



Časový snímek pracovních činností všeobecných sester na standardním oddělení

Bakalářská práce

Studijní program:

B5341 Ošetřovatelství

Studijní obor:

Všeobecná sestra

Autor práce:

Kristýna Uková

Vedoucí práce:

Mgr. Zuzana Paukertová
Fakulta zdravotnických studií





Zadání bakalářské práce

Časový snímek pracovních činností všeobecných sester na standardním oddělení

Jméno a příjmení: **Kristýna Uková**
Osobní číslo: D17000150
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Zadávací katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat pracovní činnosti všeobecných sester.
2. Zjistit, kolik času stráví všeobecné sestry nepřímou péčí.
3. Zjistit, kolik času stráví všeobecné sestry přímou péčí.
4. Zjistit, kolik času stráví všeobecné sestry administrativou.
5. Zjistit názor všeobecných sester na uspořádání času na jednotlivé pracovní činnosti na standardním oddělení.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Všeobecné sestry vykonávají činnosti podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Je velmi důležité, aby všeobecné sestry vykonávaly denní činnosti správně a měly by si umět rozplánovat jednotlivé činnosti v průběhu dne. Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připravený k publikaci v odborném časopise.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Kolik času stráví všeobecné sestry nepřímou péčí?
2. Kolik času stráví všeobecné sestry přímou péčí?
3. Kolik času stráví všeobecné sestry administrativou?
4. Jaký je názor všeobecných sester na uspořádání času na jednotlivé pracovní činnosti na standardním oddělení?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Strukturované pozorování, rozhovor. Rozhovory budou nahrávány na diktafon a následně přepsány do dokumentu. Vyhodnocení dat.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. (chirurgie), Krajská Nemocnice Liberec a.s. (chirurgie). Čas výzkumu: prosinec 2019 - leden 2020.

Vzorek:

Všeobecné sestry pracující na standardním oddělení. Počet respondentů: po dosažení teoretické saturace.

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50-70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

Základní seznam odborné literatury:

- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2017. Vyhláška č. 391 ze dne 16. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 137, s. 4360-4375. ISSN 1211 – 1244.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2018. Vyhláška č. 137 ze dne 27. června 2018, kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 71, s. 1770-1776. ISSN 1211 - 1244.
- PERRY, A. G., P. A. POTTER a W. OSTENDORF. 2018. *Skills performance checklists for clinical nursing skills & techniques*. 9th ed. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-48238-7.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol. 2018. *Ošetřovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
- POKORNÁ, Andrea a Alena KOMÍNKOVÁ. 2013. *Ošetřovatelské postupy založené na důkazech*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6331-0.
- POKORNÁ, A., A. KOMÍNKOVÁ a N. SIKOROVÁ. 2014. *Ošetřovatelské postupy založené na důkazech. 2. díl*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7415-6.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetřovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetřovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.
- VÉVODA, Jiří et. al. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2474-732-3.
- VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. 2013. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.
- VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. 2015. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3421-7.

Vedoucí práce:

Mgr. Zuzana Paukertová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

1. září 2019

Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2020

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vědoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

15. července 2022

Kristýna Uková

Vážená paní
Kristýna Uková
Ivana Olbrachta 18
466 04 Jablonec nad Nisou

Vyřizuje/linka: Čermáková/485 353 194

V Liberci dne 15. června 2020
č. j.: TUL - 20/8515/020273-001

Vyjádření k žádosti o ponechání zadání a prodloužení odevzdání bakalářské práce

Vážená paní Uková,

na základě Vaší žádosti ze dne 08. 06. 2020, zaevidované pod č. j.: TUL - 20/8511/020273 Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním zadání bakalářské práce a s prodloužením termínu odevzdání do 30. 06. 2021.

S pozdravem

prof. MUDr. Karel Cvacnovec, CSc., MBA
děkan



Rozhodnutí o žádosti studenta

**žádost o ponechání tématu bakalářské práce a prodloužení termínu
odevzdání**

Jméno a příjmení: **Kristýna Uková**

Osobní číslo: **D17000150**

Datum podání žádosti **25.06.2021**

Rozhodnutí děkana ze dne 09.07.2021 :

VYHOVĚL

Odůvodnění

Poučení

Proti tomuto rozhodnutí se může student/ka odvolat ve lhůtě 30 dnů od jeho oznámení. Odvolání se podává děkanovi.

Rozhodnutí rektora ze dne

NEUVEDENO

Odůvodnění:

Poděkování

V první řadě bych chtěla velmi poděkovat Mgr. Zuzaně Paukertové za vedení mé práce, ochotu, čas a rady, které mi poskytla. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří se podíleli na mém výzkumu a s velkou ochotou se účastnili rozhovorů. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině, partnerovi, kamarádům a spolužákům, kteří mě neustále podporovali během celého studia na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Kristýna Uková

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Název práce: Časový snímek pracovních činností všeobecných sester na standardním oddělení

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Paukertová

Počet stran: 58

Počet příloh: 6

Rok obhajoby: 2022

Bakalářská práce je zaměřená na časový snímek pracovních činností všeobecných sester na standardním lůžkovém oddělení chirurgie. Práce je rozdělena do dvou částí. První část je teoretická, ve které jsou popsány vybrané kompetence a činnosti všeobecných sester na standardním oddělení. Druhá část je výzkumná a je zpracována pomocí kvalitativní metody se zaměřením na všeobecné sestry chirurgického oddělení. Ve výzkumné části jsou použity techniky polostrukturovaných rozhovorů a strukturovaného pozorování. Výzkumem je zjištěno kolik času všeobecné sestry stráví přímou, nepřímou péčí o pacienta a administrativou. Z rozhovorů a pozorování vyplývá i názor všeobecných sester na uspořádání času jednotlivých pracovních činností na chirurgickém oddělení.

Klíčová slova: časový snímek, všeobecná sestra, chirurgie, pracovní činnosti

Anotace

Name and surname: Kristýna Uková

Institution: Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies

Title: A time snapshot of the general nurses' work activities in standard hospital ward

Supervisor: Mgr. Zuzana Paukertová

Pages: 58

Appendix: 6

Year: 2022

The bachelor thesis is focused on the work activities of General Nurses in inpatient wards. The work thesis is divided into two parts. The first is a theoretical one and the second is a research part. In the theoretical part competences of general nurses in inpatient ward are described. The research part is realized by a qualitative research method using the technique of structured and semi-structured observing interviews with nurses who work in inpatient surgery wards. The research determines how much time nurses spend with direct care and indirect care, and how much time they spend on medical records.

Keywords: general nurses, surgery, time, work activities

Obsah

Obsah	11
Seznam použitých zkratek	13
1 Úvod.....	14
2 Teoretická část	15
2.1 Koncepce ošetrovatelství	15
2.1.1 Kompetence všeobecných sester na standardním oddělení	16
2.1.2 Vybrané kompetence sester na chirurgickém oddělení	16
2.2 Vybrané pracovní činnosti na chirurgickém oddělení	18
2.2.1 Hygiena a prevence dekubitů u pacientů	18
2.2.2 Příprava a průběh vizity	20
2.2.3 Příprava a podání medikace	20
2.2.4 Předoperační a pooperační péče o pacienta	22
2.2.5 Péče o rány	24
2.2.6 Dokumentace	26
2.2.7 Přestávka na jídlo a oddech	27
3 Výzkumná část.....	28
3.1 Cíle bakalářské práce a výzkumné otázky	28
3.2 Metodika výzkumu.....	28
3.3 Kategorizace.....	29
3.4 Analýza výzkumných dat.....	30
3.4.1 Charakteristika výzkumného souboru	30
3.4.2 Kategorie I, Hygiena a prevence dekubitů u pacienta	31
3.4.3 Kategorie II, Příprava a průběh vizity	32
3.4.4 Kategorie III, Příprava a podání medikace	33
3.4.5 Kategorie IV, Předoperační a pooperační péče o pacienta	34
3.4.6 Kategorie V, Dokumentace.....	35

3.4.7	Kategorie VI, Jiné činnosti	37
3.4.8	Kategorie VII, Přestávka na jídlo a oddech	38
3.5	Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek	39
4	Diskuze	43
5	Návrh doporučení pro praxi	51
6	Závěr	53
	Seznam použité literatury	54
	Seznam obrázků	57
	Seznam tabulek	57
	Seznam příloh	58

Seznam použitých zkratek

apod.	a podobně
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
č.	číslo
et al.	a kolektiv
EX	ordinace ukončena
FF	fyziologické funkce
JIP	Jednotka intenzivní péče
např.	například
pá	pátek
po	pondělí
s.	strana
Sb.	Sbírka zákonů
st	středa
TEN	Tromboembolická nemoc
tzn.	to znamená
VAS	Vizuální analogová škála bolesti
vyd.	vydání

1 Úvod

Bakalářská práce se zabývá časovým snímkem pracovních činností všeobecných sester konkrétně na chirurgickém oddělení.

Zdravotnictví je součástí našich životů. Součástí zdravotnictví jsou zaměstnanci. Za zdravotnické pracovníky považujeme zaměstnance, kteří mají odborné vzdělání s různou úrovní kvalifikace. Můžeme je rozdělovat na lékařské a nelékařské profese. Zdravotničtí pracovníci, ať už lékařské či nelékařské profese, jsou členy zdravotnického týmu. Tomuto týmu můžeme říkat také multidisciplinární tým, kdy je práce, zodpovědnost a činnost dána kompetencemi jednotlivých profesí. Cíl mají všichni stejný, dosáhnout nejvyšší možné míry fyzické i psychické pohody pacienta. Do zdravotnického týmu patří lékaři, sestry, ale také fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, psychologové atd. Součástí zdravotnického týmu je i ošetrovatelský tým. Jednou z nejdůležitějších složek multidisciplinárního týmu je tým ošetrovatelský. Do tohoto týmu patří hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra, všeobecná a praktická sestra, zdravotnický asistent, ošetrovatel a také všeobecný sanitář. Všeobecná sestra je více v kontaktu s pacienty a lékaři, než ostatní členové z ošetrovatelského a zdravotnického týmu. Všeobecná sestra by měla být tedy schopna nejlépe rozpoznat potřeby pacientů a poskytovat individuální péči, kterou vyžadují (Vytejková et al., 2011).

Všeobecné sestry by měly být schopné si svojí práci časově zorganizovat a umět rychle a intenzivně pracovat v jakémkoliv prostředí. V této práci se tedy budu zabývat časovým snímkem pracovních činností sester v rámci chirurgického oddělení. Cílem práce je zjistit, kolik času všeobecné sestry stráví přímou a nepřímou péčí o pacienta a administrativou. Výzkumná část by měla odhalit, kterými pracovními činnostmi se všeobecné sestry zabývají a kolik času jim věnují, popřípadě navrhnout lepší časové uspořádání. Snahou bude také zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojené s uspořádáním pracovních činností na daném oddělení. V neposlední řadě se v rámci polostukturovaného rozhovoru pokusíme odhalit, zda oslovené sestry vnímají čas strávený sledovanými činnostmi v souladu s realitou.

2 Teoretická část

Teoretická část popisuje koncepci ošetřovatelství a kompetence všeobecných sester. Dále důkladně popisuje vybrané pracovní činnosti všeobecných sester na chirurgickém oddělení, které jsou rozděleny do několika podkapitol.

2.1 Koncepce ošetřovatelství

„Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví“ (Česko, 2004, s. 3).

„Podstatou práce sester tvoří tři složky. Rozum, srdce a její ruka. Rozum ruku vede, srdce jí dává jemnost. Žádná s těchto složek nesmí přerůst, nesmí zmizet“ (Vytejková et al., 2013, s. 11).

Ošetřovatelství je charakterizováno velkým množstvím definic, podle toho, jak autoři vnímají podstatu ošetřovatelské praxe. Virginia Hendersonová definovala ošetřovatelství takto:

„Jedinečnou úlohou ošetrovatelstva je pomáhať jednotlivcovi, chorému alebo zdravému, pri vykonávaní činností, ktoré smerujú k zdraviu alebo jeho opätovnému získaniu (alebo k pokojnej smrti) a ktoré by vykonával bez pomoci, keby mal potrebné schopnosti, vôľu alebo vedomosti. Ošetrovatelka to musí vykonávať takým spôsobom, aby mu pomohla získať nezávislosť tak skoro, ako je len možné. Svoju prácu z tohto hľadiska a povinnosti z toho vyplývajúce má nezávisle aktivovať a usmerňovať, v tejto oblasti je ona odborníkom“ (Hanzlíková, 2011, s. 20, 21).

Hlavním cílem ošetřovatelství je pomáhat uspokojovat potřeby člověka, tedy uspokojovat potřeby nemocného, ale i zdravého. Tyto potřeby dělíme na biologické, psychické a sociální. Je velmi důležité, aby ošetřovatelský tým úzce spolupracoval s nemocnými, lékaři a dalším nelékařským personálem na dosažení tohoto cíle. Všeobecné sestry mají rozpoznat určité problémy pacienta a jejich příčinu, a nakonec navrhnout nejlepší řešení daného problému (Plevová et al., 2011).

Dále do základních cílů ošetřovatelství patří udržování zdraví nebo navrácení zdraví nemocného, ale také pomoc vyrovnat se nebo alespoň zmírnit utrpení

při nevyléčitelné nemoci a případné zajištění klidného a důstojného umírání (Vytečková et al., 2013).

Ošetřovatelství se zabývá nejen prevencí, diagnostikou, terapií, ale také rehabilitací. Všeobecná sestra je tedy zaměřena na pacienta zdravého i nemocného, ale také i na určitou skupinu lidí v okolí nemocného např. jeho rodinu a blízké (Andršová, 2013).

Každý nelékařský zdravotnický pracovník včetně všeobecné sestry by se měl aktivně začleňovat do zdravotnického týmu, rozvíjet se v ošetřovatelské praxi a výzkumu, edukovat nejen pacienty, ale také zdravotnický personál a bezprostředně řídit a poskytovat ošetřovatelskou péči (Plevová et al., 2018).

