

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Aspekty ošetrovatelské péče v dětské hematologii a jejich dopad
na sestry**

diplomová práce

Autor práce: Bc. Lucie Papežová

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických modelech

Vedoucí práce: Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 16. 8. 2012

Abstrakt

Téma diplomové práce je zaměřeno na aspekty ošetrovatelské péče v dětské hematologii a jejich dopad na sestry. Nádorová onemocnění u dětí jsou v České republice druhou nejčastější příčinou úmrtí v dětském věku. Incidence dětských nádorových onemocnění stoupla počátkem druhé poloviny minulého století přibližně o 1 % za rok, ale od konce 80. let již není vzestup výskytu patrný. Nádory v dětském věku nejčastěji vznikají v krvetvorné tkáni a řadí se na první místo z jednotlivých druhů nádorů u dětí.

Práce je členěna do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část popisuje v jednotlivých kapitolách problematiku dětské hematologie, hospitalizovaného dítěte a jeho potřeb, role sestry, zátěže psychické i fyzické, syndromu vyhoření a duševní hygieny. Praktická část měla za úkol ověření třech cílů. Prvním cílem bylo zjistit specifika práce sester na dětské hematologii. Druhým cílem bylo zjistit, jaké nároky jsou kladeny na sestry pracující na dětské hematologii. Třetím cílem bylo zjistit, jak sestry pracující na tomto oddělení zvládají psychickou zátěž. K dosažení cílů byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření, formou polostandardizovaného rozhovoru a dvou standardizovaných dotazníků. Výzkumný vzorek byl tvořen třinácti sestrami pracujícími na jednotce dětské hematologie. Z toho byly tři sestry z nemocnice České Budějovice, dvě sestry z Fakultní nemocnice Motol v Praze, pět sester z Fakultní nemocnice Brno a tři sestry z fakultní nemocnice Olomouc.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že sestry považují práci na oddělení dětské hematologie za velmi odbornou. Specifika svého oddělení shledávají sestry různorodě. Za největší specifika považuje většina dotazovaných sester přítomnost rodičů na oddělení, dlouhodobou hospitalizaci dětí a práci s cytostatiky. Nároky na práci sester jsou dle jejich výpovědi značné. Jejich práce klade zvýšené nároky na znalosti a manuální zručnost. Za největší zátěž považují zátěž psychickou, zejména v oblasti péče o dítě v terminálním stádiu a jeho následné úmrtí. Z rozhovorů vyplynulo, že většina sester je na oddělení spokojena. Svou práci považují za velice rozmanitou a specifickou.

Výstupem diplomové práce bude vytvoření power pointové prezentace (Příloha č.7), která bude použita jako prezentační materiál na V. Mezinárodní konferenci na téma Současnost a budoucnost ošetrovatelství a porodní asistence, která proběhne ve dnech 6. – 7. září 2012 v Českých Budějovicích. Dále je v plánu vytvořit z těchto materiálů odborný článek a následně jej publikovat v recenzovaném časopise se zdravotnickou tematikou.

Abstract

This thesis is focused on aspects of nursing care in a child hematooncology and their impact on nurses. Cancer by children in the Czech Republic are the second leading cause of death in childhood. The incidence of childhood cancer has increased at the beginning of the second half of last century by about 1 % per year, but since the late 80 years is no longer apparent increase in incidence. Tumors in children most often arise in hematopoietic tissue and ranks at the top of the various types of tumors in children.

The work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes the problems in each chapter hematooncology children, hospitalized child and his needs, the role of nurses, mental and physical workload, burnout and mental hygiene. The practical part was the task of verifying three goals. The first objective was to find out the specifics of children's nurses work hematooncology. The second objective was to find out what demands are made for nurses working in child hematooncology. The third objective was to find out how nurses working in this department handle mental stress. To achieve the objective method was used qualitative research project, in the form of two half standardized interview and standardized questionnaires. The research sample consisted of thirteen nurses working on the unit hematoonklogie children. Of which there were three sisters from České Budějovice Hospital, two nurses from University Hospital Motol in Prague, five sisters from the University Hospital Brno and three nurses from University Hospital Olomouc.

It emerged from research that nurses consider the work of the department for children hematooncology very professional. The specifics of their department nurses find different ways. The greatest majority of respondents consider the specifics of the presence of parents in the nursing department, long-term hospitalization of children and work with cytostatics. Demands on the work of nurses according to their testimony are significant. Their work places increased demands on the skills and manual dexterity. They consider the greatest burden as the psychological burden, especially in the care of a child with end stage, and his subsequent death. The interviews revealed that most

nurses in the department are satisfied. They consider their work is very diverse and specific.

The output of the thesis will be creating a Power Point presentation (Annax n. 7) that will be used as presentation material at the Fifth International Conference on Present and Future of Nursing and Midwifery, which will be held on 6 - 7 September 2012 in the České Budějovice. It is planned to make these materials and technical paper subsequently published in peer-reviewed medical journal with the theme.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou prací na téma Aspekty ošetrovatelské péče v dětské hematologii a jejich dopad na sestry vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 16. 8. 2012

.....
podpis studenta

Poděkování

Chtěla bych poděkovat mojí vedoucí práce Mgr. Ditě Novákové, Ph.D., za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, díky nimž tato diplomová práce vznikla a dostala konečnou podobu. Dále bych chtěla poděkovat svým blízkým za trpělivost a podporu při studiu a psaní diplomové práce.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD..... | 7 |
| 1 Současný stav..... | 8 |
| 1.1 Historie dětské hematologie a onkologie | 8 |
| 1.2 Nádorová onemocnění v dětském věku | 10 |
| 1.2.1 Nádorová onemocnění krevní složky | 12 |
| 1.2.2 Hospitalizované dítě s onkologickou diagnózou | 16 |
| 1.2.3 Bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby dětí | 17 |
| 1.2.4 Psychologická problematika | 18 |
| 1.2.5 Sociální problematika | 19 |
| 1.2.6 Péče o umírající dítě | 20 |
| 1.3 Role sestry | 22 |
| 1.4 Zátěž sester | 23 |
| 1.4.1 Fyzická zátěž..... | 24 |
| 1.4.2 Psychická zátěž | 24 |
| 1.5 Syndrom vyhoření..... | 26 |
| 1.5.1 Stádia syndromu vyhoření | 27 |
| 1.5.2 Prevence syndromu vyhoření..... | 28 |
| 1.5.3 Duševní hygiena | 30 |
| 1.5.4 Relaxační techniky..... | 31 |
| 1.6 Motivace | 34 |
| 2 Cíle práce a výzkumné otázky | 36 |
| 2.1 Cíle práce | 36 |
| 2.1.1 Výzkumné otázky | 36 |
| 3 Metodika práce | 37 |
| 3.1 Použitá metoda | 37 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru..... | 37 |
| 4 Výsledky..... | 39 |
| 4.1 Rozhovor 1 | 39 |
| 4.2 Rozhovor 2 | 42 |
| 4.3 Rozhovor 3 | 46 |
| 4.4 Rozhovor 4..... | 49 |

| | | |
|------|---------------------------------|-----|
| 4.5 | Rozhovor 5 | 53 |
| 4.6 | Rozhovor 6 | 56 |
| 4.7 | Rozhovor 7 | 60 |
| 4.8 | Rozhovor 8 | 63 |
| 4.9 | Rozhovor 9 | 66 |
| 4.10 | Rozhovor 10 | 70 |
| 4.11 | Rozhovor 11 | 73 |
| 4.12 | Rozhovor 12 | 76 |
| 4.13 | Rozhovor 13 | 79 |
| 5 | Diskuze..... | 82 |
| 6 | Závěr | 92 |
| 7 | Seznam použité literatury | 94 |
| 8 | Klíčová slova..... | 101 |
| 9 | Přílohy..... | 102 |

ÚVOD

Nádorová onemocnění dětského věku jsou chorobami závažnými, nicméně léčitelnými a v současné době ve vysokém procentu vyléčitelnými. Péče o tyto dětské pacienty je v současné době zajišťována výhradně na specializovaných pracovištích dětské onkologie.

Péče pro dětské pacienty s hematoonkologickou diagnózou je v České republice zajišťována ve dvou komplexních centrech a šesti nemocničních zařízeních, které disponují jednotkou dětské hematoonkologie. Na těchto pracovištích je dětským pacientům poskytována komplexní, vysoce specializovaná pediatricko-onkologická péče. Obor dětské hematoonkologie patří mezi jeden z nejmladších, rychle se rozvíjejících oborů vůbec. Tento obor klade velké nároky na odborné znalosti a soustavné vzdělávání se pro všechny zdravotnické pracovníky pracující na tomto oddělení. Role sestry na tomto oddělení je v péči o dětského pacienta velice náročná a nezastupitelná. Práce na oddělení je vyčerpávající jak po fyzické, tak i psychické stránce. Právě psychická zátěž je na oddělení dětské hematoonkologie dle výpovědi sester evidentní. Psychické vypětí je rizikem k neprofesionálnímu přístupu sester k dětským pacientům a jejich rodinám a pro možný vznik syndromu vyhoření.

Úkolem práce mělo být zmapování specifik práce sester na dětské hematoonkologii, jak sestry pracující na tomto oddělení pociťují a zvládají psychickou zátěž a jaké znalosti mají v problematice syndromu vyhoření. Výzkumné šetření probíhalo ve čtyřech nemocničních zařízeních, které disponují oddělením dětské hematoonkologie. Jedná se o nemocniční zařízení: Nemocnice České Budějovice a. s., Fakultní nemocnice Motol v Praze, Fakultní nemocnice Brno a Fakultní nemocnice Olomouc.

Téma diplomové práce jsem si zvolila z důvodu zvýšeného zájmu o danou problematiku. V rámci bakalářského studia jsem měla možnost absolvovat praxi na oddělení dětské hematoonkologie. Práce na oddělení mě velice nadchla.

1 Současný stav

Nádorová onemocnění u dětí v České republice jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí v dětském věku. Incidence dětských nádorových onemocnění stoupla počátkem druhé poloviny minulého století přibližně o 1 % za rok, ale od konce 80. let již není vzestup výskytu patrný. Nádory dětského věku nejčastěji vychází z krvetvorné tkáně a řadí se na první místo z jednotlivých druhů nádorů u dětí.

1.1 Historie dětské hematologie a onkologie

Počátky dětské onkologie jako takové jsou v České republice spojovány s profesorem Josefem Kouteckým, který je právem považován za jejího zakladatele v Československu. Myšlenku dětské onkologie začal realizovat roku 1964 na Klinice dětské chirurgie Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze a Dětské fakultní nemocnici (Koutecký, 2008).

Silnými motivy pro zrod tohoto odvětví byla absence cílené péče o děti se zhoubnými nádory, neuspokojivé výsledky v léčbě těchto dětí, rozvoj pediatrické onkologické péče v USA a západní Evropě a v neposlední řadě vliv profesora Heřmana Šikla z I. patologicko-anatomického ústavu, který byl známý zájmem o onkologickou problematiku (Koutecký, 2008; Štěrba, 2004).

Primární intencí se jevilo založení dosud neexistujícího oboru, který bude tvořit kvalitní tým schopných diagnostiků a terapeutů poskytujících komplexní péči o onkologicky nemocné děti. To se profesoru Josefu Kouteckému podařilo, a proto jeho jmenování onkologickým ordinářem v roce 1971 bylo logickým vyústěním jeho úsilí. V návaznosti na to byla v roce 1974 v rámci Kliniky dětské chirurgie zřízena samostatná Stanice dětské onkologie a profesor Josef Koutecký se stal jejím vedoucím (Koutecký, 2008).

Stanice disponovala 18 lůžky, týmem sester, pracovnou a laboratoří. O čtyři roky později, tj. roku 1978, bylo vybudováno Fakultní nemocnicí Motol samostatné oddělení dětské onkologie. Primářem byl jmenován profesor Josef Koutecký. Kapacita oddělení se z počátečních 25 lůžek navýšila na konečný počet 60. Na oddělení bylo pečováno

o děti nemocné nádorem z celé republiky s výjimkou leukémie, jejíž léčbě se věnovalo hematologické oddělení II. dětské kliniky (Koutecký, 2008).

Profesionalita a kvalita oddělení se neustále navyšovala díky četným publikacím v odborných časopisech, monografiích *Nádory dětského věku*, kterou vydal profesor Josef Koutecký se spolupracovníky, přednáškám a především zlepšujícím se výsledkům léčby. Výše zmíněné úspěchy vedly k tomu, že dne 1. června 1983 bylo oddělení dětské onkologie ustanoveno Klinikou dětské onkologie a profesor Josef Koutecký se stal jejím přednostou. Tuto funkci vykonával až do roku 2004, poté ji předal profesoru Janu Starému (Koutecký, 2008; Štěrba, 2004).

Dětská hematoonkologie je medicínským oborem, který se zabývá diagnostikou, léčbou, výzkumem krevních nemocí a zhoubných nádorů v dětském věku. Dětskými pacienty se rozumí děti ve věku od 0 do 19 let. Dětská hematoonkologie je realizována jak péčí nemocniční, tak ambulantní. Jedná se o obor medicínsky nejmladší. První zmínky o něm se datují od poloviny minulého století. Vznik tohoto oboru inicioval profesor Otto Hrodek. Dalšími významnými lékaři, podílejícími se na rozvoji tohoto oboru jsou docent Jiří Janele a asistent Mitera. Tito tři lékaři společně publikovali roku 1985 monografii s názvem *První česká Dětská hematologie*. Ve stejném roce zakládá profesor Otto Hrodek Pracovní skupinu dětské hematologie (PSHD). Během relativně krátkého období bylo do oboru dětské hematologie zavedeno mnoho moderních postupů, které zabezpečují kvalitní léčbu a péči dětských pacientů na vysoké evropské a světové úrovni (Koutecký, 2008; Kavan, 2001).

V současné době lze uvést v České republice dvě komplexní centra dětské onkologie, Klinika dětské hematologie a onkologie FN Motol a Klinika dětské onkologie FN Brno. Obě centra poskytují péči pro všechny typy malignit v dětském věku včetně transplantační péče. Dalších šest nemocnic na území ČR disponuje oddělením dětské hematologie a onkologie (Kavan, 2001).

1.2 Nádorová onemocnění v dětském věku

Nádory dětského věku jsou diametrálně odlišné od nádorů v dospělosti. Dítě není miniaturou dospělého člověka, nýbrž kvalitativně i kvantitativně odlišný jedinec. Tato skutečnost ovlivňuje charakter nádorových onemocnění v dětském věku. Zvláštnosti nádorů u dětí se objevují v oblasti incidence, příčiny vzniku, tkáňovém původu, biologických vlastnostech, příznacích, diagnostických postupech, terapii, komplikacích, procentu vyléčitelnosti a psychosociální problematice (Koutecký, Kabíčková, Starý, 2002).

Nádorová onemocnění dětského věku jsou literaturou řazena do onemocnění vzácných. Z celkového výskytu nádorů zabírají pouhé 1 %. To znamená, že nádorem onemocní jedno z 600 dětí. I přes nízkou incidenci a vysokou kurabilitu se jedná o onemocnění, která zaujímají druhé místo příčin úmrtí dětí. Nádorová onemocnění dětského věku se vyskytují ve všech věkových etapách, od novorozeneckého až do dorosteneckého věku. Nádory se vyskytují v tzv. nádorových spektrech, kdy jsou jednotlivé nádory typické pro danou věkovou kategorii dětí. Více jak polovina všech nádorů dětského věku se objevuje v prvním pětiletí života dítěte, v druhé a třetím pětiletí se jedná o čtvrtěční výskyt z celkového počtu (Mrzena, 2006).

Příčiny nádorového bujení nejsou ve všech případech zcela známé. Ve většině případů se nejedná pouze o jednu příčinu, ale o soubor vnitřních a vnějších podnětů. Celkově se na dětských nádorech nepodílí velké množství okolností, jež sehrávají významnou roli vzniku u dospělých (Kelner, 2002; Bajčiová, 2012).

Tkáňový původ dětských nádorů je zcela odlišný od dospělých. Nádory v dospělosti pocházejí většinou z ektodermální nebo entodermální tkáně. Dětské nádory vznikají ve většině případů z mezodermu a neuroektodermu. Specifikem dětského věku jsou tzv. nádory míšené nebo také embryonální, jež jsou složeny z více zárodečných listů. Nádory dětí vycházejí z buněk, které mají porušený vývoj a nikdy by se nevyvinuly ve zralou somatickou buňku (Bajčiová, Tomášek, Štěrba et al., 2011).

Biologické odlišnosti dětských nádorů spočívají v rychlém růstu, větší část buněk je schopna dělení. Buňky jsou křehčí, snáze zranitelné, více prokrvené a mají tendenci časného metastazování (Koutecký, Kabíčková, Starý, 2002).

Nádory dětského věku jsou typické svou nespecifičností, lze tedy říci, že jde o tzv. symptomy celkové, mající různý ráz a zpočátku nedávající podnět k myšlence nádorového bujení. Jedná se o velmi širokou škálu pestrých příznaků. Teprve později se objevují příznaky specifické (místní). Z celkových příznaků si můžeme povšimnout změny nálad a chování, únavy, úbytku energie a váhy, nechutenství, zvýšené tělesné teploty, poruch spánku, bledosti, častosti opakujících se infekcí a nápadných hematomů na těle. Později se přidružují příznaky místní, například zduření lymfatických uzlin, asymetrie těla, zvracení, bolesti hlavy, břicha, končetin či kloubů, poruchy zraku, snížená průchodnost nosu, výtok z tělesných dutin, poruchy hybnosti, známky předčasné puberty apod. Existují nádory, které se manifestují okamžitě. Tyto nádory označujeme za náhlou příhodu onkologickou a je nutné zahájení okamžitého řešení tohoto akutního stavu (Mrzena, 2006; Thompson, 2003).

Diagnostické postupy skýtají celou řadu metod od těch nejjednodušších po technicky náročné. Základ je sestaven z klinického vyšetření, laboratorního vyšetření, zobrazovacích technik, radioizotopového vyšetření, biopsie a histologie. Specifikem dětského věku je nutnost principu šetrnosti, rychlosti a cílenosti. Diagnózu je zapotřebí rychle potvrdit nebo vyvrátit (Koutecký, Tomášek, Štěrba et al., 2011).

Způsoby komplexní léčby (operace, radioterapie, chemoterapie, imunoterapie, podpůrná léčba) jsou pro dětský věk a dospělost shodné, podstatný rozdíl nacházíme v léčebných postupech. Nádory dětského věku mají daleko vyšší chemosenzitivitu a radiosenzitivitu. Tkáně dětí prokazují větší regenerační schopnost a zásadní přínos spočívá v tom, že děti nemívají přidružená onemocnění (Mrzena, 2006).

Velkým nebezpečím pro děti postižené nádorovým onemocněním jsou tzv. léčebné komplikace, které se objevují v průběhu léčby či bezprostředně po jejím ukončení, ty nazýváme komplikace akutní. Komplikace vzdálené vyústí do stavu pozdních, neléčitelných (Mrzena, 2006; Koutecký, Kabíčková, Starý, 2002).

Naprostou odlišností v dětském věku je psychologická a sociální problematika a také procento vyléčitelnosti, které v dětském věku činí 75 % (Mrzena, 2006).

1.2.1 *Nádorová onemocnění krevní složky*

Nádorová onemocnění krevní složky zaujímají první místo ve výskytu nádorových onemocnění dětského věku. Tvoří téměř 30 % nádorových procesů u dětí. Mezi krevní nádorová onemocnění řadíme leukémie neboli hemoblastózy. Nejčastějším typem je akutní lymfoblastická leukémie (ALL), která zaujímá 80 % všech leukémií a celkově 25 % ze všech nádorů dětského věku. Akutní myeloidní leukémie (AML) tvoří 15 % z celkového počtu leukémií, myelodysplastický syndrom (MDS) 5 % a chronická myeloidní leukémie (CML) 2-3 %. Výskyt leukémií v populaci je vyjádřen poměrem 5:100 000, kdy každé páté dítě ze sta tisíc narozených onemocní leukémií. To znamená, že v České republice je ročně diagnostikováno 81 dětí s různým typem leukémie (Starý, 2005; Belson, Kingsley, Holmes, 2007).

U téměř všech leukémií je prokázána změna počtu nebo ve struktuře chromozomu nádorové krvinky. První změny na chromozomu mohou probíhat již za uterinního života, ale pro vznik leukémie nestačí. Další příčinou pro změnu chromozomální struktury mohou být virové či bakteriální infekce. Mezi hematologická onemocnění je řazen také Hodgkinův lymfom (HL) a Nehodgkinův lymfom (NHL) (Starý, 2005; Mayer, Starý et al., 2002).

Akutní lymfoblastická leukémie

Akutní lymfoblastická leukémie (ALL) je heterogenní onemocnění. Jednotlivé formy se liší klinickými příznaky, morfologickými známkami nádorových buněk, laboratorními výsledky, reakcí na léčbu a prognózou. Z těchto důvodů se ke klasifikaci akutních leukémií využívá tzv. FAB klasifikace („French-American-British Cooperative Group“), která byla opakovaně revidována dle nových poznatků nebo nověji dle klasifikace WHO. Obecným pravidlem je rozlišení fenotypu ALL z prekurzorů B lymfocytů a T lymfocytů. Nejčastěji jsou zasaženy z 80 % nezralé prekurzory B lymfocytů, v 15 % pak ze zralých prekurzorů T-lymfocytů (Koutecký, Cháňová, 2003).

Dětská ALL vzniká pravděpodobně jako abnormální reakce organismu na běžné virové infekce u predisponovaných jedinců. ALL se objevuje častěji u chlapců, nežli

dívek ve věku 2-5 let. Zvýšený výskyt je registrován u dětí s určitými chromozomálními a konstitučními onemocněními (Starý, 2012).

Nejčastějším příznakem je na počátku onemocnění horečka či subfebrilní teplota, která se často přidružují banální infekci. Dalšími souvisejícími projevy může být únava, nechutenství a bledost. U jedné třetiny dětí se můžeme setkat s klasickou leukemickou trias (hepatosplenomegalie, lymfadenomegalie a krvácivé projevy na kůži). Další třetina dětí udává bolest páteře, kostí a kloubů končetin. Ta má za důsledek odmítání pohybu. Krevní obraz dítěte neobsahuje leukemické buňky, jeho změny mohou být nepatrné ve smyslu mírné anémie, leukopenie, trombocytopenie nebo naopak vůbec žádné. Často ke změnám dochází až postupem doby. ALL je v podstatě arbitrážní na podkladě výskytu blastů v aspirátu kostní dřeně. Obsahuje-li kostní dřeň více jak 25 % blastů, jedná se o leukémii (Starý, 2012).

Stanovení korektní diagnózy s přesným podtypem ALL je hlavním prognostickým faktorem úspěchu léčby. Léčba se skládá ze čtyř základních prvků - indukce remise, konsolidace remise, prevence leukemické infiltrace mozku a udržovací léčby. Léčba ALL je uskutečňovaná formou mezinárodních léčebných protokolů, kdy jsou děti s ALL rozdělovány do rizikových skupin, standardních, středních a vysokých rizik dle genetických změn blastů. Děti, jejichž prognóza je nepříznivá, jsou indikovány v 1. remisi k transplantaci kostní dřeně. I přes všechny dosavadní léčebné úspěchy ALL prodělává takřka 20-25 % dětí relaps nemoci. Jedná se o nový nárůst leukemických buněk, které jsou rezistentní k léčbě předchozí, současné i léčbě, kterou nemocný neabsolvoval (Koutecký, Cháňová, 2003).

Prevenčí lze relapsu předejít, tudíž ji lze označit za nejvhodnější metodu. Relapsy se dělí na časné, ty vznikají do 6 měsíců od vysazení udržovací léčby a pozdní. ALL se řadí mezi leukémie nejčastější, avšak na léčbu nejlépe reagující. Úspěšnost komplexní terapie se pohybuje kolem 70 % (Koutecký, Cháňová, 2003; Starý, 2012).

Akutní myeloidní leukémie

Akutní myeloidní leukémie (AML) je méně častá morfoloicky heterogenní nemoc, kdy jsou leukemickým procesem postiženy buňky, ve kterých dozrávají

granulocyty, monocyty, erytrocyty a trombocyty. Typické je zastavení vyzrávání na úrovni blastů. Klinické příznaky AML jsou často nespecifické. Pacienti mají v důsledku poruchy krve tvorby anémii, horečky, krvácení do kůže a sliznic. Léčba této formy leukémie je intenzivnější než u ALL, ale i přesto méně úspěšná. Léčba je zahájena opět léčebnými protokoly a celková doba léčby činí cca 1,5 roku. Procentuální vyjádření úspěšnosti léčby činí 60 %. Riziko pozdních následků je opět vyšší jak u ALL (Koutecký, Kabíčková, Starý, 2002; Starý, 2012).

Chronická myeloidní leukémie

Chronická myeloidní leukémie (CML) je v dětském věku velice vzácné onemocnění. V České republice postihne 1-2 děti a dospívající ve věkové kategorii od 0-18 let. Ve větším zastoupení se objevuje myeloidní blastický zvrát, až 70 %. Ve 30 % se jedná o lymfoblastický. Typickými příznaky tohoto onemocnění je zvětšující se obvod břicha v důsledku splenomegalie. V krevním obraze se objevuje významná leukocytóza a trombocytóza. V dětském věku je léčbou indikována transplantace kostní dřeně, která by měla být provedena časně v průběhu nemoci. Transplantace v dětském věku dosahují nejlepších výsledků a vyléčit se daří více než 70 % pacientů (Koutecký, Kabíčková, Starý, 2002; Starý, 2012).

Hodgkinův lymfom

Hodgkinův lymfom je maligní onemocnění mízního systému, jež postihuje častěji chlapce. Typická věková skupina jsou děti školního věku do 15 let, u dětí mladších 5 let je výskyt zcela výjimečný. Nejčastěji jsou nádorem postižené mízní uzliny krku, podpaží, třísel, mezihrudí, orgány dutiny břišní či hrudní, zcela vzácně i centrální nervový systém. Typickým příznakem je zvětšená, tuhá a nebolestivá uzlina, která nereaguje na antibiotickou léčbu. Při postižení mediastinálních uzlin se dostavuje kašel, dušnost, horečky, pocení, úbytek na váze. Diagnostika probíhá fyzikálním vyšetřením, laboratorním vyšetřením krve, sonografickým vyšetřením, CT břicha a hrudníku, lymfografií, cytologickým vyšetřením kostní dřeně, izotopovým vyšetřením kostí, biopsií mízní uzliny a histologickým rozborem. Nezbytné je i vyšetření okolních

struktur, kde by se mohly vyskytovat metastázy (ledviny, srdce). Léčba je kombinací chemoterapie a radioterapie, kdy intenzitu a délku léčby určuje rozsah a stupeň rizika, velikost nádorových infiltrátů, postižení extralymfatických orgánů a rychlosti léčebné odpovědi. Riziko pozdních následků bylo ve velkém množství eliminováno, jedním z přetrvávajících rizik je porucha tvorby spermií. Doporučuje se tedy odběr semene, pokud se jedná o adekvátní věk pacienta. U děvčat se po dobu intenzivní léčby zahajuje hormonální blokáda. Prognóza je velice příznivá, možnost vyléčení bez relapsu se pohybuje okolo 90 % pacientů. Špatná prognóza se může ojediněle objevit u dětí, které nereagují na počáteční léčbu a časný výskyt relapsů do jednoho roka od stanovení diagnózy (Koutecký, Cháňová, 2003; Starý, 2012).

Nehodgkinův lymfom

Jedná se o třetí nejčastější zhoubné onemocnění vycházející z lymfatické tkáně, přesněji z lymfocytů typu B nebo T. Nejhojnější vrchol výskytu je zaznamenáván okolo desátého roku života dítěte. Lymfomy patří k nejrychleji rostoucím nádorům. Onemocnění vzniká typicky primárně v lymfatických uzlinách, kdekoliv v těle. Zvýšené riziko výskytu mají děti s vrozenými syndromy, jež jsou spojeny s poruchou imunitního systému. Příznaky se liší dle postižené oblasti či systému. Poměrně časté jsou příznaky celkové. Lokálně se nádor manifestuje jako tuhý, nebolestivý útvar v oblasti lymfatických uzlin. Nejčastěji bývají postižené uzliny v oblasti krku (Koutecký, Cháňová, 2003; Starý, 2012).

Vzhledem k rychlému růstu tumoru vzniká mnohdy až obraz rozvratu organismu. Základem diagnostiky je biopsie tumoru, jeho přesná cytologická a histologická klasifikace. Důležité je i vyšetření celkové, které zahrnuje vyšetření oblastí možných pro vznik metastáz. Základní volbou léčby je intenzivní chemoterapie. Radioterapie se prakticky nevyužívá, je omezena pouze na lokální ošetření přetrvávajícího zbytku nádoru. Megachemoterapie s transplantací kmenových buněk se uplatňuje u pacientů, kteří nedosáhli remise. V současné době lze vyléčit až 90 % dětí s lokalizovaným onemocněním a 60-70 % s pokročilým onemocněním v době stanovení diagnózy (Koutecký, Cháňová, 2003; Starý, 2012).

1.2.2 Hospitalizované dítě s onkologickou diagnózou

Léčba onkologicky nemocných dětí je vždy časově velice náročnou situací. Děti jsou v nemocnici hospitalizované řadu týdnů či měsíců, a tím je narušen jejich běžný život, denní aktivity i životní styl rodiny. Dochází k omezenému kontaktu s rodiči, sourozenci, prarodiči i svými vrstevníky. Během hospitalizace prožívá dětský pacient řadu neznámých a bolestivých zkušeností, které jsou propojeny komunikací s cizími lidmi. Sestra, která s dětmi tráví nejvíce času, může jeho adaptaci na hospitalizaci pozitivně ovlivnit (Nezu, Nezuová, Maguth et al., 2004; Cetlová, Jankovičová, 2008).

