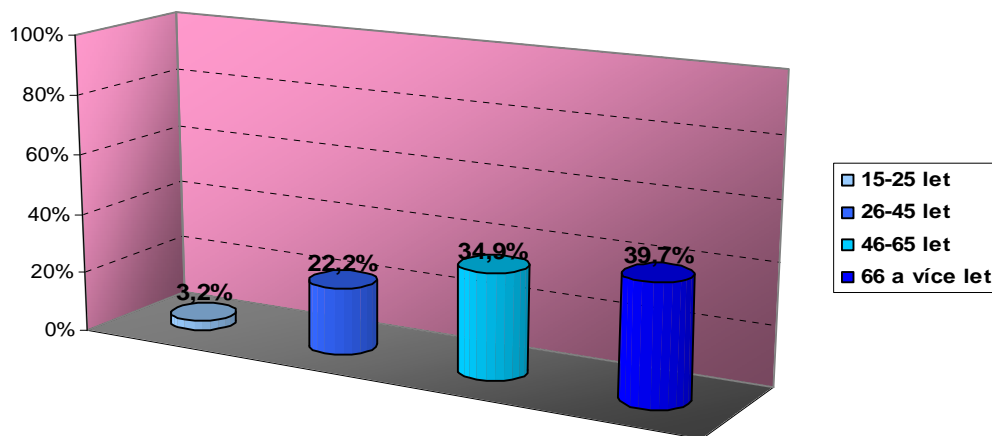
Graf 43 Názor sester, jak posílit své zdraví



Otázka č. 43 byla otevřená, proto na ni mohli respondenti napsat svůj vlastní názor a uvést více možností. Celkový počet respondentů byl 84. Tito respondenti uvedli celkem 159 odpovědí, z čehož na otázku „jakými způsoby můžete dle Vašeho názoru posílit své zdraví“ odpovědělo 5 sester (3,1 %) dostatek tekutin, 25 sester (15,7 %) zdravou výživou, 19 sester (11,9 %) spánkem, 32 sester (20,1 %) sportem, 6 sester (3,8 %) relaxací, 1 sestra (0,6 %) dostatkem financí, 11 sester (6,9 %) příjmem vitamínů, 3 sestry (1,9 %) uvedly možnost nekouřit, 7 sester (4,4 %) otužování, 2 sestry (1,3 %) uvedly saunu, 1 sestra (0,6 %) smích, 4 sestry (2,5 %) omezení stresu, 2 sestry (1,3 %) uvedly možnost nepracovat přesčas, 2 sestry (1,3 %) odpověděly nevím a 39 sester (24,5 %) na tuto otázku neodpovědělo vůbec.

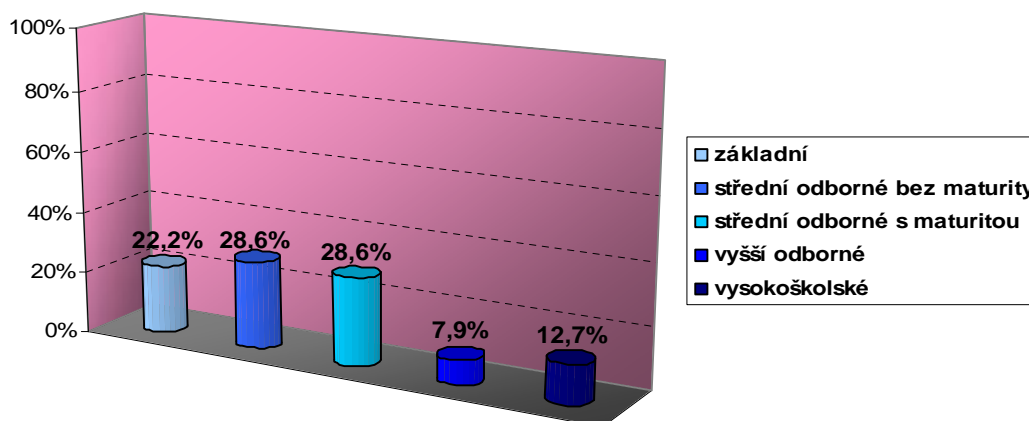
4.2 Vyhodnocení výsledků od pacientů

Graf 44 Rozdělení pacientů podle věku



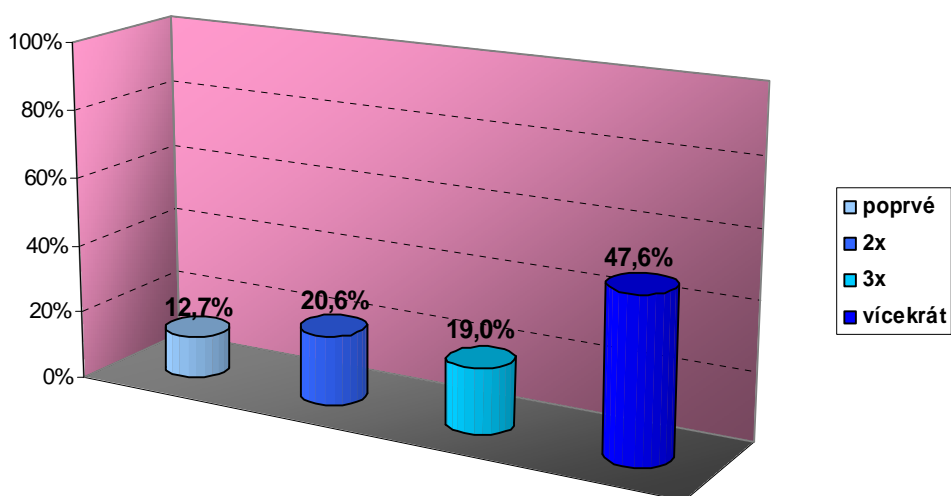
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) jsou 2 pacienti (3,2 %) ve věku 15-25 let, 14 pacientů (22,2 %) ve věku 26-45 let, 22 pacientů (34,9 %) ve věku 46-65 let a 25 pacientů (39,7 %) ve věku 66 a více let.

Graf 45 Rozdělení pacientů podle dosaženého vzdělání



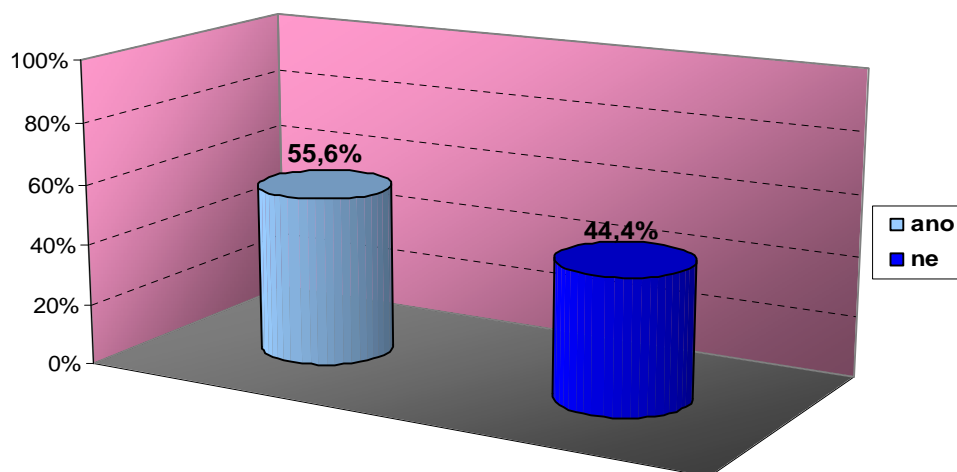
Z celkového počtu 63 pacientů (100 %) má 14 pacientů (22,2 %) základní vzdělání, 18 pacientů (28,6 %) má střední odborné vzdělání bez maturity, 18 pacientů (28,6 %) má střední odborné vzdělání s maturitou, 5 pacientů (7,9 %) má vyšší odborné vzdělání a 8 pacientů (12,7 %) má vysokoškolské vzdělání.

Graf 46 Hospitalizace



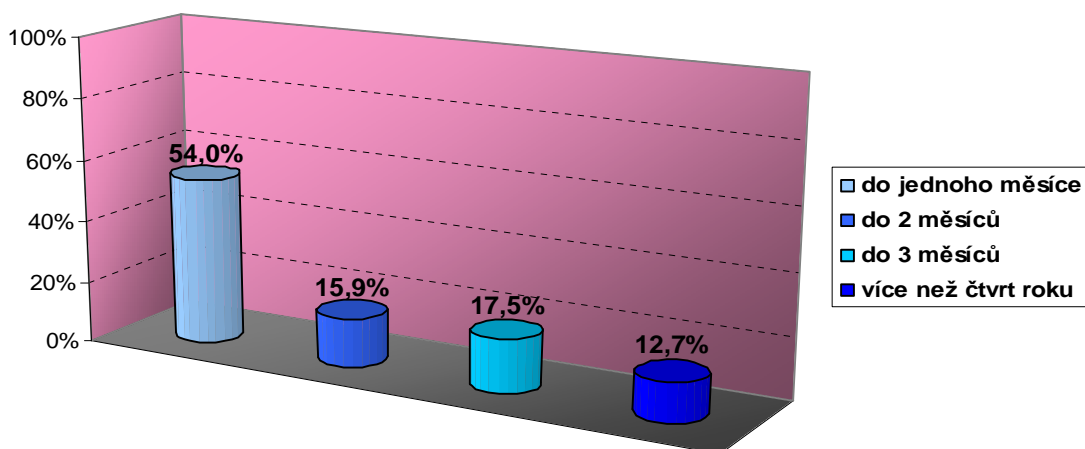
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) je 8 pacientů (12,7 %) v nemocnici hospitalizováno poprvé, 13 pacientů (20,6 %) hospitalizováno podruhé, 12 pacientů (19,0 %) hospitalizováno potřetí a 30 pacientů (47,6 %) hospitalizováno více než třikrát.