2.1.1 Kompetence všeobecných sester na standardním oddělení

Kompetence všeobecných sester vymezuje vyhláška č. 391/2017 Sb. Kompetence se skládají z pravomocí, dovedností a vědomostí, díky kterým je možné kvalifikovaně vykonávat určitou činnost. Všeobecná sestra musí absolvovat kvalifikační studium na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole v programu všeobecná sestra. Kompetence se mění i podle toho, zda všeobecná sestra pracuje: bez odborného dohledu a bez indikace lékaře nebo pod odborným dohledem (např. specializované sestry v daném oboru nebo porodní asistentky) nebo bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo pod odborným dohledem (Česko, 2017).

Všeobecná sestra či sestra se specializací je jediným kvalifikovaným personálem, který je jako jediný z ošetřovatelského týmu kompetentní vykonávat, řídit, koordinovat a vyhodnocovat ošetřovatelskou péči (Špirudová, 2015).

2.1.2 Vybrané kompetence sester na chirurgickém oddělení

Vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení personálních služeb nám vymezuje personální zabezpečení všeobecných sester bez odborného dohledu na lůžkové péči standardní v chirurgických oborech (Česko, 2012). Všeobecná sestra může pracovat bez odborného dohledu bez indikace lékaře nebo bez odborného dohledu s indikací lékaře (Česko, 2017).

Pokud všeobecná sestra pracuje bez odborného dohledu a bez indikace, ale v souladu s diagnózou, kterou stanovuje lékař nebo zubní lékař, poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu. Vyhodnotí úroveň soběstačnosti a potřeby pacienta na základě jeho zdravotního stavu. Sleduje fyziologické funkce, saturaci kyslíkem, srdeční rytmus a tělesné parametry za použití prostředků dané instituce. Pozoruje a hodnotí nejen fyzický, ale i psychický stav pacienta a také dělá zápisy do zdravotnické dokumentace a pracuje se systémem zdravotnických služeb. U získaného biologického materiálu neinvazivní cestou a z odebrané krve kapilárně provádí a zajišťuje vyšetření. Zajišťuje průchodnost dýchacích cest, a s tím spojené odsávání sekretu z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších tří let. Sestra edukuje nejen jednotlivce, ale také skupiny a rodiny pacientů v ošetrovatelských postupech a v použití zdravotnických prostředků. Když přijde nový člen týmu, podílí se na jeho začlenění do kolektivu. Když nastane krizová situace nebo náhlá událost, zajistí opatření při řešení následků. Zajišťuje činnosti související s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacientů. U každého pacienta sepíše osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu. U sociální anamnézy je velmi důležité zhodnotit sociální situaci u pacienta, popřípadě ji řešit prostřednictvím např. sociálního pracovníka. U pacientů, jejichž stav to vyžaduje, všeobecná sestra zabezpečuje centrální a periferní žilní vstupy, hodnotí jejich vzhled a udržuje je průchodné. Dále hodnotí a pečuje o celistvost kůže, chronické rány a stomie a doporučuje vhodné pomůcky k tomu potřebné. Pečuje o zavedený močový katétr a pravidelně ho proplachuje. Je nutné provádět rehabilitační ošetrování s pomocí fyzioterapeuta, logopeda a ergoterapeuta. Všeobecná sestra dohlíží na to, aby pracoviště bylo připravené, vybavené a přístroje plně funkční. Všeobecná sestra doporučuje vhodné pomůcky při péči o stomii, při inkontinenci, péči o chronické rány a také při zajištění pacientovi mobility. Při umírání pacienta poskytuje psychickou podporu rodině a blízkým. Po stanovení smrti pacienta lékařem, zajistí péči o mrtvé tělo a další činnosti s tím spojené. Všeobecná sestra dohlíží na příjem a uložení léčivých přípravků na oddělení. Manipuluje s nimi dle potřeby a dbá na jejich zásobu. Hodnotí a zajišťuje kvalitu a bezpečnost ošetrovatelské péče (Česko, 2017).

Všeobecná sestra může bez odborného dohledu, ale na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře vykonávat tyto činnosti: zavádí periferní žilní katétrů pacientům starším tří let, podává léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, zavádí a udržuje kyslíkovou a inhalační terapii. Všeobecné sestry provádí screeningová, depistážní, dispensární vyšetření a odebírají krev. U získaného biologického materiálu hodnotí, zda jsou

výsledky fyziologické a plánují další termíny kontrol. Ošetřují akutní operační rány, drény a v průběhu léčby radioterapií i drenážní systémy. Kromě hrudních drénů a drénů v oblasti hlavy mohou drény odstraňovat. U primárně hojících se ran mohou odstraňovat i stehy. Zavádějí močový katétr ženám, které přesáhly věku tří let. U tracheostomické kanyly provádí ošetření a výměnu krytí. Dále pacientům starším deseti let, kteří jsou při vědomí, mohou provádět výplach žaludku a zavádět gastrické sondy u kterých pečují o jejich průchodnost a správné ošetření. U všech věkových kategorií mohou aplikovat enterální výživu. Při podání transfuzního přípravku asistují při zahájení aplikace, ošetřují pacienta v průběhu aplikace, a také aplikaci ukončují. Všeobecné sestry mohou vykonávat návštěvní službu. Pro zvláštní lékařské účely podávají potraviny na základě vyhlášky č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2017).

2.2 Vybrané pracovní činnosti na chirurgickém oddělení

Mezi sledované ošetrovatelské činnosti na chirurgickém oddělení byly zařazeny činnosti, které všeobecné sestry nejvíce a pravidelně (denně) vykonávají. Nejedná se jenom o předoperační a pooperační péči, ale také o hygienu pacientů a prevenci dekubitů, činnosti související s lékařskou vizitou, přípravu a podání medikace, péči o rány, vedení zdravotnické dokumentace nebo přestávku na jídlo a oddech.

2.2.1 Hygiena a prevence dekubitů u pacientů

Udržování osobní čistoty nazýváme hygiena. Je to soubor pravidel a postupů, které jsou potřebné k podpoře a udržení zdraví. Aktivita, které provozujeme k udržení tělesné čistoty, vedou k uspokojení lidských potřeb. Jedna z těchto potřeb je právě potřeba čistoty. Lidé pečují sami o sebe, a tím si udržují zdraví a chrání se před nemocemi. U každého jedince je hygiena individuální. Hygiena vypovídá také o jeho duševní úrovni. Hygiena neboli hygienická péče u pacienta na lůžku vychází z aktivit, které pacient konal v domácím prostředí. Během hospitalizace se hygienická péče mění

v závislosti na jeho zdravotním stavu a také v míře jeho soběstačnosti (Vytejková et al., 2011).

Potřebu hygieny lze definovat ve třech základních rovinách, a to v rovině biologické, psychologické a sociální. Biologická rovina podporuje čistotu. Správnou hygienou odstraňujeme nežádoucí sekrety a mikroorganismy z člověka a eliminujeme případný zápach. Také chráníme tělo před rozvojem infekce. Psychologická rovina podporuje emoce. Koupel člověku navodí pozitivní emoce např. spokojenost. Během hygieny se člověk uvolní a relaxuje. Sociální rovina vytváří příjemné prostředí pro většinu lidí a je předpokladem pro pozitivní sociální vztahy. Mezi faktory, které ovlivňují hygienickou péči, patří: fyziologicko - psychické (věk, pohyb, aktuální zdravotní stav), psychicko - duchovní (deprese, sebeúcta), sociálně - kulturní (zaměstnání, finanční prostředky), faktory životního prostředí (počasí). Všeobecná sestra zajišťuje hygienu pacienta každý den. Hlavní hygiena probíhá každé ráno a celková koupel pacienta probíhá alespoň jednou týdně. V závislosti na stavu pacienta hygiena probíhá buď u umyvadla, ve sprše nebo na lůžku pacienta. Všeobecná sestra musí samozřejmě zajistit i úpravu lůžka pacienta minimálně třikrát denně, jinak dle potřeby. Hygiena každého pacienta zahrnuje umytí celého těla, holení, péči o dutinu ústní, péči o vlasy (umýt aspoň jedenkrát týdně, česat každý den), péči o nehty (ostříhat minimálně jednou za čtrnáct dní), péči o kůži a výměnu osobního prádla (Pokorná, Komínková, 2013).

Do hygienické péče patří i prevence dekubitů. Dekubity neboli proleženiny jsou charakterizovány lokalizovaným poškozením buněčné tkáně. Vytváří se v důsledku tlaku, tření a imobility pacienta. Při příjmu pacienta je důležité zhodnotit riziko vzniku dekubitů dle vybrané hodnotící škály. Dekubity hodnotíme čtyřmi stupni dle závažnosti. První stupeň je začervenalá kůže a může obsahovat i malé puchýřky. Druhý stupeň je porušení celistvosti kůže na daném místě. Třetím stupněm je poškození více vrstev pokožky a čtvrtým stupněm je nekróza celé tkáně (Koutná, 2015).

Vznik dekubitu lze vztahovat i k zanedbání ošetrovatelské péče. Mezi techniky prevence patří polohování pacientů, ideálně ve dvouhodinových intervalech, zajištění dostatečné hygienické péče a úpravy lůžka (Pokorná, Komínková, 2013).

Při polohování pacienta se využívají antidekubitární pomůcky, které se vkládají do lůžka. Mohou to být pomůcky gelové, perličkové nebo pomůcky plněné vzduchem. Při prevenci dekubitů se používají amorfnní prostředky, které se aplikují na kůži např. ochranné krémy a masti, masážní emulze nebo lokální antitykotika. Další možnosti

jsou plošné prostředky, které jsou fixované na kůži např. filmová, pěnová nebo hydrokoloidní krytí. Pokud to je možné, zkusíme u pacienta zahájit mobilizaci a rehabilitaci. Důležitá je také edukace pacienta o riziku vzniku dekubitů. U pacienta musí být zajištěná dostatečná nutrice, popřípadě spolupráce s nutričním terapeutem (Koutná, 2015).

2.2.2 Příprava a průběh vizity

Všeobecná sestra zajišťuje, aby vizita proběhla v klidném a čistém prostředí. Dbá na důkladnou hygienu pacienta, čisté a upravené lůžko, klid a dostatek intimity pro komunikaci. Všeobecná sestra dohlíží na to, aby všichni pacienti byli v průběhu vizity přítomni na svém lůžku. V rámci vizity sestra asistuje lékaři při hodnocení a převazu ran a případně zajišťuje k vizitě i požadované vzorky biologického materiálu k posouzení. Všeobecná sestra shromáždí veškeré informace o pacientovi a informuje lékaře před návštěvou pacienta. K vizitě zajistí asistenční vozík včetně kompletní dokumentace a dalšími pomůckami dle zvyklostí oddělení. Všeobecná sestra během vizity uvede pacienta do potřebné polohy. Asistuje lékaři při drobných zákrocích či vyšetření. Podává lékaři potřebné pomůcky. Naslouchá lékaři a plní jeho pokyny. Poskytuje informace, které byly zaznamenávány ošetřovatelským týmem. Výměšky pacienta jako moč, stolici, odpad z drénu, zvratky atd. předkládá lékaři na jeho vyžádání. Po ukončení vyšetření pacienta ukládá zpět do původní polohy. O pacienta se dále postará, aby se cítil komfortně. Po ukončení vizity všeobecná sestra plní pokyny lékaře v závislosti na naléhavosti (Vytečková et al., 2011).

2.2.3 Příprava a podání medikace

Všeobecná sestra připravuje medikace na základě ordinace (dle pokynů) lékaře, podle aktuálního denního dekurzu (denního záznamu pacienta). Aktuální dekurz je většinou časově omezen např. na dvacet čtyři hodin. Zdravotnická dokumentace včetně dekurzu může být uvedena v elektronické či tištěné formě. Podávání léčivých přípravků se řídí příslušným standardem zdravotnického zařízení, který obvykle obsahuje dále uvedené instrukce. Medikace musí být čitelná, obsahovat čas, razítko

a podpis lékaře, který záznam provedl. Léky jsou v dekurzu napsané podle obchodního názvu. Možnou výměnu medikace se stejnou účinnou látkou může přepsat opět jenom lékař. Všeobecná sestra nikdy nepodává léky pacientovi bez ordinace lékaře. Výjimkou je urgentní situace, kdy může změna medikace být provedena po telefonické domluvě a rozhovor je zaznamenán pro zpětnou kontrolu. Další výjimkou je resuscitace, kdy lékař vysloví ústně ordinaci, všeobecná sestra ordinaci pro kontrolu zopakuje a poté ji vykoná. Druhá všeobecná sestra ordinaci lékaře i podání medikace zaznamená společně s probíhající resuscitací. Lékař do ordinace musí zaznamenat všechny potřebné informace pro možnost podání medikace, tzn. obchodní název, sílu a formu medikace, způsob aplikace a čas podání medikace. Všimáme si poznámek u dané ordinace např. rychlost podání medikace, které podáváme přes dávkovače či pumpy. Všeobecná sestra nesmí danou rychlost překročit. V ordinaci můžeme zaznamenat označení EX, tzn., že ordinace byla ukončena. Medikaci všeobecná sestra připravuje těsně před její aplikací. Dbá na aseptickou techniku při přípravě veškeré medikace. Pokud připravuje medikace na sesterně, měla by je po vyndání ze skříně zkontrolovat, že se shodují s ordinací lékaře. Pokud připravuje injekční medikace, je k tomu potřeba infusní láhev, infusní set, stříkačka a injekční jehla na ředění medikace. Infuzní láhev musí vždy označit, aby nedošlo k záměně podání medikace. Infusní lahev označuje štítkem pacienta, kde se nachází jeho jméno, ale bez rodného čísla v rámci ochrany osobních údajů. Dále sestra na infusní láhev napíše jméno a sílu medikace, kterou do láhve nařadí. Perorální medikaci připravuje vždy u lůžka pacienta (Vytejšková et al., 2015).