Pobyt dětí v nemocnici je velkou psychickou zátěží. Příprava na dramatickou změnu prostředí je velice důležitá jak pro děti, tak i pro rodiče. Nemocniční prostředí by mělo poskytovat pohodlí pro nemocné děti a jeho rodinné příslušníky, uspokojovat citové a vývojové potřeby. Ideální pokoj hospitalizovaných dětí by se neměl lišit od dětského pokojíčku. Měl by budit dojem útulnosti a neměl by odpuzovat chladností a holostí. Důležité je vytvořit každému dětskému pacientovi alespoň kousek intimního prostoru, kam si bude moci dítě odkládat své věci (Boledovičová et al., 2010; Matějček, 2002).

Značnou roli hraje u hospitalizovaných dětí strach a vnitřní úzkost. Nejlepší zbraní proti dětskému strachu je klid a laskavý přístup ošetřujícího personálu. Děti je vhodné zaměstnávat a udržovat ve veselé náladě, což vyžaduje jistou dávku trpělivosti. Pokud bude docíleno toho, že dítě začne plně důvěřovat ošetřujícímu personálu a přestane mít strach, můžeme to považovat za velký úspěch (Winterová, 2003).

Přítomnost rodičů u onkologicky nemocného dítěte je velmi vítána. Pokud se děti ocitnou v nemocnici samy, prožívají bezmoc a nejistotu. Děti často skrývají své pocity, neventilují je mezi cizími lidmi, ale právě rodiče bývají těmi, před kterými dítě mluví a jedná otevřeně. Pomoc rodičů je velmi důležitá pro celkové úsilí o zlepšení psychického stavu. Proto je přítomnost rodičů nedocenitelná, děti mají pocit, že jsou stále členy rodinné pospolitosti, ač nečinné, a zbavují se pocitu opuštěnosti (Winterová, 2003; Ondriová, Sinaiová, 2010).

1.2.3 Bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby dětí

„Člověk je bytost s potřebami a dosahuje zřídka stavu plnějšího uspokojení, vyjma krátké doby. Jakmile je jedna potřeba uspokojena, staví se na její místo druhá...Pro lidskou bytost je v celém životě charakteristické, že prakticky stále něco vyžaduje.“ (Maslow) (Trachtová, 2001, s 14)

Život každého jedince je postaven na neustálém uspokojování různých potřeb s různou hodnotou. Potřeby nás provázejí celý život, od narození až do smrti a v průběhu se mění, jak kvalitně tak kvantitně. Potřebu lze charakterizovat jako dynamickou sílu, která vzniká z nedostatku nebo nadbytku v oblasti biologické, psychické, sociální a spirituální. Potřeby v dětském věku jsou odstupňovány věkovou kategorií dětí a mění se prožitky, životními zkušenostmi a společností, ve které je dítě vychováváno. Jejich uspokojování je důležité pro zdravý vývoj jedince. Pokud dítě onemocní, je proces uspokojování potřeb narušen a tím může docházet i k narušení vývoje dítěte. U dětí s onkologickou diagnózou je riziko narušení vývoje dítěte a celkového stavu vysoké. U takto nemocných dětí mohou být a bývají výrazně ovlivněny hodnoty, přání, potřeby a sebehodnocení. Uspokojování potřeb u dětí je oproti dospělým obtížnější. Dítě většinou nedokáže přesně vyjádřit své potřeby a pocity. V tomto směru na tom může mít vliv i nemocniční prostředí, v němž se dítě nachází (Šamánková, Hušková, Matoušková, 2002; Marešová, 2009).

Soustava hodnot a potřeb se v souvislosti s onemocněním mění. Úkolem ošetřujícího personálu je aktivní kontakt s dítětem a jeho rodinou, schopnost předvídat možné potřeby dítěte a snažit se potřeby uspokojovat. Potřeby dělíme na biologické, psychické, sociální a spirituální. Mezi základní, pro život nezbytné biologické potřeby řadíme: dýchání, výživu a hydrataci, vyprazdňování, spánek a odpočinek, teplo, hygienu, tišení bolesti. Na biologické potřeby úzce navazují psychické, které napomáhají rozvoji osobnosti po stránce intelektu, vůle, chování, hledání vlastní identity, společenské prestiže a vlastní sebeúcty. Sociální potřeby souvisejí se vztahy s ostatními lidmi, obsahují potřebu lidského kontaktu, komunikace, rodiny, ekonomického zabezpečení. Pokud zná ošetřovatelský personál hodnotový systém jednotlivých vývojových stádií dětského věku, může snadno docílit toho, že dítěti bude

pobyt v nemocnici ulehčen a snáze překoná nepříjemné prožitky spojené s ním (Gulášová, 2009; Marešová, 2009).

1.2.4 Psychologická problematika

Psychologická a sociální péče má v komplexní léčbě své nezastupitelné místo. Její význam vzrostl zejména poté, co se podstatně zvýšilo procento dlouhodobě přežívajících a vyléčených dětí. Tuto péči je ale nutno poskytnout jak dětem nevyléčitelným a umírajícím, tak i jejich rodinám, které prožívají nemoc společně s dítětem. Personál, který o tyto děti pečuje, vnímá tíživou situaci rodičů a snaží se ji neustále příznivě ovlivňovat. Základním předpokladem ke vzájemné důvěře a otevřenosti mezi rodiči a ošetřujícím personálem je zmírnění psychického napětí. Reakce rodičů se v průběhu nemoci mění. K zhoršování jejich psychického stavu dochází v jednotlivých fázích nemoci a léčby, či k němu mohou vést některé situace např. nevyjasněné okolnosti, negativní představy. Psychická zátěž se mění v průběhu jednotlivých fází průběhu nemoci a léčby. Těchto fází je v podstatě pět:

1. fáze stanovení diagnózy
2. fáze dlouhodobé léčby
3. fáze poléčená
4. fáze umírání
5. fáze vlastní smrti dítěte (Kebza, 2005; Koutecký, Cháňová, 2003).

Psychologická problematika v dětské onkologii je velice složitá. Největším psychickým otřesem se stává právě chvíle stanovení přesné diagnózy. Stanovení onkologické diagnózy u dítěte je pro rodinu obrovskou psychickou zátěží a v myslí rodičů i dítěte vyvstává řada otázek, na které chtějí znát odpověď. Je povinností multidisciplinárního týmu na všechny dotazy odpovědět v takovém rozsahu, který opravňují výsledky prováděných vyšetření a úroveň znalostí. Mezi ošetřujícím personálem a rodiči by měla převládat otevřenost a důvěra. Pochopení a důvěra ze strany rodičů je podstatným a neobyčejně důležitým artefaktem, který vede k dobré spolupráci s lékaři a sestrami, následně i s dítětem samotným. Každá rodina je jedinečná a i její reakce na neočekávané situace jsou individuální. Mezi největší psychologické

problémy, se kterými je potřeba se vypořádat, lze zařadit dodržení míry a způsobu informace, omezení strachu a nejistoty, překonání komunikační bariéry, odhadnutí kvality rodiny, zvládnutí vztahu členů rodiny k sourozencům, stabilizace životního stylu, zajištění aktivních rolí dospělých a nenarušování výchovných principů. Psychologických problémů v problematice dětské onkologie je celá škála, taktéž existuje mnoho cest k jejich zdárnému vyřešení (Koutecký, Cháňová, 2003; Kreitler, Ben Arush, 2004).

1.2.5 Sociální problematika

Sociální problematika plynule navazuje na péči psychologickou. Problémy sociálního rázu sehrávají v průběhu onkologicky nemocného dítěte stěžejní roli. Socializace dítěte je podstatně obtížnější než u dospělého jedince. Cílem sociální složky je společenské převedení dítěte z období léčby až po začlenění zpět do společnosti bez negativního ovlivnění. Tohoto procesu se účastní celá rodina, zdravotnický tým, sociální pracovníci. Pokud to stav dítěte dovolí, tak i lidé, se kterými se dítě běžně stýká – učitelé, spolužáci a rodinní přátelé. Postoje všech formují sociální postavení a sociální vědomí nemocného jedince (Koutecký, Cháňová, 2003; Machutková, 2007).

Opakované hospitalizace, vyloučení ze školního kolektivu a odloučení od svých vrstevníků představuje pro dítě velký sociální dopad. U dítěte můžeme pozorovat pocity méněcennosti, pokoření, křivdy či smyšlené přesvědčení trestu za nějaké provinění. Proto pokud zdravotní stav dítěte dovolí, je nutné podporovat jeho společenské aktivity. Je velice důležité, aby bylo dítě přijato v příslušném prostředí bez nevkusné zvědavosti, nápadné pozornosti, ale i zbytečné lítosti. Okolí se má chovat tak, aby svými projevy nezdůrazňovalo nedostatky dítěte. Předějit nevhodným situacím je možné včasnou informovaností okolí (Koutecký, Cháňová, 2003; Kreitler, Ben Arush, 2004).

Sociální dopad nemoci dítěte má i negativní sociální dopad na celou rodinu. Mnohdy se sociálními problémy násobí. Pokud zůstane například matka společně s nemocným dítětem v nemocnici má rodina omezené finanční příjmy. Řada úkolů bývá přenesena na otce, starší sourozence a ostatní členy rodiny (Koutecký, Cháňová, 2003).

Vyléčené dítě, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, by se mělo začlenit zpět do života běžným způsobem. Jakékoliv změny a úpravy základních životních okolností jsou zcela zbytečné. Všechny onkologicky nemocné děti jsou dlouhodobě sledovány dětským onkologem (Kebza, 2005; Machutková, 2007).

Sociální problémy mohou však přetrvávat i u vyléčeného pacienta. Pokud se je nepodaří co nejdříve odstranit, mohou se stát příčinou závažných psychických problémů. Podstatnou roli v péči o onkologicky vyléčené dítě sehrávají postoje jeho vlastní rodiny. Rodina a její široké okolí musí vyvinout snahu pro odstranění vzniklých či vznikajících bariér a zabránit vzniku sociálních a psychických komplikací. Resocializace probíhá doma, navozením běžného režimu. Podobný postup by měl být navozen i v dětských zařízeních. Dítě má pocit normality a daleko lépe se zařazuje zpět do společnosti a běžného života (Koutecký, Cháňová, 2003; Machutková, 2007).

1.2.6 Péče o umírající dítě

Péče o dětského pacienta v terminálním stádiu nebo ve fázi umírání je pro ošetřující personál velice psychicky a fyzicky náročná. Smrt dítěte je vždy vypjatou situací, která s sebou přináší řadu specifík. Potřeby umírajících dětí a jejich rodin jsou zásadně odlišné od potřeb dospělých pacientů a vyžadují jiný přístup. Celý průběh je ovlivňován mnoha okolnostmi. Zásadní vliv hraje věk dítěte, druh a specifika nádoru, jeho umístění, komplikace, charakter osobnosti dítěte, jeho inteligence, reakce rodičů a vztah s nimi. Přijetí závažné nemoci spojené s hrozbou smrti je limitované věkem dítěte. O smrti jako o konci života reálně uvažují děti zhruba od 9 let věku. Batolata smrt jako takovou nechápou, nemají schopnost rozlišit mrtvé od živého. Děti předškolního věku považují smrt za dočasný stav, děti mladšího školního věku smrt ztělesňují do podob bubáka (Boledovičová, 2010; Jankovský, 2003).

Další stinnou stránkou celé situace je postoj rodiny. Reakce bývají velmi různorodé a každý člen rodiny se s danou prognózou musí vyrovnat osobně. Z psycho-terapeutických zkušeností vyplývá sedm stádií reakcí rodičů na umírání dítěte, které cituje (Říčan, Krejčová, 2006): stadium šoku → stadium popření smrti → stadium

pocitu viny → stádium popření pocitu viny → stádium pocitu marnosti → stádium smíření → stádium oplakávání.

Péče o dítě v terminálním stádiu a dítě umírající vyžaduje dodržování několika ošetrovatelských zásad a postupů. V první řadě je nutností ošetřujícího personálu zajistit základní životní funkce ve smyslu dýchání, výživy a vyprazdňování moče a stolice. Přístup k jednotlivým složkám musí být individuální dle potřeb a schopností dítěte. Další nutnou zásadou je zkvalitnění tělesného komfortu. Ten je zajišťován formou tělesné aktivity, kterou je nutno podporovat jak aktivně, tak pasivně. Pravidelná a pečlivá úprava lůžka má také svůj nezastupitelný význam. Psychickému stavu prospívá i zabezpečení dokonalé hygieny, která zahrnuje pravidelné koupání či sprchování, ošetřování spojivek, dutiny ústní a nosní, zvukovodů, genitálií, mytí vlasů a úpravu nehtů. Svě nezastupitelné místo má i léčba bolesti, kterou je nutno zahájit ihned po jejím objevení. Poslední nejpodstatnější kapitolou je snaha o zabezpečení prostředků pro rozptýlení dítěte, posouzení jeho přání a potřeb, projev citlivého a laskavého přístupu. Uspokojení všech výše vyjmenovaných artiklů je nutné pro zajištění důstojného umírání dítěte (Podstatová, 2002; Sedlářová et al., 2008; Fendrychová et al., 2005).

Péči je možné zajistit jak v nemocničním prostředí, tak v prostředí domácím, dítěti bližším. O tom, kde bude dítěti péče poskytována, rozhodují rodiče a podmínky, které jsou pro domácí péči nezbytně nutné. Po všestranné domluvě s rodiči musí být ošetřující lékař pevně přesvědčen o tom, že domácí prostředí je vhodné pro péči dítěte s takto vážnou diagnózou. Rodiče musí být dostatečně poučeni a informováni o potřebách dítěte a možných komplikacích, které mohou v souvislosti se stavem dítěte vyvstat. Okamžik smrti jako takový často nebývá tak dramatický, jak by se dalo očekávat, daleko obtížnější je proces umírání (Plevová et al., 2011; Plevová, Slowik, 2010; Říčan, Krejčová, 2006).

1.3 Role sestry

Role zdravotníka je charakterizována jako očekávané a vyžadované chování, které souvisí s určitým postavením člověka ve společnosti. Role sestry se liší. Jinou roli zaujímá sestra v kontaktu s lékařem, pacientem a mezi ostatními sestrami. Specifikace rolí je definována v legislativních normách, kdy každý člen týmu musí mít jasnou představu o svých povinnostech a kompetencích (Bártlová, 2005; Pohlová, 2011).

Ošetřovatelství jako takové prodělalo v relativně krátkém časovém období velké změny. Významné místo v rozvoji ošetřovatelství měla Florence Nightingaleová. Kladla důraz na technickou stránku sesterské činnosti, která byla později umocněna rozvojem techniky v polovině 19. století. Postupně docházelo k jisté dehumanizaci ošetřovatelství a profesní činnost sester se začala orientovat na zdraví jako na celek. Ošetřovatelské činnosti se více zaměřily na zdraví než na nemoc (Vágnerová, 2004).

Roli sestry je možné charakterizovat jako soustavu navzájem se doplňujících způsobů chování nebo jednání vyplývajících z požadavků sesterské profese. Dělí se na základní, rozhodovací, vycházející z náplně práce stanovené vedením nemocnice a přídatné, jež sestra vykonává přirozeně a souvisí s její prací. Sestra se musí na vzniklé role adaptovat, aby došlo k jejich efektnímu naplňování. Mezi nejznámější role patří sestra jako poskytovatelka ošetřovatelské péče, edukátorka, manažerka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice, poradkyně či komunikátorka (Vorlíček, Abbrhámová, Vorlíčková et al., 2006).

Povolání sestry utváří systém společenských rolí v oblastech ošetřovatelsko-péčovatelské, expresivní, výchovné, instrumentální, poradenské podpory a výchovy ke zdraví, organizace a administrativy (Vorlíček, Abbrhámová, Vorlíčková et al., 2006).

Konkrétní požadavky na osobnost sestry jako nositelky profese přinesly podrobné psychologické popisy v 70. letech. Jedná se o předpoklady, které jsou nutné pro vykonávání sesterské profese. Z opakovaných výzkumných šetření vyplynulo, že sestra musí disponovat nezbytnými předpoklady v oblasti senzomotorické, estetické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační. Ale i přesto se můžeme setkat se sestrami, které v různém měřítku neodpovídají daným předpokladům. Může se jednat

o sestry náladové, psychastenické, podezřívavé a hysterické (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková et al., 2006).

Sestra pečující o onkologicky nemocné dítě musí být vzdělaná, komunikativní, velice profesionální a empatická. Je pod neustálým drobnohledem rodiny pacienta, nevnímá dítě samostatně, ale jako součást rodiny. Onemocnění dítěte je onemocněním celé rodiny a onkologická sestra musí pomáhat rodině tuto těžkou životní zkoušku zvládnout (Bártlová, 2005; Pohlová, 2011).

Osvojení si role značně závisí na společenské prestiži povolání. Výzkumy prestiže povolání poukazují na to, že profese sestry bývá hodnocena na předních místech celkového pořadí a neustále se zvyšuje (Bártlová, 2005; Pohlová, 2011).

1.4 Zátěž sester

Povolání sestry patří z hlediska odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Objektem práce sestry se stává nemocný člověk a tím má tato profese své nezastupitelné místo v péči o zdraví populace. Sestra se setkává s pacienty a jejich rodinami v nejtěžších životních situacích. Sestry pracující na dětské hematoonkologii se setkávají s těžce nemocnými dětmi, což pro ně představuje velkou zátěž. Dochází k výrazným změnám jak pro samotného pacienta, tak i pro celou rodinu. Celkově se mění chování a prožívání všech zainteresovaných. Vlivem strachu a stresu může docházet ke konfliktům a postupem času při dlouhodobé hospitalizaci i k frustraci a deprivaci. Pro pacienty je důležité, aby se jim dostalo nejen potřebné pomoci, ale i pocitu klidu a bezpečí. Toho může sestra docílit, pokud zvládá a rozumí svým emocím a projeví dostatečnou empatii (Jobánková et al., 2003; Křivohlavý, 2009).

Nejčastějšími nedostatky v jednání sestry můžeme pozorovat nepřístupné až chladné chování, agresivita, nedostatek empatie, nedůvěryhodnost, neschopnost jiného nadhledu, než je její, nepříjemné vystupování, neschopnost vyslechnout, poskytnout informace a nerespektování individuality. Obecně dělíme zátěže do dvou skupin, a to fyzické a psychické (Kotasková, Tóthová, 2007; Křivohlavý, 2009).

1.4.1 Fyzická zátěž

Pojem fyzická zátěž je odbornou literaturou popisována jako pracovní zátěž pohybového systému, srdečně-cévního a dýchacího systému s odrazem v metabolismu a termoregulaci. Současný trend vývoje pracovních podmínek směřuje ke snižování fyzicky náročných prací a naopak vede k nárůstu psychické zátěže. Zatížení sestry při práci se liší typem oddělení, zdravotním stavem pacientů, počtem sester ve službě a počtem pomocného personálu. Za fyzickou zátěž se považuje: statická zátěž, dynamické zatížení, zatížení pohybového ústrojí, riziko infekce, kontakt s léčivými a desinfekčními, hluk, osvětlení, vibrace, záření, setkání se s nepříjemnými podněty, nepravidelný spánek, nepravidelné stravování a pitný režim (Jobánková, et al., 2003; Komačková, 2009).

Důležitými faktory ke snižování fyzické zátěže jsou správná organizace a používání dostupných pomůcek. Při déle přetrvávající fyzické zátěži může dojít k přepracování a vyčerpání organismu projevující se předrážděností, snížením pozornosti a schopnosti soustředit se, nespavostí a emoční labilitou. Překonávání únavy bývá často spojeno s nadměrnou konzumací kávy, cigaret a léků (Jobánková, et al., 2003; Komačková, 2009).

1.4.2 Psychická zátěž

Psychická zátěž je odbornou literaturou definována jako možný proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí. Je nespecifickým faktorem pracovní zátěže, který se podílí na vzniku a rozvoji nemocí z povolání a ovlivňuje pracovní pohodu sester. Lze rozlišit tři formy psychické zátěže. Smyslová forma vyplývá z požadavků na smyslové orgány, mentální forma vyplývá z nároků na psychické procesy a emoční forma, která vyplývá ze situací vyvolávající afektivní odezvu (Tuček, 2005).

Psychická zátěž sestry plyne z několika faktorů. Sestra pracuje ve směnném provozu, čímž dochází k narušení životního stylu a může tak dojít i ke vzniku zdravotních problémů. Pracovní tempo je vynucené a charakterizované přímou závislostí na určitých podmínkách, což pro sestru znamená přizpůsobování se rytmu

jiných osob a chodu oddělení. Monotonie je dalším faktorem, jedná se o opakování stále stejných úkonů. Rozlišují se dvě formy, monotonie pohybová, v které se opakují manuální činnosti a monotonie úkolová kde se opakují pracovní činnosti. Práce v časovém tlaku je velmi výrazným psychicky zatěžujícím jevem. Pokud si sestra dostatečně neodpočine, organismus není schopný regenerace a je unavený. Práce v nemocnici s sebou nese vysoké riziko ohrožení zdraví, sestřím hrozí nákaza různými nemocemi a riziko úrazu. Mezi další méně závažné aspekty, které mohou vést k psychickému vyčerpání, řadíme vlivy vyrušující soustředění při práci, bezchybnou práci, neustálé zapojování paměti, velké nároky na pozitivní vlastnosti osobnosti, zvýšenou pracovní zodpovědnost za svěřené nemocné, praktikující studenty či hmotnou zodpovědnost, včasnou přípravu pacientů na vyšetření, plnění pokynů lékařů, sledování příznaků chorob a jejich změn a zvýšené nároky na neustálou pozornost (Jobánková, Kvapilová, 2007; Tuček, 2005).

S psychickou zátěží se sestra setkává každý den v různém rozsahu, neboť s pacienty tráví nejvíce času z celého zdravotnického týmu. Psychická zátěž má negativní vliv na zdraví jedince. Zátěž se odráží i na tělesném zdraví a má za následek vznik psychosomatických onemocnění. Důsledkem bývá únava, negativní emoční a náladové stavy, tělesný diskomfort a jiné. Mezi trvalé důsledky psychické zátěže patří syndrom vyhoření (burn-out syndrom) (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2004).

Práce sestry na dětské onkologii je velice psychicky náročná a vyčerpávající, ale je nutné si uvědomit, že existují i hezké a povzbudivé okamžiky (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2004).

Má-li sestra zvládat vše, co se od ní očekává, musí být schopna účinně regenerovat svoje fyzické a psychické síly a průběžně kompenzovat i nadměrné psychické a fyzické zatížení. Zodpovědnost za pacienty vede sestry k plnému nasazení, často až na hranice jejich sil. Pokud má sestra dobře pracovat a starat se o pacienty, je nutností, aby i ona byla v dobré kondici. Toho lze dosáhnout za předpokladu kvalitní duševní hygieny, odpočinku a odpovídajících pracovních podmínek (Jobánková, Kvapilová, 2007; Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2004; Komačeková, 2009).

1.5 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření nebo také „burn-out syndrom“ se vyskytuje zcela jistě od nepaměti, ale první literární zmínka se vyskytla v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*, kde byl syndrom vyhoření poprvé popsán americkým psychoanalytikem Herberetem J. Freudenbergerem. Ve článku byl syndrom vyhoření popsán jako „Staff burnout“, jako konečné stádium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení, svou motivaci (Bartošíková, 2006; Venglářová, 2011).

Během let byla jeho definice několikrát pozměněna, ale obecně lze konstatovat, že se většina shoduje v názoru, že se především jedná vyhoření po psychické stránce. Vyhoření se vyskytuje zejména v tzv. pomáhajících profesích. Jedná se o souhrnný název pro ty profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikace a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu. Profese sestry se mezi ně bezesporu řadí (Bartošíková, 2006; Kebza, Šolcová, 2003).

Syndrom vyhoření není považován za nemoc. Jedná se o proces, který se objevuje v průběhu pracovního procesu. Jeho vznik má důsledky, jak ve sféře osobní, tak i pracovní. Syndrom vyhoření je tvořen řadou symptomů v oblasti emocionální, fyzické a psychické. Narušení některé z vyjmenované složky vede k depersonalizaci a poklesu efektivity práce (Mallotová, 2000; Zacharová, 2008).

Emocionální vyčerpání je definováno poklesem až naprostou ztrátou zájmu o témata související s profesí, nechutí vžívat se do pocitů pacientů a ztráta radosti z kontaktu s lidmi. Sestra trpící emocionálním vyčerpáním je často podrážděná, nepřátelská a necitlivá (Mallotová, 2000; Zacharová, 2008).

Psychické vyčerpání se objevuje v linii negativního postoje k sobě samému, k ostatním a změny životních postojů. U sestry postižené psychickým vyčerpáním se objevuje cynismus, negativismus, pesimismus, poruchy soustředění, smutek, celkový útlum a deprese, záchvaty zlosti a hněvu. Pracovní činnosti získávají podobu rutiny, myšlenky a činnosti jsou stereotypní. Život takto postižené sestry ztrácí perspektivu a vytrácí se i smysl práce (Bartošíková, 2006; Zacharová, 2008).

Fyzické vyčerpání se projevuje tělesnou slabostí až vyčerpáním organismu. Fyzicky vyčerpané sestry jsou snadno unavitelné a pociťují značnou únavu celého organismu nebo jen některých jeho částí. Často se u nich setkáváme s nespavostí, bušením srdce, dýchacími obtížemi, bolestí hlavy, gastroenterologickými obtížemi spojenými se změnou hmotnosti a možnou poruchou v sexuální oblasti (Bartošíková, 2006; Zacharová, 2008).

1.5.1 Stádia syndromu vyhoření

Odborná literatura obsahuje hned několik možných rozdělení fází syndromu vyhoření. Pro přehlednost uvádím dva z nich (Bartošíková, 2006).

Bartošíková ve své publikaci O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry popisuje model C. Maslachové. Tento model je čtyřfázový. První fáze se nazývá nadšení, ideály, přetěžování. V této prvotní fázi si sestra klade vysoké cíle, má velké ideály, vysoce se angažuje, ale výsledky nejsou ideální tak, jak by si představovala. Druhá fáze je fází psychického a fyzického vyčerpání. Třetí fáze tohoto dělení je dehumanizace okolí, odcizení se a obranné postoje. Sestra bývá v této fázi nepříjemná, netečná, podrážděná, vyhýbá se kolektivu a pacientům, nerada s nimi komunikuje. Celkově dochází k tomu, že pacienty a kolektiv vnímá jako nepřátele. Čtvrtá-poslední fáze spočívá ve vyčerpání všech zdrojů energie, v projevech negativismu a lhostejnosti (Bartošíková, 2006).

Jiný způsob dělení je například dle Edelwich a Brodsky, kteří rozdělují syndrom vyhoření do pěti fází:

1. fáze – nadšení
2. fáze – stagnace
3. fáze – frustrace
4. fáze – apatie
5. fáze – syndrom vyhoření

Dle prováděných průzkumů ve zdravotnických zařízeních vyplývá, že nejčastěji jsou postiženi syndromem vyhoření sestry pracující na odděleních jednotky intenzivní péče, koronární jednotky, hospice a onkologických odděleních. Výskyt celkově stoupá,

neboť životní tempo a nároky na výkonnost se neustále zvyšují. Dále také dochází ke zvyšování produktivního věku, protože hranice odchodu do důchodu se neustále navyšuje. Je-li sestra v dobré psychické, fyzické a emocionální pohodě, může ve své profesi podávat kvalitní výkony. Aby tomu tak bylo, je zapotřebí splnit řadu podmínek jako prevenci syndromu vyhoření. Pokud však ke stavu vyhoření dojde, je možné proti němu bojovat. Je však výhodnější tomuto stavu předcházet (Mallotová, 2000; Venglářová, 2011).

1.5.2 Prevence syndromu vyhoření

Prevence je velice důležitým elementem, kterým lze předcházet vzniku syndromu vyhoření. Pokud je syndrom vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tento nesoulad zmírnit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresových situací a jednak na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury. (Bartošíková, 2006)

V prevenci syndromu vyhoření je nutné se zaměřit na dvě oblasti. Je to oblast jednotlivce, kteří se mohou stát nebo se již stali obětí syndromu vyhoření, což souvisí s jejich osobnostní charakteristikou. Druhá oblast se zaměřuje na vliv prostředí, pracovních a životních podmínek, v nichž sestry pracují (Mallotová, 2000; Praško, 2003).

Obecně lze říci, že jedním z faktorů prevence syndromu vyhoření je žít smysluplný život. Uspořádáním hodnotového žebříčku a uvědoměním si, co je důležité a co méně, je základem pro úspěšnou prevenci. Dále sem lze zařadit konkrétní a reálné cíle, v nichž bude kladen důraz na vlastní potřeby, zájmy a spokojenost. Dalším momentem v prevenci je trvalý zájem mezi stresory a salutory. Stresory nás zatěžují a salutory naopak dodávají sílu a zdraví. Stresové situace přichází samy v průběhu celého života, naopak salutory, které jsou podstatné pro navození síly a trvalé radosti ze života, nepřicházejí samy, a proto je nutno se jimi zabývat (Bartošíková, 2006; Venglářová, 2011).

V následujících bodech jmenuji několik rad pro zvládání stresových situací: nové úkoly chápat jako zajímavé a smysluplné, nebát se změn, brát je jako výzvu

a příležitost ukázat své dovednosti, aktivně vyhledávat řešení problémových situací, oddělovat osobní problémy od pracovních, dbát na dobré sociální zázemí a sounáležitost s lidmi, utvářet harmonické rodinné zázemí, dodržovat životosprávu a umět relaxovat, naučit se říkat NE, vyjadřovat své pocity a nebát se poprosit o pomoc. Prevence na úrovni jedince je klíčovou součástí prevence syndromu vyhoření obecně. V rámci pomáhajících profesí platí, že se musíme postarat především sami o sebe, pokud chceme pečovat o druhé. Důležité je uvědomit si své hranice a možnosti a umět požádat o pomoc tam, kde síly nestačí. Do oblastí, které sehrávají v prevenci jednotlivce velkou roli, je řazen životní styl, mezilidské vztahy a přijetí sebe samého. Životní styl jedince by měl zahrnovat dostatek spánku, pohybu, zdravou výživu a pěstování svých zájmů. Mezilidské vztahy upozorňují na zkvalitňování zázemí ve svém osobním životě. Konfliktní situace často odebírají velké množství energie. Poslední podmínkou je přijetí sebe samého, kde podmínkou pro šťastný život je mít rád sám sebe se svými pozitivy i negativy (Mallotová, 2000; Venglářová, 2011).