Graf 47 Místo hospitalizace



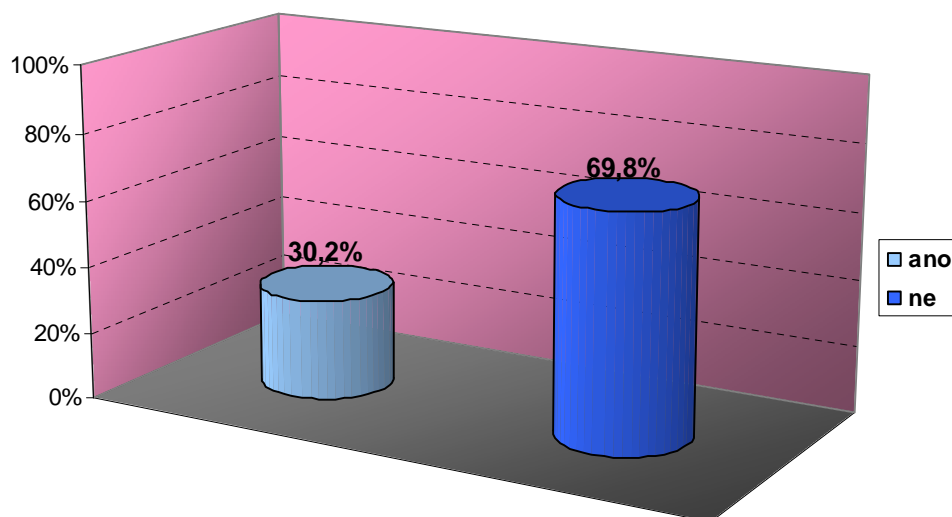
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) je 35 pacientů (55,6 %) hospitalizováno vždy ve stejné nemocnici a 28 pacientů (44,4 %) není hospitalizováno vždy ve stejné nemocnici.

Graf 48 Nejdelší doba hospitalizace



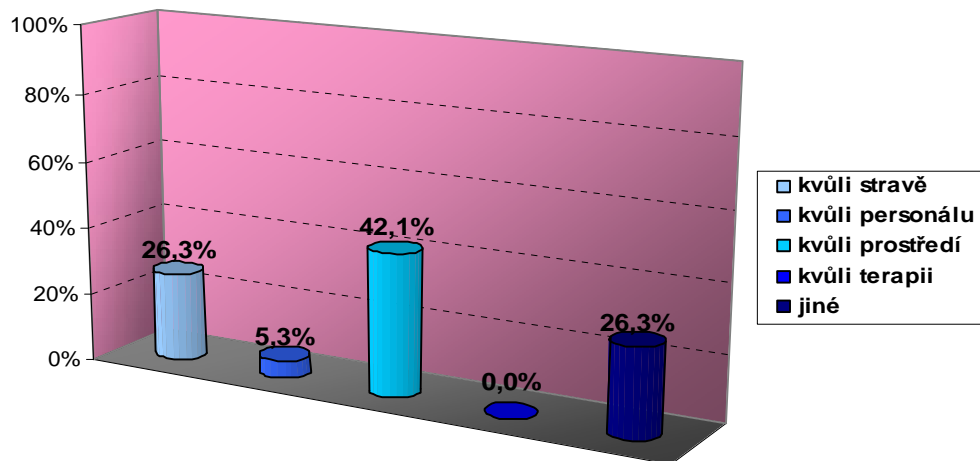
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) bylo 34 pacientů (54,0 %) hospitalizováno v nemocnici do jednoho měsíce, 10 pacientů (15,9 %) uvádí, že nejdéle byli hospitalizováni do 2 měsíců, 11 pacientů (17,5 %) do tří měsíců a 8 pacientů (12,7 %) bylo hospitalizováno déle než čtvrt roku.

Graf 49 Nespokojenost v době hospitalizace



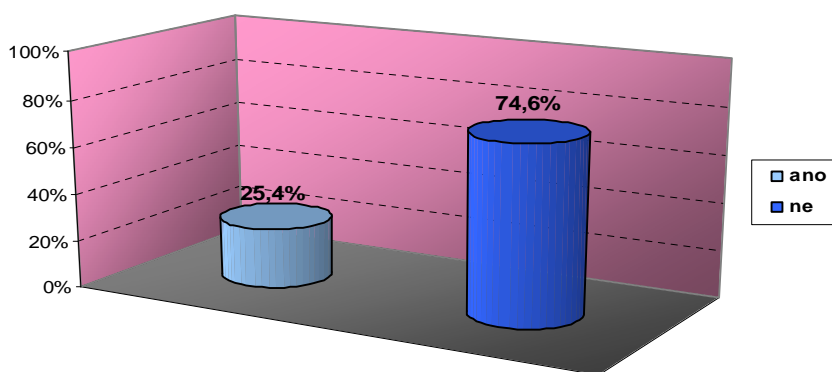
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) se necítí 19 pacientů (30,2 %) v době hospitalizace spokojeně a 44 pacientů (69,8 %) se cítí v době hospitalizace spokojeně.

Graf 50 Důvod nespokojenosti pacientů s hospitalizací



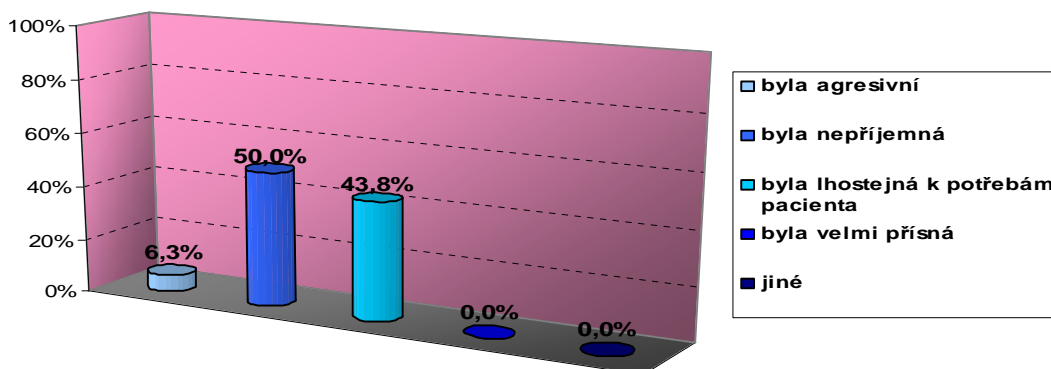
Z celkového počtu 19 respondentů (100 %), jenž se cítí v době hospitalizace nespokojení udává 5 pacientů (26,3 %) nespokojenost z důvodu nemocniční stravy, 1 pacient (5,3 %) se cítí nespokojený z důvodu personálu nemocnice, 8 pacientů (42,1 %) udává jako důvod nespokojenosti nemocniční prostředí, žádný pacient (0,0 %) neudává jako důvod nespokojenosti terapii a 5 pacientů (26,3 %) udává jako důvod nespokojenosti možnost odpovědi jiné - že nejsou doma.

Graf 51 Postoj sester k pacientům



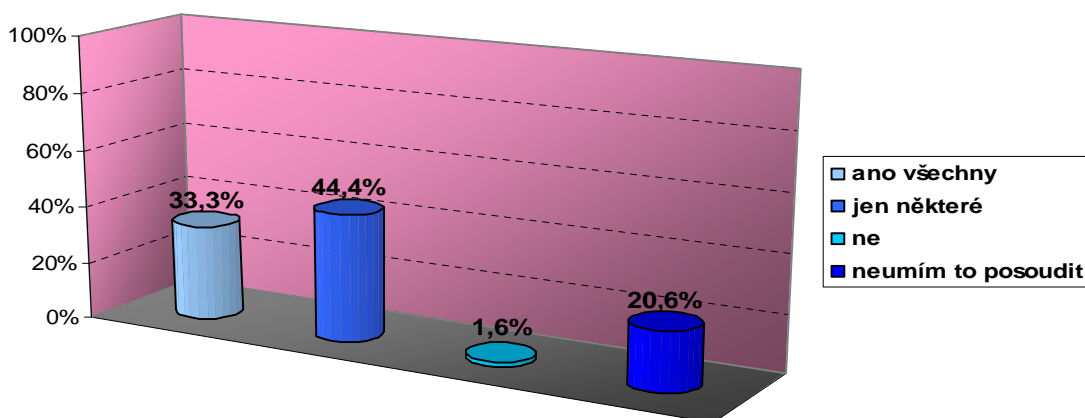
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) uvádí 16 pacientů (25,2 %) setkání s negativním postojem sestry k pacientům a 47 pacientů (74,6 %) se neseetkalo s negativním postojem sestry k pacientům.

Graf 52 Negativní přístup sester k pacientům



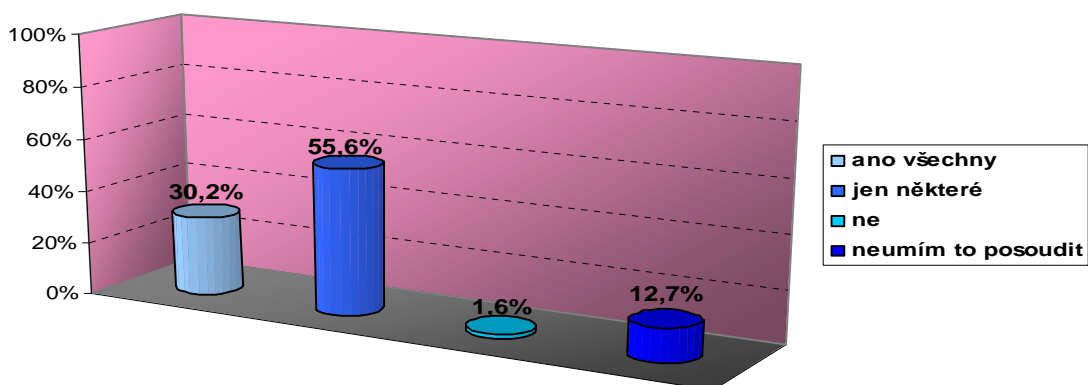
Z celkového počtu 16 respondentů (100 %), jenž se setkali s negativním postojem sestry k pacientům udává 1 pacient (6,3 %), že sestra byla agresivní, 8 pacientů (50,0 %), že byla sestra nepřijemná, 7 pacientů (43,8 %) uvádí, že byla sestra lhostejná k potřebám pacienta, žádný pacient (0,0 %) nevedl, že byla sestra přísná a žádný pacient (0,0 %) si nevybral možnost odpovědi jiné.