Doporučený postup při podávání medikace je velmi důležitý a pomáhá nám medikaci bezpečně podat. Nejprve se zaměříme na identifikaci pacienta. Dotazujeme se pacienta na jeho jméno, kontrolujeme štítek, který se nachází na pacientově ruce popřípadě jméno na okraji lůžka či pokoje. Kontrolujeme název, expiraci, dávku a způsob podání medikace. Medikace, která není označená, všeobecná sestra nesmí nikdy podat. Medikace i jméno pacienta porovnáváme s dokumentací. Pacienta dostatečně informuje o medikaci, tzn. o jeho názvu, způsobu a důvodu podání, účinku medikace včetně těch vedlejších. Při potřebě pomůžeme pacientovi medikaci užít a provedeme kontrolu užití medikace. Podání medikace je důležité zapsat do dekurzu. Označení fajfka se používá, pokud jsme medikace podali, naopak do kroužku se dávají medikace, které podány nebyly. Pokud pacient odmítá medikaci, či není schopen medikaci užít, je důležité to ihned nahlásit lékaři. Pokud podáváme pacientovi opiáty je potřeba udělat záznam do opiátové knihy neboli do evidenční knihy návykových látek.

Do dokumentace dále zaznamenáváme účinnost medikace – analgetik (na snížení bolesti), antipyretika (na snížení tělesné teploty) apod., které jsme podali podle VAS na stupnici od jedna až pět. Pokud dojde k pochybení u doporučeného postupu podávání medikace, je nutné to nahlásit lékaři. Po podání medikace je všeobecná sestra zodpovědná za správné uložení a uchování medikace (Pokorná, Komínková a Sikorová, 2014).

2.2.4 Předoperační a pooperační péče o pacienta

Předoperační a pooperační péče pacienta se řídí příslušným standardem zdravotnického zařízení. Obvykle se předoperační péče o pacienta rozděluje na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední přípravu. Dlouhodobou předoperační přípravu zahajuje chirurg ve chvíli, kdy rozhodne o operačním výkonu pacienta. Přípravu pacienta dvacet čtyři hodin před samotným výkonem nazýváme krátkodobou předoperační přípravou. Rozdělujeme ji na fyzickou, anesteziologickou a psychickou. Fyzická příprava: pacient musí být před operačním výkonem minimálně šest až osm hodin nalačno. Pacient musí mít před operací vyprázdněn močový měchýř. U dlouhých a náročných operací se zavádí močový katétr. Podle druhu operace se vyprazdňuje i tlusté střevo. Poté na základě indikace chirurga se provádí klyzma nebo se podává vyprazdňovací roztok. Do hygienické péče před operací spadá celková hygiena pacienta, kterou pacient provede sám či s dopomocí (dezinfekce pupku, odlakované nehty, nepoužívání kosmetických přípravků, v případě potřeby vyjmutí zubní náhrady z dutiny ústní). Dále sestra směřuje pozornost na přípravu operačního pole, tzn. holení a dezinfekce operačního pole. Pacient musí před operací sejmout z těla veškeré šperky. Pacienti mají možnost si cennosti uschovat proti podpisu v trezoru. Před odjezdem pacienta na sál se přikládají bandáže neboli elastické obinadlo jako prevenci TEN. Anesteziologická příprava: anesteziolog ordinuje den před výkonem sedativa pro lepší spánek a zvládnutí stresu a medikaci v den, kdy výkon proběhne. Seznamuje pacienta s anestezií a jejími možnými komplikacemi. Psychická příprava: na psychické přípravě se podílí jak lékař, tak sestra s cílem minimalizovat strach a stres z operace pacienta. Přípravu pacienta těsně před výkonem, která trvá dvě hodiny, nazýváme bezprostřední předoperační přípravou. Zahrnuje kontrolu dokumentace pacienta, kontrola lačnění, vyprázdnění pacienta. Opětovná kontrola operačního pole a chrupu. Sestra plní

speciální požadavky chirurga např. zajištění venózního vstupu, zavedení žaludeční sondy nebo permanentního močového katétru atd. Potom podává premedikaci, o které rozhoduje anesteziolog (Čoupková et al., 2019).

Pooperační období je čas od okamžiku, kdy se pacient probudí na operačním sále až po jeho propuštění do domácí péče. Do pooperačního období spadá bezprostřední pooperační péče. Délka bezprostřední pooperační péče jsou první dvě hodiny po probuzení pacienta po ukončení běžné operace a prvních šest hodin po ukončení náročné operace. Podle závažnosti operace a stavu pacienta se pacient převážně buď na oddělení ARO, JIP chirurgického oddělení nebo zůstává pacient v zotavovací místnosti minimálně dvě hodiny po výkonu pod dohledem anesteziologa a sestry. Po stabilizování funkcí a krevního oběhu se může pacient převést na lůžko na standardní lůžkové oddělení s povolením anesteziologa. Pacienta sestra na oddělení přijímá ve stabilizovaném stavu, společně s písemnou a ústní dokumentací. Pacienta po probuzení informuje o tom, kde se právě nachází. Měří pacientovi fyziologické funkce, sleduje úroveň vědomí a aplikuje infuzní terapii dle indikace lékaře. Zajišťuje pacientovi dostatečnou bezpečnost. Kontroluje a dbá na fixaci a funkčnost periferního žilního a permanentního katétru. Dále podává farmakoterapii na základě indikace lékaře a zhodnotí přítomnost bolesti podle VAS. Také sleduje operační ránu, zda nekrvácí. Pokud má pacient zavedený drén do rány, sleduje množství a charakter odvedeného obsahu. Dle ordinace lékaře zajistí odběry laboratorních vyšetření. Do pooperačního období spadá dále následná pooperační ošetrovatelská péče, kdy pacienta seznámí s postupem, měří a zaznamená fyziologické funkce dvakrát denně. Kontroluje operační ránu a dle ordinace dělá převazy za aseptických podmínek. Zaznamenává a sledujeme bolest dle VAS, příjem a výdej tekutin dvakrát denně. Dále sleduje střevní peristaltiku a zaznamená první defekaci. Podle druhu diety pacientovi podává stravu. Aplikuje infuzní terapii dle ordinace lékaře. Dbá na správnou hygienu pacienta, dostatečný a klidný spánek. Snaží se v případě možnosti pacienta hned druhý den po operaci mobilizovat. Edukuje pacienta při propuštění, poskytuje mu edukační a informační materiály, popřípadě zapojí do edukace osobu, která bude o daného pacienta pečovat v domácím prostředí (Libová, Balková a Jankechová, 2019).

2.2.5 Péče o rány

„Ránu definujeme jako každé porušení celistvosti kůže, sliznice nebo povrchu orgánu“. (Libová, Balková a Jankechová, 2019, s. 12) Rány dělíme na otevřené a uzavřené. Rány, které jsou spojeny s poruchou celistvosti kůže, sliznice nebo povrchu orgánu jsou otevřené. Rány, které nemají porušený kožní kryt a většinou vznikají chemickým působením, působením tepla či chladu, chemikáliemi nebo radiací jsou uzavřené (Libová, Balková a Jankechová, 2019).

Rány také můžeme rozdělit na akutní a chronické. Akutní jsou rány, které vznikají při úrazu či chirurgickým zákrokem. Ránu, která se i přes správnou léčbu špatně hojí, nazýváme chronická neboli nehojící se. Časové vymezení nehojící se rány je delší jak šest až devět týdnů. Mezi tyto rány patří např. bércové, kožní vředy, popáleniny (Janíková, Zeleníková, 2013).

Hojení ran může být ovlivněno mnoha faktory. Tyto faktory můžeme rozdělit na faktory vnější a vnitřní. Mezi vnitřní faktory řadíme např. věk, což je faktor, který nelze ovlivnit, ale mohou s ním být spojeny další přidružené onemocnění, která mají negativní dopad na hojení rány. Dále stav výživy ve smyslu obezity nebo podvýživy, které jsou zjištěny pečlivou nutriční anamnézou a dále zohledněny při plánování dietních opatření. Dalším vnitřním faktorem může být nedostatek kyslíku ve tkáních neboli hypoxie. Kyslík je velmi důležitý a samozřejmě napomáhá k hojení ran. Jeho nepřítomnost může být predispozicí pro některou z bakteriálních infekcí. Další faktory mohou být např. životní styl, psychický stav pacienta, deficit sebek péče, sociální izolaci apod. Mezi zevní faktory hojení rány patří např. užívaná farmaka, mechanické vlivy, infekce nebo špatné ošetření rány. Tyto faktory můžeme snadněji ovlivnit. Všeobecná sestra by tedy měla při pravidelném převazu (výměna materiálu, který ránu překrývá) důkladně zkontrolovat a rozpoznat stav rány, což je jeden z důvodů, proč převaz provádíme (Pokorná, Komínková a Sikorová, 2014).

Další důvody jsou např. dezinfekce, čištění, oplach a výplach rány, odstranění stehů, débridement tzn. chirurgické čištění rány, kdy se odstraňují povlaky či nekrotické tkáně, dále zkrácení či odstranění drénů, aplikace léčiv a výměna terapeutického krytí (obvazu). Provedení převazu se skládá ze správného načasování, výběru prostředí převazu, přípravy celého personálu a pacienta, místa převazu, postupu převazu buď s asistencí, nebo bez asistence a ukončení převazu. Operační rána by se měla převazovat nejdříve za dvacet čtyři hodin, ale ne později než za čtyřicet osm hodin.

Záleží samozřejmě na obvazovém materiálu. Některý s určitými hojivými účinky se převazuje až třeba po několika dnech. Dále sestra zohledňuje funkčnost krytí. Pokud je jakkoliv poškozeno nebo dojde k prosáknutí rány je potřeba jej vyměnit. Převazy na většině oddělení probíhají dopoledne. Doktor je přítomen, aby mohl ránu také zkontrolovat. Rány se převazují buď v převazové místnosti, nebo také na lůžku pacienta s převazovým vozíkem. Složitě převazy se vykonávají na operačním sále pod narkózou např. popáleniny. Sestra pacientovi předá informace o převazu a dle potřeby podá pacientovi analgetika alespoň třicet minut před převazem. Připraví si všechny potřebné pomůcky k danému převazu. Když je převaz obtížnější, provádí ho s asistencí. Pacienta uvede do vhodné polohy. Na začátku si dezinfikuje ruce. Převaz může provádět buď se sterilními, nebo s nesterilními rukavicemi a sterilními nástroji. Vypodloží převazovou část jednorázovou podložkou, aby neznečistila lůžko. Sejme původní krytí, na odvlhčení může použít oplachovací či fyziologický roztok. Důležité je, aby se nedotkla rány, proto na poslední vrstvu obvazu si bere pinzetu. Pokud jde z rány sekret, je potřeba si vyměnit rukavice a ruce mezitím dezinfikovat. Sestra ránu nejprve dezinfikuje z výšky okolo pěti až deseti centimetrů. Nalije dezinfekci na sterilní tampony. Vezme pinzetu, uchopí s ní tampon a ránu znovu očistí a dezinfikujeme. Ránu čistí a dezinfikuje pouze v jednom směru a nejlépe od středu rány směrem vně, aby do rány nezašla žádnou infekci. Tamponem s dezinfekcí po každém tahu vymění. U rány infekční se sekrecí postupuje naopak, dezinfikuje od okraje rány směrem ke středu, aby se infekce neroznesla do okolních tkání. Pokud potřebuje přiložit na ránu neadhezivní krytí např. mastný tyl nebo tyl napuštěný jodovou látkou, je potřeba použít sterilní pinzetu popřípadě sterilní nůžky pro ustříhnutí potřebného kusu. Nakonec přidá sterilní čtverec. Vrstva se odvíjí od sekrece z rány. Důležité je, aby přesahoval alespoň jeden centimetr od okraje rány. Následně přelepí pruhovou náplastí. Při převazu mohou být někdy indikovány výplachy, které se také musí provádět za antiseptických podmínek. Většinou se používají oplachové roztoky, fyziologické roztoky nebo přípravky s povidon jodem a s peroxidem vodíku. Dle ordinace lékaře většinou do dvaceti mililitrové injekční stříkačky s deseti mililitry povidon jodem a s deseti mililitry peroxidem vodíku, které sestra natahuje do injekční stříkačky růžovou jehlou. Jako první natahuje peroxid vodíku. Může na přesun z nádoby do stříkačky použít spojovací hadičku nebo sterilní misku. Rostok aplikuje do rány. Je možné, že roztok vyteče na povrch a je potřeba pod pacienta dát jednorázovou podložku. Při převazu například drénu je možné, že bude potřeba nastříhnout sterilní čtverec. Pokud nejsou nastříhnuté od výrobce, je potřeba

nastříhávat sterilní čtverce sterilními nůžkami a přidržovat si jej sterilní pinzetou. Na konci převazu sestra odloží nástroje do dezinfekční dózy a použitý materiál vyhodí do infekčního odpadu. Sejme rukavice a řádně si dezinfikuje ruce. Poté se může postarat o pacienta a pomoci mu, vrátit se zpět do původní polohy. Na konci každého převazu sestra připraví převazový vozík, na převaz další tzn. omýt, dezinfikovat a doplnit materiál, u kterého kontroluje expiraci (Vytejková et al., 2015).

2.2.6 Dokumentace

Dokumentace je zdroj všech informací o pacientovi během jeho hospitalizace. Dokumentace by měla být přístupná celému personálu (ošetřovatelskému týmu) pro zlepšení péče o pacienta (Vytejková et al., 2011).

Dokumentace obsahuje řadu složek včetně záznamu o poskytnuté ošetřovatelské péči (Česko, 2020).