Součástí prevence jednotlivce je také nezapomínat na dobré vztahy se svými přáteli a věnovat se svým zálibám a koníčkům. Obojí přináší pocit štěstí, emočních zážitků a energie (Bartošíková, 2006).

To, co dodává člověku sílu a trvalou radost ze života je vysoce individuální. Záleží však na osobnosti, vlastnostech a chování jedince. Každý jedinec může předcházet vzniku vyhoření ať již aktivním či pasivním stylem života (Bartošíková, 2006).

Prevence na úrovni organizace se projevuje zájmem organizace o svoje pracovníky. Podstatnou roli hraje nastavení úrovně řízení lidských zdrojů v organizaci. Personalistika je odvětví, které se zabývá náborem, přijímáním a propouštěním pracovníků, ale mělo by být zaměřeno na efektivní podporu při řešení každodenních situací. Jedná se o oblast, kde se zvyšují nároky na péči o zaměstnance, a proto je důležité, aby se personalistika nezaměřovala pouze na nábor pracovníků, ale i na spokojenost zaměstnanců, na vytváření optimálních podmínek a udržování příjemného pracovního prostředí. S tím souvisí zdravé budování organizační kultury. Úroveň organizační kultury značně ovlivňuje chování a jednání lidí, duševní zdraví a kvalitu

výkonu. Vedení a řízení lidí je velmi složitý proces, který se neustále rozvíjí a zlepšuje ve vzájemné interakci s úrovní organizační kultury (Bartošíková, 2006; Venglářová, 2001; Praško, 2003).

1.5.3 Duševní hygiena

Sestra vynakládá velké úsilí v péči o pacienty, aby jim mohla být oporou, povzbuzením a poskytovatelem správné odborné péče. K tomu i ona potřebuje zpětnou vazbou jistou dávkou sociální opory, která jí pomůže ke kvalitnímu výkonu své profese. Pro tento účel by měla sloužit právě zmíněná duševní hygiena neboli také psychohygiena. Tento obor se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví. Cílem je chránit a upevňovat duševní zdraví. Toho lze dosáhnout při dodržování souboru postupů, které pomáhají udržet si psychické a psychosomatické zdraví a tím zvyšují odolnost organismu. Hlavním přínosem duševní hygieny je prevence v péči o duševní zdraví. Ta by měla být uskutečňována v několika oblastech. Oblast životosprávy je zaměřena na správnou výživu ve smyslu pestré a energeticky vyvážené stravy, dostatek kvalitního a dostatečně dlouhého spánku a odpočinku, vhodného rozložení zátěže, rodinnou pohodu a společenské zázemí. Oblast pracovního prostředí by měla splňovat řadu požadavků. Pracoviště je příjemné úpravy, vhodného materiálního vybavení a dostatečně větrané. Mělo by podléhat kontrolám fyzikálních podnětů, které přicházejí zvenčí (hluk, světlo, teplota a vlhkost vzduchu). Organizace práce je další oblastí, která je nepostradatelným článkem ve vyrovnávání se stresem. Sestra by měla umět hospodařit s časem i s vlastními silami. Udržováním přiměřeného pracovního tempa, vnášením řádu a pořádku do svých věcí by společně s pravidelným denním rytmem mělo napomáhat k duševní vyrovnanosti. Systém vlastních hodnot je úzce spojen s hodnotovým systémem. Ujasnění si svých cílů vede k zaměření úsilí na prioritní činnosti. Významnou součástí života jsou uspokojivé sociální a citové vztahy. Duševní hygiena by měla obsahovat cílevědomou práci na sobě samém. Dalšími pomocníky v utužování duševního zdraví jsou různé relaxační techniky (Křivohlavý, 2004; Křivohlavý, 2010).

1.5.4 Relaxační techniky

Život moderního člověka je v současné době přehlcen zvýšeným shonem, stresem, neklidem a negativními podněty, se kterými se musí umět vypořádat. Potřeba uvolnění se je všem lidem společná. Relaxační techniky jsou jedním ze způsobů, jakým je možné docílit tzv. „vnitřního ticha“ a celkového duševního klidu. Cílem relaxace je uvolnění a hlubší zklidnění. Termín relaxace je odvozen z latinského pojmu „relaxace“ (re = znovu a latus = volný), z psychologického hlediska je tento termín vysvětlován jako záměrné uvolňování. S relaxačními technikami se lidstvo setkává v různých formách již odedávna. Existuje jich velké množství a několik z nich bylo upraveno do podoby, které jsou slučitelné s možnostmi doby 20. století. Relaxaci můžeme rozdělit do dvou skupin (Cungi, Limousin, 2005).

Ke spontánní (samovolné) relaxaci dochází samovolně, bez jakéhokoliv úsilí např. při spánku nebo odpočinku. Naopak relaxace diferencovaná je záměrná, navozená vůlí člověka např. procházka, uvolňování svalů, relaxační cvičení. Zmíněná relaxační cvičení by měla vést k navození lepší psychické pohody prostřednictvím uvolnění. Mezi hlubší podoby relaxace řadíme jógu, Schulzův autogenní trénink a Jacobsonovu relaxaci (Peterková, 2012).

Jóga

Jóga je metodické cvičení, které za pomoci technik propojuje tělo s duší. Jedná se o kombinaci fyzického cvičení, dechových a relaxačních technik a duševní meditace. Má blahodárny vliv na kvalitu života člověka a zajišťuje vitalitu v několika směrech. Jedná se o ucelený systém pocházející z Asie a za zakladatele je považován Bikram Yogy. Při správném cvičení jógy dochází k ustálení hmotnosti, či její redukci, dále k formování svalů, zlepšení funkce jednotlivých orgánů a psychické stabilitě. V současné době je rozšířena po celé zemi. Jóga v dnešním světě je vhodná pro každého člověka v každém věku. Jejím cílem je navození harmonie v životě člověka, zlepšení tělesného, duševního, sociálního a duchovního zdraví (Mahešvaránanda, 2000; Peterková, 2012).

Jóga se dělí na 8 stupňů: Yamas, Niyamas, Asana, Pranayama, Pratyahara, Dharana. Toto dělení bylo vytvořeno před několika tisíciletími a užívá se dodnes. První stupeň Yamas vyjadřuje pět základních etických příkázání: neubližovat, nelhat, nekrást, mravnost, oproštění od chamtivosti. Jejich dodržování by mělo vytvořit lepší svět. Druhý stupeň Niyamas se skládá z pěti osobních pravidel kázně. Jedná se o čistotu, spokojenost, disciplínu, studium a oddanost bohu. Ve třetím stupni Asana dochází k tělesnému cvičení jógových pozic. Čtvrtý stupeň Pranayama uskutečňuje dechová cvičení, která se provádějí samostatně nebo jsou součástí fyzického cvičení. Pátý stupeň Pratyahara odpoutává od vlastních smyslů těla i mysli. Šestý stupeň Dharana zajišťuje koncentraci myšlenek. Sedmý stupeň Dhyana rozvíjí meditaci. Osmý stupeň Samadhi je cílem jógy (Mahešvaránanda, 2000; Peterková, 2012).

Jedná se o dosažení stavu blaženosti a poznávání duchovních aspektů vlastní existence. Všechny osm stupňů poskytuje základy pro jednotlivé formy jógy, které se navzájem prolínají a jedna technika tak podporuje druhou. Existuje několik forem jógy a jejího praktikování. Každá z nich umožňuje odlišný způsob k dosažení cíle. Nejznámější a nejrozšířenější formou v západním světě se stala tzv. Hatha jóga. Jedná se o fyzické cvičení asán (jógové pozice) a dechová cvičení (Mahešvaránanda, 2000; Peterková, 2012).

Dalšími rozšířenými formami je například Karma jóga, neboli jóga nesobecké činnosti, Bhakti jóga neboli jóga oddanosti, která je typická vykonáváním různých rituálů, Jnana jóga neboli jóga poznání a Raja jóga nebo též jóga králů, která sdružuje výše zmíněné formy jógy. Jógu lze cvičit individuálně, či skupinově. Pohyby jsou kontrolovaně řízené, prováděny pomalu, s plnou vědomou pozorností. Jóga působí spíše preventivně, posiluje organismus a připravuje ho na střet s nepříznivými vlivy (Mahešvaránanda, 2000; Peterková, 2012).

Schultzův autogenní trénink

Německý profesor Johann Heinrich Schulz ve své relaxačním tréninku propojil několik principů: uvolňování svalového napětí, autosugestivní navozování představ ovládnutí vnitřních orgánů, koncentrace na citově indiferentní podněty, mentální

navozování klidu a pravidelné dýchání. Jedná se o psychoterapeutickou metodu, jež se řadí do oblasti metod relaxačně koncentračních. Principem této metody je navození intenzivní regenerace organismu ve smyslu uvolnění, zkvalitnění spánku, prohlubování sebepoznání, zlepšování koncentrace, zdokonalení sebekontroly, tlumení bolesti a snižování vlivu negativních afektů. Pro provádění autogenního tréninku je nejvhodnější klidná místnost s přiměřenou teplotou a volným oděvem cvičícího (Mahešvaránanda, 2000; Peterková, 2012).

Cvičení se skládá ze šesti fází: V nulté fázi je pravá ruka uvolněná, zcela uvolněná, levá ruka je uvolněná. V první fázi je pravá ruka těžká, zcela těžká – levá ruka je zcela těžká. V druhé fázi je pravá ruka teplá, levá ruka je teplá. Třetí fáze je klidné a pravidelné dýchání. Ve čtvrté fázi srdce tluče klidně a pravidelně. Pátá fáze zahrnuje pocit rozlévání tepla v břiše. V poslední šesté fázi pocítujeme chladnou hlavu. Doporučený sled cvičení je: pravá ruka, levá ruka, obě ruce; pravá noha, levá noha, obě nohy; obě ruce obě nohy (Mahešvaránanda, 2000; Peterková, 2012).

Jacobsonova relaxace

Zakladatel Edmund Jacobson vypracoval systém relaxace, který napomáhá odbourávat svalové přepětí. Tato relaxace je progresivní metodou, jež je založena na systematickém napínání a uvolňování kosterního svalstva. Cílem Jacobsonovy relaxace je navození psychické a svalové autoregulace, zklidnění, odstranění napětí a negativních emocí. Metoda se zabývá vyhledáváním a odstraňováním nahromaděných vyčerpávajících událostí. Její nácvik je poměrně dlouhodobou záležitostí a dělí se do šesti základních cviků: uvolnění rukou a paží; uvolnění obličeje; uvolnění šíje, ramen a horní části zad; uvolnění hrudi, břicha a zad; uvolnění beder, stehen a lýtek; uvolnění celého těla. Cviky lze dělat samostatně, nebo společně v návaznosti jeden na druhý. Prostředí pro cvičení by mělo být tiché, bez rušivých elementů. Efektem soustavného využívání Jacobsonovy progresivní relaxace je zachování vnitřního klidu člověka a schopnost sebeovládání v náročných situacích. Celkově je upevňována duševní rovnováha a odbourávána předčasná únava a vyčerpání (Mahešvaránanda, 2000; Peterková, 2012).

1.6 *Motivace*

Pojem motivace pochází z latinského „movere“ – pohybovat se. Definice tohoto pojmu jsou různorodě formulované, avšak jejich obsah je obdobný. Společným znakem je charakterizování motivace jako psychologického procesu, který usměrňuje chování člověka. Tento proces je ovlivňován tzv. vnitřními pohnutkami neboli motivy. U motivů rozlišujeme dva druhy. Vnější motivy, které působí z okolního prostředí ve smyslu pracovních podmínek, vybavení pracovního prostředí, odměn, sociálních výhod apod. Vnitřní motivy vychází z nitra osobnosti a jsou každému člověku vlastní dle jeho povahových vlastností. Motivace není lidskou vlastností, ale je výsledkem určitého procesu. V moderním managementu se setkáváme s několika teoriemi motivace, jež je možné rozdělit na dvě skupiny – teorii potřeb a teorii motivačního procesu. Nejznámějšími motivačními teoriemi potřeb je Maslowova teorie hierarchie potřeb, Herzbergova dvoufaktorová teorie, Alderferova ERG teorie a McClellandova teorie potřeby úspěchu. Teorie motivačního procesu je popisována ve třech rovinách – teorie ekvity – teorie očekávání – teorie posílení (Kilíková, Jakušová, 2008).

Značná pozornost by měla být věnována tzv. motivačním bariérám, které mohou negativně ovlivnit pracovní schopnosti zaměstnanců. Z vnějšího prostředí může sehrávat vliv negativního působení pracovního prostředí, špatná sociální atmosféra, špatné nastavení odměn a hodnocení, narušení interpersonálních vztahů či nevhodné chování manažerů. Ve vnitřních bariérách se nachází nesoulad s osobními zájmy, nezvládání osobních problémů, nesoustředěnost a nepřípravenost na řešení zadaných úloh (Škrála, Škrlová, 2003).

Mnohá šetření ukázala, že motivace je jedním z důležitých faktorů, které ovlivňují i činnost zdravotníků a určují kvalitu péče. Kvalita zdravotní péče je chápána jako komplexní služba, která se může odrazit v kvalitě léčebného procesu. Základním úspěchem pro dosažení kvalitní poskytování ošetrovatelské péče je kvalita sester. Sesterská profese patří bezesporu do povolání náročných, jak po stránce fyzické tak psychické. Svou specifičností a obtížností je i typická práce na dětské hematologii. Práce na tomto oddělení představuje velkou výzvu, ve které se skrývá ochota velice specializované profesní pomoci těm, kteří tuto pomoc potřebují. K tomu, aby bylo

dosahováno stanovených cílů zodpovědně, je zapotřebí využívat prvků motivace, stimulace a podnětů, které povedou k produktivní a kvalitní práci. Tuto činnost by měl aktivně zabezpečovat management zdravotnických zařízení, který se bude plně orientovat v problematice efektivní motivace spolupracovníků a znalostí jejich individuálních potřeb, zájmů a hodnot (Plamínek, 2010; Heplová, 2010).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1. Zjistit specifika práce sester na dětské hematologii.

Cíl 2. Zjistit, jaké nároky jsou kladeny na sestry pracující na dětské hematologii.

Cíl 3. Zjistit, jak zvládají sestry pracující na dětské hematologii psychickou zátěž.

2.1.1 Výzkumné otázky

VO 1. Jaká jsou specifika práce sester na dětské hematologii?

VO 2. Jaká je náročnost práce sester na dětské hematologii?

VO 3. Jak zvládají sestry práci na dětské hematologii?

VO 4. Jaká je psychická zátěž sester pracujících na dětské hematologii?

3 Metodika práce

3.1 Použitá metoda

Ke zpracování dat a naplnění cílů diplomové práce byla použita metoda kvalitativního šetření. Toto šetření je založeno na nenumernickém šetření s cílem vytvořit nové hypotézy a teorie, které mohou být později ověřovány metodou kvantitativní.

Kvalitativní výzkum je méně strukturovaný, pracuje většinou se slovy a s cílem zachytit individualismus osoby, skupiny, jevů či situace. Výzkum pracuje s relativně malým počtem respondentů, získává data a snaží se mezi nimi najít pravidelnost a strukturu.

Výzkumné šetření bylo realizováno v měsících únor až červen 2012 formou polostandardizovaných rozhovorů (Příloha č. 1). Rozhovory zahrnovaly 13 základních otázek, přičemž některé z nich obsahovaly řadu podotázek (příloha 1). Rozhovory probíhaly individuálně v odpočinkových místnostech sester, byly nahrávány na diktafon a následně přepisovány.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Osloveno bylo pět nemocničních zařízení: Nemocnice České Budějovice a. s., Fakultní nemocnice v Motole v Praze, Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice Olomouc a Fakultní nemocnice Plzeň. S výzkumným šetřením souhlasily čtyři instituce. Výzkumné šetření bylo schváleno náměstkyní ošetrovatelské péče z nemocnice v Českých Budějovicích a. s. Mgr. Monikou Kyselovou, náměstkyní pro ošetrovatelskou péči ve Fakultní nemocnici Motol Mgr. Janou Novákovou, MBA, náměstkyní pro NLZP ve Fakultní nemocnici Brno Mgr. Ernou Mičudovou a náměstkem pro nelékařské obory Mgr. Martinem Šamajem, MBA ve Fakultní nemocnici Olomouc. Žádost byla zamítnuta náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Ing. Bc. Andreou Mašínovou, MBA z Fakultní nemocnice Plzeň.

Výzkumný vzorek tvořily sestry pracující na lůžkových standardních odděleních dětské hematonekologie. Osloveno bylo celkem dvacet sester pracujících na dětském hematonekologickém oddělení. Z celkového počtu odmítlo výzkumné šetření

podstoupit sedm sester. Čtyři sestry odmítly z osobních důvodů a tři sestry z důvodu pracovní vyčerpání.

Výzkum byl uskutečněn se dvěma sestrami z oddělení dětské hematologie ve Fakultní nemocnici Motol v Praze, se třemi sestrami z nemocnice České Budějovice a z Fakultní nemocnice Olomouc a s pěti sestrami z fakultní nemocnice Brno.

Kritériem výběru byla dostupnost lůžkových oddělení dětské hematologie a ochota zdravotnického zařízení potažmo sester podílet se na výzkumném šetření.

4 Výsledky

4.1 Rozhovor 1

První rozhovor proběhl se sestrou, které je 30 let a ve zdravotnictví pracuje osm let. Po ukončení studia na střední škole chtěla pracovat na oddělení s dětmi, proto si dodělala specializaci v oboru diplomovaná dětská sestra. Ihned po jeho ukončení si přála nastoupit na jednotku intenzivní péče chirurgického charakteru v pediatrii, ale z důvodu obsazenosti pracovních pozic jí bylo managementem nemocnice nabídnuto pouze místo na dětské hematologii. Dlouho tuto možnost zvažovala, nakonec se rozhodla pracovní místo přijmout. Nyní na oddělení pracuje již osmým rokem.

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

Po celou dobu pracovní činnosti na dětské hematologii neměla tendenci z oddělení odejít. Na jednotce se jí líbí, mezi sestrami i lékaři panuje klid a jejich spolupráce je velmi přátelská a milá. Poměry kolektivu cituje větou: „*Vztahy mezi sebou máme přátelské, občas se najdou nějaké pracovní neshody, které se vždy velice rychle vyřeší a opět zavládne klid a pohoda.*“

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba je rozvržena na dvanáctihodinové služby a to od 7-19 hodin. Staniční sestra, která plán služeb zpracovává, se snaží všem pracovníkům vycházet vstříc a respektovat jejich požadavky. Služby jsou dle dotazované sestry plánované tak, že má dostatek prostoru a času na odpočinek a načerpání nových sil.

Jak vnímáte svou práci?

Sestra shledává svou práci velmi užitečnou a považuje ji za smysl svého života. Pracovní náplň je podle ní rozmanitá, citují: „*Každá služba je úplně jiná, jednotlivé děti jsou vysoce individuální a s tím souvisí i přístup a rozmanité potřeby, které je nutné uspokojovat.*“ Během výkonu svého povolání na dětské hematologii byla obohacena řadou nových poznatků a informací. Celkově se zlepšila i úroveň její manuální zručnosti. Ve své profesi si je vědoma mnoha rizik. Mezi největší rizika řadí práci s chemoterapeutiky, se kterými se dostává do kontaktu každý den. Tato skutečnost jí samotné způsobila řadu problémů, například problémy s nehty, alopecíí a rozvratem

imunity. Ale ani tyto obtíže ji neodradily od práce na tomto oddělení. Bariérová péče je podle ní na jednotce striktně dodržována, cituje: „*Vstupní a výstupní filtr spolu s ústenkami, hygienou rukou, dodržování aseptických postupů je pro nás všechny absolutní samozřejmostí a nikoho z nás by nenapadlo tato pravidla porušovat.*“ Na oddělení je zachován i řád jednotlivých kompetencí. „*Žádného lékaře by nenapadlo požádat sestru o výkon, jež nenáleží jejím kompetencím. V určitých chvílích je toto velice nepraktické, jelikož je často nutné zasáhnout okamžitě a stává se, že lékař nebývá přítomen na oddělení. Proto bych navýšení kompetencí velice uvítala.*“

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

Dotazovaná sestra uvedla, že samozřejmě problematiku syndromu vyhoření zná, ale moc se v ní neorientuje. Převážnou většinu informací získala ve škole, kde absolvovala několik přednášek. S vyhořelou sestrou se poprvé setkala v rámci absolvování školní praxe. Spolupráce s ní byla údajně velmi složitá a nepříjemná. Od té doby se s vyhořelou sestrou nesetkala a ani nemá pocit, že by někdo z jejich spolupracovnic jevil příznaky vyhoření. Sama na sobě příznaky též nepociťuje, jen občas některý z nich. Cituje: „*Pokud je špatná skladba pacientů na oddělení a hodně výkonů, pociťuji na sobě velkou únavu, spíše ale psychickou, sil mám dost. Stává se mi, že se musím přemáhat, abych se na děti a jejich rodiče usmívala, ale vím, že úsměv na tváři dokáže zázraky, tak se snažím.*“ Pojem duševní hygiena dotazované respondentce příliš neříká. Žádný prvek relaxační techniky nevyužívá. Uvádí však, že zdravotnické zařízení, v němž pracuje, realizuje kurzy duševní hygieny i kurzy relaxačních metod, ale těžko se na ně z kapacitních důvodů dostává. Na oddělení funguje psycholog, který je k dispozici i pro zaměstnance. Sestra do této chvíle jeho služeb nevyužila, ale pokud by v budoucnu vyvstal problém, jeho služeb by vyhledala.

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

Sestra se považuje za pesimisticky laděného introverta. „*Náladu mám dobrou jen zřídka, dost často se přemáhám, ale nevedí mi to.*“ Bydlí sama, v malém bytě se svým psem a je spokojená. Setkává se se svými rodiči, kteří s její pracovní pozicí nesouhlasí a odmítají na takto citlivé téma hovořit. Často ji matka odrazuje a přemlouvá ke hledání nového pracovního místa.

Máte nějaké koníčky?

Ve svém volném čase tráví mnoho chvil se svým psem, se kterým ráda absolvuje dlouhé procházky. Velmi často chodí i ze služby v nemocnici domů pěšky, aby si „vyčistila hlavu“. Kolektiv spolupracovníků se občas schází na společné mimopracovní aktivity, ale dotazovaná sestra tyto akce málokdy vyhledává. Nicméně pokud je možnost, obtížné situace s nimi neváhá konzultovat. Ráda by dodržovala životosprávu, ale vzhledem k pracovnímu vytížení to nelze. „*Nemocnice nám zařizuje obědy, ale často na ně není čas.*“

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

. Nemocniční zařízení, ve kterém sestra pracuje, schvaluje přítomnost rodičů a příbuzných na oddělení po celý den. V případě špatného zdravotního stavu či prognózy umožňuje přítomnost rodičů i v nočních hodinách. Sama dotazovaná sestra tuto službu kvituje. „*To, že jsou rodiče s dětmi na pokoji vítáni, neboť se tím velice zlepšuje psychika dětí. Dětem není dlouhá chvíle, rodiče se jim věnují po celý den ve volnočasových aktivitách a my máme dostatek prostoru na odbornou péči.*“ Setkávání se s problémovými rodiči není příliš časté, ale objevují se i tací, kteří mají pocit nespravedlnosti a svůj vztek ventilují formou konfliktů. Při dlouhodobé hospitalizaci si rodiče postupem času zvykají na režim a chod oddělení a stávají se členy ošetrovatelského týmu s přátelskými vztahy. Komunikace s dětmi sestře problém nedělá, raději s dětmi hovoří o samotě, nežli před rodiči. I přesto uvádí, že jsou situace, kdy pomoc rodičů vyhledá.

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

Za nejvíce psychicky vyčerpávající stav považuje terminální stav dítěte a jeho úmrtí, se kterým se poprvé setkala po půl roce výkonu povolání na dětské hematologii. První úmrtí dítěte prožívala velmi osobně a dodnes si pamatuje na všechny detaily. Nyní se už smrt dětí naučila přijímat, zachovává klid, vše si dokáže srovnat a celou situaci chápe. Skon dítěte je pro ni těžší z důvodu zapojení se do rodinné situace a jejího chodu.

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

Oddělení jako takové charakterizovala sestra slovy: „*Jsmo v této budově na přechodnou dobu, postupem času by nás měli umístit do nové budovy. Doufám, že se mi tam bude líbit více. Oddělení na mě působí ponuře, stěny jsou vymalovány sytě oranžovou barvou, z čehož nemám dobrý pocit.*“ Respondentka udává nespokojenost v oblasti zázemí pro ošetrovatelský personál, kdy zde není možnost větrání a na vyšetřovně je nedostatek světla, neboť zde není okno. Denní místnost sester je tvořena formou komunikačního uzle. Vyzvání zde telefony, zvonky a je zde umístěna počítačová technika, tudíž sestry nemají dostatek prostoru na odpočinek. V této místnosti sestry nesmí jíst, proto se sestry stravují na kuchyňce. Sestra by uvítala místnost, kde by panoval větší klid. V oblasti technického a materiálního zabezpečení je dotazovaná spokojená, pouze by vyměnila teploměry, na nichž se jí nelíbí různorodé hodnoty, které často neodpovídají realitě.

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

Po finanční stránce je sestra celkem spokojená, neboť před několika měsíci byl její plat navýšen a velmi si toho váží.

4.2 Rozhovor 2

Rozhovor byl uskutečněn se sestrou, jíž je 38 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání je bakalářské v oboru všeobecná sestra, jež úspěšně ukončila v loňském roce. Na oddělení dětské hematologie pracuje již dvanáctým rokem. Od střední školy se o problematiku dětské onkologie zajímala, a proto ji těší, že dostala příležitost na tomto oddělení pracovat. Dvakrát pobývala na mateřské dovolené, přičemž po obou návratech pracovala vždy půl roku na standardním dětském oddělení a pak se vracela zpět na stanici dětské hematologie. O odchodu z této jednotky uvažovala pouze jedenkrát a to po ukončení první mateřské dovolené. „*Myslela jsem, že to nezvládnou, byla jsem 3 měsíce po návratu totálně psychicky vyčerpaná, v každém dítěti jsem viděla svého syna a měla panickou hrůzu z toho, že i on může být jednou hospitalizovaný na našem oddělení. Postupem času se ale vše uklidnilo a jsem ráda, že jsem nakonec zůstala. Po druhé mateřské jsem již obdobné problémy neměla.*“

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

Kolektiv sester, ve kterém pracuje, považuje za dobrý. „*Jsme malé oddělení s relativně malým počtem pracovníků. Snažíme se vycházet si vstříc, nedělat si naschvály či podrazy. Většinou panuje u všech na oddělení dobrá nálada*“ Vztahy s lékaři považuje též za vřelé.

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba je na naší jednotce plánovaná na dvanáctihodinové služby, a to od 6 – 18 hodin. Nejhektičtější bývá podle sestry doba od 7-14 hodin. Služby vypisuje staniční sestra, která se snaží brát v potaz všechny požadavky sester. Dotazovaná sestra tuto pracovní dobu vítá. Na osmihodinové služby by pracovat nechtěla. Tuto délku pracovní doby shledává nepraktickou. „*Takhle mám možnost volného dne na zařizování osobních věcí a nemusím si vybírat dovolenou.*“

Jak vnímáte svou práci?

„*Svou práci považuji za vysoce specializovanou a individuální. Rozmanitost je vcelku pestrá. Za roky strávené na zdejším oddělení mám možnost pozorovat značný rozvoj jak v diagnostických tak i léčebných postupech. Celoživotní vzdělávání v našem oboru považuji za nutnost.*“ I přes velmi náročnou pracovní náplň sestra prožívá v práci veselé chvíle s dětmi, které podle ní bývají často velmi upřímné a zábavné. Rizik svého povolání si je vědoma. Uvědomuje si je vždy, když se dostává do kontaktu s chemoterapeutiky nebo krevními deriváty. „*Tíží mě pocit velké zodpovědnosti, jsem si vědoma všech následků, které by mohly vyvstat, pokud bych pochybila. Proto mám ráda, když mám na práci klid a dostatek času, abych si vše řádně připravila a překontrolovala.*“ Po dobu práce na jednotce ji nezužovaly žádné obtíže spojené s kontaktem s rizikovými chemoterapeutiky. Bariérová péče je přísně dodržována a je prioritou oddělení. „*Zvýšená hygiena rukou, vstupní a výstupní filtr je pro mě samozřejmostí. Občas se stane, že ve sledu akutních událostí na některé z pravidel bariérové péče zapomenou, ale stává se to zřídka a svých chyb jsem si vědoma. Každé dítě má na pokoji svůj vlastní fonendoskop a nádobku na desinfekci rukou. Tím jsou i lékaři nuceni daná pravidla dodržovat, mnohdy je porušují více než sestry.*“ V oblasti dodržování kompetencí sestra uvádí: „*Lhát nebudu, stává se poměrně často, že nás*

lékaři pověřují svými úkoly a my je bez odporu vykonáváme. Nelíbí se mi to, ale v rámci zachování dobrých pracovních vztahů mlčím.“ Navýšení kompetencí v oboru by sestra neuvítala.