Graf 53 Sestry příkladem péče o zdraví



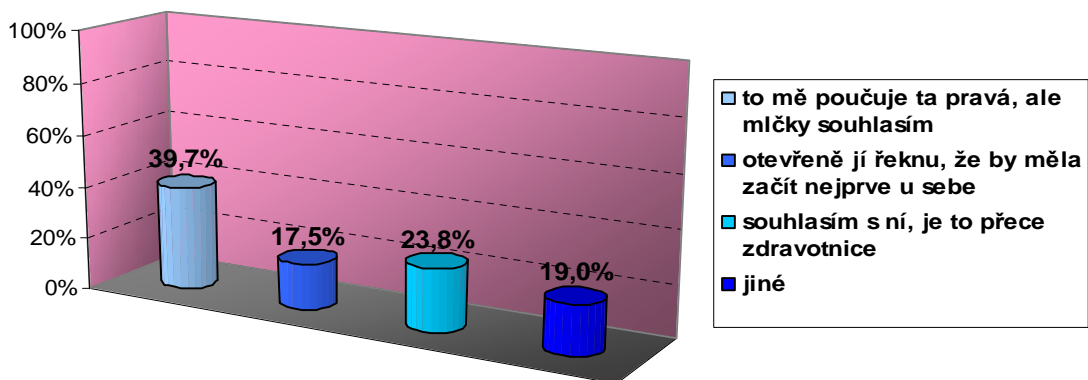
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) jsou pro 21 pacientů (33,3 %) všechny sestry příkladem v péči o zdraví, pro 28 pacientů (44,4 %) jsou jen některé sestry příkladem v péči o zdraví, pro 1 pacienta (1,6 %) nejsou sestry příkladem v péči o zdraví a 13 pacientů (20,6 %) to nedokáže posoudit.

Graf 54 Důvěryhodnost sester



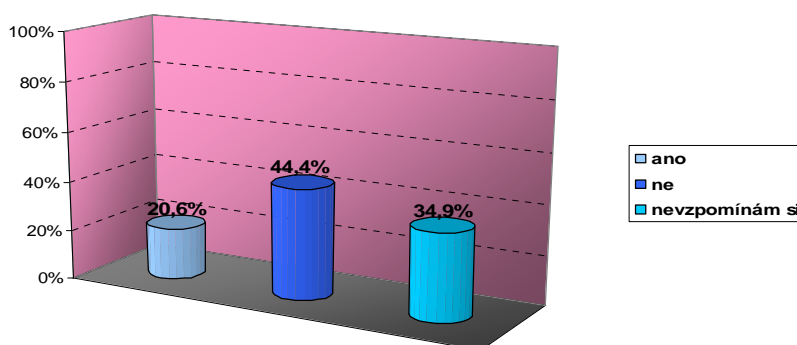
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) jsou pro 19 pacientů (30,2 %) všechny sestry důvěryhodnou osobou, pro 35 pacientů (55,6 %) jen některé, pro 1 pacienta (1,6 %) nejsou sestry důvěryhodnou osobou a 8 pacientů (12,7 %) to nedokáže posoudit.

Graf 55 Názor na sestru kuřačku, poučující o škodlivosti kouření



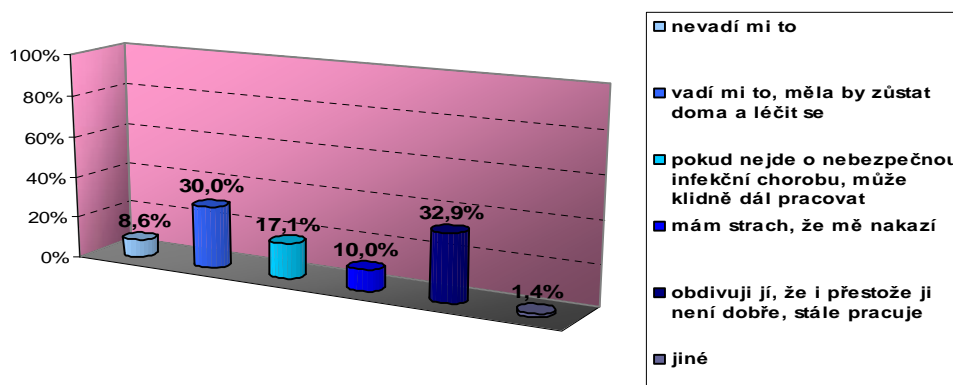
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) si 25 pacientů (39,7 %) myslí o sestře kuřačce, která ho poučuje o škodlivosti kouření, že ho poučuje ta pravá, ale mlčky s ní souhlasí, 11 pacientů (17,5 %) sestře otevřeně řekne, že by měla začít nejprve u sebe a 15 pacientů (23,8 %) se sestrou souhlasí, protože je to zdravotnice a 12 pacientů (19,0 %) zvolilo možnost jiné a nejčastější odpověď zněla, že je pacient nekuřák a že mu nevadí když ho sestra na toto téma poučuje.

Graf 56 Nemocná sestra



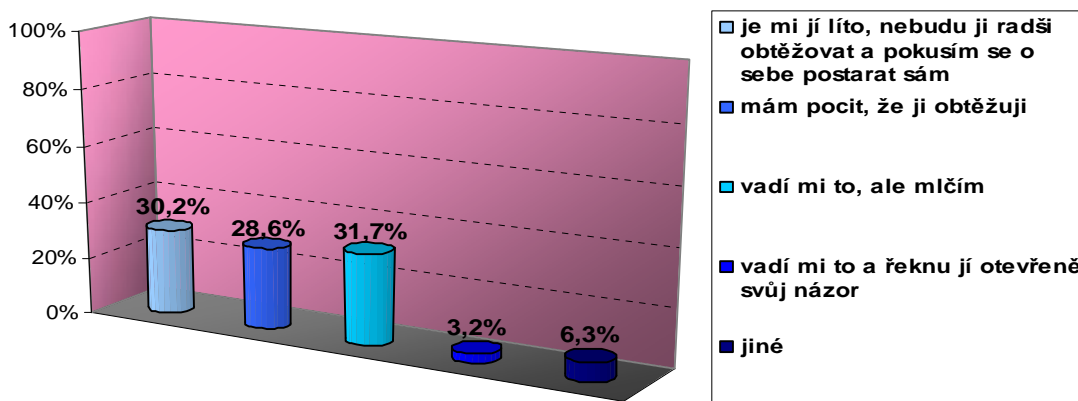
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) uvádí 13 pacientů (20,6 %), že se setkal se sestrou, která o něj pečovala a byla evidentně nemocná (rýma, kašel...), 28 pacientů (44,4 %) udává, že se nesetkali se sestrou, která byla evidentně nemocná a 22 pacientů (34,9 %) si nevzpomíná.

Graf 57 Názor pacientů na pracující sestru s běžným onemocněním



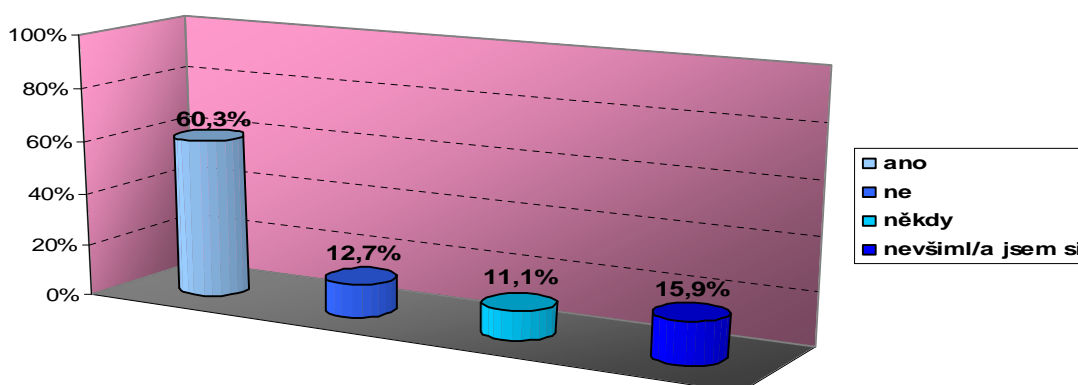
Na otázku č. 14 mohli respondenti zvolit více možných odpovědí. Celkový počet respondentů byl 63. Tito respondenti uvedli celkem 70 odpovědí, z čehož 6 pacientům (8,6 %) nevadí sestra, která pracuje s nachlazením nebo jiným onemocněním, 21 pacientům (30,0 %) to vadí, měla by zůstat doma a léčit se, 12 pacientů (17,1 %) udává, že pokud nejde o nebezpečnou infekční chorobu, může klidně dál pracovat, 7 pacientů (10,0%) má strach, že ho sestra nakazí, 23 pacientů (32,9 %) sestru obdivuje, že přestože jí není dobře, stále pracuje a 1 pacient (1,4 %) zvolil možnost jiné, kde uvedl, že pokud sestra potřebuje i přes své onemocnění z finančních důvodů pracovat, tak to chápe a nevadí mu to.

Graf 58 Reakce pacientů na unavenou sestru



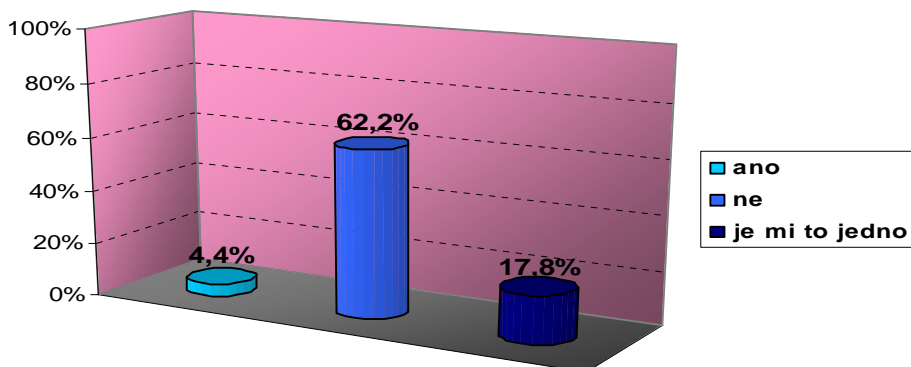
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %), uvádí 19 pacientů (30,2 %), že je jim sestra, které jsou unavené, líto, nebudou je radši obtěžovat a pokusí se o sebe postarat sami, 18 pacientů (28,6 %) má pocit, že sestry obtěžují, 20 pacientům (31,7 %) evidentně unavená sestra, která zívá vadí, ale mlčí, 2 pacientům (3,2 %) taková sestra vadí a otevřeně jí řeknou svůj názor a 4 pacienti (6,3 %) zvolili možnost jiné a to bez udání důvodu.