Zdravotnická dokumentace pacienta obsahuje z ošetřovatelského hlediska základní dokumenty, kterými jsou: příjmová ošetřovatelská zpráva, dekurz a ošetřovatelská dokumentace. Když všeobecná sestra vyplňuje s pacientem příjmovou ošetřovatelkou zprávu, zjišťuje zásadní, základní a nezbytné informace o pacientovi. Nejprve všeobecná sestra zjistí nynější bolest a její lokaci, poté alergie, změří základní vitální funkce, hmotnost a výšku, zjišťuje dietu, příjem tekutin, vyprazdňování, stav pokožky (opruzeniny, otoky či dekubity), invazivní vstupy, poruchy spánku, schopnost sebezpečí, soběstačnost a sociální zázemí. Součástí příjmové ošetřovatelské zprávy je také hodnocení rizika pádu, vzniku dekubitů a vyhodnocení nutričního rizika. Do dekurzu sestra zapisuje vitální funkce, vyšetření, který pacient absolvoval, operace či jiné aktivity (rehabilitace), vědomí, bolesti pacienta a všech změn. Dále sestra zaznamenává ošetřovatelské intervence např. hygiena, převaz atd. Ošetřovatelskou dokumentaci vyplňuje především sestra. Tato dokumentace by měla obsahovat podrobné zhodnocení pacienta včetně aktuálních změn např. ošetřovatelské intervence, hodnocení bolesti, edukace pacienta, invazivní vstupy, hodnocení vzniku dekubitů či rizika pádu (Kapounová, 2020).

2.2.7 Přestávka na jídlo a oddech

Přestávku na jídlo a oddech je povinen poskytnout každý zaměstnavatel svému zaměstnanci. Přestávka musí být poskytnuta nejdéle po šesti hodinách nepřetržité práce. Přestávka by měla činit alespoň třicet minut. Pokud jsou přestávky rozděleny, měly by činit alespoň patnáct minut. Přestávka se nepočítá do pracovní doby a také se neposkytuje na začátku ani na konci pracovní doby (Česko, 2020).

Na všeobecné sestry jsou kladeny velké požadavky a jsou pod neustálým tlakem velké odpovědnosti a nedostatku personálu. Všeobecné sestry obecně uvádějí, že nemají dostatek času na odpočinek. Důležité tedy je, umět si časově zorganizovat práci a udělat si čas i na odpočinek, aby se zabránilo např. syndromu vyhoření, který bývá velmi častý (Špirudová, 2015).

3 Výzkumná část

Výzkum byl proveden na oddělení chirurgie v Jablonecké a v Liberecké nemocnici v listopadu 2021. Výzkumná část bakalářské práce je zpracována kvalitativní metodou.

3.1 Cíle bakalářské práce a výzkumné otázky

Cíle práce

1. Popsat pracovní činnosti všeobecných sester.
2. Zjistit kolik času stráví všeobecné sestry nepřímou péčí.
3. Zjistit kolik času stráví všeobecné sestry přímou péčí.
4. Zjistit kolik času všeobecné sestry stráví administrativou.
5. Zjistit názor všeobecných sester na uspořádání času na jednotlivé pracovní činnosti na standardním oddělení.

Výzkumné otázky

1. Nebyla stanovena.
2. Kolik času všeobecné sestry stráví nepřímou péčí?
3. Kolik času všeobecné sestry stráví přímou péčí?
4. Kolik času všeobecné sestry stráví administrativou?
5. Jaký je názor všeobecných sester na uspořádání času na jednotlivé pracovní činnosti na standardním oddělení.

3.2 Metodika výzkumu

Bylo stanoveno celkem pět výzkumných cílů, z nichž první cíl je popisný. Ke čtyřem následujícím bylo přiřazeno po jedné výzkumné otázce. Sběr dat byl realizován strukturovaným pozorováním se záznamem do vytvořeného protokolu (Příloha A) a polostrukturovaným rozhovorem (Příloha B). Strukturované pozorování a rozhovory byly zaměřeny na všeobecné sestry, které pracují na standardním lůžkovém chirurgickém oddělení. Pro výběr respondentů na vybraných lůžkových chirurgických oddělení bylo podmínkou dosažené vzdělání všeobecná sestra. Výzkum byl realizován

od 11. listopadu 2021 do 18. listopadu 2021. Každý den byl zkoumán jeden respondent. Výzkumu se účastnilo šest respondentů (ženy). Tři respondenti pracující na oddělení chirurgie v Liberecké nemocnici a tři respondenti pracující na oddělení chirurgie v Jablonecké nemocnici. Strukturované pozorování probíhalo celou denní pracovní dobu všeobecné sestry tedy dvanáct hodin a časy jednotlivých sledovaných činností byly v průběhu zaznamenávány do připraveného protokolu. Po ukončení pracovní směny byl se sledovaným respondentem uskutečněn rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor obsahuje třicet otázek, které jsou rozděleny do několika kategorií. Rozhovory byly nejprve nahrávány pomocí hlasového záznamníku v mobilním telefonu a dále přepsány v programu Microsoft Word Office. Po dosažení teoretické saturace byl sběr dat ukončen. Veškerá získaná data byla roztríděna pomocí metody tužka - papír a dále seřazena do jednotlivých grafických schémat. Písemný souhlas (Příloha C) o potvrzení poskytnutí rozhovoru a zpracování získaných dat podepsali všichni respondenti. Stejně tak potvrzení o provedení výzkumu podepsaly obě nemocnice (Příloha D). Z důvodu ochrany osobních údajů, nejsou tyto písemné souhlasy součástí bakalářské práce, ale je možné si je vyžádat u autorky práce. Ze stejného důvodu, byla respondentům přidělena čísla R1 až R6.

3.3 Kategorizace

Běžné pracovní činnosti všeobecných sester byly rozděleny do sedmi sledovaných kategorií. Na jejich základě byl vytvořen protokol pro strukturované pozorování (příloha A), který byl doplněn polostrukturovaným rozhovorem (Příloha B).

Kategorie I, Hygiena a prevence dekubitů

Kategorie II, Příprava a průběh vizity

Kategorie III, Příprava a podání medikace

Kategorie IV, Předoperační a pooperační péče o pacienta

Kategorie V, Dokumentace

Kategorie VI, Jiné činnosti

Kategorie VII, Přestávka na jídlo a oddech

3.4 Analýza výzkumných dat

Sběr dat byl realizován strukturovaným pozorováním se záznamem do vytvořeného protokolu (příloha A) a polostrukturovaným rozhovorem (Příloha B). Veškerá získaná data byla roztríděna a pomocí metody tužka – papír a dále seřazena do jednotlivých grafických schémat.

3.4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Respondent č. 1 (dále jako R1) je žena, 40 let, pracující tři a půl roku na chirurgickém oddělení. Předtím pracovala jeden rok na chirurgickém oddělení jiné instituce. Práci na chirurgii si vybrala z důvodu nedostatku pracovních míst na jiném oddělení.

Respondent č. 2 (dále jako R2) je žena, 34 let, pracující pět let na chirurgickém oddělení. Předtím na jiném oddělení v rámci této ani jiné instituce nepracovala. Vybrala si práci na chirurgickém oddělení ze stejného důvodu jako R1.

Respondent č. 3 (dále jako R3) je žena, 50 let, pracující šest let na chirurgickém oddělení. Předtím pracovala šestnáct let na chirurgickém oddělení jiné instituce. Práci na chirurgickém oddělení si vybrala z důvodu nedostatku pracovních míst na pediatrickém oddělení.

Respondent č. 4 (dále jako R4) je žena, 28 let, pracující šest let na chirurgickém oddělení. Předtím na jiném oddělení nepracovala. Práce na chirurgii se jí zalíbila už na praxi a z toho důvodu na chirurgickém oddělení začala pracovat.

Respondent č. 5 (dále jako R5) je žena, 49 let, pracující pět let na chirurgickém oddělení. Předtím pracovala dvacet pět let na chirurgickém oddělení v rámci jiné instituce. Práci na chirurgii si vybrala ze stejného důvodu jako R4.

Respondent č. 6 (dále jako R6) je žena, 29 let, pracující šest let na chirurgickém oddělení. Předtím na jiném oddělení v rámci této ani jiné instituce nepracovala. Práci na chirurgii si vybrala z důvodu zálibení rychlého pracovního tempa.

3.4.2 Kategorie I, Hygiena a prevence dekubitů u pacienta

První sledovaná kategorie se věnuje hygieně a prevenci dekubitů u pacienta. V této kategorii bylo připraveno šest výzkumných otázek. První otázka zjišťuje, **kdo z personálu se v daný den podílel na ranní hygieně pacientů**. Všeobecné sestry R3, R5, R6 odpověděly, že na ranní hygieně se podílely jenom ošetřovatelky a sestry. R4 dodala „*ještě studenti*“. R2 odpověděla. „*Na ranní hygieně se podíleli ošetřovatelky, sestry, sanitáři a studentka střední zdravotnické školy*“. R1 a R2 odpověděly totožně a R1 navíc dodala „*sanitáři, kteří myjí muže*“.

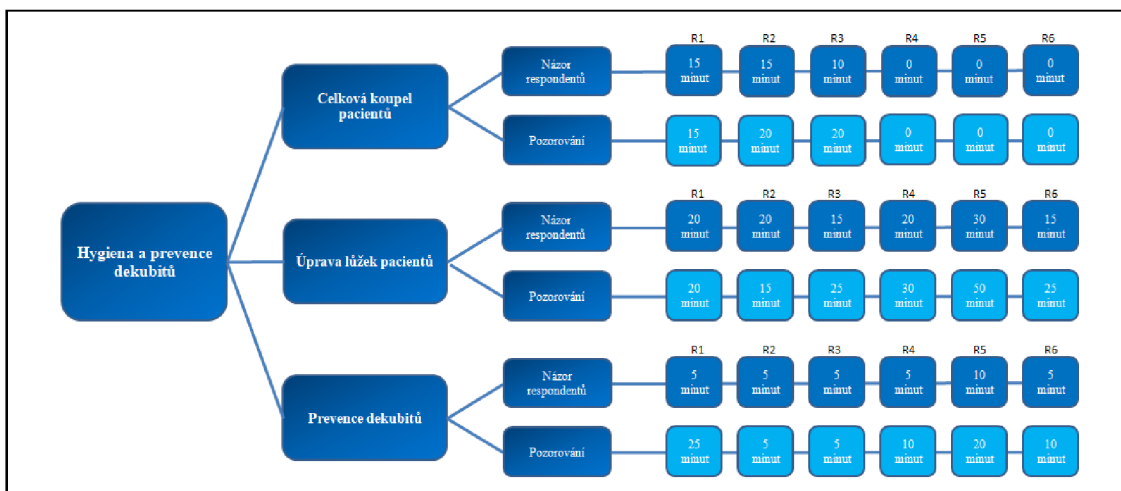
Druhá otázka této kategorie se zaměřuje na to, **jak dlouhou dobu dnes probíhala hygiena všech pacientů na daném oddělení**. R1 odpověděla „*počítám tak 40 minut*“. R2 odpověděla „*dneska celkem rychle, takže nějakých 35 minut*“. R4 a R6 měly totožné odpovědi a odpověděly „*hygiena na oddělení dnes trvala 1 hodinu*“. R3 odpověděla „*okolo 45 minut*“. R5 odpověděla „*dnešní hygiena probíhala 45 minut*“.

Třetí otázka se zabývá tím, **jaké činnosti zajišťuje jako všeobecná sestra při ranní hygieně na standardním oddělení**. R3, R4, R5, R6 odpověděly, že zajišťují úpravu lůžek. R4, R5, R6 dodaly „*celkovou koupel pacientů zajišťuje noční směna*“. R3 dodala „*dopomoc pacientům s hygienou dle potřeby*“. R2 odpověděla podobně jako R3 „*záleží na stavu pacienta*“. R1 odpověděla „*celková dopomoc ležícím pacientům, chodící pacienty doprovázíme do koupelny*“.

Čtvrtá otázka se zaměřuje na to, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes věnovaly celkové koupeli pacientů**. R4, R5, R6 odpověděly, že celkovou koupel pacienta dnes dělala noční směna. R1 odpověděla „*dnes jsem dělala celkovou koupel u jednoho ležícího starého pána po krčku a trvalo to asi 15 minut*“. Stejně dlouhý čas strávila nad celkovou koupelí pacientů i R2. R3 odpověděla „*dnes to bylo rychlé, myslím si tak 10 minut*“.

Pátá otázka se zabývá tím, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes věnovaly úpravě lůžek pacientů**. R1, R2, R4 odpověděly totožně „*úpravu lůžek pacientů jsem dnes dělala tak 20 minut*“. R3 a R6 odpověděly, že úprava lůžek jim dnes trvala 15 minut. R5 odpověděla „*dnes jsem převlékala hodně postelí, takže tak 30 minut*“.

Šestá otázka se zabývá tím, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes věnovaly prevenci dekubitů**. Všechny sestry kromě R5 odpověděly 5 minut. R3 dodala „*polohování a prevenci dekubitů mají na starosti spíše ošetřovatelky*“. R5 odpověděla „*myslím si, že dnes tak 10 minut*“.