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

Pojem syndrom vyhoření sestra zná. *„Setkala jsem se s ním hned několikrát během svého studia v tištěné formě a bohužel již častokrát v realitě. Spolupráce se sestrami postiženými syndromem vyhoření nebyla příjemná, velice mě udivovalo, že si to mnohé z nich nechtěly připustit a odmítaly myšlenku, že jeví příznaky vyhoření.“*

V oblasti prevence se sestra orientuje, zdá se, že se danou problematikou zabývá. Nemá pocit, že by na sobě pociťovala některý z příznaků vyhoření. *„Samozřejmě, že čas od času u mě převládá pocit neskutečné únavy a vyčerpání, bývá to často v období letních prázdnin a svátků, kdy jsou dovolené, a práce se začne hromadit. Posléze si ale odpočinku a vše se porovná do běžného stavu.“* Duševní hygienu sestra zná, ale neuplatňuje ji. Raději odpočívá aktivně formou práce na zahradě, plaváním, jízdou na kole či posloucháním vážné hudby. Na oddělení je k dispozici psycholožka, jak dětským pacientům, tak i zdravotnickému personálu. Sestra zatím její služby nevyužila. *„Bohužel musím konstatovat, že paní psycholožka upřednostňuje děti s jinými diagnózami, než onkologickými a na naše pacienty jí takřka nezbývá čas. Nemyslím si, že je tato strategie vhodná, myslím si, že by si naši dětské pacienti zasloužili daleko větší pozornost.“*

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

Sestra se považuje za optimistického introverta. *„Převládá u mě dobrá nálada, v práci jsem tolerantní a nevýbušná. Pokud na mě dolehne mnoho povinností, vybíjím si svoje napětí na rodině, kdy se dokážu rozčílit kvůli naprostému nesmyslu.“* Rodina její zaměstnání považuje za zcela běžné a je jí oporou. *„Pokud přijdu domů unavená, respektují mou potřebu na odpočinek. Nechají mě vyspat a vším mi vychází vstříc.“* O práci doma hovoří zcela výjimečně, snaží se pracovní problémy nerozebírat, ale občas se tomu neubrání.

Máte nějaké koníčky?

Zájmů má sestra celou řadu. S rodinou rádi vyráží na kola a absolvují různé náročné trasy. Ráda plave, chodí do sauny. Pokud najde chvíli času, ráda si poslechne vážnou hudbu. Se svými spolupracovníky se schází i mimo pracovní dobu. „*Máme veselý kolektiv, rádi vyrážíme posedět či si zahrát bowling.*“ Životosprávu se snaží dodržovat, ale mnohdy jí to pracovní vypětí nedovoluje. Nemocniční zařízení zajišťuje obědy, sestra by uvítala i svačiny na noční služby. „Snažím se každé tři hodiny něco „sezobnout“, ale dost často se stává, že nestíhám a nemám čas se ani napít.“

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Nemocniční zařízení, v němž sestra pracuje, povoluje pobyt rodiče s dítětem na jednotce. Sestra vnímá rodiče na oddělení pozitivně. Pozitivum vidí nejvíce po psychické stránce dítěte, kdy má dítě větší pocit bezpečí a opory. S problémovými rodiči se často neseťkává. „*Někteří rodiče celou situaci prožívají nestandardním způsobem, v daném okamžiku se stává, že většinu informací přeslechnou, nepochopí je či se je snaží určitým způsobem obejít a tím pádem dochází ke konfliktům. Celkově se s nimi ale snažíme vycházet, dopřáváme jim dostatek času a prostoru, aby si vše urovnali a zapojili se správným způsobem do léčby dítěte i řádu oddělení.*“ Komunikace s dětmi sestře problém nedělá, raději však hovoří s dítětem osobně, bez rodičů. O samotě je dítě podle sestry upřímnější, není ovlivňováno rodiči, kteří se rádi do rozhovoru vkládají. „*Někdy je dítě uzavřenější, tak mi dá větší práci propracovat se do jeho nitra. Hospitalizace bývá ale většinou dlouhodobou záležitostí, takže mám dostatek prostoru, abych se po malých krocích dopátrala informací, které mě zajímají.*“

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

Za největší zátěž považuje sestra bolestivé zákroky a péči o dítě v terminálním stádiu. Snaží se být profesionálem ve všech směrech, ale často zasáhnou velmi silné emoce, které sestra těžce zvládá. S úmrtím se setkala za svou praxi pouze jedenkrát, bylo to krátce po škole, kdy nastoupila na oddělení dětské hematonekologie. „Byl to pro mě příšerný zážitek, na který velice nerada vzpomínám. Samozřejmě se obávám další podobné situace a mé reakce na ni. O to více se raduji z úspěšnosti léčby dětí.“

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

Oddělení sestra hodnotí velice kladně. „*Myslím, že si nemůžeme stěžovat, máme jedno z nejhezčích oddělení po celé budově. Líbí se mi barevná výzdoba, s veselými motivy. Jedinost našeho oddělení spočívá v tom, že jsme malou jednotkou s velmi přátelskými až rodinnými vztahy.*“ Technické vybavení považuje sestra za velice kvalitní. „*Jediné co nám scházelo, bylo EKG, které jsme již získali.*“ Nedostatky oddělení sestra vidí v malé neprostorné herně a špatnému přístupu psycholožky k pacientům.

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

Sestra se domnívá, že je za svou práci nedostatečně ohodnocena. Uvítala by, kdyby hrubá mzda byla mzdou čistou. Uvědomuje si ale, že jsou některá zdravotnická oddělení, která jsou na tom finančně ještě o něco hůře, ale i přesto má pocit, že tíha zodpovědnosti práce na dětské hematoonkologii je výrazná a nedoceněná.

4.3 Rozhovor 3

Rozhovor byl uskutečněn se sestrou, které je 41 let. Vzdělání má zakončené maturitou v oboru dětská sestra. V současném nemocničním zařízení pracuje čtyři roky, předtím byla zaměstnaná mimo obor. Na oddělení dětské hematoonkologie pracuje jeden rok, kdy byla managementem přeřazena ze standardního dětského oddělení z kapacitních důvodů. „*Nikdy jsem netoužila pracovat na takto náročném oddělení. Bohužel jiné východisko nepřicházelo v úvahu, musela jsem místo na dětské hematoonkologii přijmout.*“ Kdyby dostala nabídku na jinou pracovní pozici, neváhala by.

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

„*Kolektiv, ve kterém nyní pracuji, je přátelský a jsem v něm spokojená. Samozřejmě se najdou nějaké spory, jako v každém ženském kolektivu, ale týkají se čistě pracovních záležitostí.*“ Na oddělení si sestry vychází vstříc. Na předchozím pracovišti byly vztahy v kolektivu dle sestry výrazně horší.

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Oddělení funguje na dvanáctihodinové služby, a to od 6 do 18 hodin. Harmonogram služeb zpracovává staniční sestra, která se snaží vyjít všem spolupracovníkům vstříc a plánovat volno tak, aby měli všichni dostatek času na regeneraci organismu. Sestře služby vyhovují, do zaměstnání dojíždí dvacet pět kilometrů.

Jak vnímáte svou práci?

„Práce na dětské hematoonkologii je zcela odlišná od práce na standardním dětském oddělení. Setkala jsem se řadou nových výkonů, jež jsem se musela naučit. Neustále jsme pod stálým tokem nových informací. Práce na zdejším oddělení rozhodně nepatří mezi stereotypní.“ Sestra si je vědoma rizik, které ji na jednotce ohrožují. *„Samozřejmě, že vím, že práce s chemoterapeutiky, ozářenými dětmi a krevními konzervami patří ve zdravotnictví mezi nejrizikovější. Bojím se, že se jednou budu potýkat se zdravotními problémy způsobenými těmito rizikovými faktory.“* Bariérová péče je na jednotce striktně dodržována a kontrolována bystrým okem staniční sestry. *„Každému ze začátku dělá problémy všechny podmínky bariérové péče dodržovat. Je to všechno o zvyku. Pak už vám to ani nepřijde a vstupní a výstupní filtr, aseptický přístup k dětem, hygiena rukou, používání roušek a rukavic je samozřejmostí.“* Kompetence na oddělení nejsou striktně dodržovány. Sestra uvádí, že řada lékařů svou práci deleguje na sestry. *„Nelíbí se mi, že lékaři své povinnosti nechávají na nás, ale bohužel, s tím já sama nic neudělám.“* Navýšení kompetencí by sestra rozhodně neuvítala.

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

„O syndromu vyhoření mám dostatek informací. Mnohokrát se pozoruji, zda se u mě nějaký z jeho příznaků nevyskytl. Ráda bych si někdy zkusila nějaký test, který by určil, zda mám k vyhoření sklony nebo ne.“ Problematika syndromu vyhoření je v současné době diskutovaným tématem, neboť oddělení před měsícem opustila sestra, která vyhořela za tři roky práce na dětské hematoonkologii. *„V kolektivu zavládl zmatek, každá z nás na sobě pozorovala nějaký příznak, kterým trpěla naše kolegyně.“* Z rozhovoru vyplynulo, že se sestra dobře orientuje v prevenci syndromy vyhoření. *„Informace jsem si sháněla na internetu a v odborných článcích.“* Duševní hygienu

i relaxační techniky má též sestra nastudovány. „Zatím jsem ale nepřemýšlela, že bych se o nějaké ze jmenovaných metod pokoušela. Myslím, že syndrom vyhoření u mě nehrozí, tak to považuji za zbytečné.“ Na oddělení dochází psycholog. „Práce psychologa se mi výrazně nezamlouvá, myslím si, že by si oddělení zasloužilo svého vlastního psychologa, který by byl k dispozici rodičům a dětem po celý den.“

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

„Jsem spíše pesimista, extrovert. Do zaměstnání dojíždím z daleka, bohužel v místě bydliště není dostatek pracovních možností.“ Sestra bydlí se svou rodinou v rodinném domku. Rodina se jí snaží být podporou. „Manžel by uvítal, abych získala pracovní pozici na méně zatěžujícím oddělení. Bývám často unavená, své pocity potřebuji vyventilovat, poté se mi uleví.“

Máte nějaké koníčky?

„Koníčků moc nemám, starám se o domácnost a rodinu, o manželovi rodiče a na sebe mi nezbyvá moc času. Občas si přečtu nějakou útlou knížku, která nezabere moc času, luštím křížovky.“ Kolektiv se schází i na mimopracovní aktivity. „Kolegyně navštěvují například bowling, bazén a posezení v restauracích. Těchto akcí se moc nezúčastňuji.“ Životosprávu jako takovou sestra nedodržuje. „Na pravidelné stravování nemám z důvodu pracovní vytíženosti moc čas. Obědy, které nám zařizuje nemocnice, mi vyhovují, nemusím si nosit jídlo z domova.“

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

„Z počátku mi dělalo velký problém zvyknout si na rodiče a jejich přítomnost při každém výkonu. Prakticky se objevují na každém kroku dítěte. První měsíce jsem na tento fakt měla vskutku negativní názor. Jejich přítomnost mě znervózňovala, vše jsem od nich považovala za výtku a nespokojenost. Postupem času jsem si začala uvědomovat, že kdyby rodičů na oddělení nebylo, většina dětí by strádala po fyzickém kontaktu. Práce je natolik náročná, že na zaměstnávání dětí a povídání si s nimi není tolik času, kolik bych si představovala.“ S problémovými rodiči se sestra po dobu působení na oddělení nesekala. „Samozřejmě, že jsou rodiče, se kterými se komunikuje příjemněji a celkový vztah mezi nimi a personálem je přátelštější. Opakem jsou i rodiče, kteří porušují pravidla a s ošetrovatelským personálem nemají tendenci vycházet.“

Často ale převažují rodiče bezproblémoví. “ Komunikace s dětmi sestře problém nedělá. Raději s dětmi komunikuje o samotě. „Pokud si rodiče přejí být přítomni při rozhovoru, respektuji to, ale daná situace mi nevyhovuje.“

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

„Největší zátěží v mé profesi mi je neustálý přísun nových informací, které jsou doprovázeny řadou změn v ošetrovatelských postupech a výkonech. Trvá mi delší dobu, než si zajedu nějaký režim. Když se mi to konečně podaří, přijde nějaká změna, která mi můj systém překazí, a já začínám ve všem od začátku.“ Další velkou zátěží je pro sestru práce s dítětem v terminálním stádiu a jeho rodiči. „Není jednoduché starat se o dítě, které pomalu a jistě končí svůj život. V té chvíli mívám pocit velké nespravedlnosti a cítím spolu s rodiči.“

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

„Jedinečnost našeho oddělení se skrývá určitě ve skladbě pacientů, přítomnosti rodičů na oddělení, náročnosti práce a vybavením oddělení.“ Oddělení je velice pěkně vybaveno, nestrádá po materiální ani technické stránce. „Jediné, co bych vytkla, jsou uniformy. Myslím si, že na vzhledu a upravenosti sestry záleží. Uniformy, které nosíme, jsou „flekaté“, mnohdy roztrhané, bez tvaru a neodpovídají velikostně. Pokud může být pěkné oddělení s perfektním vybavením, nechápu, proč na něm nemohly pracovat perfektní sestry, v pěkných uniformách.“

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

Po finanční stránce sestra není spokojena. Má pocit, že náročnost práce není dostatečně doceněná. „Vím ale, že kdybych se vrátila zpět na standardní oddělení, byl by můj plat ještě o něco nižší.“

4.4 Rozhovor 4

Rozhovor probíhal s 37letou sestrou. Sestra má středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra. Na oddělení dětské hematologie byla přeřazena managementem nemocnice z kapacitních důvodů. Předtím pracovala řadu let na dětském pooperačním oddělení, kde se jí líbilo. Nerada toto oddělení opouštěla. Na dětské hematologii

pracuje dva měsíce. „Mám z toho všeho velmi smíšené pocity a prakticky nevím, co si mám myslet.“

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

„Musím přiznat, že kolektiv mě přijal velmi vřele. Podle mě panují na pracovišti dobré vztahy. Na oddělení i přes jeho náročnost převažuje veselá a přátelská nálada, která mě značně povzbudila.“ Po této stránce jeví sestra známky spokojenosti, z rozhovoru vyplynulo, že vztahy na předešlém pracovišti byly problémové, někdy až nevráživé. „Rozpory mezi sestrami byly mnohdy velmi vyhrcované s velmi ostrými slovními výměnami.“

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba je rozložena do dvanáctihodinových služeb a to od 6 do 18 hodin. „Služby mi vyhovují, mám malé děti a dojíždím do práce třicet kilometrů. Občas je těch dvanáct hodin vyčerpávajících, ale mám možnost rozvrhnutí volného času. Služby plánuje staniční sestra, která mi vychází vstříc od první chvíle.“ Sestra má výtku k noční službě, při které slouží na celém oddělení sama. Má strach, že přijde nečekaná situace, v níž si nebude jistá svými pracovními postupy.

Jak vnímáte svou práci?

Práci na tomto oddělení považuje za velmi psychicky náročnou. „Práce na tomto oddělení je úplně odlišná od předcházející. Je pro mě ještě chvílemi obtížné oprostít se od zvyků z minulého oddělení. Pracovní náplň na dětské hematologii je pro mě velice specifická. Setkávám se s úplně jinými diagnózami, jiným průběhem léčby, který je doprovázen i nestandardně dlouhou hospitalizací. Učím se stále nové výkony, získávám mnoho nových poznatků a informací. Musím říci, že mám občas pocit, že to všechno nemůžu zvládnout, ale baví mě to.“ Při práci na tomto oddělení si je vědoma rizik. Za největší riziko považuje podávání cytostatik a kontakt s biologickým materiálem. Bariérová péče je podle sestry striktně dodržována. „Jsem samozřejmě zvyklá dodržovat zásady bariérové péče, ale na tomto oddělení je jejich nutnost o něco vyšší v několika směrech. Musím se přiznat, že na všechny zásady musím neustále myslet, ještě jsem si automaticky nenavykla.“ Z rozhovoru vyplynulo, že dodržování kompetencí v rámci zdravotnického týmu není striktní. „Mě samotné se ještě nestalo,

aby mě nějaký lékař požádal o výkon, který není v mých kompetencích, ale všimla jsem si, že u sester pracujících již delší dobu na dětské hematologii k tomu dochází.“ Sestra uvádí, že by o navýšení kompetencí zájem neměla. *„Nemám zdaleka tolik zkušeností a praxe, abych si přála navýšení kompetencí.“*

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

„Ano, problematika syndromu vyhoření je mi známa.“ Před necelým měsícem se setra zúčastnila semináře právě na problematiku syndromu vyhoření. Během semináře probíhaly různé testy, které byly následně vyhodnoceny. *„V testu mi vyšlo, že nejevím známky syndromu vyhoření. Je pravdou, že od nástupu na zdejší jednotku se u mě projevuje větší únava, hlavně psychická. Bývám podrážděná a nepříjemná. Pokud mám ale dostatek volna, odpočinu si a vše se vrací do normálu. První měsíc byl pro mě neskutečně hektický, teď musím konstatovat, že se celá situace ustaluje a cítím se lépe.“* Během posledního měsíce se snaží sestra hledat ve všech pracovních činnostech pozitiva, která jí pomáhají v udržení dobrého psychického stavu. Duševní hygiena tázanou sestru zajímá, v minulém týdnu se přihlásila do kurzu jógy. *„Očekávám, že mi cvičení jógy pomůže k uvolnění celého těla, poslední dny se cítím bezmocná, unavená, vyčerpaná.“* Na oddělení funguje psycholog, ale sestra s ním zatím nepřišla do kontaktu, neboť je navštěvuje zřídka. Pokud by měla nějaký neřešitelný problém, určitě by se nerozhodla vyhledat jeho pomoc.

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

„Myslím si, že jsem introvert optimista. Bydlím s manželem a dvěma malými dětmi. Rodina mi je velikou oporou, i když s mým novým pracovním místem moc nesusouhlasí. O práci hovoříme v posledních dnech velmi intenzivně, manžel mě vždy vyslechne a povzbudí. Jsem velmi ráda, že ho mám. Pokaždé se mi neskutečně uleví.“

Máte nějaké koníčky?

Svůj volný čas tráví především s rodinou. Má dvě malé děti ve věku 5 a 7 let. *„Rádi vyrážíme na rodinné výlety, pokaždé si uijeme hodně legrace. Alespoň jednou za rok vyrážíme s dětmi k moři a na hory. Snažíme se děti vést, aby samy chtěly sportovat.“* Pokud má sestra čas, ráda si zajde na aerobik a nyní doufá, že i jóga se stane jejím koníčkem. S kolegyněmi z předešlého oddělení se setkávaly pouze výjimečně. Doufá,

že na tomto oddělení je situace jiná a těší se na první strávené chvíle s kolegyněmi mimo pracovní dobu. Životospráva dle výpovědi sestry neprobíhá tak, jak by měla a jak by si představovala. „Nemocnice nám zařizuje obědy, tuto službu vítám. Uvítala bych i večere na noční službu.“

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Nemocniční zařízení, v němž sestra pracuje, podporuje přítomnost rodičů na oddělení dětské hematologie. „Na pooperačním oddělení jsem se s rodiči setkávala, ale netrávili na oddělení tolik času, jako zde. Z počátku mi dělalo trochu problém si na tento fakt zvyknout. V současnosti jsem za tuto službu velice ráda, pochopila jsem, že přítomnost rodičů u takto vážně nemocných dětí je velmi důležitá a má svůj význam.“ Sestra se dosud neseťkala s problémovými rodiči. Komunikace s dětmi jí nedělá problém, raději s nimi mluví o samotě. V přítomnosti rodičů si není jistá a má pocit, že narušují strukturu rozhovoru.

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

Za největší zátěž sestra považuje psychickou náročnost celé onkologické problematiky. Největší strach má sestra z ošetrovatelské péče u dítěte v terminálním stádiu spojené s jeho úmrtím. Dosud se se smrtí dítěte neseťkala a neví, jak by se zachovala, kdyby se tato situace vyskytla. „Hrozím se okamžiku, kdy tato situace přijde. Obávám se svého profesního zklamání.“

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

„Za jedinečnost dětské hematologie považuji skladbu pacientů, která je velmi specifická. Obdivuji všechny spolupracovníky, kteří dokáží zvládat celý koloběh tohoto oddělení. Práce je zde opravdu psychicky náročná.“ Oddělení jako takové se sestře líbí. „Prostředí je velice útulné a moderně zařízené. Nenacházím žádné nedostatky, které bych mohla vytknout. Po technické stránce je vybavení také precizní.“

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

„Finanční ohodnocení je o značnou částku lepší, než na předešlé pracovní pozici, takže jsem spokojená.“

4.5 Rozhovor 5

Rozhovor byl uskutečněn se sestrou, které je 41 let. V letošním roce dostudovala bakalářské studium v oboru všeobecná sestra. Na dětské hematologii pracuje již dvacet let. Po maturitě pracovala dva roky na novorozeneckém oddělení. Tato práce jí postupem času přestala naplňovat a rozhodla se zvolit oddělení jiné, náročnější. O odchodu z dětské hematologie uvažovala dvakrát, nikoli z důvodů pracovních, ale vztahových. *„Práce jako taková mě naplňovala a naplňuje dodnes, ale byla období, kdy na oddělení vládli kolektiv, jenž mezi sebou měl velké rozpory.“*

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

„Kolektiv byl z velké části obměněn. Řada sester odešla sama právě z důvodů nevraživých vztahů, z malé části z důvodů náročnosti práce a některé problémové sestry byly odejity vedením kliniky.“ V současném kolektivu dle sestry panují klidné, přátelské vztahy.

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba na zdejším oddělení je plánována na dvanáctihodinové směny, a to od 6 do 18 hodin. *„Dvanáctky jsou pro mě za léta práce vcelku náročné, často se stává, že skladba pacientů je tak náročná, že chodím domů vyčerpaná. Ale na druhou stranu je pravdou, že zpětně mám dostatek času na sebe, na rodinu a to je mi odplátou.“*

Jak vnímáte svou práci?

„Dětská hematologie je multidisciplinární obor, který mě nenechá zahálet. Musím se neustále vzdělávat, protože věda a výzkum jdou neustále dopředu a přichází pořád nové poznatky a informace. Svou práci mám opravdu moc ráda a považuji ji za smysl svého života. Jsou dny, kdy jsem unavená, vyčerpaná a mám pocit, že už to nezvládnou, ale přijde chvíle, kdy si odpočinu, zregeneruju všechny síly a zapojím se do práce opět na sto procent.“ Ve svém povolání si je vědoma několika rizik, které ohrožují její zdraví. *„Po dobu svého působení na zdejším oddělení jsem ale neměla žádné zdravotní problémy, které by byly způsobené výkonem práce.“* Bariérová péče je na oddělení samozřejmostí a běžnou praxí. Sestra nemá pocit, že by ona či její kolegyně nedodržovaly či porušovaly její pravidla. *„Někteří lékaři občas některé zásady opomíjí, například mnohdy vyšetřují dítě a mají na ruce hodinky nebo šperky.“* Na oddělení je

striktně dodržován řád kompetencí. „*Vykonávám si práci, která náleží pouze mým kompetencím. Lékaři na našem oddělení tyto pravidla dodržují a respektují je. Navýšení kompetencí bych uvítala, například v úkonech jako je křížení krve či napichování jugulární žíly. Mnohdy bych byla možná úspěšnější, než lékař.*“ Pokud by k navýšení kompetencí došlo, sestra by uvítala, aby odpadly některé z jejich povinností, například hygiena dětí.

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

„*Pojem syndrom vyhoření znám. Setkala jsem se s tímto pojmem při studiu i při práci. Kolegyně nám před pěti lety rozdala dotazníky na problematiku syndromu vyhoření a v letošním roce je s námi opakovala, aby mohla výsledky porovnat. Musím přiznat, že mé výsledky vyšly téměř totožně. Nejevím příznaky vyhoření, z čehož mám upřímnou radost. Samozřejmě, že mám období, kdy jsem fyzicky i psychicky značně unavená a připadám si vyhořelá, ale tyto stavy netrývají dlouho a vždy se z nich odpočinkem dostanu.*“ S vyhořelou sestrou se dotazovaná sestra během své letité praxe setkala několikrát. Na oddělení dochází psycholog, který je k dispozici jak pacientům a jeho rodinám, tak i zdravotnickému personálu, který si s ním může domluvit individuální schůzku mimo pracovní dobu. Sestra jeho služeb dosud nevyužila. „*Zatím jsem neměla potřebu, ale pokud by taková situace nastala, neváhala bych.*“

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

Sestra se považuje za optimisticky laděného extroverta. „*Ráda si povídám s dětmi, jejich rodinami i se spolupracovníky. Náladu mám většinou dobrou, samozřejmě, že se najdou problémy, které mi náladu pokazí, ale není to pravidlem.*“ Sestra bydlí se svou rodinou v rodinném domku. „*Manžel je mi velkou oporou vždy, když se potřebuji vypovídat, naslouchá mi. Je si vědom toho, že svou práci miluji. Nikdy mě nepřemlouval ke změně pracovního místa.*“

Máte nějaké koníčky?

„*Svůj veškerý volný čas věnuji své rodině. Starám se o děti, ráda vařím a pečuji o společnou domácnost. Máme za domem velkou zahradu, kterou se snažím udržovat. Pokud chci být sama, jdu do ložnice, kde si čtu nějakou pěknou knihu. Nejsem sportovní typ, takže aktivní odpočinek nevyhledávám. Samozřejmě jsou návštěvy kulturních*

akcí.“ Kolektiv pracovníků se schází i mimo pracovní dobu a sestra se těchto akcí účastní, pokud to čas dovolí. „Životosprávu se snažím dodržovat, ale daří se mi to jedině ve dnech volna. V práci většinou zapomínám a jím, až když se ozve žaludek. Jsem si vědoma těchto chyb a v budoucnu si za ně jistojistě ponesu následky.“ Nemocnice zřizuje obědy, na které sestra dochází také, pokud má čas nebo chuť.

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Přítomnost rodičů na oddělení vnímá sestra velmi kladně. Nemocniční zařízení, v němž sestra pracuje, tuto možnost vítá. Sama organizace zřídila ubytovnu, která je k dispozici všem rodičům. „Největší úspěch v této možnosti pociťuji v psychice dítěte. Ošetřovatelský personál je přetížen tolika povinnostmi a úkony, že na samotné zabavení dítěte přes den není mnoho času. Tuto funkci přebírají právě rodiče, kteří tráví s dětmi celé dny u lůžka. Sama za sebe jsem jim za tuto službu velmi vděčná a obdivuji je.“ S problémovými rodiči přišla sestra do kontaktu již několikrát. „Spolupráce s nimi nebyla právě jednoduchá, ale když jsem se vžila do jejich situace, dokázala jsem jejich zlost pochopit. Jednalo se většinou o chování v afektu, kdy jejich reakce byly mnohdy plné vzteku, smutku a otázek. Upřímně musím říci, že s většinou z nich jsem měla možnost se setkat zpětně. Jejich pokora, se kterou přicházeli, mi byla velkou omluvou.“ Komunikace s dětmi sestře problém nečiní, dokonce vítá přítomnost rodičů při společné diskuzi s dětmi. „I v tomto ohledu vidím klad, neboť některé dítě většinu věcí či potíží tají a rodiče nám je následně prozradí.“

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

Za největší zátěž sestra považuje péči o děti v terminálním stádiu a komunikaci s rodiči a příbuznými těchto dětí. „V dnešní době nejsou tyto situace tak běžné a časté, doba a věda pokročila tak daleko, že většina dětí z našeho oddělení odchází domů. I přesto se však vyskytují pacienti, kteří svůj boj s nemocí prohrávají, a my jim musíme být nápomocni v jejich poslední cestě životem. V těchto situacích je na nás na sestry vytvářen neskutečný tlak. Psychicky se vyrovnat s celou situací, být oporou nemocnému dítěti, jeho rodině a samy sobě je neskutečným bojem, který je velmi vyčerpávající.“

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

„Jedinečnost našeho oddělení shledávám v jeho specializaci. Po celé České republice je těchto oddělení minimální počet. Jsem poctěna tím, že zde mohu pracovat.“ Oddělení je podle sestry prakticky zařízené, velikostně odpovídá i kapacitě. *„Líbí se mi jemné barvy, které jsou použity na oddělení. Vše je příjemně doladěno motivy pestrých zvířátek, které jsou rozvěšeny různě po stěnách.“* Respondentka nepocituje nespokojenost, co se týká vybavení. *„Když se rozhlídnete po našem oddělení, myslím, že je na první pohled zřejmé, že nejsou známy žádné nedostatky. Technické vybavení je podle mého názoru vysoce nadstandardní pro každého pacienta. Po materiální stránce si také nemohu stěžovat.“*

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

Sestra je svým platovým ohodnocením spokojená. *„Za ty roky, co zde pracuji, byl můj plat několikrát navýšen. Myslím si, že oprávněně.“*

4.6 Rozhovor 6

Rozhovor byl uskutečněn se sestrou, které je 50 let. Profesi sestry vykonává třicet jedna let. Nejvyšší dosažené vzdělání má sestra středoškolské. Na dětské hematoonkologii pracuje dvanáct let. V předcházejících letech prošla řadou oddělení. *„Začala jsem pracovat na oddělení dětské chirurgie, dále jsem prošla oddělením popálenin dětí, pooperačním oddělením, dětskou gynekologií, novorozeneckým oddělením a anesteziologickoresuscitačním oddělením, kde jsem si dodělala specializaci v oboru sestra pro anesteziologicko resuscitační jednotky a jednotky intenzivní péče. Následně jsem byla oslovena managementem s nabídkou práce na dětské hematoonkologii, což pro mě byla výzva a pracovní místo jsem přijala. Zhruba po dvou letech práce na tomto oddělení jsem pocítila nutkání z oddělení odejít. Vše jsem promyslela a rozhodla se tento pocit překonat. Nakonec se podařilo a jsem ráda, že jsem zůstala.“*

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

„Za roky své praxe jsem vystřídala mnoho kolektivů. Některé z nich byly příjemné, jiné méně. V současném kolektivu jsem spokojená, vycházíme si vstříc

a celkově tvoříme takový rodinný pohodový kruh. Za tu dobu, co zde pracuji, se kolektiv značně vyměnil. Byly zde sestry problémové, které rády vyvolávaly konflikty, ale i sestry milé a přátelské, kterých je škoda.“ I mezi sestrami a lékaři panuje na oddělení klid a pohoda.

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba na oddělení je plánována na dvanáctihodinové služby, a to od 6 do 18 hodin. *„Osmihodinové služby by už pro mě absolutně nepřipadaly v úvahu, jsem zvyklá na tento režim a jsem s ním spokojená. Služby jsou plánovány smysluplně, staniční sestra, která plán zpracovává, se nám snaží vyjít maximálně vstříc, což považuji za velké plus. Pokud dojde k nějaké vážné situaci, je ochotna plán služeb změnit operativně.“*

Jak vnímáte svou práci?