Graf 59 Používání ochranných (gumových) rukavic



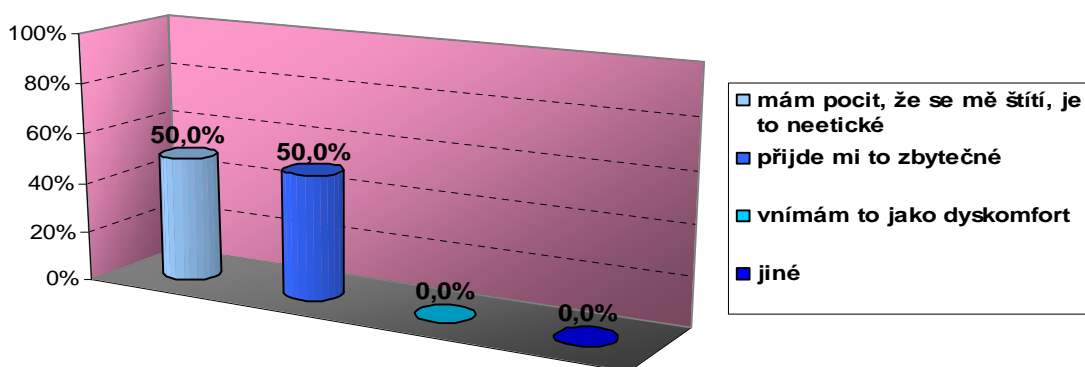
Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) uvádí 38 pacientů (60,3 %), že sestra při péči o ně používá gumové rukavice, 8 pacientů (12,7 %) udává, že sestra při péči o ně nepoužívá gumové rukavice, 7 pacientů (11,1 %) uvádí, že je sestra používá jen někdy a 10 pacientů (15,9 %) si nevšimlo, zda sestra používala gumové rukavice.

Graf 60 Názor pacientů na užívání ochranných rukavic sestrami



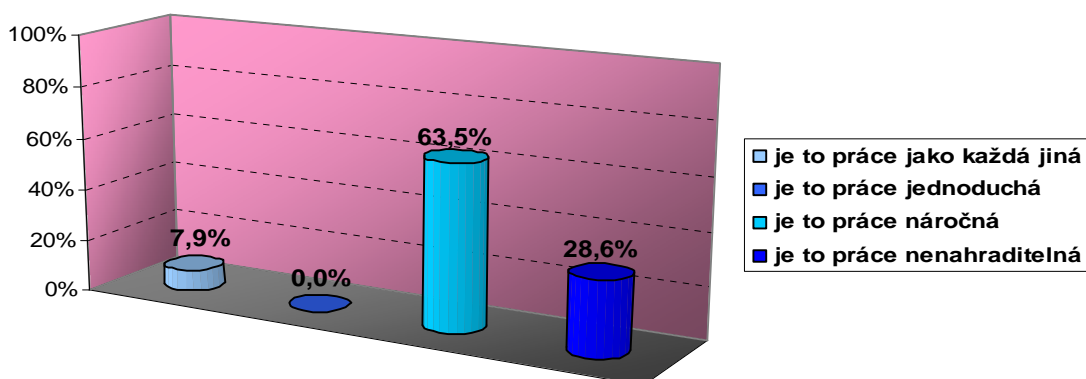
Z celkového počtu 45 respondentů (100 %), u kterých sestry používají při péči o ně rukavice vždy nebo jen někdy udávají 2 pacienti (4,4 %), že jim vadí užívání rukavic při péči o ně, 28 pacientů (62,2 %) uvádí, že jim nevadí užívání rukavic sestrou při péči o ně a 8 pacientům (17,8 %) je to jedno.

Graf 61 Co vadí pacientům na užívání rukavic sestrou



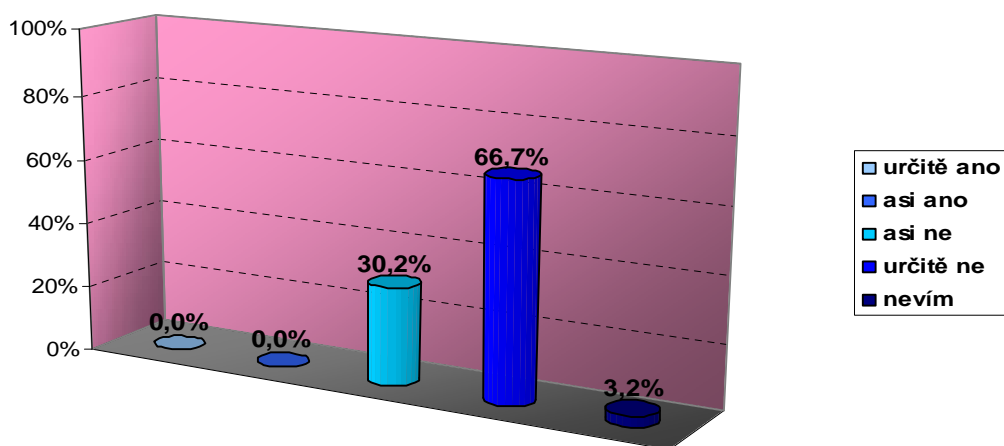
Z celkového počtu 2 pacientů (100 %) uvádí 1 pacient, že mu používání rukavic při péči o něj přijde neetické a má pocit, že se ho sestra štítí a 1 pacient udává, že mu užívání rukavic přijde zbytečné.

Graf 62 Názor pacientů na profesi zdravotní sestry



Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) označilo 5 pacientů (7,9 %), že považují práci sestry jako každou jinou, žádný pacient (0,0 %) nevedl, že je to práce jednoduchá, 40 pacientů (63,5 %) označilo práci sestry za náročnou a 18 pacientů (28,6 %) ji označilo jako nenahraditelnou.

Graf 63 Může profesi sestry vykonávat každý?



Z celkového počtu 63 respondentů (100 %) neuvádí žádný pacient (0,0 %), že práci sestry může určitě vykonávat každý a žádný pacient (0,0 %) neuvádí, že práci sestry může asi vykonávat každý, 19 pacientů (30,2 %) udává, že práci sestry asi nemůže vykonávat každý, 42 pacientů (66,7 %) označilo, že určitě práci sestry nemůže vykonávat každý a 2 pacienti (3,2 %) neví, zda práci sestry může vykonávat každý.

5. Diskuze

Na zpracování této práce bylo zapotřebí dvou výzkumných souborů. První soubor představují sestry pracující v nemocnici Tábor a.s., z nichž nejpočetnější věkovou skupinou jsou pracovnice mezi 26-35 lety (34,5 %) (Graf 1). Většina dotazovaných respondentů vykonává profesi sestry 11-20 let (39,3 %) (Graf 3). Cílem otázek č. 4 a 5 bylo zjistit, jakým způsobem jsou sestry vytížené nejen v zaměstnání, ale také ve svém civilním životě. Dá se předpokládat, že sestry, které nemají vlastní děti (29,8 %) (Graf 5), jsou méně vytížené a unavené, než ty pracovnice, které žijí s vlastní rodinou, tedy manželem a dětmi (Graf 4). Takových je převážná většina (66,7 %) a nejvíce z nich (44,0 %) má dvě děti (Graf 5). Na otázku č. 6, která se týkala pracovní neschopnosti v souvislosti s běžným onemocněním, přesněji řečeno chřipkou, či nachlazením, odpovědělo 64,3 % sester, že nejsou v pracovní neschopnosti z důvodu běžných onemocnění (Graf 6). V průběhu naší praxe, při které jsme měly možnost poznat sestry v pracovním procesu, musíme s tímto výsledkem souhlasit. Nejvíce sester uvádí, že chodí do zaměstnání i přes své nachlazení, neboť je na odděleních stálý nedostatek personálu a svou nepřítomností by pouze vše zkomplikovaly (Graf 8). Tato otázka také potvrzuje hypotézu č. 1. Bohužel, jak vyplývá z Grafu 7, 63,1 % sester právě tato běžná onemocnění léčí pro jejich zdraví velmi nevhodným způsobem, tedy užíváním takových prášků, které potlačí příznaky nemoci a své onemocnění dále přecházejí. Co se ovšem týká prevence běžných chorob, vedou si sestry mnohem lépe (Graf 9). Nejvíce jich uvedlo jako prevenci běžných onemocnění zdravou výživu (36,7 %), 25,8 % sester dále užívá vitamíny ve formě tablet. Nyní se dostáváme k jednomu z největších problémů profese všeobecné sestry, tedy k bolestem zad. Je překvapující, že pouhých 15,5 % sester netrpí bolestí zad nebo jimi trpí jen občas (Graf 10). Důvodem, této bolesti je nejčastěji nadměrná fyzická zátěž, související s manipulací pacientů, či těžkých předmětů. Nejvíce jsou ohroženy mladé sestry, které si pozdější následky svého počínání, kdy těžkou práci vykonávají bez pomoci, neuvědomují, na což upozorňuje nejen doc. Staňková (13). Zde opět sestry nejčastěji odpovídaly na otázku, jak léčí bolest zad, dalo by se říci nejméně vhodnou variantou. Celých 59,2 % z nich bolest zažene pomocí analgetik a z počtu dotazovaných pouze dvě

sestry (2,8 %) při bolesti navštíví lékaře a zůstanou v pracovní neschopnosti (Graf 11). Bohužel sestry chodí do zaměstnání i přes svou bolest opět ze stejného důvodu, jako je tomu u běžných onemocnění. Na oddělení je nemá kdo zastoupit (Graf 12). Kladně můžeme sestry hodnotit v oblasti preventivních prohlídek. Celých 76,2 % dotázaných uvedlo, že chodí na preventivní prohlídky pravidelně a 17,9 %, chodí alespoň na některé preventivní prohlídky pravidelně (Graf 13). Většina z dotázaných sestřiček chodí na preventivní prohlídky proto, že to po nich vyžaduje jejich zaměstnavatel (57 %) a 43 % sester chodí na tyto úkony z vlastního zájmu o své zdraví (Graf 14). K negativním zjištěním můžeme připočítat, že sestry, jimž se v zaměstnání udělá nevolno, si z 57,8 % vezmou z lékárny tabletu a v práci zůstanou (Graf 16). Tato odpověď nepochybně opět pramení z nedostatku zdravotnického personálu, přestože je tím ohroženo zdraví pracovníků. Co se týká přenosu onemocnění ze sestry na pacienta, nejčastěji sestry užívají ochranných pomůcek (81,0 %) (Graf 17) a při kašli celých 48,8 % sester nosí ústenku, aby pacienta nenakazily (Graf 18). Otázka č. 19 se týká sportu ve volném čase. 51,2 % sester se ve volném čase sportu nevěnuje, zbylých 48,8 % ano. Za nejoblíbenější sport označilo 54,0 % dotazovaných jízdu na kole (Graf 20), přičemž nejvíce sester, 46,3 %, provozuje sport jedenkrát týdně (Graf 21). Z těchto otázek vyplývá, že sestry zřejmě na své koníčky, mezi které sport řadíme, nemají dostatek času. Během noční směny většina z dotazovaných pracovníků (60,7 %) uvedla, že spánek překonává pomocí silné kávy, 32,1 % z nich se brání spánku vykonáváním nějaké činnosti a zbylých 7,1 % přiznalo, že si během noční směny na chvíli zdřímne (Graf 23). A jak jsou na tom sestry s počtem hodin spánku? Rozsypalová a Staňková (17) uvádí, že dospělému člověku stačí přibližně 7 - 8 hodin spánku, což potvrdila více než polovina dotazovaných sester (58,3 %) (Graf 24). Pochopitelně máme na mysli spánek mimo pracovní dobu. Většina jich udává, že spí klidně celou noc (39,3 %) nebo se budí několikrát během noci (29,6 %), 22,6 % sester obtížně usíná a 8,3 % se předčasně budí (Graf 25). Většina dotazovaných, (85,7 %), také uvádí, že neužívá žádné léky na spaní, ačkoli Sýkorová (19) s tím polemizuje (Graf 26). Na otázku, zda sestry znají způsoby, jak zregenerovat svůj organismus odpovědělo 59,5 % dotázaných kladně a 40,5 % záporně (Graf 27), čímž se potvrzuje hypotéza č. 2, která zní: „Sestry v nemocnici