Obrázek 1, Kategorie I, Hygiena a prevence dekubitů (Zdroj: autor)

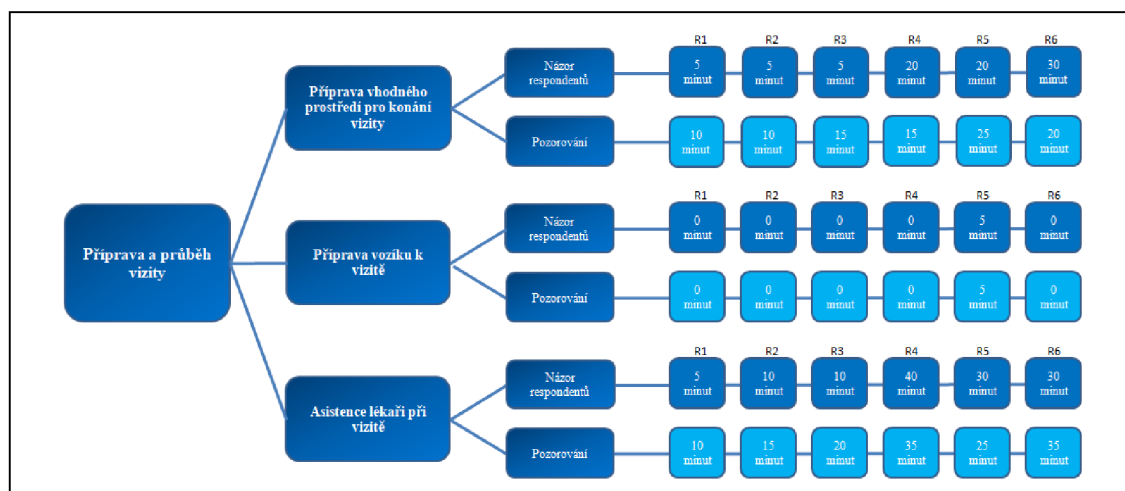
3.4.3 Kategorie II, Příprava a průběh vizity

Druhá kategorie se věnuje přípravě a průběhu vizity. V této kategorii byly připraveny tři výzkumné otázky. První otázka zjišťuje, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily nad přípravou vhodného prostředí pro konání vizity**. R1 a R2 odpověděly hodně podobně. R1 odpověděla: „*tahle příprava probíhá při ranní hygieně, kompletně se chystají lůžka pacientů a pak ošetřovatelky chodí a omývají stolky. Já jsem přípravou strávila tak 5 minut.*“ R2 odpověděla: „*příprava probíhá v rámci hygieny, tak 5 minut.*“ Další podobné odpovědi měly i respondenti R4 a R5. R4 odpověděla: „*dnes jsem všechny pokoje obcházela sama, takže určitě tak 20 minut.*“ R5 odpověděla: „*dnes docela dlouho, než jsem všechny mé pokoje obešla, tak kolem 20 minut.*“ R3 odpověděla, že přípravou vhodného prostředí pro konání vizity strávila 5 minut. R6 odpověděla: „*okolo 30 minut.*“

Druhá otázka se zaměřuje na to, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily přípravou vozíku k vizitě**. U této otázky R6 a R4 odpověděly, že vozík k vizitě u nich na oddělení připravuje noční směna. Dále R1, R2, R3 odpověděly, že vozík k vizitě u nich připravuje staniční sestra. Jediná R5 si vozík připravovala sama. R5 odpověděla: „*vozík jsem dnes připravovala tak 5 minut.*“

Třetí otázka zjišťuje, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily asistencí lékaři při vizitě**. R5 a R6 odpověděly, že asistovaly lékařům při vizitě půl hodiny. R4 strávila s asistencí lékařů více jak půl hodiny. R4 odpověděla: „*vizita dnes trvala poměrně dlouho, asistovala jsem u každého pacienta. Řekla bych dohromady tak*

40 minut.“ R2 a R3 odpověděly, že asistovaly lékaři při vizitě 10 minut. R1 odpověděla: „dnes jsem asistovala panu lékaři 5 min jenom u jednoho pacienta.“

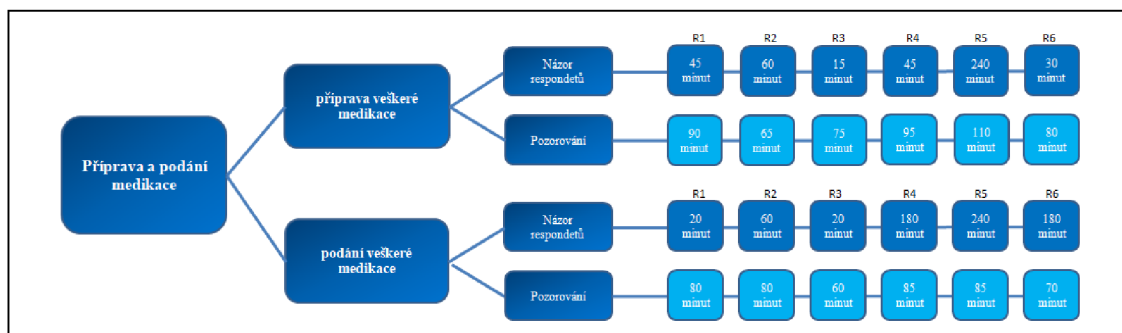


Obrázek 2, Kategorie II, Příprava a průběh vizity (Zdroj: autor)

3.4.4 Kategorie III, Příprava a podání medikace

Třetí kategorie se věnuje přípravě a podání medikace. V této kategorii byly připraveny dvě výzkumné otázky. První otázka se zaměřuje na to, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily přípravou veškeré medikace**. Nejméně času přípravou medikace si myslí, že strávila R3, která odpověděla: „15 minut.“ R1 a R4 odpověděly totožně, že dnes strávily přípravou medikace 45 minut. R6 odpověděla: „30 minut.“ Nejvíce času přípravou medikace si myslí, že strávily R2 a R5. R2 odpověděla: „60 minut.“ R5 odpověděla: „přípravou léků jsem dnes strávila minimálně 240 minut.“

Druhá otázka zjišťuje, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily podáním veškeré medikace**. Nejméně času přípravou medikace si myslí, že strávily R1 a R3, které odpověděly, že podáním medikace dnes strávily 20 minut. Dále R2 odpověděla: „stejně jako jsem medikaci připravovala, takže 60 minut.“ Podobné odpovědi měly R4 a R6, které odpověděly, že podávání medikace jim dnes trvalo 180 minut. Nejvíce času přípravou medikace si myslí, že strávila R5, jejíž odpověď byla: „také minimálně 240 minut.“



Obrázek 3, Kategorie III, Příprava a podání medikace (Zdroj: autor)

3.4.5 Kategorie IV, Předoperační a pooperační péče o pacienta

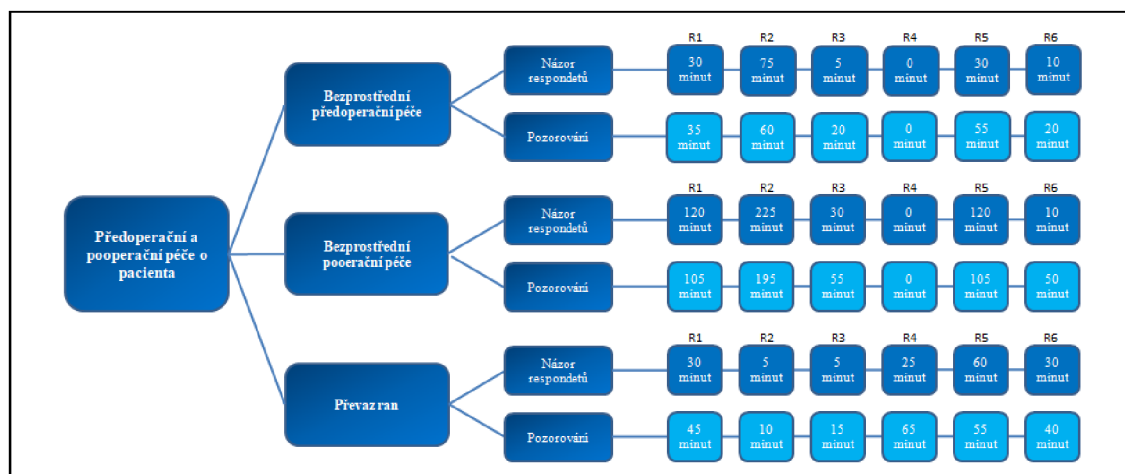
Čtvrtá kategorie se věnuje předoperační a pooperační péči o pacienta. V této kategorii byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky. První otázka je informativní a zabývá se tím, **kolik pacientů, o které se všeobecná sestra dnes starala, podstoupilo daný den operační zákrok.** Jako jediná z respondentů neměla žádného pacienta, který by podstoupil operační zákrok R4. Dále R3 a R6 měly každá jednoho pacienta, který podstoupil operační zákrok. R3 odpověděla: „*dnes jenom jeden.*“ R1 se starala o dva pacienty a R5 se starala o tři pacienty, kteří podstoupili operační zákrok. O nejvíce pacientů, kteří byli na operačním programu a podstoupili operační zákrok, se starala R2, která odpověděla: „*na mém úseku šlo k operaci pět pacientů. Dnes jsem jich měla více než obvykle.*“

Druhá otázka se zaměřuje na to, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily bezprostřední předoperační péčí u všech pacientů, kteří podstoupili operační zákrok.** R4 netrávila touto činností žádný čas, protože neměla žádného pacienta, který by podstoupil operační zákrok. R3 měla jenom jednoho pacienta k operačnímu zákroku a myslí si, že u něho strávila 5 minut bezprostřední předoperační péčí. R6 měla také jednoho pacienta k operačnímu zákroku a myslí si, že u něho strávila bezprostřední předoperační péčí 10 minut. R1 odpověděla: „*měla jsem dnes dva pacienty a u každého 15 minut, takže dohromady 30 minut.*“ Podobně odpověděla R2: „*u každého pacienta okolo 15 minut, 5x15minut, takže 75 minut.*“ R5 odpověděla rychle a stručně: „*30 minut.*“

Třetí otázka zjišťuje, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily bezprostřední pooperační péčí u všech pacientů, kteří podstoupili operační zákrok.** R4 opět netrávila touto činností žádný čas z důvodu výše zmíněného. R6 si myslí,

že stejně jako bezprostřední předoperační péči u pacienta, strávila času i pooperační péči. Tedy 10 minut. R3 odpověděla: „*chodila jsem pacienta měřit každou půl hodinu po dobu dvou hodin, takže jedno měření tak 5 minut + kontrola stavu pacienta, dohromady asi 30 minut.*“ 120 minut si myslí, že strávila u pacientů bezprostřední pooperační péči R5. Stejný čas si myslí, že strávila R1 bezprostřední pooperační péči u svých pacientů. R5 odpověděla: „*u každého pacienta hodinu, takže celkově dvě hodinky.*“ R2 odpověděla: „*myslím, že u každého pacienta 45 minut a 45x5 minut to dělá, počkat kolik to vlastně dělá? (smích) Dohromady tedy 225 minut.*“

Poslední otázka této kategorie se zabývá tím, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily převazováním ran u všech pacientů.** Totožně odpověděly R2 a R3, že dnes převazovaly jenom jednoho pacienta a myslí si, že jim to trvalo 5 minut. R4 odpověděla: „*dnes jsem měla jeden velký převaz, který trval asi 25 minut.*“ R1 a R6 odpověděly, že jim dnešní převazy jejich pacientů trvaly 30 minut. R5 odpověděla: „*dnešní převazy mi trvaly tak hodinku určitě.*“



Obrázek 4, Kategorie IV, Předoperační a pooperační péče (Zdroj: autor)

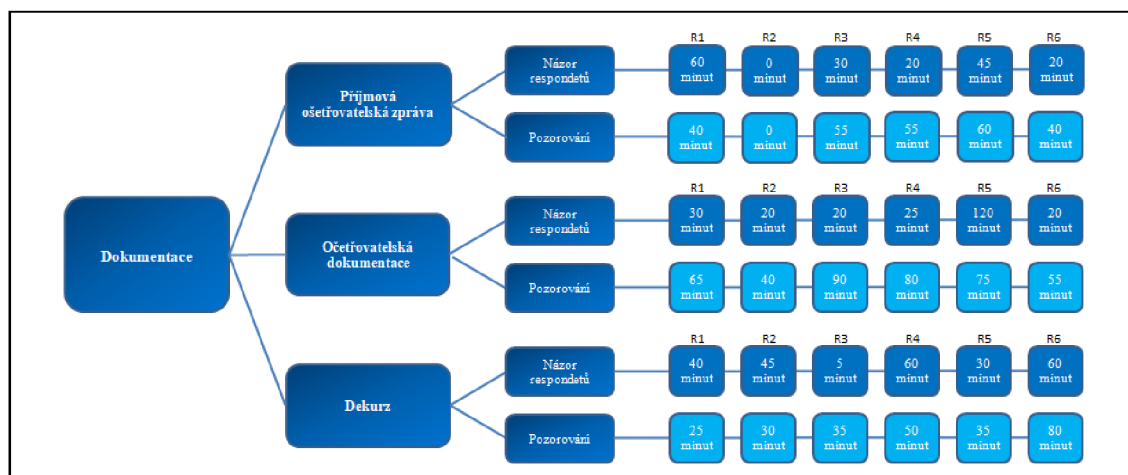
3.4.6 Kategorie V, Dokumentace

Pátá kategorie se zaměřuje na dokumentaci. V této kategorii byly položeny čtyři výzkumné otázky. První otázka je informativní a zabývá se tím, **kolik pacientů dnes všeobecné sestry přijaly na oddělení.** R2 nepřijala na oddělení žádného pacienta. R6 odpověděla: „*dnes jsem přijala jenom dva pacienty.*“ R3, R4 a R5 odpověděly totožně. Každá přijala na oddělení tři pacienty. Nejvíce pacientů přijala na oddělení R1. R1 odpověděla: „*dnes jsem přijímala dva plánované a dva akutní příjmy.*“

Druhá otázka zjišťuje, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily sepsáním všech příjmových ošetřovatelských zpráv.** R2 nestrávila touto činností žádný čas, protože nepřijala na oddělení žádného pacienta. R3 odpověděla: „*přijala jsem dnes tři pacienty, tak 3x10 minut, takže dohromady 30 minut.*“ Podobným stylem odpověděla i R1: „*počítám tak 15 minut u každého pacienta. Dohromady 60 minut.*“ R5 si myslí, že sepsáním příjmových zpráv strávila 45 minut. R4 a R6 měly totožné odpovědi, sepsáním příjmových zpráv si myslí, že strávily 20 minut.

Třetí otázka se zabývá tím, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily nad sepsáním veškeré ošetřovatelské dokumentace.** R2, R3 a R6 odpověděly stejně. Myslí si, že sepsání ošetřovatelské dokumentace u jejich pacientů, jim trvalo 20 minut. R4 odpověděla: „*dnes jsem psala papíry tak 25 minut.*“ R1 řekla: „*papíry jsem měla dnes rychle napsané, řekla bych okolo 30 minut.*“ R5 si myslí, že psala ošetřovatelskou dokumentaci 120 minut.