Práce na dětské hematologii je dle sestry bezesporu vysoce individuální a vyčerpávající. Jedná se o obor, který úzce spolupracuje s ostatními medicínskými obory. Pracovní náplň je velmi pestrá, což sestře vyhovuje. *„Jsem ráda, že se výkony mění. Každé dítě je individuální a má jiné požadavky, tím je práce pestřejší a nemám pocit stereotypu.“* Neustálé proškolení a příjem nových informací je pro sestru samozřejmostí a chápe jejich nutnost a význam. *„Doba jde strašně kupředu, každým dnem přichází nové poznatky, nová nařízení, které je nutno dodržovat. Sestra, jež chce pracovat na tomto oddělení, musí být podle mě velice pružná, ochotná přijímat změny a orientovat se na ně.“* Rizik ve svém povolání si je vědoma. Za největší riziko považuje práci s cytostatiky. *„Chápu, jaké riziko mi přináší každodenní práce s těmito preparáty. Ale i přesto bych své práce nezanechala. Každá práce má svá specifická rizika.“* Bariérová péče je na jejich jednotce dodržována dle daných předpisů a norem. *„Každý z nás si je vědom nebezpečí, kterým bychom dětské pacienty ohrožovali, pokud bychom bariérovou péči nedodržovali. Dodržování zvýšeného hygienického režimu je pro mě denní rutinou. Občas si všimnu nějakých nedostatků u sester, které na oddělení pracují krátce.“* Kompetence jsou na oddělení striktně dodržovány podle dané příslušnosti. Sestra by navýšení kompetencí neuvítala.

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

„S problematikou syndromu vyhoření jsem se setkala v minulosti již mnohokrát. Zúčastnila jsem se i několika odborných seminářů, kde jsem získala řadu nových informací. Vyzkoušela jsem si i test, který prokázal, že nejevím příznaky vyhoření.“ Během své praxe se sestra setkala s řadou sester, které příznaky vyhoření jevíly. Spolupráce s těmito sestrami byla podle sestry náročná, mnohdy až nepříjemná. *„Jejich vystupování a chování mi přišlo značně nevhodné. Nejsmutnější na tom bylo, že jejich vztek odnášely bezbranné a často vážně nemocné děti. Uznávám, že práce na dětské hematologii je prací náročnou, hlavně po psychické stránce. Sama mám občas den, kdy se mi nedaří, mám vztek, jsem unavená a nemám náladu, ale i přesto se snažím s dětmi a jejich rodiči komunikovat a vystupovat pozitivně.“* S duševní hygienou se sestra setkala, ale nikterak ji neoslovila. *„Nemám zájem o těchto metodách získávat podrobnější informace. Dosud jsem to všechno zvládala bez nich, tak těch pár let před důchodem nebudu nic měnit.“* Na oddělení dochází psycholog, který dle sestry projevuje velkou vstřícnost a ochotu jak nemocným dětem, tak jejich rodinám i ošetrovatelskému personálu. *„Při jeho příchodu zavládne na oddělení takový božský klid, děti jsou po jeho rozhovoru veselejší, rodiče se snaží najít v každé chvílce nějaký optimismus a nám se hned lépe pracuje. Jsem za jeho péči velice vděčná.“*

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

„Jsem introvert, optimista. Nálada u mě převládá většinou veselá, ráda se v práci zasměji.“ Pokud sestru sužují nějaké osobní problémy, snaží se v práci zachovat profesionální tvář a odsouvá tyto nepříjemnosti do pozadí. To samé se snaží uskutečňovat při odchodu domů. *„Za léta praxe jsem se naučila zavřít dveře a nechat pracovní starosti v práci. Domů jdu už s čistou hlavou.“* Rodina je sestře oporou, jsou si vědomi toho, že je ve své práci spokojena. *„Když vidí, že jsem já spokojená, jsou i oni spokojení.“*

Máte nějaké koníčky?

„Ze svých zájmů mohu jmenovat práci na zahradě, vycházky s naším psem, posezení u dobré knihy či klidné posezení a poslech francouzských šansonů.“ Pokud se

kolektiv domluví na nějaké společné mimopracovní akci, ráda se s kolegyněmi dojde pobavit. *„Nejsem zastáncem dlouhých návštěv restaurací a barů, ale ráda si na skleničku s kolegyněmi zajdu.“* Životospráva jako taková sestře mnoho neříká. *„Nekouřím, alkohol piji jen v omezené míře a po stránce stravování nejsem zastáncem žádných diet ani omezení. Ráda vařím klasická česká jídla, o kterých vím, že jsou tučná, ale jsem na ně zvyklá od své maminky a naučila jsem na tuto stravu i svou rodinu. Nemocnice nám zařizuje obědy, na které docházím pouze občas.“*

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Nemocniční zařízení, v němž sestra pracuje, umožňuje rodičům kontakt s dětmi na oddělení po celý den. Sestra tuto službu považuje za velmi rozumnou. *„Musím říci, že doby, kdy rodiče na oddělení za dětmi nemohli, byly příšerné. Děti prožívaly velký stesk a ani jejich zdravotnímu stavu to nebylo ku prospěchu. Zůstává ale pravdou, že sestra neměla tolik povinností, jako je v dnešní době a měla dostatek prostoru na to, aby dítě zabavila. V dnešní době je tato možnost nereálná, sestry jsou zahlceny výkony, administrativou a na volné chvíle trávené u dítěte není již prostor.“* S problémovými rodiči se sestra setkala již několikrát, ale vždy se vše vyřešilo pohovorem a klidnou domluvou. *„Nikdy jsem těmto rodičům nezazlívala jejich chování, sama nevím, jak bych reagovala, když bych byla ve stejné situaci jako oni.“* Komunikace s dětmi sestře nečiní problém. *„Pokud mi to pracovní náplň dovolí, ráda si s dítětem i jeho rodiči sednu a pohovořím na nějaké téma.“*

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

„Za největší zátěž ve své práci považuji psychickou náročnost a péči o umírající dítě. Práce na dětské hematologii patří bezesporu mezi jedno z nejnáročnějších oddělení a chovat se jako profesionál i ve chvílích, kdy jsou emoce silně vypjaté, je dosti náročné a vyčerpávající.“ S úmrtím dítěte se sestra setkala již několikrát. *„První smrt dětského pacienta jsem prožívala velmi emocionálně, s pocitem nespravedlnosti a vztekem, že jsme nedokázali udělat víc. Postupem času, kdy věk přibýval, jsem se v těchto situacích obrnila a jsem schopná být rodičům v těchto těžkých chvílích oporou, jednat s klidem a rozvahou.“*

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

„Myslím si, že naše oddělení je jedním z nejhezčích oddělení po celém areálu nemocnice. Výzdoba je velice veselá, pokoje dětí jsou krásně a moderně zařízeny. Každý pacient má na pokoji televizi, možnost přístupu na internet a spoustou hraček. Oddělení disponuje dobře vybavenou hernou.“ Po technické stránce je oddělení dle sestry velice kvalitně vybaveno. Sestra si není vědoma jakýchkoliv nedostatků, které by chtěla vytknout.

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

Sestra by uvítala navýšení platového ohodnocení. „Myslím si, že za náročnost práce na našem oddělení by měly být odměny daleko větší.“

4.7 Rozhovor 7

Rozhovor byl uskutečněn se sestrou, již je 37 let. Sestra má ukončené středoškolské vzdělání. Po škole nastoupila na oddělení dětské chirurgie, kde pracovala 3 roky a poté odešla na mateřskou dovolenou. Z důvodu špatného zdravotního stavu své dcery se do zdravotnictví vrátila až po deseti letech. *„Jediné volné pracovní místo bylo na dětské hematoonkologii. Dlouho jsem se rozmyšlela, zda tuto pracovní pozici přijmout. Bohužel ale jiná varianta nepřicházela v úvahu, tak jsem se to rozhodla zkusit.“* Sestra pracuje na oddělení již třetím rokem na poloviční úvazek a je spokojená.

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

Vztahy na oddělení sestra považuje za přátelské. „Jsme tu relativně stálý kolektiv, takže už víme, co od sebe můžeme očekávat. Samozřejmě, jako v každém ženském kolektivu, se i u nás vyskytují skupinky, ale celkově musím říci, že se snažíme tolerovat a vycházet si ve všem vstřícně. Nevraživost zde rozhodně nepanuje.“

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba je na oddělení plánována na dvanáctihodinové služby, a to od 6 do 18 hodin. Sestra pracuje na oddělení na zkrácený úvazek. „Pracuji pouze na poloviční úvazek. Mám doma nemocnou dceru, o kterou se starám. Staniční sestra mi vychází vstřícně, bere ohled na mé požadavky. Jsem jí za to moc vděčná.“

Jak vnímáte svou práci?

„Svou práci vnímám velice rozmanitě. Jedná se o vysoce specializované pracoviště.“ Práce na tomto oddělení je dle sestry velice náročná a vyčerpávající. *„Sama za sebe ale musím říct, že i přes náročnost zaměstnání si chodím do práce odpočinout a odreagovat se. Vyhovuje mi pestrá pracovní náplň, kdy přes veškeré pracovní povinnosti zapomínám na starosti v osobním životě.“* Za největší plus sestra považuje pestrost výkonů a stálý přísun nových informací. Rizik své profese si je vědoma. Za největší riziko na oddělení považuje psychické vyčerpání. Bariérová péče je na oddělení dodržována a pro všechny pracovníky se stala samozřejmostí. *„Přiznám se, že se může stát, že na něco občas zapomenu, ale rozhodně to nedělám s vědomím, že se mi nechce. Jsme jen lidi a každý zapomínáme.“* Sestra by uvítala navýšení kompetencí. *„Ráda bych se naučila novým výkonům.“*

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

„Pojem syndrom vyhoření je mi znám. Několikrát jsem se o něm dočetla v odborných člancích, které jsou nám k dispozici na oddělení. Jedenkrát jsem se zúčastnila semináře na toto téma.“ S vyhořelou sestrou se dotazována sestra ještě nesešla. Z vyprávění kolegyně ale ví, že pracovat s vyhořelou sestrou není jednoduché. Proto by byla ráda této situaci ušetřena. Sama na sobě příznaky vyhoření nepocituje. *„Myslím, že se u mě syndrom vyhoření po pracovní stránce nemůže objevit. Do práce si opravdu chodím odpočinout, odreaguji se zde a doma potom můžu zase fungovat na sto procent.“* Duševní hygienu sestra nezná, neorientuje se v ní a ani nemá zájem se touto problematikou zabývat. *„Upřímně na takové věci nemám čas, mám spoustu starostí v péči o dceru a na jiné věci nemám čas. Z relaxačních technik znám akorát jógu. Občas jsem na ní zašla, ale spíše mě baví akčnější cvičení, jako je třeba aerobik.“* Na oddělení dochází psycholog, který je k dispozici pacientům i personálu. *„Zatím jsem z pracovního hlediska neměla potřebu vyhledat jeho služby.“*

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

„Jsem introvert, optimista. Snažím si udržet veselou a dobrou náladu.“ Sestra se stará o dceru, která má vážné zdravotní problémy. Rodinná situace není zcela

optimální. Velkou oporou jsou pro ni její rodiče, kteří jí maximálně pomáhají, a ona má čas docházet do zaměstnání.

Máte nějaké koníčky?

„Na koníčky mi nezbývá skoro žádný čas. Veškeré své volno věnuji své dcerce. Nikdy bych jí to v žádném případě nezazlívala, ani bych jí nic nevyčítala. Jsem se vším smířena a svůj život si snažím plánovat tak, abychom byly obě dvě spokojeny. Pokud si chci zajít zacvičit nebo posedět s přáteli, hlídají mou dceru prarodiče, kterým jsem za tuto péči moc vděčná. Mrzí mě, že jim to asi nikdy v životě nebudu mít jak splatit.“ Kolegyně z práce se schází poměrně často mimo pracovní dobu. *„Ráda bych s nimi samozřejmě vyrážela na posezení častěji, ale bohužel to nelze.“* Životosprávu se sestra snaží s dcerkou dodržovat. *„Baví mě zdravě vařit. Mám doma spoustu knížek o zdravé výživě. Velké plus vidím v lepším zažívání mé dcery. To je velký hnací motor, proč se zdravou výživou řídit.“*

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Nemocniční zařízení, v němž sestra pracuje, povoluje rodičům přítomnost na oddělení po celý den i noc v případě špatné prognózy dítěte. Pro rodiče je zřízena ubytovna, na které mohou přespávat a načerpávat nové síly. Sama sestra tuto možnost vítá. *„Vím jaké to je být v situaci rodiče, který má v nemocnici těžce nemocné dítě a chce s ním být každý okamžik. Vědět, co se s ním děje, jak se cítí, zda nepláče apod.“* Komunikace s dětmi mi nečiní sebemenší problémy. *„Hovořím s dětmi bez problémů i za přítomnosti rodičů. Mnohdy jsou rodiče nápomocni k povysvětlení různých pojmů u menších dětí. Naopak u starších dětí je jejich přítomnost na škodu, některé děti jsou uzavřenější a neprozradí všechna trápení.“*

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

„Za největší zátěž považuji práci se stejně starým děvčátkem, jako je má dcera. Mnohdy se vžiji do situace natolik, že nejsem schopna fungovat profesionálně a sužují mě silné emoce. V těchto chvílích prožívám velké vypětí a chodím domů značně vyčerpaná.“ S úmrtím dítěte se sestra setkala jen jedenkrát, a to v krátkém časovém intervalu po jejím nástupu na dětskou hematologii. *„Vzpomínám si, že byl pro mě tento okamžik velmi frustrující. Trvalo mi dlouho, než jsem se se smrtí dítěte smířila“*

a našla rozumné odůvodnění. Od té doby jsem se v podobné situaci neocitla, takže nedokážu posoudit, jak bych se zachovala nyní.“

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

„Jedinečnost našeho oddělení nacházím v rodinném kolektivu a jeho přístupu k dětem. Jsem nadšená z toho, jak se s nimi a jejich rodinnými příslušníky snaží kolektiv fungovat. Všechny vypjaté situace se snažíme řešit vzájemnou dohodou ke spokojenosti všech zúčastněných.“ Prostředí je dle sestry velmi vkusně a prakticky zařízeno. *„Dětem se zde podle mého názoru dostává opravdu kvalitní péče.“* Po technické stránce je oddělení špičkově vybaveno. *„Podle mě nemá oddělení žádné nedostatky.“*

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

Sestra by uvítala navýšení svého platového ohodnocení.

4.8 Rozhovor 8

Rozhovor proběhl se sestrou, které je 42 let. Ukončené studium má středoškolské a v současné době si dokončuje specializace na doškolovacím centru. Na dětské hematonekologii pracuje již osm let. Byla na něj přiřazena managementem nemocnice. Předtím pracovala řadu let na úrazovém oddělení. Několikrát uvažovala o odchodu z hematonekologického oddělení, ale dosud se jí nenaskytla lepší možnost.

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

Kolektiv, ve kterém sestra pracuje, považuje za dobrý. *„Jsou chvíle, kdy mezi sebou máme nějaké rozpory, ale vše se většinou vyřeší a na oddělení je klid.“* Spolupráce mezi sestrami a lékaři je přátelská. *„Mnohdy nám lékaři nabídnou svou pomoc, když na oddělení panuje zmatek.“*

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba je plánována na dvanáctihodinové směny a to od 6 do 18 hodin. Služby plánuje staniční sestra, která bere v potaz požadavky sester. *„Takto plánované služby mají dle mého názoru své opodstatnění. Dítě je monitorováno sestrou po celý den a leckdy si může sestra povšimnout různých souvislostí. Výhody vidím i pro sebe, kdy mám celý den volna a můžu odpočívat.“*

Jak vnímáte svou práci?

„Práci na oddělení vnímám velmi náročně. Psychická zátěž je značná. Ale i přes psychické vypětí, kterým si občas procházím, jsou chvíle, které stojí zato. Pracovní náplň je velice pestrá. Naučila jsem se zde mnoho nových výkonů a naučila jsem se orientovat v dané problematice.“ Ve své profesi si je sestra vědoma rizik, které ji ohrožují. *„Snažím se na ně ale nemyslet. Za největší riziko považuji práci s cytostatiky.“* Bariérová péče je na oddělení striktně dodržována. Oddělení prošlo několika semináři, jak správně postupovat a neporušovat pravidla bariérové péče. *„Musím říci, že semináře mi byly ku prospěchu, protože ač nerada, musím přiznat, že jsem o některých nutnostech neměla ponětí. Informace, které jsem získala při nástupu na zdejší oddělení, byly strohé a bylo jich tolik, že jsem spoustu věcí zapomněla.“* Z rozhovoru vyplynulo, že dodržování kompetencí v rámci profese je zachovááno. *„Navýšení kompetencí bych uvítala, myslím si, že by to v mnoha ohledech bylo praktické.“*

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

„Problematiku syndromu vyhoření znám. Zúčastnila jsem se několika seminářů na toto téma. Vždy nám byl pojem, jeho příznaky, prevence i léčba detailně popsán.“ Sestra sama nepocítuje soubor příznaků, které by vedly k vyhoření. *„Samozřejmě, občas na sobě některý z příznaků pociťuji, ale jedná se mnohdy o souvislost s momentálním rozpoložením a situací v mém okolí.“* Prevenci syndromu vyhoření zná sestra pouze okrajově. *„Kolegyně z našeho oddělení s námi vyplňuje dotazníky týkající se syndromu vyhoření. Já však tyto testy odmítám vyplňovat.“* Pro oblast duševní hygieny a relaxačních technik nejeví sestra zájem. *„Nechci toto téma rozvádět. Nikdy žádné relaxační techniky využívat nebudu. Nemám na to čas a ani náladu. Pokud si budu chtít odpočinout, udělám to po svém. Nemyslím si, že cvičením jógy bych došla k nějakému pozitivnímu výsledku.“* Na oddělení dochází psycholog, který je k dispozici především dětským pacientům, jejich rodičům, ale v případě zájmu zaměstnanců neváhá a vše důkladně vyslechne. *„Nikdy jsem jeho služby nevyhledala, ale jeho přítomnost na oddělení vítám. Myslím si, že je pozitivní postavou, jak pro děti, tak i rodiče. Vždy přichází s řešením a radou.“*

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

Typ člověka nelze u dotazované jednoznačně určit. *„Někdy jsem optimista, někdy pesimista. Jsou dny, kdy si ráda povídám a naopak jsou zase chvíle, kdy ráda mlčím.“* Sestry bydlí s rodinou v městském bytě. *„Rodina mi je oporou, chápou náročnost mé práce, a pokud potřebuji, nechávají mě odpočívat. Manžel by uvítal, kdybych si našla klidnější pracovní pozici s osmihodinovou pracovní dobou.“* O práci doma hovoří zcela výjimečně.

Máte nějaké koníčky?

„Pár zájmů mám. Ráda chodím do kina, divadla. Pokud mám volný víkend a je vhodné počasí, odjíždíme s rodinou na chalupu. Zde si odpočinku úplně nejvíce. Ticho a klid, které naši chalupu obklopuje, je tím největším relaxem.“ Spolupracovníci se schází i mimo pracovní dobu. Sestra s nimi chodí, pokud má čas a náladu. *„Často ale jejich společnost nevyhledávám.“* Životosprávu sestra nedodržuje. *„Kouřím, ráda si dám doma u televize skleničku a zhřeším často i v jídelničku. Mám ráda dobré jídlo, které je často nezdravé a bohaté na kalorie.“* Nemocniční zařízení zřizuje obědy, na které sestra dochází velmi sporadicky. *„Často mi jídlo v jídelně nechutná, tak tam nechodím a nosím si své z domova.“*

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Přítomnost rodičů je nemocničním zařízením povolena. Dotazová sestra na otázku reagovala velmi pozitivně. *„Jednoznačně říkám ano. Každá z nás si moc dobře uvědomuje, jakou službu nám rodiče na oddělení prokazují. Přes veškerou snahu se nám nepodaří vyšetřit čas na hry a zábavu s dětmi. Tuto roli zde za nás přejímají právě rodiče. Mnohdy jsou nám i pravou rukou při pozorování dítěte a vyhodnocování jeho zdravotního stavu.“* Po dobu působení na oddělení se sestra neseťkala s problémovými rodiči. *„Myslím si, že rodiče nemocného dítěte jsou v takovém šoku, že nemají potřebu vyvolávat problémy.“* Komunikaci s dětmi dle svého názoru zvládá sestra velmi dobře. *„Každé dítě je jiné a někdy mi trvá delší dobu, než přijdu na to, jak s kterým jednat. Přítomnost rodičů při rozhovoru nepovažuji v žádném případě za obtíž.“*

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

Za největší zátěž sestra považuje úmrtí dítěte. „Na našem oddělení se děti léčí často řadu měsíců. Tím se vztah mezi nimi a sestrou upevňuje a tvoří takové „rodinné“ pouto, které přesahuje profesionální hranici. Zůstat profesionálem ve chvíli, kdy toto dítě umírá, je velice náročné a mnohdy až nemožné.“ Sama se s úmrtím dítěte setkala dvakrát. „Vždy mi trvá dlouhou dobu, než se z celé situace zotavím a začnu fungovat opět naplno.“

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

Jedinečnost oddělení sestra vyslovuje v technickém zázemí oddělení. „Oddělení je vybaveno veškerou možnou moderní technikou. Každý pacient má své lůžko obklopené potřebnými přístroji.“ Po materiální a vizuální stránce je dle sestry oddělení také v pořádku. „Jsou věci, které bych změnila, ale o těch se mi nechce hovořit. Až budu jednou vrchní sestrou, tyto změny provedu.“

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

„Ano, s finančním ohodnocením za svou práci jsem spokojená. Mám možnost porovnání platu z jiných oddělení a musí konstatovat, že jsou na tom sestry mnohem hůře. Současně si ale myslím, že plat je odpovídající náročnosti oddělení a není rozhodně zadarmo.“

4.9 Rozhovor 9

Rozhovor byl proveden s 39letou sestrou, která má dokončené středoškolské vzdělání. Na oddělení dětské hematoonkologie pracuje již dvanáctým rokem. Na jednotku nastoupila po mateřské dovolené. „Před mateřskou dovolenou jsem pracovala čtyři roky na dětské anesteziologicko-resuscitační jednotce, chtěla jsem se vrátit zpět, ale bohužel z kapacitních důvodů to nebylo možné. Jediné volné místo bylo na dětské hematoonkologii. Uvažovala jsem, že z oddělení odejdu, ale zatím jsem nesebrala síly o zažádání nové pracovní pozice.“

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

„Kolektiv vnímám jako profesionální skupinu lidí. Vyskytují se samozřejmě kamarádské skupiny, ale já je nevyhledávám a nesnažím se do nich zapadnout.“ Mezi lékaři a sestrami panují podle výpovědi sestry dobré, přátelské vztahy.

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba je na oddělení situována do dvanáctihodinových směn, a to od 6 do 18 hodin. *„Služby na každý měsíc vypisuje naše staniční sestra, která je v tomto ohledu velice ochotná a vstřícná. Plánuje služby tak, abychom měly dostatek času na odpočinek. Samozřejmě jsou situace, kdy nelze služby naplánovat se všemi ohledy. Jedná se především o období prázdnin a Vánoc.“*

Jak vnímáte svou práci?

„Svoji práci shledávám velice pestrou, zajímavou, zároveň ale i fyzicky a psychicky náročnou.“ V porovnání s prací na anesteziologicko-resuscitačním oddělení sestra uvádí, že k příliš velkým změnám nedochází. Na obou jednotkách pečovala o děti se závažným onemocněním, jenž ohrožuje jejich život. *„Práce s takto nemocnými dětmi je velice specifická. Myslím si, že být v tomto oboru dobrou sestrou vyžaduje letitou praxi, která je podložena řadou informací, manuální zručností a především zkušenostmi.“* Ve své práci si je vědoma rizik, které ji během svého působení na oddělení ohrožují. *„Největší riziko vidím v oblasti psychické zátěže. Psychické vyčerpání je často tak velké, že mnohdy ztrácím sílu na své ostatní povinnosti. Nerada bych jednou selhala jako profesionálka, nebo jako matka.“* Bariérová péče je na oddělení dodržována. *„Nejsem si vědoma toho, že bych já nebo mé kolegyně nedodržovaly předepsané předpisy. Všechny jsme srozuměny s dopady, které mohou v důsledku porušování bariérové péče nastat. Myslím si, že je v našem zájmu všechny normy respektovat.“* Na oddělení je nastolen řád kompetencí, které jsou dodržovány. *„Na našem oddělení se nestává, že by lékař své povinnosti delegoval na sestru. Na jednotce, kde jsem pracovala v předchozích letech, se tyto situace vyskytovaly v celku ve velké míře a už záleželo na každé sestře, zda lékaři vyhověla nebo ne.“* Sestra by navýšení kompetencí v oboru nevítila.

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

„V problematice syndromu vyhoření se orientuji dobře. Sama vyhledávám různé semináře a přednášky na toto téma. Naposledy jsem se zúčastnila semináře na téma: Efektivní komunikace jako prevence stresu a syndromu vyhoření. Z důvodu psychického vyčerpání, se kterým se potýkám dnes a denně, se můžu velice rychle stát vyhořelou sestrou. Proto bych o této problematice chtěla získat co nejvíce informací.“ S vyhořelou sestrou se dotazovaná sestra během své praxe setkala několikrát. *„Musím říci po pravdě, že na anesteziologicko-resuscitačním oddělení jsem se s vyhořelými sestrami setkávala více, než na dětské hematologii.“* Sestra sama na sobě dosud nepocítuje příznaky vyhoření. Duševní hygienu i relaxační techniky sestra zná, orientuje se. *„Bohužel žádnou relaxační techniku nevyužívám. Tyto techniky mi způsobují zdravotní obtíže.“* Na oddělení dochází psycholog, který funguje jako podpora dětským pacientům a jejich rodičům. *„Vím, že existuje možnost využít jeho služeb, ale zatím jsem neměla potřebu ho vyhledat.“*

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

„Jsem introvert, spíše pesimista. Náladu mám většinou dobrou, ale samozřejmě, že jsou dny, kdy je lepší se mi vyhnout.“ Sestra žije v bytě se svými dětmi. *„Často se navštěvují se svými rodiči, kteří mi pomáhají s výchovou mých dětí. O práci se doma nebavíme. Rodiče mou práci obdivují, ale nechtějí poslouchat smutné příběhy, které mě na oddělení mnohdy doprovází a nejvíce vyčerpávají.“*

Máte nějaké koníčky?

„Ze svých zájmů mohu jmenovat plavání, kuželky, procházky, knížky.“ Sestra se nejraději ze všeho věnuje svým dětem. Kolektiv z oddělení se schází i mimo pracovní dobu. *„O tento druh zábavy nestojím, svou práci beru profesionálně, na oddělení si žádné kamarádské vztahy nevytvářím.“* Životospráva se stala pro sestru koníčkem. *„Naučila jsem se pravidelně jíst, vedu k tomu i své děti. Snažím se chodit na pravidelné procházky, nekouřím, alkohol si dám jen příležitostně.“*

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Nemocniční zařízení plně podporuje přítomnost rodičů na oddělení. *„Rodiče na oddělení vítám a jsem zastáncem toho, aby s dítětem mohli zůstat tak, jak si přejí oni“*

a jak si přeje dítě. Rodiče se během dlouhodobé hospitalizace stávají členy našeho týmu a v mnoha směrech nám ulehčují práci. Největší výhodou v přítomnosti rodičů vidím u menších dětí, kdy je nutné postarat se o jejich zábavu přes den. Přes velké množství pracovních úkonů a administrativy, na tyto aktivity nezbyvá čas. S problémovými rodiči jsem se za dobu své praxe setkala, ale vždy se veškeré neshody vyřešily domluvou.“ Komunikace s dětmi sestře problém nečiní. „*Je mi jedno, zda jsou rodiče při komunikaci mezi mnou a dítětem přítomni. Pokud si nepřejí, aby do rozhovoru jakkoliv zasahovali, upozorním je na to a poté jim dám prostor, aby se vyjádřili. Jsou situace, kdy je lepší jejich nepřítomnost, ale zase naopak jsou situace, kdy je jejich přítomnost ku prospěchu.“*

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

„Za největší zátěž ve své profesi považuji úmrtí dítěte a následný kontakt s rodiči těchto dětí. Se smrtí dítěte jsem se setkala už několikrát a vždy tento okamžik prožívám stejně. Celý proces je pro mě velice náročný a vyčerpávající. Vžívám se do situace, že bych na místě rodičů stála já. Za dobu své praxe jsem se nenaučila dívat na smrt dítěte s nadhledem a profesionálním cítěním.“ Pokud je to možné, sestra se kontaktu s pozůstalými vyhýbá. „*Nedokážu se rodičům dívat do očí a zachovat klidnou a rozvážnou hlavu. Emoce jsou vždy silnější, než já a nechci jim celou situaci ztěžovat.“*

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

„Naše oddělení samozřejmě jedinečné je. Ať už se jedná o skladbu pacientů, způsob jejich léčby, vybavení oddělení, přítomnost rodičů na oddělení atd.“ Oddělení je dle respondentky kvalitně technicky i materiálně zabezpečeno. „*Výtku bych měla pouze k umístění denní místnosti sester, která je „daleko“ od vyšetřovny a technického zázemí sester. Nepraktické se to stává v situaci, kdy se nacházíme na denní místnosti a rodiče postávají u vyšetřovny.“*

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

Platové ohodnocení považuje sestra za dobré, ale samozřejmě by se jeho navýšení nebránila.

4.10 Rozhovor 10

Rozhovor byl proveden se setrou, které je 35 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské. Doplnuje si různé specializace na doškolovacím centru v Brně. Na oddělení dětské hematonekologie nastoupila po mateřské dovolené, nyní zde pracuje již čtvrtým rokem. Po ukončení studia pracovala na charitě, v domově pro seniory a posléze na dětské urologii. Oddělení dětské hematonekologie ji bylo přiřazeno managementem nemocnice z kapacitních důvodů. *„Jsem ale ráda, že mi byla tato pozice nabídnuta. Na jednotce se mi líbí a nikdy jsem neuvažovala o změně pracovního místa.“*

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

„Kolektiv na pracovišti máme veselý. Panuje mezi námi pohoda a přátelské vztahy. Najdou se jistě i nějaké neshody, ale u většiny případů se jedná o neshody pracovního rázu, které se odstraní v krátkém časovém období.“ Vztahy mezi lékaři a vedením kliniky jsou dobré.