Tábor a.s. znají způsob jak posílit svůj zdravotní stav.“ Další otázka byla otevřená a týkala se možných způsobů regenerace organismu. Při celkovém počtu 84 dotázaných bylo uvedeno 15 možností, jakými lze zregenerovat organismus. Ze 116 odpovědí označilo 20,7 % sester sport, 18,1 % procházku, 16,4 % spánek, poté procentuálně následovala četba, relaxace, hudba a koupel, masáž, sauna a přátelé, dovolená, partner a vitamíny, aromaterapie a poslední variantou bylo nechodit do práce (Graf 28). Tato otázka také potvrzuje hypotézu č. 2. Nyní se ovšem dostáváme k tomu, jak sestry samy regenerují svůj organismus. Z možných odpovědí uvedlo 34,4 % sester četbu knihy nebo sledování televize, 22,1 % si jde zasportovat, 5,5 % dotázaných uvedlo možnost jinou, z nichž nejčastější odpověď byla procházka, sauna, masáž a stejný počet sester odpovědělo, že svůj organismus nijak neregeneruje (Graf 29). Na otázku zda dotazované trpí žilními varixy odpovědělo 61,9 % sester ano a 38,1 % že nikoliv (Graf 30). Jako nejčastější terapii žilních varixů sestry uváděly možnost dát si nohy ve volných chvílích do zvýšené polohy (Graf 31). Otázka č. 32 se týkala předcházení pracovním úrazům, kdy se jim absolutní většina (98,8 %) snaží předcházet. Ke způsobu předcházení pracovním úrazům odpovídaly sestry velmi vyrovnaně (Graf 33). 22,9 % dotázaných dodržuje všechny zásady bezpečnosti práce. 22,1 % sester nosí obuv s páskem přes patu, 22,8 % z nich žádá při manipulaci s těžkým pacientem o pomoc kolegyně nebo při jejich manipulaci užívá různé pomůcky, což je v souladu s pokyny Staňkové (13).

Stravování je jedním z nejčastějších problémů populace, jak je uvedeno ve zdroji (21). U sester tento problém přibývá na váze, neboť často v pracovním procesu nemají na jídlo čas nebo se stravují nepravidelně, jak vyplývá z Grafu 40. Největší část respondentů (35,7 %) udává, že se stravují třikrát denně (Graf 34). Na otázku zda sestry jí zdravě odpovědělo 75 z 84 sester někdy ano, 5 sester jí zdravě vždy a 4 sestry na zdravé stravování vůbec nehledí (Graf 35). Na následující otázku měli dotazovaní možnost zvolit více odpovědí. Tato otázka se týkala potravin, jež převažují ve stravě dotazovaných 84 respondentů. Ti označili celkem 86 odpovědí, z nichž udává 31,7 % sester, že nejčastěji konzumují ovoce a zeleninu, 27,4 pak mléčné výrobky, 20,4 % maso a poté obilniny, sladkosti a smažené potraviny (Graf 36). Velmi milým překvapením bylo zjištění, že 76,2 % sester snídá každé ráno (Graf 37). Důvodem

vynechávání snídaně pro zbylých 23,8 % sester byla nejčastěji nechut' po ránu jíst (Graf 38). Co se týká stravování je nezbytně nutné upozornit na příjem tekutin. Dospělý člověk má za den vypít nejméně 1,5 – 2 litry tekutin. Více než polovina dotázaných uvedla, že doporučenou denní dávku opravdu vypije (Graf 42). Poslední otázka pro sestry byla otevřená a měla za úkol zjistit názor dotazovaných na způsoby posílení svého zdraví. 84 respondentů uvedlo 15 různých způsobů posílení svého zdravotního stavu. Bylo označeno 159 odpovědí, bohužel 24,5 % respondentů využilo možnost neodpovědět na otázku vůbec (Graf 43). Jako nečastější způsob posílení zdraví, sestry uváděly sport (20,1 %), zdravou výživu (15,7 %), spánek (11,9 %), vitamíny (6,9 %), otužování (4,4 %) , relaxaci (3,8 %), dostatek tekutin (3,1 %), omezení stresu (2,5 %), saunu (1,3 %), nepracovat přes čas (1,3 %), nevím (1,3 %) a konečně jedna sestra uvedla dostatek financí a jedna sestra uvedla odpověď smích. Z této otázky vyplývá, že sestry znají způsob jak posílit svůj zdravotní stav, což potvrzuje hypotézu č. 2.

Druhým výzkumným souborem byli pacienti hospitalizovaní v nemocnici Tábor a.s. První dvě otázky byly identifikační a týkaly se věku a vzdělání pacientů (Graf 44, 45). Následující otázkou jsme se snažili zjistit, zda byli pacienti hospitalizováni vždy ve stejné nemocnici, abychom tak zamezili směřování odpovědí na personál jiných pracovišť, než Nemocnice Tábor a.s (Graf 47). 55,6 % dotazovaných respondentů bylo hospitalizováno vždy v Nemocnici Tábor a.s. a 44,4 % respondentů bylo hospitalizováno i v jiných zařízeních. Nejvíce respondentů udává, že bylo hospitalizováno již více než třikrát (47,6 %), naproti tomu 12,7 % respondentů bylo hospitalizováno poprvé (Graf 46). Nejčastější doba trvání hospitalizace byla dle Grafu 48 do jednoho měsíce (54,0 %). Z celkového počtu 63 respondentů se 30,2 % dotázaných cítí v době hospitalizace celkově nespokojeno, 69,8 % respondentů je v době hospitalizace spokojeno (Graf 49). Z Grafu 50 vyplývá, že nespokojení pacienti, označují ze 42,1 % jako důvod své nespokojenosti prostředí, 26,3 % respondentů zdůvodňuje nespokojenost nedostatečnou kvalitou stravy a stejné procento pacientů je nespokojeno s terapií. Pouhých 5,3 % pacientů je nespokojeno s personálem (Graf 50). Následující otázka se týká postoje sester k pacientům. 76,4 % pacientů se

nesetkalo s negativním postojem sestry, zbylých 25,4 % ano (Graf 51). Tato otázka potvrzuje hypotézu č. 1, která se týká postoje sester k pacientům. Ty sestry, které k pacientovi zaujímají negativní postoj, jsou dle názoru dotázaných z 50,0 % nepříjemné, ze 43,8 % lhostejné k potřebám pacienta a z 6,3 % jsou velmi přísné. S těmito postoji nás seznamuje i Bělík ve své knize Čítanka pocitů (16). Na otázku, zda jsou sestry pro pacienta vzorem v péči o zdraví odpovědělo 44,4 % pacientů, že pouze některé, dále 33,3 % pacientů udává, že ano (Graf 53). S touto otázkou souvisí i Graf 55, který se týká názorů pacienta na sestru, která je sama kuřáčkou, ale poučuje pacienta o škodlivosti kouření. Největší procento pacientů udává, že si v duchu myslí, že je poučuje ta pravá, ale mlčky se sestrou souhlasí. Za dobu své hospitalizace se setkalo 20,6 % pacientů s nemocnou sestrou (Graf 56), která chodí do zaměstnání a dle Grafu 57 vadí 30,0 % pacientů sestra pracující i přes své zdravotní problémy (nachlazení), 32,9 % ji obdivuje, že i přesto, že se necítí dobře stále pracuje a 8,6 % pacientů udává, že jim nevadí sestra pracující s běžným onemocněním (Graf 57). Na základě procentuálního srovnání odpovědí, kdy pacientům vadila či nevadila sestra pracující s běžným onemocněním byla potvrzena hypotéza č.3. Dále nás také zajímalo, jak pacienti reagují na užívání ochranných rukavic sestrami (Graf 60). Většina pacientů uvedla, že jim používání rukavic nevadí a pokud ano, tak proto, že jim to přijde neetické či zbytečné (Graf 61). Otázka č. 19 nám měla ozřejmit názor pacientů na profesi sestry. 63,5 % uvedlo, že jde o práci velmi náročnou a 28,6 % ji označilo dokonce jako nenahraditelnou (Graf 62). Tento výsledek potvrzuje hypotézu č. 4. Poslední otázka zněla: „Může profesi sestry vykonávat každý?“ (Graf 63) Z celkového počtu 63 respondentů udává 66,7 % dotázaných, že určitě ne a 30,2 % označilo odpověď asi ne. Na základě uvedených odpovědí tedy opět můžeme potvrdit hypotézu č. 4.

6. Závěr

Profese všeobecné sestry možná nepatří mezi nejobtížnější, co se týká fyzické námahy, ale rozhodně patří k rizikovým povoláním. Sestra se v průběhu pracovního procesu vystavuje různým rizikům. Proto je třeba je motivovat, aby se těmto rizikům snažily předcházet. Kromě toho, že denně přichází do styku s různými toxickými látkami, léky, zářeními a dalšími negativními vlivy, jsou vystavovány i velkému psychickému tlaku. Pro výkon tohoto povolání je třeba se neustále vzdělávat, být schopen přijmout velkou odpovědnost a přijmout obrovské množství informací. Sestra by ovšem měla být hlavně oporou nemocného, tudíž by měla být schopná si s pacientem pohovořit o jeho problémech, umět ho pohladit a vzbudit v něm důvěru. Podle toho pak pacienti hodnotí naši profesi. Na základě provedeného výzkumu jsme došli k potěšujícímu závěru. Většina pacientů hodnotí sestry jako nenahraditelnou součást zdravotní péče.