Poslední otázka této kategorie se zaměřuje na to, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily prací s dekurzy pacientů.** Nejméně času si myslí, že strávila s dekurzy R3. Odpověděla: „*5 minut.*“ R5 si myslí, že práce s dekurzy jí zabrala 30 minut. R1 řekla: „*zapisování do dekurzů mi dnes trvalo 40 minut.*“ R2 si myslí, že s prací s dekurzy dnes strávila 45 minut. R4 a R6 měly stejné odpovědi. Obě si myslí, že pracovaly s dekurzy 60 minut.



Obrázek 5, Kategorie V, Dokumentace (Zdroj: autor)

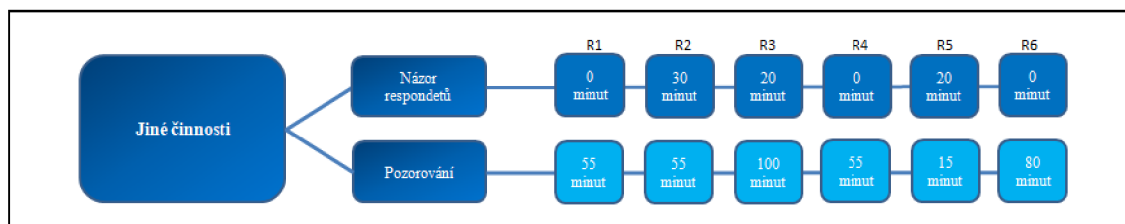
3.4.7 Kategorie VI, Jiné činnosti

Šestá kategorie se zabývá jinými činnostmi, než které byly doposud zmíněny. V této kategorii byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky. První otázka zjišťuje, **jaké jsou další neuvedené činnosti, nad kterými všeobecné sestry dnes strávily čas**. R1, R4, R6 odpověděly, že už je nenapadají jiné činnosti, které dnes dělaly a nebyly v rozhovoru zmíněny. R3 řekla: „*překládala jsem pacienta*.“ R2 také odpověděla, že překládala pacienta a navíc dodala: „*a připravovala jsem pacienta na vyšetření*.“ R5 odpověděla: „*napadá mě akorát to, že jsem dnes měla spoustu telefonátů*.“

Druhá otázka se zabývá tím, **kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily činnostmi, které nebyly v rozhovoru uvedeny**. R1, R4 a R6 neuvedly žádné další činnosti, takže jejich odpověď na tuto otázku bylo 0 minut. R3 odpověděla, že těmito činnostmi strávila 20 minut. Stejnou odpověď měla i R5. R2 řekla: „*překlad pacienta trval tak okolo 20 minut a příprava pacienta na vyšetření okolo 10 minut. Dohromady teda nějakých 30 minut*.“

Třetí otázka zjišťuje, **jaký názor mají všeobecné sestry na uspořádání činností na daném oddělení**. R1, R2, R3 odpověděly, že jsou spokojené s uspořádáním činností na daném oddělení. R1 odpověděla: „*jsem spokojená s tím, jak to je*.“ R2 dodala: „*oddělení takto funguje*.“ R3 řekla: „*neměnila bych to. Funguje to, tak jak je to zavedené a uspořádané*.“ Naopak R4, R5 a R6 odpověděly, že na daném oddělení je málo času na hygieny pacientů a málo času na vizity. R4 odpověděla: „*na oddělení je ráno hrozně málo času na hygieny pacientů a poté na vizitu*.“ R6 dodala: „*hygienu pacientů někdy provádíme i během dne, protože to ráno všechno nestíháme*.“ R5 dodala: „*je to těžké, když máte zrovna na oddělení jednomu ošetřovatelku*.“

Poslední otázka téhle kategorie zjišťuje, **jak by všeobecné sestry zhodnotily jejich pracovní den**. R1, R3 a R5 zhodnotily jejich den jako velmi náročný. R5 dodala: „*byly jsme na celé oddělení jenom dvě sestry a jedna ošetřovatelka*.“ R1 dodala: „*dnes bylo hodně akutních příjmů*.“ R6 a R4 zhodnotily, že dnes byl jejich pracovní den klidný. R6 dodala: „*až nadstandardně klidný den*.“ R2 řekla: „*práce je tu vždycky hodně, ale dnes byl jeden z těch klidnějších dnů*.“



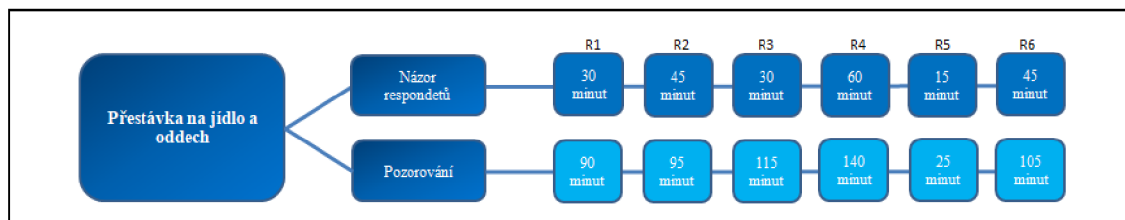
Obrázek 6, Kategorie VI, Jiné činnosti (Zdroj: autor)

3.4.8 Kategorie VII, Přestávka na jídlo a oddech

Poslední kategorie se zabývá přestávkou na jídlo a oddech. První otázka v této kategorii zjišťuje, **zda sestry vědí, kolik času mají právo ze zákona na přestávku na jídlo a oddech**. Všechny sestry až na R1 odpověděly, že mají ze zákona právo na dvě přestávky po dobu 30 minut za dvanácti hodinovou službu. Jedna přestávka nejpozději po 6 hodinách práce. R1 odpověděla: „30 minut na oběd.“

Druhá otázka se zaměřuje na to, **jestli měly všeobecné sestry jednu či více přestávek na jídlo a oddech**. R3 a R5 odpověděly, že měly za den jenom jednu přestávku. R3 dodala: „došla jsem si na oběd.“ R4 řekla, že měla přestávky dvě. R1, R2 a R6 řekly, že měly přestávky tři. R2 dodala: „to vždycky záleží na situaci, ale měla jsem víc přestávek asi tři.“

Poslední otázka zjišťuje, **jak dlouho trvala/y přestávka/y, které všeobecné sestry měly přes den na jídlo a oddech**. R5 odpověděla, že měla dnes čas opravdu jenom na oběd 15 minut. R2 řekla: „že každá přestávka trvala 15 minut.“ R3 odpověděla, že její přestávka trvala 30 minut. R1 odpověděla: „že přestávky trvaly tak 5, 15 a 10 minut.“ R4 řekla, že její přestávky trvaly dohromady 60 minut. R6 odpověděla, že každá její přestávka trvala 15 minut, dohromady tedy 45 minut.



Obrázek 7, Kategorie VII, Přestávka na jídlo a oddech (Zdroj: autor)

3.5 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

Na základě informací odborné literatury bylo stanoveno pět výzkumných cílů. První výzkumným cílem bylo **popisat pracovní činnosti všeobecných sester**. Tento cíl byl naplněn v teoretické části. Druhým výzkumným cílem bylo zjistit, **kolik času všeobecné sestry stráví nepřímou péčí**. Třetí výzkumný cíl se zaměřuje na to, **kolik času všeobecné sestry stráví přímou péčí o pacienty**. Čtvrtý výzkumný cíl se zabývá tím, **kolik času stráví všeobecné sestry administrativou**. Poslední výzkumný cíl zjišťuje **názor všeobecných sester na uspořádání času na jednotlivé pracovní činnosti na standardním oddělení**.

Kromě prvního výzkumného cíle, který byl popisný, byla ke každému výzkumnému cíli stanovena jedna výzkumná otázka. K druhému výzkumnému cíli byla vytvořena výzkumná otázka: **Kolik času všeobecné sestry stráví nepřímou péčí?** K této výzkumné otázce byly v rozhovoru použity v Kategorii II, Příprava a průběh vizity otázka č. 12. Dále v Kategorii III, Příprava a podání medikace byla použita otázka č. 14. V Kategorii V, Dokumentace to byly otázky č. 21, 22 a 23. Všichni respondenti pracují na dvanácti hodinové směně. Na základě jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že R1 strávila za svou službu dohromady 175 minut nepřímou péčí. Výzkumné pozorování ale ukázalo, že R1 strávila nepřímou péčí 220 minut. Z odpovědí na otázky z rozhovoru bylo zjištěno, že R2 strávila nepřímou péčí 125 minut. Pozorováním se vyzkoumalo, že strávila nepřímou péčí 135 minut. Dále na základě rozhovoru s R3 se ukázalo, že strávila nepřímou péčí 70 minut. Pozorováním se prokázalo, že nepřímou péčí strávila 255 minut. R4 na základě rozhovoru strávila nepřímou péčí 150 minut, výzkumné pozorování ale ověřilo, že touto péčí strávila 280 minut. Rozhovorem bylo zjištěno, že R5 strávila nepřímou péčí 440 minut, pozorováním skutečnosti se ukázalo, že strávila danou činností jenom 285 minut. Na základě rozhovoru s R6 se zjistilo, že strávila nepřímou péčí 130 minut, ale výzkumné pozorování ukázalo, že strávila touto péčí 255 minut. Z výzkumného pozorování tedy vyplývá, že subjektivní vnímání času stráveného nepřímou péčí je u všech respondentů odlišné od skutečnosti.

Tabulka 1, Nepřímá péče - Analýza z rozhovorů X Výzkumné pozorování (Zdroj:autor)

Respondenti	Nepřímá péče	
	Analýza z rozhovorů	Výzkumné pozorování
R1	175 minut	220 minut
R2	125 minut	135 minut
R3	70 minut	255 minut
R4	150 minut	280 minut
R5	440 minut	285 minut
R6	130 minut	255 minut

Ke třetímu výzkumnému cíli byla vytvořena výzkumná otázka: **Kolik času všeobecné sestry stráví přímou péčí?** K této výzkumné otázce byly v rozhovoru použity otázky z Kategorie I, Hygiena a prevence dekubitů č. 8, 9 a 10. Dále z Kategorie II, Příprava a průběh vizity č. 11 a 13. Z Kategorie III, Příprava a podávání léků č. 15. Z poslední Kategorie IV, Předoperační a pooperační péče o pacienta č. 17, 18 a 19. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno R1 pocitově strávila 250 minut přímou péčí, ale výzkumné pozorování ukázalo, že tím strávila 345 minut. Z rozhovoru s R2 se zjistilo, že strávila přímou péčí 420 minut. Výzkumné pozorování bylo velmi podobné a zjistilo, že přímou péčí strávila 410 minut. Z rozhovoru s R3 bylo zjištěno, že se zabývala přímou péčí 105 minut. Výzkumné pozorování ukázalo, že přímou péčí strávila 235 minut. Na základě rozhovoru se zjistilo, že R4 pocitově strávila přímou péčí 290 minut, ale výzkumné pozorování potvrdilo jenom 240 minut. Z rozhovoru s R5 se zjistilo, že strávila nejvíce času s přímou péčí a to 540 minut. Výzkumné pozorování potvrdilo, že sice strávila přímou péčí nejvíce času ze všech respondentů, ale jenom 420 minut. Na základě rozhovoru s R6 se ukázalo, že strávila s přímou péčí 310 minut, ale výzkumné pozorování ukázalo, že nad touto péčí strávila pouhých 270 minut. Z výzkumného pozorování tedy vyplývá, že subjektivní vnímání času stráveného přímou péčí je u všech respondentů odlišné od skutečnosti.

Tabulka 2, Přímá péče - Analýza z rozhovorů X Výzkumné pozorování (Zdroj:autor)

Respondenti	Přímá péče	
	Analýza z rozhovorů	Výzkumné pozorování
R1	250 minut	345 minut
R2	420 minut	410 minut
R3	105 minut	235 minut
R4	290 minut	240 minut
R5	540 minut	420 minut
R6	310 minut	270 minut

K čtvrtému výzkumnému cíli byla vytvořena výzkumná otázka: **Kolik času všeobecné sestry stráví administrativou?** K této výzkumné otázce byly v rozhovoru použity otázky č. 21, 22 a 23 z Kategorie V, Dokumentace. Na základě jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že R1 jako jediná měla přesný odhad. Strávila 130 minut s administrativou a výzkumné pozorování ověřilo, že strávila danou činností opravdu 130 minut. Z rozhovoru s R2 bylo zjištěno, že strávila administrativou 65 minut. Výzkumné pozorování ukázalo, že strávila touto činností 70 minut. Rozhovor s R3 ukázal, že strávila administrativou 55 minut, naproti tomu výzkumné pozorování odhalilo, že s touto činností strávila 180 minut. Dále z rozhovoru s R4 se zjistilo, že strávila administrativou 105 minut, ale výzkumné pozorování ukázalo, že s touto činností strávila 185 minut. Z rozhovoru s R5 bylo zjištěno, že strávila administrativou 195 minut. Výzkumné pozorování ukázalo, že s touto činností strávila jenom 170 minut. Z odpovědí na otázky v rozhovoru bylo zjištěno, že R6 strávila administrativou 100 minut, ale výzkumné pozorování ukázalo, že danou činností strávila až 175 minut. Výzkumné pozorování tedy odhalilo, že subjektivní vnímání času stráveného administrativou je u všech respondentů kromě R1 odlišné od skutečnosti.

Tabulka 3, Administrativa - Analýza z rozhovorů X Výzkumné pozorování
(Zdroj:autor)

Respondenti	Administrativa	
	Analýza z rozhovorů	Výzkumné pozorování
R1	130 minut	130 minut
R2	65 minut	70 minut
R3	55 minut	180 minut
R4	105 minut	185 minut
R5	195 minut	170 minut
R6	100 minut	175 minut

K poslednímu výzkumnému cíli byla vytvořena otázka: **Jaký je názor všeobecných sester na uspořádání času na jednotlivé pracovní činnosti na standardním oddělení?** K této výzkumné otázce byla v rozhovoru použita otázka v Kategorii VII, Jiné činnosti otázka č. 26. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že R1, R2 a R3 jsou s uspořádáním činností na oddělení spokojeni. R3 odpověděla, že to funguje tak, jak je to zavedené a uspořádané a že je s tím spokojená. Naopak R4, R5, a R6 uvedly, že je na daném oddělení málo času na ranní hygienu pacientů a vizitu.