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba na oddělení je plánována na dvanáctihodinové směny a to od 7 do 19 hodin. *„Práce na směny mi vyhovuje, jediné co bych změnila je časové rozmezí, uvítala bych pracovní dobu od 6 do 18 hodin.“* Služby na oddělení plánuje staniční sestra, která se snaží harmonogram služeb plánovat tak, aby měl každý dostatek času na odpočinek.

Jak vnímáte svou práci?

„Svou práci považuji za velice rozmanitou a pestrou. „Jsem ráda, že mi bylo umožněno pracovat na tomto oddělení. Nemám ráda stereotyp a ten na naší jednotce rozhodně nezažívám.“ Z rozhovoru vyplynulo, že práce na oddělení vyžaduje určitou manuální zručnost, schopnost přizpůsobovat se změnám a přijímat stále nové informace. *„Práce na oddělení má i své stinné stránky, psychická zátěž je značná. Často se stává, že domů přicházím unavená, bez energie.“* Rizik, kterých dotazovanou sestru ohrožují, si je vědoma, ale nepřikládá jim žádnou váhu. *„Zatím jsem neměla žádné zdravotní problémy spojené s prací na oddělení a věřím, že se s nimi ani v budoucnu nebudu potýkat.“* Bariérová péče je na současném oddělení samozřejmostí. *„Každá*

z nás se alespoň jednou zúčastnila semináře na téma bariérová péče. Osobně jsem absolvovala semináře dva, poslední byl na téma: Máme čisté ruce. Z obou seminářů jsem se vrátila s novými poznatky, které se snažím v praxi uplatňovat.“ Kompetence jsou na oddělení dodržovány. Sestra by proti navýšení kompetencí neměla námitek. *„Alespoň bych se přiučila něčemu novému.“*

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

Syndrom vyhoření sestra zná. „V problematice se celkem orientuji. Informace získávám formou odborných seminářů a odborných článků. Na oddělení dochází pravidelně psycholog, který má za úkol s každou sestrou pohovořit, probrat s nimi jejich stav, pocity. Je možné se s ním poradit i v oblasti osobních problémů.“ Psycholog vyhodnocuje i nenáročné testy na problematiku syndromu vyhoření. S vyhořelou sestrou se respondentka setkala během své praxe pouze jedenkrát. *„Podle mého názoru jsou krátká posezení s psychologem na místě. Vždy mám pocit, že mě někdo vyslechne a chápe, v jakém rozpoložení se nacházím. Rady, které získám, považuji za cenné. Duševní hygienu a relaxační techniky znám, ale žádný prvek nevyužívám. Pro dětské pacienty a jejich rodiče je též na našem oddělení k dispozici psycholog.“*

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

„Zcela jednoznačně jsem optimista, extrovert. Mám ráda společnost. Na oddělení zažíváme i veselé chvíle, které vyvolávají úsměv na rtech. S dětmi je mnohdy legrace, nejvíce v období, kdy se jim uleví a jejich zdravotní stav se vylepší.“ Sestra bydlí s dětmi a manželem v rodinném domku. *„Jsme optimisticky založená rodina. Rádi spolu vyrážíme na výlety a dovolené. Pokud si potřebuji odpočinout, nacházím u nich pochopení.“*

Máte nějaké koníčky?

„Mým největším koníčkem mi je rodina. Ráda trávím volné chvíle s dětmi a manželem. Často jezdíme na návštěvy k prarodičům. Pokud to čas dovolí, ráda si zajdu s manželem do divadla nebo na koncert.“ Se spolupracovníky se sestra ráda setkává i mimo pracovní dobu. V letních měsících jsou naše setkání intenzivnější, rády si vyrazíme posedět na terasu s dobrou kávou. *„Životospráva mi nic moc neříká, kouřím už deset let a nemám v plánu přestat. Na zdravou výživu si také moc nepotrpím, ráda si*

dám něco sladkého.“ Nemocniční zařízení zabezpečuje sestřám obědy, které jsou jim donášeny na oddělení. *„Této služby využívám, ale uvítala bych výběr z více jídel.“*

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Nemocniční zařízení povoluje rodičům pobyt s dětmi na oddělení. V rámci nemocnice je zřízena ubytovna pro rodiče, kteří na ní mohou za poplatek přebývat. Sestra tuto službu považuje za rozumnou. *„Za největší plus této služby považuji značné vylepšení psychického stavu dětí. Děti si v přítomnosti rodičů dodávají odvahy a jsou statečnější.“* S problémovými rodiči se sestra setkala již několikrát. *„Setkání s těmito rodiči pro mě není nikdy příjemné, mnohdy nechápu, proč kolem sebe tolik kopou. Pokaždé se jim snažím vysvětlit, že my nejsme jejich nepřátelé. Snažíme se pro jejich děti udělat maximum.“* Komunikace s dětmi sestře nedělá problém. *„Každý rozhovor je individuální, vše se liší povahou dítěte. Někteří rodiče mají na dítě velký vliv, pokud si tohoto faktu všimnu, snažím se najít prostor, kdy zůstanu s dítětem sama a v té chvíli se snažím zjistit důležité informace.“*

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

„Za největší zátěž ve své profesi považuji psychické vypětí a pracovní náplň. Pracovních úkonů je za celou službu nepočítaně a na všechny je nutné se soustředit. To je občas nemožné. Jsou dny, kdy na oddělení zavládne chaos a zmatek. Po takové službě chodím domů unavená, bez nálady.“ S úmrtím dítěte se zatím sestra nesešla. *„Bojím se okamžiku, kdy tato chvíle přijde. Na oddělení s dětmi a jejich rodinami panuje přátelský vztah, celé oddělení jsme jedna taková velká rodina. Děti jsou u nás často dlouhodobě hospitalizované a nedokážu posoudit, jak bych takovou ztrátu prožívala.“*

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

Jedinečnost oddělení sestry vidí v komplexnosti péče o dětské pacienty. *„Dětská hematoonkologie je oborem, ve kterém se zapojuje dle obtíží pacienta řada dalších oborů. Vše je propojené a utváří jednotný dobře fungující systém.“* S oddělením je sestra spokojená. *„Materiální vybavení je vyhovující. Z technického vybavení bychom na oddělení uvítali více monitorů, které se nám mnohdy nedostávají.“* Oddělení je vybaveno moderním nábytkem, barevnou výzdobou a výmalbou. *„V zadní části oddělení je rozlehlá terasa, která se nevyužívá. Líbilo by se mi, kdyby se terasa upravila*

do podoby zimní zahrady nebo letní vycházkové terasy, kde by byly k dispozici židličky a stolky. Dětem, kterým by to zdravotní stav dovolil a jejich rodičům, by se jistě tato možnost zamlouvala.“

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

Práce by mohla být dle respondentky lépe ohodnocena.

4.11 Rozhovor 11

Rozhovor byl proveden se setrou, které je 25 let. Má dokončené středoškolské vzdělání a v současné době si dokončuje specializaci v Brně. Na dětské hematologii pracuje 5 let. V žádném případě by z oddělení nechtěla odejít, je zde spokojená.

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

„Kolektiv na pracovišti je přátelský. Na oddělení se mi líbí, vztahy mezi sestrami, lékaři i vedením jsou vstřícné. V mém věku je nás na oddělení pár, proto máme tendenci držet pospolu. Ale není to tak, že bychom se stranily starším kolegyním. Je to spíše o tom, že si máme více co říci.“

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba na oddělení je rozvržena na dvanáctihodinové služby, a to od 7 do 19 hodin. *„Tato pracovní doba mi vyhovuje, ráno si přispím a v době volna si mohu vyřídit své osobní záležitosti nebo si prostě udělám pěkný den.“*

Jak vnímáte svou práci?

„Práci vnímám pozitivně. Pracovní náplň je různorodá, což mi vyhovuje. Naučila jsem se větší obratnosti a manuální zručnosti. Povinností všech na oddělení je neustálé proškolení se a čerpání nových informací. Výzkum v tomto oboru jde neustále dopředu.“ Ve svém oboru si je sestra vědoma několika rizikových faktorů, které ji ohrožují. Největší riziko pociťuje při manipulaci s chemoterapeutiky a krevními deriváty. *„Do budoucna mám strach, že manipulace s chemoterapeutiky by mohla mít vliv na mé těhotenství.“* Práci na tomto oddělení si sestra natolik oblíbila, že i přes toto riziko chce na jednotce zůstat. Postupy bariérové péče jsou na oddělení zachovávány. *„Každá z nás prošla seminářem, jak se vyvarovat chyb a co je nutné dodržovat.“*

Kompetence dle respondentky nejsou striktně dodržovány. „Některý lékař si své povinnosti plní v celém svém rozsahu, jiný nám jeho úkoly přiděluje. Nezdá se mi to vhodné, myslím si, že bychom si každý měli plnit svoje pracovní povinnosti.“

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

„S pojmem syndrom vyhoření se setkávám v praxi běžně. Na toto téma jsou organizovány různé semináře, přednášky, k dispozici jsou odborné články v časopisech, hovoříme o něm i mezi kolegyněmi.“ Sestra na sobě příznaky vyhoření nepocítuje. „Myslím si, že na to mám ještě dost času. Zatím mám dostatek energie, nemám pocit únavy, a když už se únava dostaví, jsem schopná rychlé regenerace a funguji zase na sto procent.“ S vyhořelou sestrou se respondentka za dobu své praxe nesešla. S prevencí syndromu vyhoření je sestra dostatečně obeznámena. „Nemocniční zařízení nám zařídilo posezení s psychologem, se kterým můžeme rozebrat pracovní situaci, prozradit své problémy a stížnosti. Pokud máme nějaké osobní spory, i ty s námi rád prodiskutuje. Na konci každého sezení vyhodnotí orientační dotazník zaměřený právě na problematiku vyhoření.“

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

„Jsem optimisticky ladění extrovert. Mám ráda společnost a zábavu.“ Sestra bydlí s přítelem v menším bytě a je zde spokojená. „Rodina je mi oporou, maminka je také zdravotní sestra, takže na téma „práce“ hovoříme poměrně často. Přítel mě také vyslechne, ale nerad poslouchá smutné příběhy dětí, tak se ho tím snažím nezatěžovat.“

Máte nějaké koníčky?

„Jsem poměrně sportovně založená. Ráda jezdím na kole, chodím plavat, závodně hraji volejbal.“ S kolegy z práce se sestra setkává poměrně často. „Ráda na tyto večírky chodím, vždy se povede dobrá zábava.“ Životosprávu sestra nedodržuje. „Nemocnice nám zařizuje donášku obědů, tuto službu vítám. Z domova si nosím ještě svačtinu a víc ani nestíhám. S pitným režimem jsem na tom taky bídě.“

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Nemocniční zařízení, ve kterém sestra pracuje, schvaluje přítomnost rodičů a sourozenců na oddělení. Sama sestra tuto službu považuje za vhodnou. „Kdy jindy by mělo být dítě s rodičem více, než když se potýká s nemocí.“ Pokud to zdravotní stav dětí

dovolí, panuje na oddělení veselá nálada. „Často nás navštěvuje zdravotní klaun, který vždy na dětských obličejích vyloudí úsměv.“ S problémovými rodiči se na oddělení setkávám ojediněle. „Nemám potřebu se těmto rodičům vyhýbat. Chápu jejich vztek a snažím se jim být nápomocna v mnoha směrech. Vždy dospějí do stádia, kdy si uvědomí své chování a přijdou se omluvit.“ Komunikace s dětmi dotazované sestře problém nedělá. „Je mi úplně jedno, zda jsou při společném rozhovoru přítomni rodiče nebo ne.“

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

„Největší zátěží v mém povolání je mi péče o děti v terminálním stádiu a jejich smrt. Pokud k takové situaci na oddělení dojde, jeho veselé ladění se ztrácí a každý z nás chodí do práce se strachem, kdy nám dítě, o které jsme se dlouhodobě starali a zvykli si na něj, zemře. Zatím jsem se v této situaci nenaučila být profesionálem. Utvářím si poměrně silná pouta k dětem a jejich odchod prožívám s velkým citovým vypětím.“ S prvním úmrtím se setkala sestra krátce po svém nástupu na oddělení. „Byl to pro mě tehdy velký šok. Bohužel musím konstatovat, že mé chování v situaci smrti dítěte neprodělalo žádné změny.“

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

„Naše oddělení jedinečné opravdu je. Na žádném oddělení ve špitále nepanuje taková rodinná atmosféra, jako u nás. Musím říci, že vztahy mezi všemi zúčastněnými jsou na oddělení ukázkové. Všichni se k sobě chováme mile, respektujeme se a nevyvoláváme žádné zbytečné konflikty. V tom si myslím, že se skrývá největší jedinečnost našeho oddělení.“ Oddělení je zařízeno moderně a vkusně. Po materiální stránce je oddělení dle sestry zásobováno dostatečně. „Přála bych si, aby byly na oddělení pořízeny nové monitory, kterých je zde nedostatek, saturační čidla a tlakové manžety. Vše musíme neustále přenášet a různě si půjčovat.“

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

Po finanční stránce je sestra spokojená. „Vím, že bych se mohla mít o hodně hůř.“

4.12 Rozhovor 12

Rozhovor proběhl se sestrou, které je 37 let. Na jednotce dětské hematonekologie pracuje necelé tři roky. Sestra má dokončené vysokoškolské magisterské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Před mateřskou dovolenou pracovala šest let na dětském anesteziologicko-resuscitačním oddělení, kam se už nechtěla vrátit. Bylo jí nabídnuto místo na dětské hematonekologii, které s radostí přijala.

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

„Kolektiv na pracovišti je rodinný a přátelský. Panují tady vřelé vztahy. „Z předešlého zaměstnání takové pocity nemám, na oddělení panovala rivalita a nenávisť. Jsem ráda, že jsem odešla a nevrátila se.“ I mezi lékaři a sestrami je na tomto pracovišti vzájemná důvěra doprovázená přátelským přístupem.

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba na oddělení je plánována na dvanáctihodinové služby a to od 7 do 19 hodin. *„S pracovní dobou a harmonogramem služeb jsem spokojená. Služby plánuje staniční sestra, která respektuje naše požadavky a služby plánuje tak, aby nám vyhovovaly.“*

Jak vnímáte svou práci?

„Práce na dětské hematonekologii je pestrá úplně stejně jako na oddělení dětské anesteziologicko-resuscitační jednotce, ale značně klidnější. Jsou dny, kdy i na dětské hematonekologii panuje zmatek, ale není to tak časté. Spíše by se dalo říci výjimečné. Na oddělení zažíváme humorné chvíle, na které ráda vzpomínám i před přáteli.“ Ve svém povolání si je sestra vědoma rizik, které ohrožují její zdraví. *„Za největší riziko považují práci s cytostatiky, se kterými jsem se setkávala na dětském anesteziologicko-resuscitačním oddělení velmi sporadicky.“* Bariérová péče je dle respondentky na oddělení striktně dodržována. *„Byla jsem pozvána na seminář, který se týkal problematiky bariérové péče. Jednalo se o velmi zajímavou přednášku, kde jsem získala řadu nových poznatků. Podělila jsem se o ně s kolegyněmi a mnohé z nich nějaká pravidla využívají dodnes.“* Na oddělení je dodržován řád kompetencí. *„Nestává se mi, že by některý z lékařů požadoval moji pomoc v jeho pracovních povinnostech.“* Navýšení kompetencí bych neuvítala. *„Myslím si, že to není nutné.“*

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

Dotazovaná sestra uvádí, že problematiku syndromu vyhoření zná, ale nijak hloubkově se jí nezbyvá. Většinu informací získala ze semináře, který absolvovala. S vyhořelou sestrou se setkala na dětské anesteziologicko-resuscitační jednotce. Spolupráce s touto sestrou dle respondentky nebyla příjemná. V prevenci syndromu vyhoření se sestra orientuje jen sporadicky. *„Příznaky na sobě žádné nepozoruji. Na oddělení se mi líbí, s prací jsem spokojená, tak nemám důvod být vyhořelá. Duševní hygienu nedodržuji a z relaxačních metod nevyužívám prakticky nic. Na oddělení za námi dochází jednou za čtvrt roku psycholog, který se velmi podrobně dotazuje na chod oddělení, na náš vztah k práci, vztahy mezi spolupracovníky. Na konci každého sezení vyplňujeme orientační test na problematiku syndromu vyhoření a společně probereme výsledky. Myslím, že bych se bez této služby obešla a nevidím důvod, proč si o práci povídat s cizím člověkem, ač odborníkem.“*

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

„Povahově si myslím, že jsem optimista na rozhraní extroverta a introverta. Náladu se snažím udržet si dobrou, i když mám mnohdy osobní problémy. Ty se snažím v práci vypustit a naopak ty pracovní nechat na oddělení. Doma o práci sestra nehovoří. „Občas své pracovní problémy proberu s rodiči, ale nechci je svými „stesky“ obtěžovat, proto raději mlčím.“

Máte nějaké koníčky?

„Mimo pracovní dobu ráda maluji na textilie, vyrábím vazby ze živých či sušených květů. Při této činnosti se dokonale odreaguji.“ Sestra bydlí v bytě se svými dvěma dětmi, je matkou samoživitelkou. Kolektiv se schází i mimopracovní dobu. *„Ráda občas s kolegyněmi vyrazím, ale bohužel z důvodů časových i finančních to není vždy zcela možné.“* Životosprávu se sestra snaží dodržovat. *„Jde mi to tak na půl, v práci se mi to moc nedaří, ale pokud mám volno, tak se snažím doma vařit zdravé, hodnotné jídlo a dodržovat pitný režim.“*

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Nemocniční zařízení, ve kterém sestra pracuje, zabezpečuje službu celodenního pobytu rodiče na oddělení. Sestra považuje přítomnost rodičů na oddělení za nutnost.

„Myslím si, že rodiče i děti mají plné právo být v takto složité životní situaci spolu. U dětí dochází k lepší psychické pohodě a i na rodičích je často vidět klid, když jsou si vědomi každého kroku u dítěte.“ Na anesteziologicko-resuscitační jednotce byly návštěvy rodičů omezeny. *„Mnohdy by bylo potřeba, aby rodiče na oddělení zůstali a byli dítěti oporou, ale bohužel to nebylo povoleno.“* S problémovými rodiči se setkávám pouze občas. *„Nenazývala bych je ani snad problémovými, jedná se o rodiče, kteří mají strach o život svého dítěte a prakticky neví, co je v budoucnosti čeká. Z toho plyne jejich možná nevráživost a nepříjemnost.“* Komunikace s dětmi nečiní sestře zásadní problém. *„Každé dítě je individuální a je k němu potřeba tak přistupovat. Rodiče se snažím respektovat, ale pokud to lze, raději s dítětem mluvím o samotě.“*

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

Největší zátěží v práci je pro sestru psychika. *„I když se mi na tomto oddělení značně ulevilo, musím připustit, že zátěž zde je do značné míry také velká.“* Onkologická problematika je, co se týče psychické zátěže vyhlášená. *„S úmrtím dítěte jsem se na dětském anesteziologicko-resuscitačním oddělení setkávala běžně. Naučila jsem se smrt přijímat a nedělá mi problém se starat o děti v terminálním stádiu. Na dětské hematologii se mi značně ulevilo, děti, kteří svůj boj s nemocí prohrávají, není v dnešní době tolik a psychické vyčerpání není tak časté.“*

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

„Myslím si, že žádné oddělení v nemocnici není jako to naše. Máme jedno z nejlépe vybavených oddělení po celém nemocničním zařízení. Vše je sladěno do příjemných barev, doplněno plastickými obrazy na zdech. Pokoje pro dětské pacienty jsou světlé, moderně vybavené. Materiálně je oddělení velmi slušné zásobováno, všeho máme dostatek. Po technické stránce už jsme na tom o něco hůře. Oddělení by si zasloužilo dokoupit víceúčelové monitory, které budou sloužit ke snímání saturace, krevního tlaku a EKG křivky a dalších důležitých parametrů.“

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

„Navýšení finančního ohodnocení bych uvítala s radostí.“

4.13 Rozhovor 13

Rozhovor proběhl se sestrou, které je 24 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má tato sestra bakalářské v oboru všeobecná sestra. Na dětské hematologii pracuje necelý jeden rok. Pracovní pozice ji byla nabídnuta managementem nemocnice a ona pracovní nabídku přijala. *„Je to pro mě výzva pracovat na takto prestižním oddělení. Chtěla bych se stát dobrou onkologickou sestrou.“*

Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?

Kolektiv na pracovišti je dle výpovědi sestry přátelský. *„Najdou se mezi námi sestry, které vyhledávají konflikty, ale většinou bez úspěchu.“* S lékaři panují v kolektivu přátelské vztahy.

Vyhovuje Vám pracovní doba?

Pracovní doba na oddělení je rozvržena do dvanáctihodinových služeb a to od 7 do 19 hodin. Harmonogram služeb zpracovává staniční sestra, která se snaží všem pracovníkům vyjít vstříc. *„S rozpisem služeb jsem vcelku spokojená. Ze začátku byl systém mých služeb nesourodý, ale nyní už je vše v pořádku.“*

Jak vnímáte svou práci?

Práci na dětské hematologii bere sestra jako výzvu. *„Nečekala jsem, že bych mohla dostat místo na takto prestižní pozici. Jsem si vědoma toho, že udržení si pracovní pozice bude vyžadovat neustálé zdokonalování se, nastudování si nových poznatků a materiálů, které jsou nám k dispozici. Práce na oddělení je náročná, nejvíce po psychické stránce. Neustále jsem zahlcována novými informacemi a poznatky, které si musím srovnat v hlavě. Práce mě ale baví, jsem nadšená. Byla jsem upozorněna na řadu rizik, se kterými se setkávám při výkonu své profese. Snažím se dodržovat všechna pravidla a postupy.“* Za největší riziko považují práci s cytostatiky. *„Jsem si vědoma důsledků, které mi hrozí při práci s nimi.“* Kompetence jsou dle sestry na oddělení dodržovány. *„Jsem na oddělení poměrně krátkou dobu, zatím se mi nestalo, že by se na mě někdo obrátil s prosbou nějakého výkonu, který k mým kompetencím nenáleží.“*

Znáte problematiku syndromu vyhoření?

„Problematika syndromu vyhoření je mi známa. Během bakalářského studia jsem se s tímto pojmem setkala v několika přednáškách. Víím, že zátěž na oddělení je tak

veliká, že se může syndrom vyhoření projevit u každé z nás. S vyhořelou sestrou jsem se dosud neseťkala.“ Sama na sobě sestra příznaky vyhoření nepocituje. „Přiznávám, že na sobě pocituji větší únavu, ale myslím si, že je to zcela běžný jev, než se zajedu do chodu a systému oddělení.“ Pojmy duševní hygiena a relaxační techniky dotazované respondentce příliš neříkají. „O těchto kapitolách se v přednáškách vyučující zmiňovali jen sporadicky. Neměla jsem potřebu si další informace zjišťovat.“ Na oddělení dochází psycholog, který je k dispozici všem dětským pacientům a jejich rodinám. „Vím o možnosti jeho služeb pro zdravotnický personál, ale nemám potřebu ho vyhledávat.“

Jaký si myslíte, že jste typ člověka?

„Jsem extrovert, optimista. Snažím se každý den vykročit s dobrou náladou. Bydlím v bytě se dvěma kamarádkami. Tento způsob života mi vyhovuje, každá máme svůj pokoj, společně se dělíme pouze o kuchyň a sociální zázemí. Pokud potřebuji klid na odpočinek, zavírám se ve svém pokoji a žádám o shovívavost. O práci se bavíme v rámci možnosti. Nikdo ze spolubydlících není zdravotník, takže se do mé situace vžívají o něco složitěji.“

Máte nějaké koníčky?

„Svůj volný čas trávím odpočinkem, ráda se koukám na filmy, čtu knížky. Občas si zajdu zacvičit a zaplavat.“ Kolektiv spolupracovníků se schází i mimo pracovní dobu. Dotazovaná sestra se zúčastnila společné akce pouze jedenkrát. „Bylo to docela příjemné posezení, ale není to úplně můj „šálek kávy“, takže bych příště klidně vynechala.“ Životosprávu sestra nedodržuje. „Nikdy jsem k tomu nebyla vedená a nevidím v tom žádný význam. Na oddělení hlad nestíhám kontrolovat a jím, až když vyšetřím chvilku času. Nemocniční zařízení nám zabezpečuje obědy, ale často na ně není čas.“

Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?

Nemocniční zařízení povoluje přítomnost rodičů na oddělení po celý den. Sestra tuto službu vnímá pozitivně. „Nejdříve jsem si na přítomnost rodičů nemohla zvyknout. Vadilo mi, jak mi koukají při každém výkonu pod ruce, jak mě přímo sledují při každém kroku a jak pečlivě poslouchají každou vyřknutou větu. Postupem doby jsem si na jejich společnost natolik zvykla, že v současnosti s nimi nemám sebemenší problém.“

S problémovými rodiči se sestra dosud neseťkala. „*Doufám, že nebudu mít ani tu možnost. Nevím, jak bych v takové situaci reagovala. Nejsem dobrý řečník.*“ Komunikace s dětmi sestře nedělá obtíže. „*Mám doma dva o dost mladší sourozence, takže vím, jak se má s dětmi jednat. Momentálně už mi nedělá obtíže hovořit s dětmi i před rodiči.*“

Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?

„*Za největší zátěž na oddělení považuji psychickou zátěž, která mě provází od samého začátku. Když mám v péči pacienta, který vyžaduje velkou pozornost a jeho zdravotní stav není zcela optimální, chodívám domů unavená. Často se vracím na oddělení se strachem, že se už s dítětem neseťkám.*“ S úmrtím dítěte se sestra ještě neseťkala. „*Mám strach, až tato situace nastane. Nevím, jak se zachovám a zda to vůbec zvládnou.*“

V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?

„*Jedinečnost našeho oddělení se podle mě skrývá v odbornosti. Jedná se o velice specializované pracoviště v České republice, které se řadí na přední příčky v úspěšnosti léčby. Jsem ráda, že jsem dostala šanci na takovém oddělení pracovat a mohu být nápomocna nemocným dětem a jejich příbuzným. Oddělení jako takové je v současné době umístěno na přechodnou dobu a i tak jsem s jeho vizuálním vzhledem spokojena. O to víc se těším na nové pracoviště, které bude jistě ještě o mnohem pěknější, děti zde budou zase o něco spokojenější a jejich rodiče usměvavější.*“

Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

S finančním ohodnocením je sestra spokojená. „*Po zkušební lhůtě se můj platový výměr navýšil a věřím, že v budoucnu se ještě posunu dál.*“

5 Diskuze

Téma diplomové práce nese název „Aspekty ošetrovatelské péče v dětské hematoonkologii a jejich dopad na sestry.“ Cílem práce bylo zjistit specifika práce sester na dětské hematoonkologii, zjistit, jaké nároky jsou kladeny na sestry pracující na dětské hematoonkologii a odhalit, jak zvládají sestry pracující na dětské hematoonkologii psychickou zátěž. Práce je zpracována formou kvalitativního výzkumu, kdy k získání dat bylo použito polostandardizovaného rozhovoru a dvou standardizovaných dotazníků. Osloveno bylo pět nemocničních zařízení, jež disponují oddělením dětské hematoonkologie. Výzkumné šetření probíhalo ve čtyřech dětských hematoonkologických centrech České republiky, a to v Českých Budějovicích, Praze, Brně a Olomouci. Fakultní nemocnice Plzeň spolupráci odmítla.

Celkem bylo osloveno 20 sester, pouze 13 z nich bylo ochotno spolupracovat na sběru dat ve výzkumné oblasti. V Nemocnici České Budějovice a. s. souhlasily 3 sestry, ve Fakultní nemocnici Motol v Praze souhlasily 2 sestry, ve Fakultní nemocnici Brno souhlasilo sester 5 a ve Fakultní nemocnici Olomouc souhlasily 3 sestry. Všech třináct respondentek souhlasilo s rozhovorem a dvěma dotazníky, které byly předkládány až po ukončení rozhovoru.

Věkový průměr oslovených sester je 36,6 let, přičemž nejmladší dotazované respondentce bylo 24 let a nejstarší respondentce 50 let. Celková průměrná doba praxe sester se pohybuje okolo necelých sedmi let na každou sestru. Z toho služebně nejmladší sestra na dětské hematoonkologii pracuje pouhé dva měsíce a služebně nejstarší sestra pracuje na oddělení již dvacet let. Ukázalo se, že většina sester (9) má vystudovanou střední zdravotnickou školu, bakalářské vzdělání v oboru všeobecná sestra mají sestry 3 a pouze jedna sestra má dokončené magisterské studium v oboru ošetrovatelství. Jak z některých rozhovorů vyplývá, řada sester si doplnila pomaturitní specializační studium. Musím souhlasit s názory Nezuové (Nezuová, 2004) a Cetlové (Cetlová, 2008), které ve svých publikacích poukazují na náročnost jak časovou, tak náročnost odbornou v léčbě a péči o onkologicky nemocné dítě. Tento fakt potvrzují všechny dotazované sestry. Nezuová (Nezuová, 2004) dále popisuje jako problémový kontakt dítěte s rodiči, sourozenci a vrstevníky. Toto tvrzení se neslučuje s výpověďmi

všech respondentek. Ty uvádí, že nemocniční zařízení umožňuje rodičům a sourozencům pobyt na oddělení společně s hematologicky nemocným dítětem. Jejich přítomnost sestry vnímají kladně z důvodu zklidnění dítěte a navození lepší psychické pohody u něj. Některé také uvádí, že z důvodu velkého množství administrativy nemají možnost dítě přes den aktivizovat. Tuto funkci zastupují právě zmínění rodiče. V tomto názoru se s respondentkami shoduje i odborný článek Winterové (Winterová, 2003), v němž Winterová považuje přítomnost rodičů za nedocenitelnou. Myslím si, že v takto náročné životní situaci mají rodiče a nemocné dítě právo být pospolu a prožívat společně příjemné i nepříjemné okamžiky. Také v komunikaci jsou rodiče některým sestrám nápomocni. I když jsou situace, jak vypověděly všechny respondentky, kdy s dítětem hovoří s dítětem raději o samotě, především z důvodu možného ovlivňování výpovědi dětí rodiči. Gulášová (Gulášová, 2009) a Marešová (Marešová, 2009) zdůrazňují komunikaci jako sociální potřebu. Tu je dle mého názoru velice důležité utužovat, jak ze strany dítěte, tak i ze strany rodiny. V problému zmíněném autorkou Nezuovou (Nezuová, 2004) nevidím problém v kontaktu s kamarády dítěte, dle zmapování situace na jednotlivých odděleních se domnívám, že by návštěva jednoho či dvou nejbližších kamarádů nebyla problematická. Samozřejmě by měl být brán v potaz aktuální zdravotní stav dítěte a celková skladba pacientů na oddělení.