Cílem této práce bylo zjistit, jak ovlivňuje zdravotní stav sester v Nemocnici Tábor a. s. péči o nemocné. Dále jsme chtěli zjistit, jak sestry v Nemocnici Tábor a. s. vzhledem ke své profesi pečují o své zdraví a jaký mají pacienti v Nemocnici Tábor a. s. názor na sestry pracující i s lehkým onemocněním. K tomu nám měly dopomoci hypotézy, respektive jejich potvrzení či vyvrácení. Již v předchozí části - diskuzi, jsme si ověřili, že v případě obou zkoumaných vzorků, tedy všeobecných sester a pacientů, se tyto hypotézy ukázaly jako pravdivé.

Díky provedenému výzkumu můžeme tedy potvrdit hypotézu č. 1, která zní: Sestry v Nemocnici Tábor a. s. se v péči o nemocné nenechají ovlivnit svými zdravotními problémy. I hypotéza č. 2, která se týkala sester v Nemocnici Tábor a. s. a jejich znalostí o způsobech jak posílit svůj zdravotní stav, se ukázala jako pravdivá. Výsledky výzkumu prováděného mezi pacienty bylo dále zjištěno, že hypotéza č. 3, která zní: Pacienti hospitalizovaní v Nemocnici Tábor a. s. považují za nevhodné, aby sestry trpící byť jen lehkým onemocněním vykonávaly své zaměstnání, byla taktéž potvrzena. A konečně hypotéza č. 4, kdy pacienti v Nemocnici Tábor a. s. považují práci sestry za nenahraditelnou se ukázala rovněž pravdivou.

Především musíme vzít v úvahu ten fakt, že by sestry měly nejen znát způsoby, jak své zdraví posílit, ale měly by tato opatření provádět pravidelně, neboť vzhledem k výsledkům nejen této práce můžeme říci, že pro efektivně a správně poskytovanou ošetrovatelskou péči s etickým přístupem, je dobrý zdravotní stav sestry velmi důležitý. Právě proto je také nutné, aby sestry pečovaly o své zdraví a znaly způsoby, jak svůj dobrý zdravotní stav chránit a posilovat.

Tato práce by tedy měla sloužit k ponaučení zdravotních sester v péči o jejich zdraví, a také by měla informovat zdravotníky o názorech pacientů na péči, kterou jim poskytují a o jejich postoji k povolání sestry. Zde ovšem narážíme na zásadní problém. Ten se týká především zdravotní politiky v České republice. Vzhledem k tomu, že naše politika v zájmu úspory financí snaží snižovat nejen stav personálu v jednotlivých zdravotnických zařízeních, poněkud zapomíná, že dochází k velkému nátlaku na sestry. Respektive na zdraví sester. Ve většině zdravotních zařízení je téměř „žalostný“ nedostatek sester, což má za následek snižování kvality jejich zdravotního stavu. Na rčení, že „vše souvisí se vším“ bude jistě trochu pravdy, neboť za zhoršený zdravotní stav sester, které chodí do zaměstnání především z důvodu, že je v práci nemá kdo zastoupit, doplácí pacienti. Je přece rozdíl, když o pacienty pečuje zdravá a svěží sestra, než ta, která je unavená a trpí bolestmi či jinými zdravotními problémy. Proto bychom měli apelovat na ty, kteří mají možnost tento problém racionálně vyřešit. Vždyť co je pro člověka důležitější, než zdraví? Tuto práci bychom mimo jiné rády publikovaly v některém z odborných sesterských časopisů.

7. Seznam použité literatury

1. BĚLÍK, J. *Čítanka pocitů*. 1. vyd. Praha: Victoria publishing a.s., 1995. 176 s. ISBN 80-7187-036-6
2. *České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně pro radu pro rozvoj ošetrovatelství MZČR, 1998. 47 s. ISBN 80-7013-270-1
3. GÖPFERTO VÁ, J; JANO VSKÁ, D; DOHNAL, K. *Mikrobiologie Imunologie Epidemiologie Hygiena*. 3. vyd. Praha: Triton, 2002. 151 s. ISBN 80-7254-223-0
4. CHAMOUTOVÁ, K; CHAMOUTOVÁ, H. *Duševní hygiena – Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2006. 210 s. ISBN 80-213-1152-4
5. Chřipka. Dostupné z: <<http://www.chripka.cz/>> [2007-25-04]
6. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6
7. JEKLOVÁ, M; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v Praze, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1
8. JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Brno: IDV PZ , 2000. 203 s. ISBN 80-7013-288-4
9. KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatel 'stvo 1*. Martin: Osveta, 1996. 836 s. Přel. Z Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Praktice. ISBN 80-217-0528-0
10. *Lemon 3, učební texty pro ošetrovatelství* (editor M. Staňková), Brno: IDV PZ, 1997. 155 s. ISBN 80-7013-244-2
11. Listina základních práv a svobod. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>> [2007-18-03]
12. MAREK, J; DANIEL, M; a kolektiv. *Chronická únava II*. 1. vyd. Praha: Triton, s.r.o., 2003.127 s. ISBN 80-7254-318-0

13. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství. 1.díl – systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 188 s. ISBN 80-246-0429-9
14. PODSTATOVÁ, H. *Mikrobiologie Epidemiologie Hygiena*. 1. vyd. Olomouc: EPAVA, 2001. 283 s. ISBN 80-86297-07-1
15. PONĚŠICKÝ, J; KAČINETZOVÁ, A. *Chronická únava I*. 1. vyd. Praha: Triton, s.r.o., 2003. 128 s. ISBN 80-7254-319-9
16. Preventivní prohlídky pro dospělé. Dostupné z:
<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Prevence/Preventivni_prohlidky_pro_dospELE/> [2007-18-03]
17. ROZSYPALOVÁ, M; STAŇKOVÁ, M; a kol. *Ošetrovatelství I*. 3. vyd. Praha: Informatorium spol. s.r.o., 1999. 236 s. ISBN 80-86073-39-4
18. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11-Sestra reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6
19. STAŇKOVÁ, M; NEUWIRTH, J; MELLANOVÁ, A; et al. *Základy ošetrování nemocných*. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 146 s. ISBN 80-246-0845-6
20. SÝKOROVÁ, A. Spánek a jeho poruchy. *Sestra*, 2006. č. 4. 22 s. ISSN 1210-0404
21. VONDRÁČEK, L; VONDRÁČEK, J. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 68 s. ISBN 80-247-0705-5
22. Vyhláška 424/2004Sb. Dostupné z:
<<http://www.helcom.cz/download/integrace/037zdrav.pdf>> [2007-14-04]
23. Zdravý životní styl. Dostupné z:<<http://zdravi.foodnet.cz/doporuceni/detail/?id=1>> [2007-01-04]

8. Klíčová slova

Sestra

Péče

Zdraví

Nemocní

Vliv

9. Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Dotazník pro sestry

Příloha č. 2 – Dotazník pro pacienty

Příloha č. 3 – Desatero důvěryhodné sestry

Příloha č. 4 – Desatero péče o zdraví sestry

Příloha č. 5 – Jacobsonova progresivní relaxace

Příloha č. 6 – Návčik základního stupně autogenního tréninku

Příloha č. 1

Dotazník pro sestry

Dobrý den,

jmenuji se Renata Lukešová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze k vypracování mé bakalářské práce na téma „Sestra a její péče o vlastní zdraví, vliv na péči o nemocné“. Dotazník je určen sestřám, pracujícím v nemocnici v Táboře a.s. .

Vyberte si prosím jednu z nabízených možností a označte ji křížkem (pokud není u otázky uvedeno jinak).

Předem Vám děkuji za čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

Renata Lukešová

1. Kolik je Vám let?

- 18-25 let 26-35 let 36-45 let 46-55 let 56 a více let

2. Na jaké směny pracujete?

- 8 hodin 12 hodin Jiné-.....

3. Kolik let už pracujete jako sestra?

- 0-5 let 6-10 let 11-20 let 21-30 let

4. Žijete

- sama s partnerem s rodiči s přáteli s vlastní rodinou (manžel, děti)

5. Kolik máte dětí?

- žádné 1 2 3 více

6. Jak často jste v pracovní neschopnosti z důvodu běžných onemocnění (bolesti zad či hlavy, chřipka, nachlazení...)?

- 1x za rok 1x za půl roku 1x za čtvrt roku 1x za měsíc
 nejsem v pracovní neschopnosti z důvodu běžných onemocnění

7. Jakým způsobem léčíte běžná onemocnění, jako je například chřipka, nachlazení?

- navštívíte svého lékaře a jste v pracovní neschopnosti, dokud se neuzdravíte
 své onemocnění přecházíte, vezmete si „hrst prášků“ a dále chodíte do zaměstnání
 používám alternativní medicínu (bylinky, čaje, aromaterapie, apod.)
 jiné.....

8. Z jakého důvodu chodíte i přes své nachlazení dále do zaměstnání (můžete zvolit i více možností)

- na oddělení je nedostatek sester a mnoho pacientů a svou pracovní neschopností bych vše zkomplikovala
 nemá mě kdo zastoupit
 z finančních důvodů
 nechci riskovat problémy s nadřízenými
 své obtíže považuji za banální, kvůli nim přece nebudu v pracovní neschopnosti
 nechodím do práce, když jsem nachlazená
 jiné.....

9. Jakým způsobem předcházíte běžná onemocnění jako je např. chřipka, nachlazení? (můžete zvolit i více možností)

- vyhýbám se kontaktu s nachlazenými lidmi
 očkováním
 zdravou výživou, zvýšeným příjmem vitamínů ve formě ovoce, zeleniny, vlákniny
 užíváním léků (vitamíny)
 otužováním
 nijak
 jiné.....

10. Trpíte bolestmi zad?

- ano ne jen občas

11. Jak léčíte bolesti zad? (odpovězte prosím pouze pokud jste u předchozí otázky odpověděla ano nebo jen občas)

- navštívím svého lékaře a jsem v pracovní neschopnosti, dokud se neuzdramím
- vezmu si Ibuprofen (či jiná analgetika) a dále chodím do zaměstnání
- analgetika neužívám a dále chodím do práce
- jiné.....

12. Z jakého důvodu chodíte i přes vaši bolest zad dále do zaměstnání (odpovězte prosím pouze pokud jste u předchozí otázky zvolila druhou či třetí variantu) (můžete zvolit i více možností)

- na oddělení je nedostatek sester a mnoho pacientů a svou pracovní neschopností bych vše zkomplikovala
- nemá mě kdo zastoupit
- z finančních důvodů
- nechci riskovat problémy s nadřízenými
- své obtíže považuji za banální, kvůli nim přece nebudu v pracovní neschopnosti
- jiné.....

13. Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky?