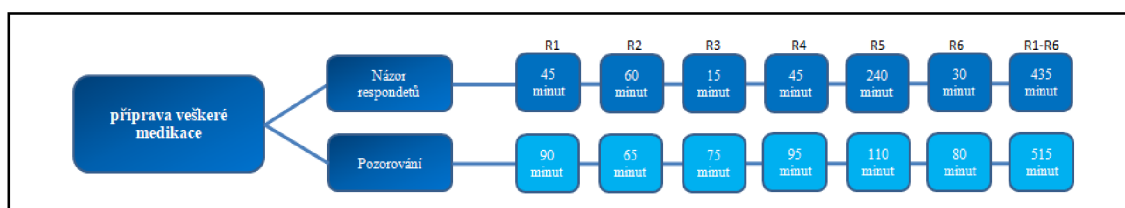
4 Diskuze

Bakalářská práce se zaměřuje na časový snímek pracovních činností všeobecných sester na standardním oddělení. V bakalářské práci bylo stanoveno pět výzkumných cílů, z nichž první cíl je popsán v první teoretické části. Druhá část je realizována metodou kvalitativního výzkumu pomocí výzkumného pozorování, protokolu k realizaci kvalitativního výzkumu (Příloha A) a polostrukturovaného rozhovoru (Příloha B). K dalším čtyřem cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, které byly pro větší přehlednost rozděleny do sedmi kategorií. Výzkumná část zjišťuje, kolik času všeobecné sestry stráví s přímou, nepřímou péčí a dokumentací. Dále zjišťuje, jaký mají všeobecné sestry názor na uspořádání jednotlivých pracovních činností na daném oddělení. Celá bakalářská práce je zaměřena na chirurgické oddělení a respondenty pracující na dvanáctihodinové denní směně. Rozhovor byl proveden se šesti respondenty a byly s nimi podepsány souhlasy respondenta k realizaci výzkumu (Příloha C). Rozhovory s respondenty byly nahrávány na diktafon a poté přepsány do bakalářské práce.

Prvním stanoveným cílem bylo popsat pracovní činnosti všeobecných sester na standardním oddělení. Na základě čerpání z odborné literatury byly v teoretické části popsány vybrané činnosti na chirurgickém oddělení, které byly rozděleny do sedmi kategorií. Kategorie byly následně předmětem polostrukturovaných rozhovorů a strukturovaného pozorování, které prokázalo využití daných pracovních činností sester v praxi. Tímto první cíl byl splněn.

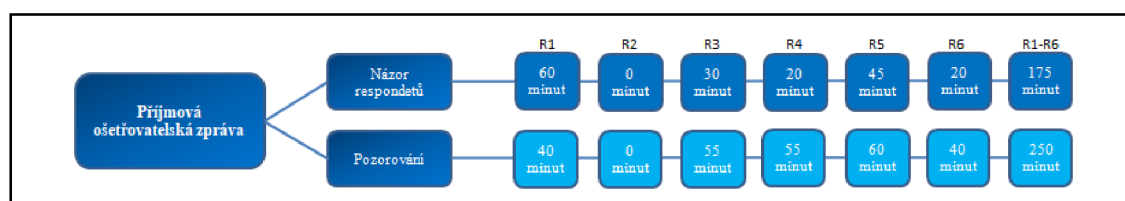
Druhým cílem bylo: **Zjistit, kolik času stráví všeobecné sestry nepřímou péčí.** K tomuto cíli byly v polostrukturovaném rozhovoru (Příloha B) přiřazeny otázky z Kategorie II, Příprava a průběh vizity, z Kategorie III, Příprava a podání medikace a nakonec z Kategorie V, Dokumentace. Z Kategorie II, byla k tomuto cíli přiřazena otázka č. 12, která se zaměřovala na přípravu vozíku k vizitě. Vytejšková et al. (2011) uvádí, že všeobecná sestra má k vizitě připravit vozík s celou dokumentací pacientů. Dále desinfekci, ochranné rukavice, emitní misky, buničiny, fonendoskop, tonometr, ústní lopatky, baterku a převazový vozík pro různé vyšetření nebo drobné zákroky. Všeobecné sestry byly dotazovány, kolik si myslí, že dnes strávily touto činností času. Během výzkumu bylo zjištěno, že R1, R2 a R3 vozík k vizitě nepřipravovaly. Odpověděly, že vozík k vizitě u nich na oddělení připravuje staniční sestra. Dále R4 a R6 odpověděly, že vozík také nepřipravovaly, protože u nich na oddělení připravuje

vozik k vizitě noční směna. Jediná R5 vozík připravovala a strávila s tím 5 minut času. Výzkumným pozorováním byly ověřeny ty samé informace, které sestry uvedly v rozhovoru. Výsledek je tedy 5 minut. Z další Kategorie III, byla k tomuto cíli přiřazena z rozhovoru otázka č. 14, která se zaměřovala na přípravu medikace. Vytejková et al. (2015) uvádějí, že všeobecná sestra připravuje medikaci na základě ordinace lékaře. Všeobecné sestry byly dotazovány, kolik času si myslí, že dnes strávily přípravou veškeré medikace. Výsledky výzkumného šetření popisuje následující Obrázek 8 Příprava veškeré medikace.



Obrázek 8 Příprava veškeré medikace (Zdroj: autor)

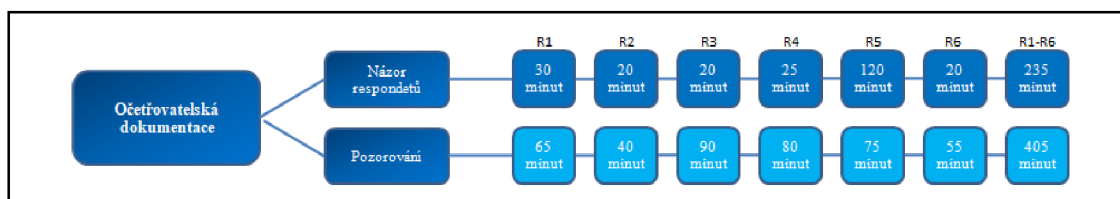
Výzkumné šetření ukázalo, že všechny všeobecné sestry kromě R5 stráví více času přípravou medikace, než si doopravdy myslí. R5 si naopak myslí, že strávila touto činností více času než je skutečnost. Celkový čas přípravy veškeré medikace všech sester je 515 minut. Z poslední Kategorie V, Dokumentace byly k tomuto cíli vytvořeny otázky č. 21, 22, 23, které se zaměřují na dokumentaci. Kapounová (2020) uvádí, že zdravotnická dokumentace obsahuje z ošetrovatelského hlediska základní dokumenty, kterými jsou: příjmová ošetrovatelská zpráva, dekurz a ošetrovatelská dokumentace. První otázka č. 21 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily sepsáním všech příjmových ošetrovatelských zpráv. Výsledky výzkumného šetření znázorňuje níže uvedený Obrázek 9 Příjmová ošetrovatelská zpráva.



Obrázek 9 Příjmová ošetrovatelská zpráva (Zdroj: autor)

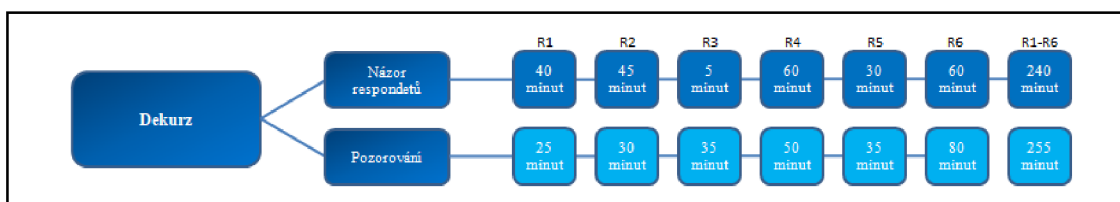
Výsledkem výzkumného pozorování je, že všeobecné sestry kromě R1 a R2 stráví více času příjmovou ošetrovatelskou zprávou, než si doopravdy myslí. R1 se domnívá, že strávila více času nad příjmovou ošetrovatelskou zprávou, než jak pozorování ukázalo. Jediná R2 si myslí, že danou činností nestrávila žádný čas a výzkumné pozorování to potvrdilo. Celkový čas, který sestry strávily nad příjmovou

ošetřovatelskou zprávou je 250 minut. Druhá otázka č. 22 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily sepsáním veškeré dokumentace. Výsledky výzkumného šetření ukazuje níže uvedený Obrázek 10 Ošetřovatelská dokumentace.



Obrázek 10 Ošetřovatelská dokumentace (Zdroj: autor)

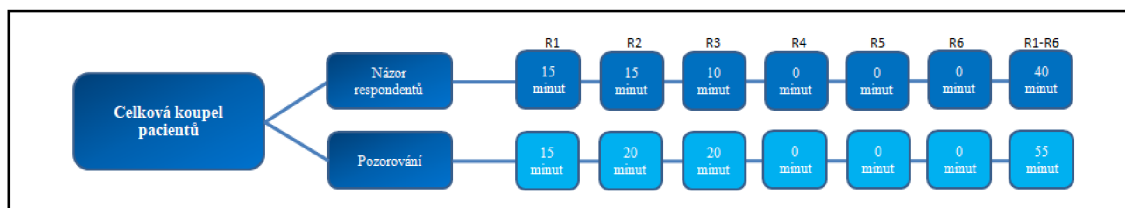
Výsledek výzkumného pozorování je, že všechny všeobecné sestry kromě R5 si myslí, že s ošetřovatelskou dokumentací strávily méně času, než ukazuje skutečnost. R5 si naopak myslí, že s touto činností strávila více času než je skutečnost. Celkový čas, který sestry strávily nad ošetřovatelskou dokumentací je 405 minut. Třetí otázka č. 23 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily prací s dekurzy. Na výsledky výzkumného šetření poukazuje níže uvedený Obrázek 11 Dekurz.



Obrázek 11 Dekurz (Zdroj: autor)

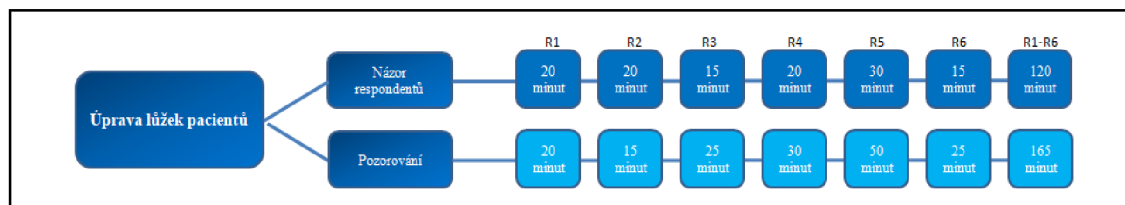
Výsledek výzkumného pozorování je, že všeobecné sestry R1, R2 a R4 si myslí, že strávily prací s dekurzem více času, než ukazuje skutečnost. Naopak R3, R5 a R6 strávily touto činností více času, než si myslí. Celkový čas strávený všemi sestrami nad dekurzy je 255 minut. Druhý výzkumný cíl byl splněn.

Třetím výzkumným cílem bylo: **zjistit kolik času všeobecné sestry stráví přímou péčí**. K tomuto cíli byly vytvořeny otázky z Kategorie I, Hygiena a prevence dekubitů, z Kategorie II, Příprava a průběh vizity, z Kategorie III, Příprava a podání medikace a z kategorie IV, Předoperační a pooperační péče o pacienta. Z Kategorie I byly k tomuto cíli přiřazeny otázky č. 8, 9, 10, které se zaměřují na hygienu a prevenci dekubitů. Pokorná a Komínková (2013) uvádějí, že všeobecná sestra zajišťuje hygienu pacienta každý den. Hlavní hygiena probíhá každý den ráno a celková koupel pacienta probíhá alespoň jednou týdně. První otázka č. 8 se dotazovala, kolik času všeobecné sestry dnes věnovaly celkové koupeli pacientů. Výsledky výzkumného šetření ukazuje níže uvedený Obrázek 12 Celková koupel pacientů.



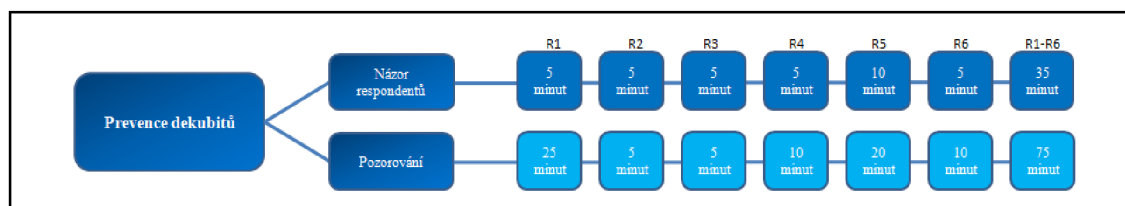
Obrázek 12 Celková koupel pacientů (Zdroj: autor)

Výsledkem výzkumného šetření je, že všechny sestry kromě R2 a R3 strávily celkovou koupelí pacientů určitý čas, který se shoduje s výzkumným pozorováním. R2 a R3 si myslí, že strávily touto činností méně času, než ukazuje skutečnost. Všechny sestry strávily touto činností dohromady 55 minut. Pokorná, Komínková (2013) uvádějí, že všeobecná sestra musí zajistit úpravu lůžka pacienta minimálně třikrát denně, jinak dle potřeby. Druhá otázka č. 9 se dotazovala, kolik času všeobecné sestry dnes věnovaly úpravě lůžek. Výsledky výzkumného šetření najdeme v níže uvedeném Obrázku 13 Úprava lůžek pacientů.