Bártlová (Bártlová, 2005) a Pohlová (Pohlová, 2011) ve svých publikacích vnímají onemocnění dítěte jako jakousi formu onemocnění celé rodiny. Z toho vyplývá psychická náročnost, která je přenášena na rodiče a způsobuje jejich možné nestandardní chování a projevy vůči zdravotnickému personálu. Takto to popisují některé respondentky. Ty, které mají dostatečnou dávku empatického citění, vypovídají, že chování rodičů jim nepřijde nenormální a bezpředmětné, jelikož sami jsou matkami, které mají obavu o zdraví svých dětí. Samy říkají, že nejsou schopny posoudit, jak by se v takové situaci chovaly ony nebo jejich rodina. Koutecký (Koutecký, 2005) ve své publikaci zdůrazňuje nutnost poskytovat psychickou podporu rodičům, kteří prožívají nemoc společně s dítětem. Jejich chování a jednání se mění dle fází nemoci, které v publikaci Psychosociální determinanty zdraví popisuje Kebza (Kebza, 2005). Největší

psychické vypětí přichází v období stanovení diagnózy, kdy vyvstávají otázky, na které nelze ihned adekvátně odpovědět. Tato nejistota způsobuje negativní reakce rodičů a potažmo i dítěte. Snahou všech zdravotníků by mělo být rozvinutí otevřenosti a navázání důvěrných vztahů s rodiči. To poté vede k rozvoji kvalitní spolupráce na jednotce mezi rodinami, pracovníky a samotnými dětmi, jak to ve své publikaci popisuje Koutecký (Koutecký, 2003).

Boledovičová (Boledovičová, 2010) a Jankovský (Jankovský, 2003) ve své publikaci popisují péči o dětského pacienta v terminálním stádiu nebo ve fázi umírání jako velice psychicky a fyzicky náročnou pracovní náplň pro ošetřující personál. Respondentky tuto tezi potvrzují, avšak všechny zdůrazňují, že psychická náročnost je pro ně daleko více sužující, nežli fyzická. Při realizaci výzkumného šetření respondentky na rozšířené dotazování ohledně tématu péče o terminálně nemocné dítě a jeho smrt odpovídaly zdrženlivě, některé převáděly hovor na jiné téma. Většina z nich přiznává, že i po letech práce na tomto oddělení se stále nesmířila s touto fází onemocnění. Plevová (Plevová, 2011) zdůrazňuje, že nejnáročnější v péči o dítě je právě stádium umírání, nikoli smrti. Jedna respondentka dokonce uvedla, že v takovýchto situacích se raději rodičům vyhýbá a kontakt s nimi nechává na kolegyních. Boledovičová (Boledovičová, 2010) klade důraz na specifickou péči a přístup k dětem dle jejich věkové skupiny. Je nutné si uvědomit, jak říká, že každé dítě je individuální a smrt vnímá dle svého věku. Teprve v devátém roce života si dokáže dítě představit smrt jako definitivní stav. Podle mého názoru je důležité, aby s touto informací pracovali nejen zdravotníci, ale i rodiče, kterým bude šetrně, ale důrazně tato problematika vysvětlena. Boledovičová (Boledovičová, 2010) dále předkládá jako vhodnou možnost péči o dítě v terminálním stádiu v jeho vlastním prostředí, tj. domov nebo péči hospicovou. Já osobně toto téma vnímám také velice emotivně, avšak dle prostudované literatury vidím značný posun v léčbě a vyléčení dětí s těmito diagnózami.

Dle Bártové (Bártlová, 2005) a Pohlové (Pohlová, 2011) musí sestra splňovat nejen všechny legislativní podmínky, ale také musí být vybavena psychickými předpoklady. K těm lze řadit: motorika, komunikace, empatie, intelektové, komunikační předpoklady a další. Samozřejmě ne vždy je sestra v takovém psychickém a fyzickém

rozpoložení, aby splňovala všechny výše uvedené požadavky. Tak to alespoň popisují všechny dotazované respondentky. Dle mého názoru k přetížení nedochází, pokud nejsou zatěžovány prací, která není v jejich kompetencích. Bártlová (Bártlová, 2005) a Pohlová (Pohlová, 2011) na toto téma uvádí, že každý zaměstnanec by měl znát své kompetence a potažmo i svou pracovní smlouvu, ve které je uvedena jeho pracovní náplň.

O této problematice se zmiňují jednotlivé respondentky takto: větší počet z nich o navýšení kompetencí nejeví zájem, avšak jsou-li požádány lékaři o jejich vykonání, neodmítnou je. Druhá část respondentek říká, že navýšení kompetencí by uvítala, především z důvodu zvýšení manuální zručnosti a posunutí se dál v odborné sféře. Na druhou stranu však některé uvádí možnost odebrání základních ošetrovatelských činností ve smyslu hygienické péče, péče o výživu a vyprazdňování. S tímto navýšením kompetencí by samozřejmě souviselo i navýšení platového ohodnocení. Já osobně si myslím, že područí sester vůči lékařům vychází především ze sesterské povahy nevyvolávat konfliktní situace.

Odborníci rozlišují dva typy zátěže, fyzickou a psychickou. Do fyzické zátěže spadají rizika, která uvádí většina sester jako rizikovou práci s léčivy. Na hematologických jednotkách jsou to především cytostatika, jejich ředění a manipulace s nimi. Na těchto pracovištích jsou zaměstnány sestry všech věkových kategorií. Respondentka, která je jedna z nejmladších dotazovaných, uvádí obavy z negativního působení těchto léků na její organismus, potažmo na její budoucí těhotenství a roli matky. Pro toto oddělení je také specifická léčba krevními deriváty. S touto otázkou je spojena i oblast kompetencí. Jedna respondentka uvedla, že by pro ni bylo mnohem přínosnější, pokud by mohla provádět testy před podáním krevní konzervy bez přítomnosti lékaře. Ten by zajistil pouze podání derivátu a vlastní biologickou zkoušku u dítěte.

Jako prevenci fyzického vyčerpání může být považována dle Kotaskové (Kotasková, 2007) a Křivohlavého (Křivohlavý, 2009) organizace plánu pracovních směn jednotlivých sester. To také potvrzují všechny respondentky, které vypovídají, že staniční sestry, které harmonogram služeb připravují, vychází svým podřízeným vstříc

a berou v potaz jejich požadavky a aktuální situaci na stanici. Touto úpravou pracovní doby staniční sestra předchází dle autorky Jobánkové (Jobánková, 2007) a autora Tučka (Tuček, 2005) rizikům přenosu infekčních onemocnění na pracovníky a potažmo zmírňuje riziko úrazu u svých podřízených. To všechny dotazované sestry kladně hodnotí. S úpravou pracovní doby souhlasím i já, jelikož mám zkušenosti ze své praxe. V případě, kdy jsem sama fyzicky velice vyčerpaná, uvědomuji si, že nedokážu odvádět tak kvalitní práci, jak bych si představovala. Jako další prevenci zmínění autoři uvádí dostatek pracovních pomůcek a celkového vybavení jednotlivých pracovišť. I v této oblasti si respondentky své pracoviště chválí. Nedílnou součástí prevence rizik ve zdravotnictví je bariérová ošetrovatelská péče. Alespoň tak to uvádějí Kotasková (Kotasková, 2007) a Křivohlavý (Křivohlavý, 2009). Respondentky toto jejich tvrzení jen potvrzují. Říkají že, bariérová péče je běžnou součástí jejich praxe. Sestry, které jsou služebně mladší, si musely během začátků na tento přístup k dětem zvykat, avšak jsou si vědomy možných rizik a následků, který by vznikly z nedodržení některých předpisů.

Jak již bylo řečeno, sestra musí být profesionálka s fyzickými, ale především psychickými předpoklady, jak uvádí Bártlová (Bártlová, 2005) a Pohlová (Pohlová, 2011).

Tuček (Tuček, 2005) psychickou zátěž definuje jako proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí. Na definici lze navázat tvrzením jedné z respondentek, která popisuje jejich oddělení jako dosti hektické. Ona sama preferuje při své práci dostatek času na přípravu a samotnou práci u nemocného dítěte. Jobánková (Jobánková, 2007) a Tuček (Tuček, 2005) vidí rizikovou monotónnost pracovní náplně. Ta se však na dle dotazovaných na oddělení dětské hematologie v žádném případě nevyskytuje. Právě pestrost pracovních činností je jedním z motivačních prvků v jejich profesi. Jak již bylo dříve zmíněno, respondentky si chválí nastavení pracovního režimu. Dvanáctihodinové směny všem vyhovují a to nejen z finančního hlediska. Já osobně vím, že lidé, kteří na takovéto pracovní doby nejsou zvyklí, mohou posuzovat toto nastavení za nepraktické, avšak já z mé praxe mohu říci, že dvanáctihodinové směny jsou po stránce praktičnosti pro ženu

jako matku výhodnější. Na druhou stranu autor Tuček (Tuček, 2005) vidí problém v nepravidelném životním stylu. Na ten si však dotazované respondentky nestěžují. Více než nepravidelný spánek mnohé z nich řešení nepravidelnost svého stravovacího a pitného režimu. Dále se zmiňovaný autor odkazuje na nevýhodu možnosti volby pracovního tempa a celkového chodu oddělení. Sestry si však až na jednu na nic takového nestěžují a i já za dobu své dosavadní praxe nemohu říci, že by byl pravidlem negativní dlouhodobý vliv tohoto pracovního tempa. Dle respondentek i mých zkušeností jsou sestry na tyto situace zvyklé. Naše povolání si to žádá. I přes náročnost a občasné celkové vyčerpání autorka Čechová (Čechová, 2004) vyzdvihuje, že existují i radostné a povzbudivé okamžiky v péči o takto vážně nemocné děti. I mnohé z dotazovaných sester se zmínilo, že občas tyto veselé příběhy, které v pracovní době zažívají, vypráví svým blízkým. Dle mého názoru je důležité, aby každá sestra měla ve svém okolí někoho, komu by takovéto informace mohla sdělit, aniž by měla pocit, že nabourává povinnou mlčenlivost. V tomto případě se nejedná o její prolomení, avšak nenásilným způsobem se i laická veřejnost dozvídá o možných pozitivěch, které v problematice dětské hematonekologie panují. Jestliže dojde k enormnímu psychickému přetížení organismu, existuje riziko vzniku syndromu vyhoření. Toto je jen stručná charakteristika této problematiky, na kterou poprvé poukázal Herbert J. Freudenberger v 70. letech 20. století. Ne že by před tímto obdobím neexistoval, ale pouze nebyl brán v potaz jako důsledek profesního selhání. Já osobně považuji za nesmírně důležitou prevenci tohoto stavu. Té docílíme tím, že budou systematicky proškolení všichni zdravotničtí pracovníci. Syndromu vyhoření lze předcházet především v rámci kvalitní prevence. Všechny zmíněné respondentky uvádí, že mají více či méně hluboké znalosti z této problematiky. Většina z nich však, jak již bylo výše zmíněno, neprovádí v teorii navrhované prvky v oblastech duševní hygieny. Žádná z dotazovaných sester na sobě subjektivně nepocítuje známky vyhoření. Většina z nich však uvádí, že za svou praxi měly možnost pracovat s kolegyní, která tyto známky jevila. Spolupráci s ní označily jako problematickou a vnímaly ji celkově nepříjemně.

Osobně vnímám jako jistou formu nedostatku nezájem sester o prvky duševní hygieny a relaxačních technik. Peterková (Peterková, 2012) připisuje relaxačním

metodám až blahodárny vliv na život. Dle mého názoru tím, že se člověk dokáže odpoutat od běžných životních starostí, dokáže nečerpat dostatek energie k tomu, aby navázal kvalitní vztahy a spolupráci s nemocným dítětem i jeho rodinou, tak jak je to popisováno v teoretické části této práce.

Autor Křivohlavý (Křivohlavý, 2004; Křivohlavý, 2010) se ve svých publikacích zaměřuje na problematiku duševní hygieny, stresů sester a syndromu vyhoření. V České republice je považován za významného odborníka v tomto oboru. Soustředí se především na prevenci duševní hygieny, u které vyzdvihuje její důležitost. Prevenci duševní hygieny popisuje ve své literatuře v několika směrech. První oblast se zaměřuje na oblast životosprávy ve smyslu správné a vyvážené stravy, dostatku kvalitního odpočinku a spánku a vhodného rozložení zátěže. Do další oblasti spadá rodinná pohoda a společenské zázemí. S touto oblastí souvisí i kvalita pracovního prostředí. To by mělo splňovat řadu požadavků. Ve výzkumné části byly na tuto problematiku zaměřeny některé otázky. Většina sester považuje svůj vztah k životosprávě kladný, ale z důvodu časového vytížení v pracovním procesu ji nemohou dodržovat. Pouze jedna respondentka uvádí, že ji nečinní problém dodržovat pravidelné stravování a pitný režim i během směny. Ostatní se zmiňují, že jsou i dny ve kterých nemají možnost naobědvat se, ačkoliv jim nemocniční zařízení obědy zajišťuje. Dvě z těchto sester se tento negativní jev snaží kompenzovat v období osobního volna. K tomuto zvyku se snaží vést i členy rodiny. Osobně vnímám přístup těchto dvou sester jako velmi pozitivní.

Oblast odpočinku řeší dle rozhovoru každá sestra individuálně. Záleží na povahových rysech osobnosti a smyslu jejich života. Některé respondentky uvádí, že odpočívají pasivnější formou – čtením, poslechem hudby, návštěvami kulturních akcí, ručními pracemi. Ostatní sestry jmenovaly své zájmy ve formě aktivní – cvičení, cyklistika, plavání, práce na zahradě, procházky aj. Tato oblast je značně ovlivňována rodinnou situací, ve které respondentky žijí. V rozhovoru číslo 7 respondentka líčí svou sociální situaci. Žije sama se svou třináctiletou dcerou, které má závažné zdravotní problémy. Tato znemožňuje respondentce zcela využívat volno ve svůj prospěch, jelikož ona sama říká, že veškeré své volno věnuje dceři. Pokud se chce respondentka

zúčastnit nějaké kulturní akce, musí o pomoc požádat své rodiče. Obdobný problém řeší jako matky samoživitelky další dvě respondentky. Ostatní respondentky uvádí spokojenost ve svých partnerských a rodinných vztazích. Pociťují velkou podporu svých blízkých. Z mého pohledu je toto zázemí velmi důležité, protože i já sama potřebuji harmonický vztah v rodině k tomu, abych mohla dobře vykonávat své pracovní povinnosti.

Dále Křivohlavý (Křivohlavý, 2004; Křivohlavý, 2010) zdůrazňuje nutnost kvalitního pracovního prostředí, které by mělo splňovat řadu kritérií. Těmi jsou: příjemná úprava pracovního prostředí, vhodné materiální vybavení, technické zabezpečení a dostatečný přívod zdroje světla a bezproblémové odvětrávání. Výzkumné šetření bylo na tuto problematiku též zaměřeno. Dotazované respondentky si své pracovní prostředí chválí a kladně hodnotí, avšak respondentka z rozhovoru číslo jedna byla z dotazovaných se svým pracovním místem nejméně spokojena. Za největší nedostatky považuje: ponurost oddělení z důvodu sytě oranžové výmalby pokojů, dále v místnosti sester není možnost dostatečného větrání, jelikož v místnosti není okno, tudíž je zde i nedostatek světla. Místnost je osvětlována pouze umělým zdrojem. Inspekční pokoj není na oddělení vytvořen, jeho podoba je formou komunikačního uzle v rozšířené části chodby. Z materiálního vybavení sestře nevyhovují digitální teploměry, o kterých říká: „*Hodnoty měření jsou nepřesné a neodpovídají mnohdy realitě.*“ V tomto bodu sestru zcela chápu, jelikož mám sama s digitálními teploměry špatnou zkušenost. Čtvrtina dotazovaných sester uvádí drobné nedostatky v počtu technického vybavení jednotky. Jedná se o multifunkční monitory. Ostatní respondentky jsou dle svých vyjádření velice spokojeny s technickým vybavením, materiálním zabezpečením a celkovým vizuálním vzhledem. Jedna respondentka vyjadřuje spokojenost se svým oddělením slovy: „*Myslím si, že žádné oddělení v nemocnici není jako to naše. Máme jedno z nejlépe vybavených oddělení po celém nemocničním zařízení.*“ Sama za sebe musím říci, že na všech hematoonkologických jednotkách, které jsem navštívila, je znatelná finanční podpora, kterou jim management nemocnice poskytuje. Všechny navštívené jednotky byly dle mého názoru velice pěkně, moderně a účelně zařízeny. Ve srovnání s mými zkušenostmi z klasických i jipkových

dětských oddělení je kvalita technického vybavení vysoko nad úrovní běžného standardu.

Ačkoliv je práce sestry na dětské hematologii podle autorek Mallotové (Mallotová, 2000) a Venglářové (Venglářová, 2011) riziková ve smyslu vyhoření, ani jedna z respondentek, co se týká rozhovoru, tento problém nevykazuje. Všechny dotazované sestry i přes vědomá rizika v práci na tomto oddělení pokračují. Některé z důvodů pocitu duševní náplně jejich práce, ale je zde i respondentka, která se vyjádřila, že doposavad nesebrala tolik odvahy, aby svou pozici změnila na jiné pracoviště.

Motivace k vykonávání profese je důležitá ve všech oblastech. Sestra v rozhovoru číslo 13 jako jediná předpokládá jako jednu z nejdůležitějších částí motivace pro ni samotnou práci na prestižním pracovišti, které je vysoce specializované. Jiné sestry, jak již bylo výše zmíněno, by ocenily jako motivující aspekt ve své práci navýšení, potažmo změnu ve svých sesterských kompetencích. S ní samozřejmě souvisí i finanční ohodnocení práce sester. Jen malá část dotazovaných zhodnotila své finanční ohodnocení jako velice dobré. Většina by si představovala jeho navýšení z důvodu vykonávání velice náročné a zodpovědné práce. Jako další motivátor osobně vidím kvalitu pracovního prostředí, kterou si samotné respondentky velmi pochvalují. Také vztahy na pracovišti lze považovat jako motivační prvek v práci sester. Některé z dotazovaných sester uvádí, že kvalita vztahů na pracovišti je na takové úrovni, že jim ostatní pracovníci zdravotnického zařízení nepokrytě závidí. Ač to tak nevypadá a pro mnohé sestry se nejvíce jako motivační prvek, může být použita i forma neformálního setkávání jednotlivých pracovníků mimo zdravotnické zařízení. Pouze malá část respondentek se těchto akcí nezúčastňuje. Pouze jedna z osobního rozhodnutí, další sestry především ze svých osobních a finančních důvodů.

Z předchozích rozhovorů je na první pohled zřejmé, že sestry z určitého pracoviště byly pod nepřímým vlivem své nadřízené, i přesto, že rozhovor byl tvořen zcela anonymně. Sestry odpovídaly na jednotlivé otázky velice sporadicky, ačkoliv bylo snahou pokládáním otevřených otázek přimět je k rozvedení dané problematiky. Některé otázky byly položeny i vícekrát jiným způsobem, avšak tyto sestry nejevily

jakýkoliv zájem svou odpověď rozšířit. Toto jejich jednání bylo zřejmě ovlivněno středním managementem jejich pracoviště, který s mým výzkumným šetřením po oficiální stránce souhlasil, ale osobně dával najevo nevhodnost rozvíjení výzkumu v určitých částech této diplomové práce.

6 Závěr

Téma diplomové práce je zaměřeno na aspekty ošetrovatelské péče v dětské hematoonkologii a jejich dopad na sestry. Cílem práce bylo zjistit specifika práce sester na dětské hematoonkologii, zjistit jaké nároky jsou kladeny na sestry pracující na dětské hematoonkologii a zjistit jak sestry pracující na tomto oddělení zvládají psychickou zátěž.

Teoretická část práce je rozdělena na několik částí. První část je zaměřena na problematiku dětské hematoonkologie a hospitalizaci dětí. V druhé části je popisována role sestry při poskytování péče dětským pacientům a pracovní zátěž s jejími možnými důsledky. Poslední kapitoly jsou orientovány na problematiku duševní hygieny.

Praktická část byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. V práci byly položeny tři cíle. Zjistit specifika práce sester na dětské hematoonkologii, zjistit jaké nároky jsou kladeny na sestry pracující na dětské hematoonkologii a zjistit jak zvládají sestry pracující na dětské hematoonkologii psychickou zátěž. K cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Výzkumná otázka číslo jedna měla za úkol zjistit, jaká jsou specifika práce sester na dětské hematoonkologii. Z rozhovorů vyplynulo, že za největší specifika práce na oddělení dětské hematoonkologie považují dotazované respondentky přítomnost rodičů na oddělení, dlouhodobou hospitalizaci dětí a práci s cytostatiky. Druhá výzkumná otázka byla směřována na náročnost práce sester na dětské hematoonkologii. Sestry v rozhovoru uvedly, že práce na tomto oddělení je velice specifická a náročná. Práce na oddělení je dle sester velice rozmanitá a vyžaduje značnou dávku manuální zručnosti, odhodlanosti a chuti do práce. Všechny respondentky bez výjimky uvedly, že nejsilnější dopad práce sestry na dětské hematoonkologii je na její psychiku. Výzkumná otázka tři měla za úkol zjistit, jak sestry zvládají práci na oddělení dětské hematoonkologie. Většina dotazovaných respondentek je na oddělení spokojena. Pouze malá část sester by uvítala práci na jiném oddělení. Sestry práci na oddělení definovaly jako náročnou, ale většina z nich má dostatečný prostor na odpočinek a regeneraci sil. Tuto skutečnost přisuzují staničním sestřám, které sestavují harmonogram služeb a snaží se dle výpovědi sester vycházet všem zaměstnancům vstříc. Výzkumná otázka čtyři se týkala přímo problematiky psychické

zátěže sester na dětské hematologii. Větší část dotazovaných respondentek uvedla, že nejvíce psychicky vyčerpávající je péče o dítě v terminálním stádiu a jeho smrt. Každá sestra reaguje v těchto situacích individuálně, ale všechny dotazované prožívají v těchto chvílích silné emocionální vypětí. Celou situaci ztěžuje fakt přítomnosti rodičů a jejich rozdílné reakce v těchto chvílích.

Výsledky výzkumného šetření budou sloužit jako podkladový materiál ke tvorbě power pointové prezentace (Příloha č. 9), která bude použita jako prezentační materiál na V. Mezinárodní konferenci na téma Současnost a budoucnost ošetrovatelství a porodní asistence, která proběhne ve dnech 6. – 7. září 2012 v Českých Budějovicích. Dále je v plánu vytvořit z těchto materiálů odborný článek a jeho následná publikace v recenzovaném časopise se zdravotnickou tematikou.

7 Seznam použité literatury

BAJČIOVÁ, Viera, TOMÁŠEK, Jiří, ŠTĚRBA, Jaroslav, et al. *Nádorová onemocnění adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-3554-2.

BAJČIOVÁ, Viera. Dětská onkologie se musí opírat o spolehlivá data. [online]. [cit. 14.6.2012]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/21437-detska-onkologie-se-musi-opirat-o-spolehliva-data>.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BELSON, Martin, KINGSLEY, Beverly a Adrienne HOLMES. Risk Factors for Acute Leukemia in Children: A Review. *Environmental Health Perspectives*, January 2007, Vol. 115, No. 1, p. 138-145. ISSN 0091-6765.

BOLEDOVIČOVÁ, Mária et al. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. 3.přeprac. vyd. Martin: Osveta, 2010. 214 s. ISBN 978-80-8063-331-8.

CETLOVÁ, Lucie a Monika JANKOVIČOVÁ. Irsko: Za největší plus považujeme počet lidí v týmu. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 11, s. 27-28. ISSN 1210-0404.

CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7178-948-8.

ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. 4. vyd. Brno: NCONZO, 2004. 173 s. ISBN 80-7013-386-4.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, et al. *Péče o kriticky nemocné dítě*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 414 s. ISBN 80-7013-427-5.

GULÁŠOVÁ, Ivica. *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. 99 s. ISBN 978-80-8063-305-9.

HEPLOVÁ, Monika a Helena MICHÁLKOVÁ. Motivační prvky v práci sestry. *Sestra*, říjen 2010, roč. 20, č. 11, s. 30. ISSN 1335-9444.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

JOBÁNKOVÁ, Marta et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 225 s. ISBN 80-7013-390-2.

JOBÁNKOVÁ, Marta a Jarmila KVAPILOVÁ. Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 18-19. ISSN 1210-0404.

KAVAN, Petr. Minulost a současnost dětské onkologie v ČR. *Zdravotnické noviny*. Praha: 2001, roč. 50, č. 7, s. 16-17. ISSN 0044-1996.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, 260 s. ISBN 80-200-1307-5.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: SZÚ, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KELNER, Pavel. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3.

KILÍKOVÁ, Mária a Viera JAKUŠOVÁ. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. 148 s. ISBN 978-80-8063-290-8.

KOMAČEKOVÁ, Dagmar. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 26-28. ISSN 1210-0404.

KOTASKOVÁ, Lenka a Valérie TÓTHOVÁ. Stanovení zátěže sester Metodou kvantifikace ošetrovatelské péče. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2007, roč. 3, č. 3, s. 105. ISSN 1801-1349.

KOUTECKÝ, Josef a Markéta CHÁŇOVÁ. *Děti s nádorovým onemocněním I: Rady rodičům*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 215 s. ISBN 80-7254-332-6.

KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a Jan STARÝ. *Dětská onkologie pro praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 180 s. ISBN 80-7254-288-5.

KOUTECKÝ, Josef. *Život mezi beznadějí a úspěchem*. 1. vyd. Praha: Academia, 2008. 504 s. ISBN 978-80-200-1672-0.

KREITLER, Shulamith a Myriam Weyl BEN ARUSH. *Psychosocial Aspects of Pediatric Oncology*. 1. vyd. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2004. 456 s. ISBN 0-471-49939-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

MAHÉŠVARÁNANDA, Paramhansa svámí. *Systém „Joga v denním životě“*. 1. vyd. Vídeň: Ibera Verlag, 2000. 448 s. ISBN 3-85052-003-X.

MACHUTKOVÁ, Eva. Edukace rodičů dítěte s hematologickým onemocněním. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2007, roč. 3, č. 8, s. 288-289. ISSN 1801-1349.

MALLOTOVÁ, Kateřina. Burn-out neboli syndrom vyhoření. *Psychologie dnes*, Praha, 2000, roč. 6, č. 2, s. 14-15. ISSN 1211-5886.

MAREŠOVÁ, Gabriela. Dětský pacient a hodnotový systém. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 5, s. 38-39. ISSN 1210-0404.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac.vyd. Jinočany: H&H, 2002. 144 s. ISBN 80-86022-92-7.

MAYER, Jiří, STARÝ, Jan et al. *Leukemie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 392 s. ISBN 80-7169-991-8.

MRZENA, Bohuslav. *Nádorová onemocnění dětského věku*. 1. vyd. Praha: Liga proti rakovině, 2006. 20 s.

NEZU, Arthur M., NEZUOVÁ, Christine MAGUTH et al. *Pomoc pacientům při zvládnutí rakoviny*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004. 311 s. ISBN 80-7364-000-7.

ONDŘIOVÁ, Iveta a Anna SINAIIOVÁ. Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí. *Sestra*. Praha: 2010, roč. 20, č. 7-8, s. 41-43. ISSN 1210-0404.

PETERKOVÁ, Michaela. *Relaxace-přehled metod*. [online]. [cit. 10. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.relaxace.psychoweb.cz/>.

PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace*. 2. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-2473-447-7.

PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8.

POHLOVÁ, Andrea a Zuzana POHLOVÁ. *O komunikaci a prestiži*. *Sestra*, září 2011, roč. 21. č. 9, s. 6. ISSN 1335-9444.

PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 204 s. ISBN 80-247-0185-5.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.

SEDLÁŘOVÁ, Petra, et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.

STARÝ, Jan. *Dětská hematologie: Trendy soudobé pediatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 250 s. ISBN 80-7262-327-3.

STARÝ, Jan. *Hodgkinův lymfom u dětí a dospívajících*. [online]. [cit. 12.6.2012]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/lymfomy-c81-85/hodgkinuv-lymfom-u-deti-a-dospivajících/>.

STARÝ, Jan. *Leukémie v dětském věku*. [online]. [cit. 12.6.2012]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/leukemie-c91-c95-1/leukemie-v-detskem-veku/>.

STARÝ, Jan. *Nehodgkinské lymfomy u dětí a dospívajících*. [online]. [cit. 12.6.2012]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/lymfomy-c81-85/nehodgkinske-lymfomy-u-deti-a-dospivajících/>.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, HUŠKOVÁ, Martina a Karel MATOUŠOVIC. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult I. a II. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 274 s. ISBN 80-246-0477-9.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

ŠTĚRBA, Jaroslav. Dětská onkologie na počátku třetího tisíciletí. *Postgraduální medicína*. Praha: 2004, roč. 6, č. 3, s. 261-263. ISSN 1212-4184.