- ano
- jak na které
- ne

14. Co vás motivuje k tomu chodit pravidelně na preventivní prohlídky?

(odpovězte pouze, pokud jste odpověděla na předchozí otázku ano či jak na které)

- vlastní zájem, dbám o své zdraví
- vyžaduje to zaměstnavatel
- pokud je nebudu absolvovat, hrozí mi - ztráta zaměstnání, finanční postih

15. Z jakého důvodu nechodíte pravidelně na preventivní prohlídky?

(odpovězte pouze pokud jste odpověděli na otázku č.13 ne či jak na které)

- je to zbytečné
- jsem příliš časově vytížená a nestíhám je
- vadí mi čekat delší dobu v čekárnách
- nerada chodím k lékařům

16. Pokud se Vám v zaměstnání udělá nevolno, tak:

- odejdu domů
- vezmu si z lékárny tabletu a zůstanu v práci
- léky si žádné nevezmu, ale v práci zůstanu

17. Pokud jste v práci i přes nachlazení, jakým způsobem zabraňujete přenosu tohoto onemocnění na pacienta?

- Užíváním ochranných pomůcek
 bariérové péče
 vyhýbáte se kontaktu s pacientem
 zůstanete doma a vyléčíte se

18. Pokud máte kašel, tak

- zůstanu doma a vyléčím se
 při kontaktu s pacientem nosím ústenku, abych ho nenakazila
 snažím se kašel v přítomnosti nemocného ovládnout
 jiné.....

19. Věnujete se ve volném čase sportu?

(pokud ne, přejděte prosím rovnou k otázce č. 23)

- ano ne

20. Jaký druh sportu provozujete? (můžete zvolit i více odpovědí)

- posilování míčové hry tanec běh jízda na kole tenis

21. Kolikrát týdně sport provozujete?

- 1x 2x 3x častěji

22. Sportujete vždy pravidelně?

- ano ne

23. Pokud se Vám chce během noční směny spát, tak:

- si udělám silné kafe a spánek překonám
 spánek překonám za pomoci.....
 na chvíli si zdřímnu

24. Kolik hodin denně spíte?

- méně jak 5 hod 5-6 hodin 7-8 hodin 9-10 hodin více

25. Jaký charakter má Váš spánek?

- spím klidně celou noc
- obtížně usínám
- předčasně se budím
- budím se několikrát během noci

26. Užíváte léky na spaní

- ano
- někdy
- ne

27. Znáte způsob, jak uvolnit a zregenerovat svůj organismus?

- ano
- ne

28. Jaké způsoby regenerace organismu znáte? (odpovězte prosím pouze, pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano)

.....
.....

29. Jakým způsobem regenerujete vy sama svůj organismus? (můžete zvolit i více možností)

- provádíte relaxační techniky
- zdřímnete si
- zasportujete si
- přečtete si knížku nebo koukáte na televizi
- nijak
- jiné.....

30. Trpíte žilními varixy?

- ano
- ne

31. Jak je léčíte? (můžete zvolit i více možností)

(odpovězte pouze, pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano)

- užíváním kompresivních punčoch
- ve volných chvílích si dávám nohy do zvýšené polohy
- používám speciální krémy

- absolvuji odborný lékařský zákrok
- neprovádím žádnou terapii

32. Snažíte se předcházet pracovním úrazům?

- ano
- ne

33. Jakým způsobem předcházíte pracovním úrazům?(můžete zvolit i více možností)

- nosím vhodnou obuv s páskem přes patu
- nešlapu na mokrou podlahu
- dodržuji všechny zásady bezpečnost práce
- při manipulaci s pacientem užívám různé pomůcky
- při manipulaci s těžkými pacienty požádám o pomoc kolegyně
- jiné.....

34. Kolikrát denně se stravujete?

- 1x
- 2x
- 3x
- 4x
- 5x
- 6x
- vícekrát

35. Jíte zdravě?

- ano vždy
- někdy
- ne

36. Které potraviny převažují ve vaší stravě? (můžete zvolit i více odpovědí)

- maso
- mléčné výrobky
- ovoce, zelenina
- obilniny, vláknina
- sladkosti, čokoláda
- smažené potraviny

37. Snídáte?

- ano vždy
- ano, ale až v zaměstnání
- ne, nikdy

38. Z jakého důvodu nesnídáte?

(odpovězte pouze pokud jste odpověděla na předchozí otázku kladně)

- nestíháte snídani
- po ránu nemáte chuť k jídlu

- držíte dietu

39. Obědváte?

- ano někdy ne

40. Jak probíhá Váš oběd?

(odpovězte pouze, pokud jste odpověděla na předchozí otázku ano)

- v klidu si sednete a dosyta se najíte
 jíte tzv. „za pochodu“- odbíháte od jídla
 obědváte každý den ve stejnou dobu
 obědváte v nepravidelných časech (třeba i ve čtyři odpoledne)

41. Z jakého důvodu neobědváte

(odpovězte pouze pokud jste na otázku č.39 odpověděla ne nebo někdy)

- nechutná Vám nemocniční strava
 nestíháte oběd
 nemáte hlad
 držíte dietu

42. Kolik tekutin za den vypijete?

- 0,5-1 l 1.5-2 l 2,5-3 l více

43. Jakými způsoby můžete dle Vašeho názoru posílit své zdraví?

.....
.....
.....
.....

Příloha č. 2

Dotazník pro pacienty

Dobrý den,

jmenuji se Renata Lukešová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze k vypracování mé bakalářské práce na téma „Sestra a její péče o vlastní zdraví, vliv na péči o nemocné“. Dotazník je určen pacientům hospitalizovaných v nemocnici v Táboře a.s. .

Vyberte si prosím jednu z nabízených možností a označte ji křížkem (pokud není u otázky uvedeno jinak).

Předem Vám děkuji za čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

Renata Lukešová

1. Kolik je Vám let?

- 15-25 let 26-45 let 46-65 let 66 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní střední odborné bez maturity střední odborné s maturitou
 vyšší odborné vysokoškolské

3. Kolikrát jste byl/a hospitalizován/a?

- poprvé 2x 3x vícekrát

4. Byl jste hospitalizován vždy ve stejné nemocnici?

- ano ne

5. Jaká je Vaše nejdelší doba hospitalizace?

- do jednoho měsíce do 2 měsíců do 3 měsíců více než čtvrt roku

6. Cítíte se v době hospitalizace nespokojený?

- ano ne

7. Z jakého důvodu?

- Kvůli: stravě
 personálu
 prostředí
 terapii
 jiné.....

8. Setkal/a jste se někdy s negativním postojem sestry k pacientům?

- ano ne

9. Co Vám na jejím přístupu k pacientům vadilo?

(odpovězte prosím pouze, pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano)

- byla agresivní
 nepříjemná
 lhostejná k potřebám pacienta
 velmi přísná
 jiné.....

10. Jsou pro Vás sestry příkladem v péči o zdraví?

- ano, všechny jen některé ne neumím to posoudit

11. Je pro Vás sestra důvěryhodnou osobou?

- ano všechny jen některé ne neumím to posoudit

12. Jaký máte názor na sestru kuřačku, která Vás poučuje o škodlivosti kouření?

- to mě poučuje ta pravá, ale mlčky souhlasím
 otevřeně jí řeknu, že by měla začít nejprve u sebe
 souhlasím s ní, je to přece zdravotnice
 jiné.....

13. Setkal/a jste se někdy se sestrou, která o Vás pečovala a byla evidentně nemocná? (Měla rýmu, kašel...)

- ano ne nevzpomínám si

14. Jaký je Váš názor na sestru, která pracuje s nachlazením nebo jiným onemocněním? (můžete zvolit i více možností)

- nevadí mi to
- vadí mi to, měla by zůstat doma a léčit se
- pokud nejde o nebezpečnou infekční chorobu, může klidně dál pracovat
- mám strach, že mě nakazí
- obdivuji jí, že i přestože ji není dobře, stále pracuje
- jiné.....

15. Jaká je vaše reakce na sestru, která je evidentně unavená, zívá atd.?

- je mi jí líto, nebudu ji radši obtěžovat a pokusím se o sebe postarat sám
- mám pocit, že ji obtěžuji
- vadí mi to, ale mlčím
- vadí mi to a řeknu jí otevřeně svůj názor
- jiné.....

16. Všiml/a jste si, zda sestra používá při péči o Vás ochranné (gumové) rukavice

- ano
- ne
- někdy
- nevšiml/a jsem si

17. Vadí Vám u sestry používání rukavic při péči o Vás?

(odpovězte prosím pouze, pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano)

- ano
- ne
- je mi to jedno

18. Co přesně Vám vadí?

(odpovězte prosím pouze, pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano)

- mám pocit, že se mě štítí, je to neetické
- přijde mi to zbytečné
- vnímám to jako dyskomfort
- jiné.....

19. Jak byste označil/a práci sestry?

- je to práce jako každá jiná
- je to práce jednoduchá
- je to práce náročná
- je to práce nenahraditelná

20. Myslíte si, že může práci sestry vykonávat každý?

- určitě ano
- asi ano
- asi ne
- určitě ne
- nevím

Příloha č. 3

DESATERO DŮVĚRYHODNÉ SESTRY

1. **Nebud' anonymní**

2. Při prvním setkání s nemocným **se představ** plným jménem. Nos trvale jmenovku.

3. Dohodni se s nemocným předem, jak se budete **oslovovat**. Nezapomeň, že každý člověk má **své příjmení** – nikdo není bezejmenný, ale není pro tebe děda, babička, či Frantík, či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožní jiné oslovení! Oslovuj nemocné často, čekají na projev tvého zájmu.

4. Dospělému člověku vždy **vykej**. Ani ty si nenechej tykat.

5. Chovej se **kultivovaně**, nepokřikuj, **nebud' vulgární**. Pacient i veřejnost tě slyší, i když

si to neuvědomuješ.

6. Podporuj komplianci, **buď kolegiální**. Nepomlouvej, ani neverbálně nedevaluj své spolupracovníky.

7. Nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvoje neverbální projevy. Využívej pozitivně všech forem neverbální komunikace. Nezapomeň, že sděluješ mnoho.

- **fyzickým postojem**- „*Nestojím často nad nemocnými či spolupracovníci s rukama v bok, rozkročeně apod.?*“

- **gestikulací** – „*Nehrozím často, či nevyhrožuji?*“

- **proxemikou** – „*Na jakou vzdálenost komunikuji?*“

- **haptikou** – „*Pokládám občas laskavě ruku na pacienta? Podtrhuji svůj pokyn dotekem?*“

- **mimikou** – „*Mám ve tváři výraz vstřícnosti a porozumění?*“

- **mluv** co nejčastěji **očima**. Nikdo nemůže chtít, abys měla stále na tváři úsměv. Ale tvoje oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.

8. Pamatuj, že důležitou **vizitkou** důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho **ruce**.

Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům nevadí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.

- 9.** V službě buď vždy **čistá a upravená**. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňuj služební oděv obnošenými věcmi (svetry, tričky, pantoflemi). Neklapou zbytečně tvoje boty? Jen **lehké nalíčení** tě zkrášlí a vyvolá pocit důvěry. Přiměřenost patří i k nošení **šperků**. Malé náušnice zpravidla nevadí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.
- 10.** Před nástupem do služby se podívej do zrcadla a polož si otázku „vypadám a chovám se tak, že bych jako pacientka **měla k takové sestře důvěru?**“

Zdroj: STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11-Sestra reprezentant profese.*

Příloha č. 4

DESATERO PÉČE O ZDRAVÍ SESTRY

- 1.** Žij zdravě – dobře víš jak – pokus se ve svém životě dodržovat všechna pravidla skutečně zdravého způsobu života.
- 2.** Pracovní zátěž kompenzuj příjemnými mimopracovními zážitky a zálibami: radostí z blízkých, kulturou, sportovní aktivitou, setkáváním s přáteli, veřejnou a dobrovolnou činností.
- 3.** Vytvoř si při směnném provozu jistou pravidelnost a systematičnost životního rytmu.
- 4.** Nepodceňuj biologická ani psychická rizika náročného sesterského povolání.
- 5.** V zaměstnání dodržuj hygienická a bezpečnostní pravidla a předpisy. Nevytvářej zbytečně aerosoly nešetrnou manipulací s potřísněnými pomůckami.
- 6.** Občas se cíleně zamysli nad svými pocity, projevy, vystupováním, chováním, nad svojí image.
- 7.** Občas se cíleně ptej svého okolí – spolupracovníků, přátel, pacientů, atd., zda se nechováš jinak – lhostejně, podrážděně, odcizeně, hrubě.
- 8.** Pečuj o své zdraví, objeví-li se potíže, nesnaž se léčit sama, ale včas navštiv odborného lékaře a staň se řádným pacientem (nikoli jen konzultující pracovnící)
- 9.** V případě nemoci dodržuj léčebný režim tak, jak by sis přála, aby ho dodržovali tvoji pacienti.
- 10.** Zvaž, co potřebuješ udělat pro své zdraví zejména ty osobně a doplň tím, desatero, aby bylo úplné:.....

Zdroj: STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11-Sestra reprezentant profese.*

Příloha č. 5

Jacobsonova progresivní relaxace

Tuto relaxaci lze vřele doporučit všem, kteří mají problémy se svalovým uvolněním. Problémem člověka žijícího v civilizovaném světě je spěch, hromadící se napětí, které se jak bylo řečeno hromadí a pokud se někdo rozhodne rychle relaxovat a uvolnit se, nejspíš dosáhne pravého opaku. Proto je základem této relaxační techniky nácvik střídání napětí a uvolnění v jednotlivých částech těla, takže kdo má problémy s uvolňováním, jako takovým, v protikladu ke svalovému napětí se mu snáze podaří následné uvolnění. Nácvik by měl být prováděn vleže na zádech, nejlépe na měkkém lůžku, dost širokém na položení rukou volně podél těla, v klidné místnosti, kde Vás nikdo nebude rušit, ani rodiče, nebo spolubydlící, kteří se „jen přišli zeptat, ale jen si klidně cvič, hned zase jdu“. Doporučuje se volný oděv, teplé ponožky a lehká deka na přikrytí, aby v průběhu relaxace nerušil chlad. Kdo má potíže s páteří, podkládá si hlavu malým polštářkem. Cvičí se samozřejmě při zavřených očích, drobné zvuky, které nenesou informaci většinou lidi neruší. Stačí několikrát při začátku připomenout, že „okolní zvuky se mě netýkají, nemusím se jich všímat“. Zahájení cvičení je vždy stejné, najdete si pohodlnou polohu, položíte si ruce podle těl, nohy mírně od sebe a velmi pomaloučku zavíráte oči.

1. den - relaxace rukou: asi po 5 minutách klidného odpočinku v základní poloze ohněte levou ruku v zápěstí tak, že dlaň je vztyčena od podložky, ale nezvedejte předloktí. Několik minut vydržte, pozorujte pocit napětí v ruce. Pak nechte samovolně ruku spadnout zpět na podložku, ruka je uvolněná, prožívejte pocit uvolnění v ruce a předloktí. Toto cvičení ještě jednou zopakujte. Pak ležte v klidu půl hodiny, nejdůležitější je naučit se rozpoznávat pocit napětí a uvolnění.
2. a 3. den se cvičení opakuje
4. den – K předchozím cvičením přidáte i ohnutí lokte, levou ruku zvedneme v lokti asi 10cm od podložky na dobu asi 2 minut třikrát po sobě, zbytek hodiny ležíte klidně a relaxujete.

5. den – po zopakování sledu všech předchozích cviků se procvičuje triceps, tlakem proti podložce. Pod předloktí položíme několik knížek a vědomě vší silou se je snažíme vtlačovat do podložky, třikrát po sobě, mezi cviky relaxujeme s rukou položenou dál od těla knih.
6. den se opakuje
7. den – v klidu ležíte s paží podél těla, napětí si pouze představíte.

Stejně se pak dalších šest dní nacvičuje vnímání rozdílu uvolnění a napětí v pravé ruce, pak levá noha a pravá noha, další dny se přidává relaxace trupu, krku čela, obočí, víček, tváří, čelistí, rtů, jazyka. Autor metody očekává, že se bude cvičit přibližně hodinu každý den, samozřejmě bez sledování budíku. Vše by mělo probíhat bez násilí, spontánně. Je to metoda vhodná pro jedince, kteří se nedokáží nijak uvolnit.

Zdroj: CHAMOUTOVÁ, K; CHAMOUTOVÁ, H. *Duševní hygiena – Psychologie zdraví.*

Příloha č. 6

Nácvik základního stupně autogenního tréninku

Cvičení má probíhat v klidné místnosti, pokud možno za stejných podmínek. Nácvik každého cviku trvá průměrně 2-3 týdny, celé sestavy 6 cviků asi 3 měsíce. Jednotlivá cvičení sama o sobě trvají asi 3-5 minut a provádí se pravidelně 2x až 3x denně. Nejvhodnější je poloha na zádech. Ruce volně položeny podél těla, eventuelně pod hlavou malý polštářek.

Položte se pohodlně na záda, zkontrolujte si, zda vás nic netlačí, netísní, uvolněte si pásek. Zavřete oči, uvědomte si, že máte chvíli času jen pro sebe, jste klidní, nechte si hlavou opakovaně tuto myšlenku proplouvat. „Jsem klidný, uvolněný, mám dost času pro sebe, jsem klidný...“. Nenechte se znepokojit. Pokud se vám zpočátku budou vnucovat i jiné myšlenky z běžného dne, prostě si jich nevšímejte, zase odejdou. Znovu a znovu si opakujte. „Jsem klidný, uvolněný...“. Na každé z těchto formulí se musíte dobře soustředit a prožít je. Můžete si zkusit tyto věci představovat plasticky.... . Nesmíte se nikdy nutit a chtít věci zvládnout rychle, násilně. Tím vše zpomalíte. Zpočátku se i při pravidelném a trpělivém cvičení výsledek dostaví až za několik dní. Nemáme proto cvičení předčasně přerušovat, formulí si opakujeme vždy asi 6x a vkládáme pro upamatování úvodní větu: „Jsem zcela klidný“. Vše opakujeme po dobu asi 3-5 minut. Cvičení následující pak necvičíme nikdy odděleně, ale vždy v návaznosti společně s těmi, které jsme již nacvičili. Dokud snadno nezvládáme nižší stupeň, nemůžeme nacvičovat vyšší formulí. Každé cvičení pak uzavíráme stejným ukončujícím postupem, který nám umožní plynulý přechod a rychlou aktivaci tělesnou i psychickou.... .

1. cvičení-**pocit tíže**. V prvních 2-3 dnech nacvičujeme pocit jen v pravé ruce a paži. Následující dny pak cvičíme tíži v obou rukou společně, další dny potom v rukou i nohou, nakonec v celém těle. Formule zní: Pravá ruka je těžká.... Obě ruce jsou těžké... Ruce i nohy jsou těžké... Celé tělo je těžké.... .
2. cvičení-**pocit tepla**. Nacvičujte podobně. Nejprve si musíte vyvolat všechny cviky dosavadní, tedy: „Jsem klidný...Celé tělo je těžké a pak navážete

formulkami“ Pravá ruka je teplá... Obě ruce jsou teplé.. Ruce i nohy jsou teplé...Celé tělo je teplé... „Teplu si musíme představovat“.

3. cvičení-**klidný tep srdce**. Postupujeme jako v předchozích cvičeních. Snažíme se nenásilně zachytit rytmus srdečního tepu v těle, krajně srdeční. Formule zní:“ U srdce je lehce a volně...“
4. cvičení-**klidný, lehký, samočinný dech**. Musíme mít přitom zcela uvolněný hrudník i přední stěnu břišní, dýcháme volně břichem. Formule zní:“Dech je lehký a volný, dobře se mi dýchá“
5. cvičení-**teplé nitro**. Pociťuje se ve středu těla, v houbce v nadbřišku, v tzv. sluneční či solární pleteni. Formule zní:“Vnitřek těla je hřejivě teplý.... Do břicha mi proudí teplo“. Přitom pociťujeme a prožíváme vnitřní teplo a uvolnění, ale i zvláštní pocit jistoty a pevného vnitřního bodu.
6. cvičení-**chladné čelo**. Je to pocit příjemné svěžesti na čele s pocitem klidu, uvolnění, vyrovnanosti a dobrého vnitřního soustředění. Pociť si můžete posílit i reálně navlhčením čela, chladným vzduchem, mentolovou mastí nebo jen představami. Formule zní:“Čelo je chladné a svěží...mysl je klidná, volná, soustředěná..“.
7. Možno připojit vlastní formule podle individuální potřeby, nacvičují se podobně.

Ukončení každého cvičení na jakékoliv úrovni má být stejné. Je vhodné si vložit do mysli autosugestivní myšlenku či představu:“Po ukončení budu svěží, aktivní a v dobré náladě“. Pak napnout svaly, hluboce se nadechnout a vydechnout, otevřít oči a rázně několikrát pažemi zacvičit. Tím relaxaci ukončíme a tělo i mysl aktivizujeme

Zdroj: CHAMOUTOVÁ, K; CHAMOUTOVÁ, H. *Duševní hygiena – Psychologie zdraví*.