THOMPSON, Sharon. When kids get cancer. *RN*, July 2003, Vol. 66, No. 7, p. 29-33. ISSN 0033-7021.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDV PZ, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.

TUČEK, Milan et al. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 334 s. ISBN 80-247-0927-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.přepřac. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, lobbying, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ, Hilda et al. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.

WINTNEROVÁ, Jitka. Úskalí práce sestry na hematologickém oddělení. *Sestra*. únor, 2003, roč. 13, č. 2, s. 10-11. ISSN 1210-0404.

ZACHAROVÁ, Eva. Syndrom vyhoření v klinické praxi. *Florence*, červenec-srpen 2008, roč. 4, č. 7-8, s. 305. ISSN 1801-464X.

ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

8 Klíčová slova

dětská hematooonkologie

dítě

duševní hygiena

ošetřovatelství

psychická zátěž

role sestry

syndrom vyhoření

9 Přílohy

Příloha 1 - Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 2 - Oficiální žádost o výzkumné šetření zaslané do nemocničního zařízení Nemocnice České Budějovice a. s.

Příloha 3 - Oficiální žádost o výzkumné šetření zaslané do nemocničního zařízení Fakultní nemocnice Motol v Praze

Příloha 4 - Oficiální žádost o výzkumné šetření zaslané do nemocničního zařízení Fakultní nemocnice Brno

Příloha 5 - Oficiální žádost o výzkumné šetření zaslané do nemocničního zařízení Fakultní nemocnice Olomouc

Příloha 6 - Oficiální žádost o výzkumné šetření zaslané do nemocničního zařízení Fakultní nemocnice Plzeň

Příloha 7 – Power Pointová prezentace k V. Mezinárodní konferenci

Příloha 1 – Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?
3. Co Vás vedlo k práci na oddělení dětské hematologie?
 - a) Jak dlouho zde pracujete?
 - b) Uvažovala jste někdy o změně oddělení?
 - c) Pracovala jste na jiném oddělení?
4. Jak vnímáte kolektiv na pracovišti?
5. Vyhovuje Vám pracovní doba?
6. Jak vnímáte svou práci?
 - a) Vnímáte nějaká rizika Vaší práce?
 - b) Vykonáváte práci, která nenáleží Vaším kompetencím?
 - c) Uvítala byste navýšení kompetencí?
 - d) Dodržíte ošetrovatelskou bariérovou péči?
7. Znáte problematiku syndromu vyhoření?
 - a) Znáte jeho prevenci?
 - b) Setkala jste se s ním během pracovního procesu?
 - c) Říká Vám něco pojem duševní hygiena?
 - d) Máte na oddělení možnost psychologa?
8. Jaký si myslíte, že jste typ člověka?
 - a) Hovoříte doma o práci?
 - b) Je Vám rodina oporou?
 - c) Jak Vaše rodina vnímá Vaše zaměstnání?
9. Máte nějaké koníčky?
 - a) Jak trávíte volný čas?
 - b) Stýkáte se se spolupracovníky i mimo pracovní dobu?
 - c) Snažíte se dodržovat životosprávu?
10. Jak vnímáte přítomnost rodičů na oddělení?
 - a) Setkáváte se s problémovými rodiči?
 - b) Jak zvládáte komunikaci s dětmi?

11. Co považujete za největší zátěž v práci na Vaší jednotce?
12. V čem myslíte, že se skrývá jedinečnost Vašeho oddělení?
 - a) Navrhovala byste nějaké změny?
 - b) Jak hodnotíte technické vybavení oddělení?
 - c) Jak na Vás působí prostředí oddělení?
13. Vyhovuje Vám finanční ohodnocení za Vaši práci?

Zdroj: vlastní

Příloha 2 – Oficiální žádost o výzkumné šetření zasláné do nemocničního zařízení Nemocnice České Budějovice a. s.

Email - Tisk Emailu

<http://email.seznam.cz/readMessageScreen?sessionId=&toId=...>

Od: Kyselova Monika, Mgr. <kyselova@nemcb.cz>

Předmět: RE: Žádost

Datum: 11.6. 2012, 16:06

Dobrý den

Ještě mi prosím pošlete nástin otázek, které budete sestřičkám pokládat...

S pozdravem M.kyselová

-----Original Message-----

From: Lucie Papežová [mailto:Lucias88@seznam.cz]

Sent: Monday, June 11, 2012 9:41 AM

To: kyselova@nemcb.cz

Subject: Žádost

Vážená paní náměstkyně,
jmenuji se Lucie Papežová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty JU, oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech - pediatrie. V rámci zpracování dat do diplomové práce si Vás dovoluji požádat o svolení výzkumného šetření na dětské klinice, v oboru dětské hematoonkologie. Práce je zaměřena na psychickou zátěž sester a syndrom vyhoření na tomto oddělení. Výzkumné šetření by probíhalo formou rozhovoru s cca 5-6 sestrami z oddělení.

Děkuji předem za kladné vyřízení.

S pozdravem a přáním pěkného dne.

Lucie Papežová

Email - Tisk Emailu

<http://email.seznam.cz/readMessageScreen?sessionId=&folderId=us...>

Od: <kyselova@nemcb.cz>

Předmět: RE: Žádost

Datum: 11.6. 2012, 22:13

dobrý den,
rozhovory můžete provést.....

s pozdravem M.kyselová

Příloha 3 - Oficiální žádost o výzkumné šetření zasláné do nemocničního zařízení Fakultní nemocnice Motol v Praze

Email - Tisk Emailu <http://email.seznam.cz/readMessageScreen?sessionId=...>

Od: Lucie Papežová <Lucias88@seznam.cz>
Komu: jana.novakova@fnmotol.cz

Předmět: Žádost
Datum: 6.10. 2011, 19:40

Vážená paní magistro,
jmenuji se Lucie Papežová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech (obor pediatrie) na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

Dovoluji si Vás oslovit v souvislosti se zpracováním diplomové práce na téma Aspekty ošetrovatelské péče v dětské hematonekologii a jejich dopad na sestry. Cílem je zjistit specifika práce sester na dětské hematonekologii, včetně nároků a zvládnání psychické zátěže sester. Metodikou práce bude kvalitativní výzkum zpracováván formou standardizovaných dotazníků a polostandardizovaných rozhovorů. Výzkumným souborem budou sestry pracující na dětské hematonekologii.

Tímto bych Vás chtěla požádat, zda by bylo možné uskutečnit část výzkumu na půdě FN Motol na oddělení dětské hematonekologie. Jednalo by se o oslovení 5-6 zdravotních sester.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

S pozdravem

Bc. Lucie Papežová

Email - Tisk Emailu <http://email.seznam.cz/readMessageScreen?sessionId=&folderId=us...>

Od: <Jana.Novakova@fnmotol.cz>

Předmět: Re: Žádost
Datum: 14.10. 2011, 08:25

Milá kolegyně,
s průzkumem souhlasím, obraťte se prosím na pí asistentku L. Křapkovou,
poradí Vám s organizací, lucie.krapkova@fnmotol.cz,
hezký den přeje Jana Nováková

Mgr. Jana Nováková, MBA
Fakultní nemocnice v Motole
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
V Úvalu 84, Praha 5, 150 06
tel. 224431050
fax 224431005

Příloha 4 - Oficiální žádost o výzkumné šetření zasláné do nemocničního zařízení Fakultní nemocnice Brno

Email - Tisk Emailu

<http://email.seznam.cz/readMessageScreen?sessionId=&folderId=se...>

Od: Lucie Papežová <Lucias88@seznam.cz>

Komu: emicudova@fnbrno.cz

Předmět: Žádost

Datum: 6.10. 2011, 19:44

Vážená paní magistro,
jmenuji se Lucie Papežová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Ošetřovatelsví ve vybraných klinických oborech (obor pediatrie) na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

Dovoluji si Vás oslovit v souvislosti se zpracováním diplomové práce na téma Aspekty ošetřovatelské péče v dětské hematologii a jejich dopad na sestry. Cílem je zjistit specifika práce sester na dětské hematologii, včetně nároků a zvládnání psychické zátěže sester. Metodikou práce bude kvalitativní výzkum zpracováván formou standardizovaných dotazníků a polostandardizovaných rozhovorů. Výzkumným souborem budou sestry pracující na dětské hematologii.

Tímto bych Vás chtěla požádat, zda by bylo možné uskutečnit část výzkumu na půdě FN Brno na oddělení dětské hematologie. Jednalo by se o oslovení 5-6 zdravotních sester.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

S pozdravem

Bc. Lucie Papežová

Email - Tisk Emailu

<http://email.seznam.cz/readMessageScreen?sessionId=&folderId=us...>

Od: <emicudova@fnbrno.cz>

Komu: navratilovaj@fnbrno.cz

Předmět: Postoupit: Žádost

Datum: 8.10. 2011, 14:13

Vážená kolegyně,

vaše žádost byla zaslána ke zpracování na příslušné oddělení a pracovníky tohoto oddělení bude kontaktována za účelem upřesnění podmínek vašeho požadavku.

S pozdravem

Mgr. Mičudová Erna
náměstek pro NLZP
FN Brno
tel: 532 233 208
email: emicudova@fnbrno.cz

----- Postoupil do Erna Mičudova\unp\fnbrno\FNBrno dne 08.10.2011 14:11 -----

Lucie Papežová <Lucias88@seznam.cz>
06.10.2011 19:44

Komu emicudova@fnbrno.cz
Kopie
Předmět Žádost

Od: <navratilovaj@fnbrno.cz>

Předmět: Fw: Postoupit: Žádost

Datum: 14.10. 2011, 13:26

Vážená paní bakalářko,

dovoluji si Vám zaslat přiloženého tiskopis, který slouží k podání Žádosti o poskytování informací o FN Brno pro studijní účely. Již z Vašeho e-mailu vyplývá, že byste ráda realizovala ve FN Brno dotazníkové šetření u všeobecných sester Oddělení dětské hematologie, a to v počtu 5-6 dotazníků.

Tato služba je službou placenou dle platného ceníku FN Brno - viz. <http://www.fnbrno.cz/zpoplatnene-sluzby/t3787?page=7> (poskytnutí informací pro studijní účely). Od rozsahu dotazníku se odvíjí i cena (za dobu vyplnění dotazníků NLZP). Předběžně lze provést kalkulaci ceny u standardizovaných dotazníků, a to (vycházím z předpokladu vyplnění dotazníku za 15 minut)

čas NLZP strávený vyplněním dotazníku.....

15 minut

počet

dotazníků.....

5-6 kusů

cena za vyplnění 5

dotazníků..... 5x

(309,00 Kč / 4) = 386,25 Kč

cena za vyplnění 6

dotazníků..... 6x

(309,00 Kč / 4) = 463,50 Kč

+ čas THP strávený organizací dotazn. (admin. předání, sběr, odeslání)... 30

minut

cena THP za administrativní práce.....

(260,00 Kč / 2) = 130,00 Kč

Je samozřejmě na Vašem uvážení, zda za těchto podmínek byste akceptovala realizaci služby.

V případě, že se rozhodnete pro akceptaci, zašlete, prosím vyplněný tiskopis na můj e-mail, abych mohla Vaši žádost zaevidovat a předat ke schválení náměstkyni pro NLZP.

(See attached file: 5-292-11-0 Žádost o sběr dat poskytnutí informací o FN Brno pro studijní účely.doc)

Budu se těšit na Vaši odpověď a případnou spolupráci.

S přáním pěkného dne.

Bc. Jana NAVRÁTILOVÁ
vedoucí Oddělení organizace řízení
Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20,
625 00 BRNO,

telefon: 5 3223 2667

fax: 5 3223 3237

e-mail: navratilovaj@fnbrno.cz

Zdroj: vlastní

Příloha 5 - Oficiální žádost o výzkumné šetření zasláné do nemocničního zařízení Fakultní nemocnice Olomouc

Email - Tisk Emailu

<http://email.seznam.cz/readMessageScreen?sessionId=&toId=se...>

Od: Lucie Papežová <Lucias88@seznam.cz>

Komu: martin.samaj@fnol.cz

Předmět: Žádost

Datum: 25.6. 2012, 12:34

Vážený pane magistře,
jmenuji se Lucie Papežová a jsem studentkou magisterského oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech - pediatrie na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dovoluji si Vás oslovit v souvislosti se zpracováním dat do diplomové práce *Aspekty ošetrovatelské péče v dětské hematologii a jejich dopad na sestry*. V rámci výzkumného šetření bych Vás chtěla požádat o umožnění sběru dat u 4-5 sester z dětské hematologie formou krátkého rozhovoru a nenáročného dotazníku. Celé šetření je otázkou cca 20 minut s každou sestrou.
Děkuji.
S pozdravem a přáním pěkného dne.
Lucie Papežová

Email - Tisk Emailu

<http://email.seznam.cz/readMessageScreen?sessionId=&folderId=us...>

Od: <Svetluse.Fisarova@fnol.cz>

Předmět: Žádost

Datum: 26.6. 2012, 10:47

Vážená paní,
dostala jsem Vaši žádost o umožnění sběru dat u sester z dětské hematologie v rámci výzkumného šetření. Na základě domluvy s p. Mgr. Kašubovou, vrchní sestrou DK sdělují, že Vaši žádosti vyhovíme a šetření Vám umožníme. Na dalším průběhu se domluvejte přímo s Mgr. Kašubovou - kontakt 588442803, svetlana.kasubova@fnol.cz
S pozdravem

Bc. Světluše Fišarová
vedoucí Odboru nelékařské péče

Fakultní nemocnice Olomouc
I. P. Pavlova 6
775 20 OLOMOUČ
Tel.: +420 588 445 839
Mobil.: + 420 734 423 515
E-mail: svetluse.fisarova@fnol.cz
web: www.fnol.cz



1 přiložený soubor

image001.wmz

Příloha 6 - Oficiální žádost o výzkumné šetření zasláné do nemocničního zařízení Fakultní nemocnice Plzeň

Email - Tisk Emailu

<http://email.seznam.cz/readMessageScreen?sessionId=&folderId=se...>

Od: Lucie Papežová <Lucias88@seznam.cz>

Komu: masinova@fnplzen.cz

Předmět: Žádost

Datum: 6.10. 2011, 19:36

Vážená paní inženýrko,
jmenuji se Lucie Papežová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech (obor pediatrie) na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

Dovoluji si Vás oslovit v souvislosti se zpracováním diplomové práce na téma *Aspekty ošetrovatelské péče v dětské hematologii a jejich dopad na sestry*. Cílem je zjistit specifika práce sester na dětské hematologii, včetně nároků a zvládání psychické zátěže sester. Metodikou práce bude kvalitativní výzkum zpracováván formou standardizovaných dotazníků a polostandardizovaných rozhovorů. Výzkumným souborem budou sestry pracující na dětské hematologii.

Tímto bych Vás chtěla požádat, zda by bylo možné uskutečnit část výzkumu na půdě FN Plzeň na oddělení dětské hematologie. Jednalo by se o oslovení 5-6 zdravotních sester.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

S pozdravem

Bc. Lucie Papežová

Email - Tisk Emailu

<http://email.seznam.cz/readMessageScreen?sessionId=&folderId=us...>

Od: Masinova Andrea <MASINOVA@fnplzen.cz>

Kopie: Sedlackova Romana , Wandlova Jana

Předmět: RE: Žádost

Datum: 7.10. 2011, 08:14

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší žádosti ze dne 6.10.2011 vyslovuji souhlasné stanovisko s plánovaným výzkumným šetřením realizovaným v rámci Dětské kliniky Fakultní nemocnice v Plzni v souvislosti s tvorbou Vaší diplomové práce na téma *Aspekty ošetrovatelské péče v dětské hematologii a jejich dopad na sestry*. Při výše uvedeném šetření, prosím, zachovejte povinnou mlčenlivost a citaci uvedených zdrojů, děkuji Vám.

Přeji Vám mnoho úspěchů při studiu a jsem s pozdravem,

A. Mašínová

Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice Plzeň
Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň
tel.: 377 402 207, 377 103 204

Od: Sedláckova Romana <SEDLACKOVARO@fnplzen.cz>

Předmět: RE: žádost

Datum: 11.6. 2012, 14:11

Dobrý den,
pokud chcete provádět průzkum na našem pracovišti je k tomu nutné souhlasné stanovisko paní náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň. Z Vašeho níže uvedeného mailu vyplývá, že jste tak již učinila, avšak na základě mého dotazu u paní náměstkyně tomu tak není.
Doporučuji Vám kontaktovat paní Bc. Světlanu Chabrovou (asistentka náměstkyně), která vyřizuje žádosti o umožnění průzkumu. Kontakt: tel-377103204, e-mail: chabrovag@fnplzen.cz

S pozdravem Romana Sedláčková, vrchní sestra dětské kliniky FN Plzeň

-----Original Message-----

From: Lucie Papežová [<mailto:lucie55@seznam.cz>]
Sent: Monday, June 11, 2012 10:04 AM
To: Sedláckova Romana
Subject: žádost

Vážená paní magistro,
jmenuji se Lucie Papežová, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích magisterského oboru pediatrie. V rámci zpracování dat do diplomové práce si Vás na základě souhlasného vyslovení paní náměstkyně dovoluji požádat o získání informací od cca 5-6 sester z oddělení dětské hematoonkologie. Diplomová práce je zaměřena na psychickou zátěž a syndrom vyhoření sester na tomto oddělení. Informace by byly získávány formou rozhovoru a krátkého testu na syndrom vyhoření.

Děkuji za kladné vyřízení.

S pozdravem a přáním hezkého dne:

Lucie Papežová

Od: Chabrova Svetluse <chabrovas@fnplzen.cz>

Kopie: Sedlackova Romana , Masinova Andrea

Předmět: FW:

Datum: 14.6. 2012, 12:43

Vážená paní Papežová,

s politováním Vám musím sdělit, že po znovuposouzení Vaší žádosti a osvětlení celé problematiky, kterou jste uvažovala zkoumat v rozhovoru se sestrami FN Plzeň Vám souhlas k výzkumnému šetření, tak jak je požadován ve Vaší žádosti ze dne 11. 6. 2012, jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, ve shodě s Ing. Bc. Andreou Mašínovou, MBA a ve shodě s vrchní sestrou Dětské kliniky Mgr. R. Sedláčkovou, **neuděluji**.

Zdůvodnění:

V našem zdravotnickém zařízení nepovolujeme tazatelům / studentům žádné dotazníkové akce, v souvislosti s tvorbou bakalářských či diplomových prací, na téma stres či vyhoření v souvislosti se zaměstnáním respondentů ve FN Plzeň. Naše nemocnice pečuje a chce pečovat o blaho svých zaměstnanců, a také pečlivě monitoruje jejich spokojenost za pomoci renomovaných agentur, které jsou specializované na sociologický výzkum.

Výzkumné aktivity studentů kvalifikačního vzdělávání v NELZP, které se týkají výše uvedených témat, nepodporujeme.

Vaše původní žádost, z října roku 2011, jejíž znění přikládám – viz dole, a tedy i odpověď na ni, byla formulována poněkud jinak, a proto paní náměstkyně Mašínová nejprve rozhodla kladně. Avšak ve světle informací, které jste zaslala jako přílohu ke své žádosti, žádost nevjíjíme, je zřejmé, že Vaše výzkumná činnost mezi našimi sestrami by nebyla v souladu se stanoviskem FN Plzeň tak, jak jej deklaruji v úvodu zdůvodnění.

Děkuji Vám za pochopení a věřím, že najdete jiná pracoviště ve Vašem oboru, kde získáte podklady pro svoji diplomovou práci.

Přeji hezký den.

Světluse Chabrová, Bc.
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.. 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

-----Original Message-----

From: Lucie Papežová [mailto:Lucias88@seznam.cz]
Sent: Monday, June 11, 2012 2:31 PM
To: Chabrova Svetluse
Subject:

Dobrý den paní bakalářko,
v příloze zasílám otázky, které bych pokládala sestram v rozhovoru.

S pozdravem
Lucie Papežová

-----Original Message-----

From: Lucie Papežová [mailto:Lucias88@seznam.cz]
Sent: Monday, June 11, 2012 10:04 AM
To: Sedlackova Romana
Subject: žádost

1. *Vážená paní magistro,*
jmenuji se Lucie Papežová, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích magisterského oboru pediatrie. V rámci zpracování dat do diplomové práce si Vás na základě souhlasného vyslovení paní náměstkyně dovoluji požádat o získání informací od cca 5-6 sester z oddělení dětské hematoonkologie. Diplomová práce je zaměřena na psychickou zátěž a syndrom vyhoření sester na tomto oddělení. Informace by byly získávány formou rozhovoru a krátkého testu na syndrom vyhoření.

Děkuji za kladné vyřízení.

S pozdravem a přáním hezkého dne.

Lucie Papežová

2. # Původní zpráva # Od: Masinova Andrea <MASINOVA@fnplzen.cz> # Komu: 'Lucie Papežová' <Lucias88@seznam.cz>, # Kopie: Sedlackova Romana <SEDLACKOVA.R@fnplzen.cz>, Wandtova Jana <WANDLOVA.J@fnplzen.cz>, # Předmět: RE: Žádost # Datum: 07.10.2011 08:14:33 #

Vážená paní bakalářko,

#

na základě Vaší žádosti ze dne 6.10.2011 vyslovuji souhlasné stanovisko s # plánovaným výzkumným šetřením realizovaným v rámci Dětské kliniky Fakultní # nemocnice v Plzni v souvislosti s tvorbou Vaší diplomové práce na téma *Aspekty # ošetrovatelské péče v dětské hematonekologii a jejich dopad na sestry*. Při výše # uvedeném šetření, prosím, zachovejte povinnou mlčenlivost a citaci uvedených # zdrojů, děkuji Vám.

#

Přeji Vám mnoho úspěchů při studiu a jsem s pozdravem, # # A. Mašínová # # Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA # Náměstkyňe pro ošetrovatelskou péči # Fakultní nemocnice Plzeň # Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň # tel.: 377 402 207, 377 103 204 # # # # # -----Original Message----- # From: Lucie Papežová [mailto:Lucias88@seznam.cz] # Sent: Thursday, October 06, 2011 7:36 PM # To: Masinova Andrea # Subject: Žádost # # Vážená paní inženýrko, # Jmenuji se Lucie Papežová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího # magisterského studia oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech (obor # pediatrie) na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

#

Dovoluji si Vás oslovit v souvislosti se zpracováním diplomové práce na téma *Aspekty ošetrovatelské péče v dětské hematonekologii a jejich dopad na sestry*.

Cílem je zjistit specifika práce sester na dětské hematonekologii, včetně nároků # a zvládnání psychické zátěže sester. Metodikou práce bude kvalitativní výzkum # zpracovávaný formou standardizovaných dotazníků a polostandardizovaných # rozhovorů. Výzkumným souborem budou sestry pracující na dětské hematonekologii.

#

Tímto bych Vás chtěla požádat, zda by bylo možné uskutečnit část výzkumu na půdě # FN Plzeň na oddělení dětské hematonekologie. Jednalo by se o oslovení 5-6 # zdravotních sester.

#

Předem děkuji za kladné vyřízení.

#

S pozdravem

#

Bc. Lucie Papežová

#

preposlána zprava

Předmět: Email nemá žádný předmět

Datum: 01:00

Dobrý den,

v příloze zasílám slíbený dotazník. Na první pohled se zdá být zdlouhavý, ale mám ho vyzkoušený a jeho vyplnění trvá cca 4-5 minut po přečtení zadání.

Děkuji.

S pozdravem a přáním hezkého dne.

Lucie Papežová

1 přiložený soubor

otazky_rozhovor.doc

Příloha 7 – Power Pointová prezentace k V. Mezinárodní konferenci

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUĎEJOVICÍCH
ROZVOJ LIDSKÝCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

ASPEKTY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V DĚTSKÉ HEMATOONKOLOGII A JEJICH DOPAD NA SESTRY

Vedoucí práce: Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Autor: Lucie Papežová

DĚTSKÁ ONKOLOGIE A HEMATOONKOLOGIE

- ✦ Historie dětské onkologie v ČR spojována s profesorem Josefem Kouteckým
- ✦ V ČR dvě komplexní centra Praha a Brno, dalších šest nemocničních zařízení disponuje oddělením dětské hematoonkologie
- ✦ Druhá nejčastější příčiny úmrtí dětského věku
- ✦ Nejčastější výskyt nádorů v dětském věku vzniká v krvetvorné tkáni

- ✦ Nádory dětí jsou relativně vzácná onemocnění 1% z celkového výskytu nádorových onemocnění

- ✦ Diametrální odlišení od nádorů v dospělosti

- ✦ Nejčastěji vyskytující se nádorové onemocnění krevní složky je AKUTNÍ LYMFOLASTICKÁ LEUKÉMIE

AKUTNÍ LYMFOLASTICKÁ LEUKÉMIE

- ✦ Zaobírá 80% ze všech leukémií
- ✦ Častěji u chlapců
- ✦ Abnormální reakce organismu
- ✦ Klasifikace metodou FAB - („French-American-British Cooperative Group“)
- ✦ Příznaky mohou být různé
- ✦ Nejčastěji: zvýšená tělesná teplota či horečka, přidružená banálnímu infektu, únava, bledost, nechutenství

- ✦ Léčba probíhá formou mezinárodních léčebných protokolů
- ✦ 20-25% léčených dětí prodělává v současné době relaps nemoci
- ✦ Další méně často vyskytující se nádory krevní složky jsou:
 - Akutní myeloidní leukémie
 - Chronická myeloidní leukémie
 - Hodgkinův lymfom
 - Nehodgkinův lymfom

HOSPITALIZOVANÉ DÍTĚ

- ✦ Léčba dítěte s onkologickou diagnózou představuje velice zdoluhavou a náročnou situaci
- ✦ Pobyt dítěte v nemocnici pro něj znamená velkou psychickou zátěž
- ✦ Přítomnost rodičů na oddělení je v současné době vítaným artefaktem
- ✦ Podstatnou roli v komplexní péči hraje i psychologická a sociální péče

PÉČE O DÍTĚ V TERMINÁLNÍM STÁDIU

- ✦ Pro ošetřující personál psychicky i fyzicky náročné
- ✦ Potřeby umírajícího dítěte a jeho rodiny jsou různorodé
- ✦ Vysoce individuální dodržování a uspokojování potřeb při poskytování ošetrovatelské péče
- ✦ Možnost zajištění ošetrovatelské péče v domácím prostředí

ROLE SESTRY V DĚTSKÉ HEMATOONKOLOGII

Sestra pracující na dětské hematologii by měla disponovat vlastnostmi v oblasti:

- senzomotorické
- estetické
- intelektové
- sociální
- autoregulační
- komunikační

- ✦ Sestra je pod neustálým dohledem rodičů
- ✦ Nevnímá dítě samostatně, ale jako součást rodiny
- ✦ Sestra přejímá roli:
 - edukátorky
 - manažerky
 - poradkyně
 - kommunikátorky
 - advokátky
 - nošitelky změn
 - výzkumnice

SYNDROM VYHOŘENÍ

- ✦ 1974 první literární zmínka
- ✦ Není považován za nemoc
- ✦ Narušení ve třech oblastech: emocionální, fyzické a psychické
- ✦ Stádia syndromu vyhoření zahrnují 5 fází:
 1. fáze – nadšení
 2. fáze – stagnace
 3. fáze – frustrace
 4. fáze – apatie
 5. fáze – syndrom vyhoření

PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

- ✦ Zaměření na dvě oblasti (oblast jednotlivce a vliv prostředí)
- ✦ Uspořádání hodnotového žebříčku
- ✦ Kladení konkrétních a reálných cílů
- ✦ Rovnováha mezi stresory a salutory
- ✦ Duševní hygiena
- ✦ Relaxační techniky

CÍLE PRÁCE

- ✦ Cíl 1. Zjistit specifika práce sester na dětské hematologii.
- ✦ Cíl 2. Zjistit jaké nároky jsou kladeny na sestry pracující na dětské hematologii.
- ✦ Cíl 3. Zjistit jak zvládají sestry pracující na dětské hematologii psychickou zátěž.

PRAKTICKÁ ČÁST

Kvalitativní výzkum

- ✦ Polostandardizované rozhovory

Výzkumný vzorek

- ✦ Nemocnice České Budějovice a. s.
 - ✦ Fakultní nemocnice Motol v Praze
 - ✦ Fakultní nemocnice Brno
 - ✦ Fakultní nemocnice Olomouc
 - ✦ Fakultní nemocnice Plzeň
- ✦ 13 sester pracujících na dětské hematologické jednotce

VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

- ✦ Respondentky uvedly, že práce na oddělení je velmi odborná
- ✦ Specifika svého oddělení sledávají různorodě
- ✦ Za největší specifika nejčastěji považují:

Přítomnost rodičů na oddělení

Dlouhodobou hospitalizací dětí

Práci s cytostatiky

VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

- ✦ Dle respondentek je práce na oddělení specifická a náročná
- ✦ Práce na oddělení je dle všech dotazovaných sester rozmanitá
- ✦ Jsou zde kladeny zvýšené nároky na znalosti a manuální zručnost
- ✦ Nejsilnější dopad své práce pocítí uji dotazované respondentky po psychické stránce

VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

- ✦ Většina dotazovaných sester je na oddělení spokojena, pouze malá část z nich by uvítala práci na jiném oddělení
- ✦ Sestry práci definovaly jako náročnou
- ✦ Většina z nich uvedla, že má dostatečný čas a prostor na odpočinek a regeneraci svých sil

VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

- ✦ Všechny respondentky uvedly, že za nejvíce psychicky náročné považuje péči o dítě v terminálním stádiu a jeho úmrtí
- ✦ Pouze 3 z dotazovaných se s úmrtím dítěte nesetkaly a obávají se svých reakcí, až tato situace nastane

ZÁVĚR

- ✦ Práce sester na dětské hematonekologii je náročná, specifická a velice rozmanitá
- ✦ Pokud má sestra vykonávat svou profesi kvalitně a zodpovědně, je nutné, aby se i ona cítila dobře
- ✦ Myslím si, že sestry by měly vědět o nutnosti péče o své duševní a tělesné zdraví

Děkuji za pozornost