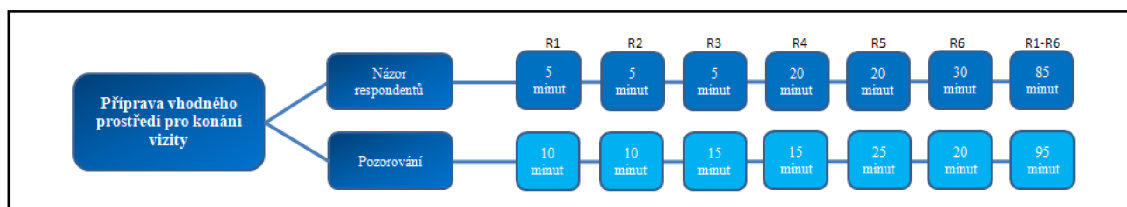
Obrázek 13 Úprava lůžek pacientů (Zdroj: autor)

Výsledkem výzkumného šetření je, že všeobecné sestry kromě R1 a R2 si myslí, že strávily úpravou lůžek pacientů méně času, než ukazuje skutečnost. R2 i naopak myslí, že touto činností strávila více času, než ukazuje skutečnost. Časy pozorování a názoru sestry se shodují pouze u R1. Celkový čas, který všeobecné sestry strávily nad úpravou lůžek pacientů je 165 minut. Koutná (2015) uvádí, že do hygienické péče také spadá prevence dekubitů. Pokorná a Komínková (2013) uvádějí, že v dnešní době můžeme vznik dekubitů brát jako zanedbání ošetrovatelské péče. Dále uvádějí, že mezi techniky prevence dekubitů patří polohování nejlépe po dvou hodinách a důkladná úprava lůžka pacienta tzn. odstranění vlhkosti a záhybů na ložním prádle. Třetí otázka č. 10 se dotazovala, kolik času všeobecné sestry dnes věnovaly prevenci dekubitů. Výsledky výzkumného šetření znázorňuje Obrázek 14 Prevence dekubitů.



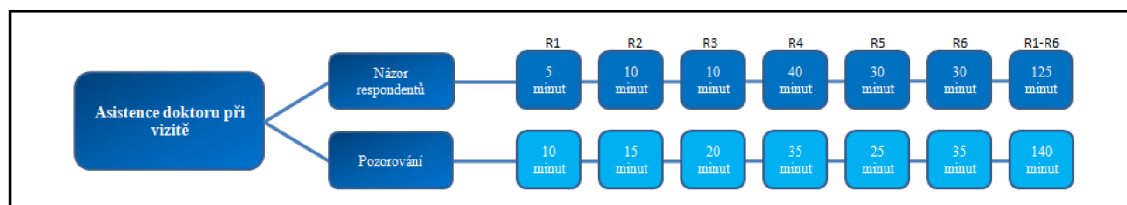
Obrázek 14 Prevence dekubitů (Zdroj: autor)

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že kromě R2 a R3 všechny sestry strávily více času nad prevencí dekubitů, než si doopravdy myslí. Celkový čas, který sestry strávily nad prevencí dekubitů je 75 minut. Z Kategorie II, Příprava a průběh vizity byly k tomuto výzkumnému cíli vytvořeny otázky č. 11, 13, které se zabývají přípravou a průběhem vizity. Vytejková et al (2011) uvedli, že všeobecná sestra zajišťuje, aby vizita proběhla v klidném prostředí, tzn. zvýšený dohled nad hygienou pacientů, upravené ložní prádlo, vyvětrané prostředí, vypnutí rušivých elementů. Dále dohlíží na to, aby všichni pacienti byli umístěni na svém lůžku. U některých pacientů je potřeba obnažit ránu, aby ji lékař mohl zkontrolovat. První otázka č. 11 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily nad přípravou vhodného prostředí pro konání vizity. Výsledky výzkumného šetření ukazuje níže uvedený Obrázek 15 Příprava vhodného prostředí pro konání vizity.



Obrázek 15 Příprava vhodného prostředí pro konání vizity (Zdroj: autor)

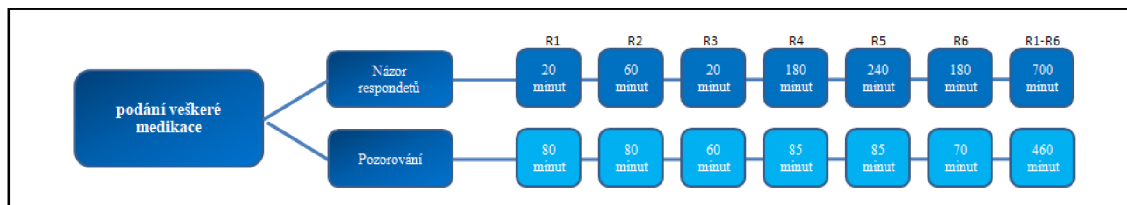
Výsledkem výzkumného šetření je, že sestry kromě R4 a R6 strávily přípravou vhodného prostředí pro konání vizity více času, než si myslí. Sestry strávily touto činností dohromady 95 minut. Vytejková et al. (2011) uvádějí, že všeobecná sestra během vizity uvede pacienta do potřebné polohy, naslouchá lékaři a následně plní jeho pokyny např. pomáhá mu při vyšetření a drobných zákrocích nebo podává lékaři potřebné pomůcky atd. Druhá otázka č. 13 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily asistencí lékaři při vizitě. Výsledky výzkumného šetření znázorňuje níže uvedený Obrázek 16 Asistence lékaři při vizitě.



Obrázek 16 Asistence lékaři při vizitě (Zdroj: autor)

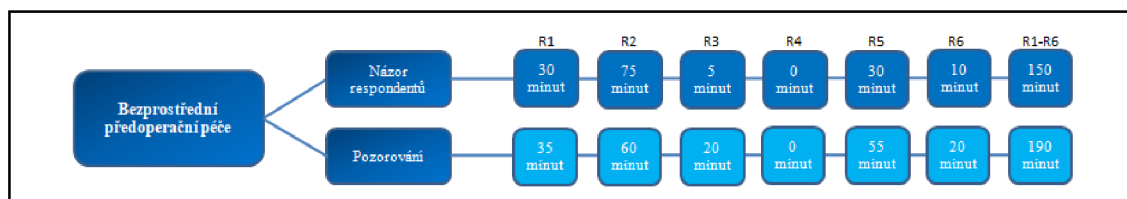
Výsledkem výzkumného šetření je, že sestry kromě R4 a R5 si myslí, že strávily asistencí lékaři při vizitě méně času, než ukazuje skutečnost. Celkový čas, který sestry strávily nad touto činností je 140 minut. Z kategorie III, byla k tomuto výzkumnému cíli vytvořena otázka č. 15, která se zabývá podáním medikace. Česko (2017) udává,

že na základě indikace lékaře bez odborného dohledu může všeobecná sestra podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak až na nitrožilní injekce a podávání infusí u dětí do tří let. Otázka č. 15 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily podáním veškeré medikace. Výsledky výzkumného šetření ukázalo níže uvedené výsledky v Obrázku 17 Podání veškeré medikace.



Obrázek 17 Podání veškeré medikace (Zdroj: autor)

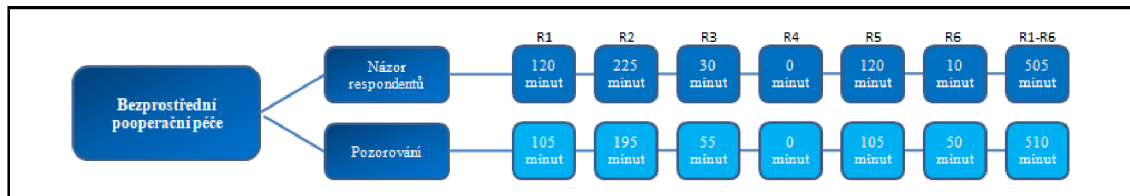
Výsledkem výzkumného šetření je, že polovina sester si myslí, že strávila méně času podáváním veškeré medikace a druhá polovina zase více času podáváním veškeré medikace, než je skutečnost. Celkový čas, který sestry strávily nad touto činností je 460 minut. Z Kategorie IV, byly k tomuto cíli stanoveny otázky č. 17,18,19, které se zabývají předoperační a pooperační péčí o pacienty. Čoupková et al. (2019) uvádějí, že bezprostřední předoperační péče je příprava pacienta dvě hodiny před výkonem. Zahrnuje kontrolu lačnění a vyprázdnění pacienta, kontrolu operačního pole a chrupu. Dále se plní speciální požadavky chirurga jako je např. zajištění venózního vstupu, zavedení žaludeční sondy nebo permanentního katétru atd. Pacientovi se podává premedikace, o které rozhodne anesteziolog. Otázka č. 17 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily bezprostřední předoperační péčí u všech pacientů. Výsledky výzkumného šetření jsou znázorněny v níže uvedeném Obrázku 18 Bezprostřední předoperační péče.



Obrázek 18 Bezprostřední předoperační péče (Zdroj: autor)

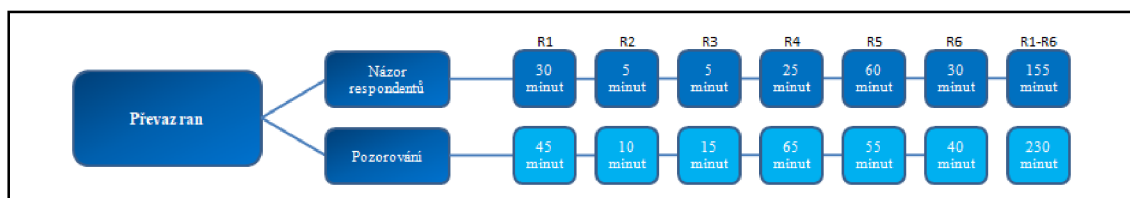
Výsledek výzkumného šetření je, že sestry kromě R2 a R4 strávily méně času bezprostřední pooperační péčí, než si doopravdy myslí. R2 si myslí, že strávila touto činností naopak více času, než je skutečnost a názor R4 se shoduje s realitou. Celkový čas, který sestry strávily touto činností je 190 minut. Libová, Balková a Jankechová (2019) uvádějí, že délka bezprostřední pooperační péče jsou první dvě hodiny po probuzení pacienta po ukončení běžné operace a prvních šest hodin po ukončení

náročné operace tzn. měření FF, podání farmakoterapie po zhodnocení VAS, kontrola odpadu do drénu, kontrola operační rány apod. Druhá otázka č. 18 zjišťovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že strávily bezprostřední pooperační péčí u všech pacientů. Výsledky výzkumného šetření ukazuje níže uvedený Obrázek 19 Bezprostřední pooperační péče.



Obrázek 19 Bezprostřední pooperační péče (Zdroj: autor)

Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že R1, R2 a R5 strávily méně času bezprostřední pooperační péčí, než si myslí. Naopak R3 a R6 si myslí, že touto činností strávily méně času, než je skutečnost. Jediný názor R4 se shoduje s realitou. Celkový strávený čas sester bezprostřední pooperační péčí je 510 minut. Vytejčková et al., (2015) uvádějí, že operační ránu bychom měli převazovat nejdříve dvacet čtyři hodin, ale ne později jak čtyřicet osm hodin po operačním výkonu. Samozřejmě záleží na obvazovém materiálu. Některé díky jejich hojivým účinkům se dokonce musí nechat i několik dní. Třetí otázka č. 19 se dotazovala, jak dlouho dnes všeobecné sestry převazovaly rány u všech pacientů. Výsledky výzkumného šetření znázorňuje níže uvedeny Obrázek 20 Převaz ran.

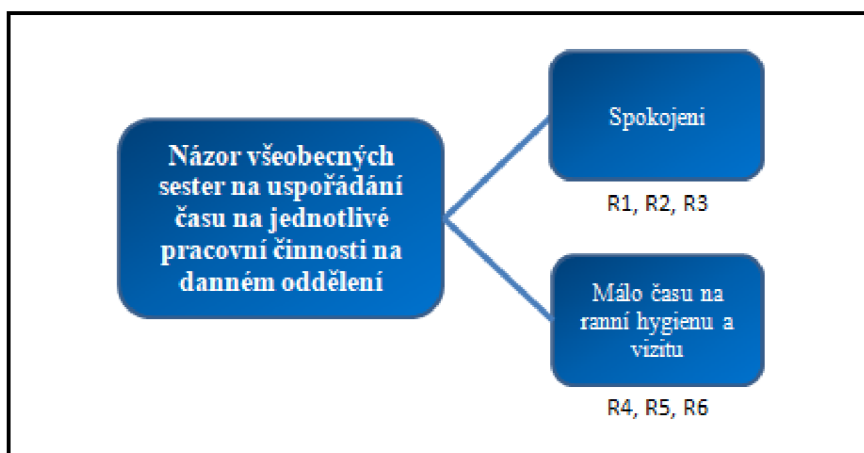


Obrázek 20 Převaz ran (Zdroj: autor)

Výsledek výzkumného šetření je, že všechny sestry kromě R5 si myslí, že strávily převazem ran méně času, než ukazuje skutečnost. R5 naopak strávily touto činností více času, než si myslí. Celkový čas, který sestry strávily převazem ran, je 230 minut. Třetí výzkumný cíl byl splněn.

Čtvrtým výzkumným cílem bylo zjistit: **kolik času všeobecné sestry stráví nad administrativou.** K tomuto výzkumnému cíli byly vytvořeny otázky v rozhovoru č. 21, 22, 23 v Kategorii V Dokumentace. Výzkumné šetření tohoto cíle je součástí druhé výzkumné otázky viz obrázek 9, 10, 11. Čtvrtý cíl byl splněn.

Pátým výzkumným cílem bylo zjistit, **jaký je názor všeobecných sester na uspořádání času na jednotlivé pracovní činnosti na daném oddělení**. K tomuto výzkumnému cíli byla vytvořena otázka č. 26. R1, R2, R3 odpověděly, že jsou s časovým uspořádáním na oddělení spokojeny. Vévoda (2013) uvádí, že spokojenost můžeme považovat za emocionální odpověď na určitou pracovní situaci. Vzhledem k pracovním podmínkám můžeme spokojenost považovat za reakci na splněné či nesplněné očekávání ve vztahu k práci. R4, R5, R6 odpověděly, že je na jejich oddělení málo času na ranní hygienu pacientů a vizitu. Výsledky výzkumného šetření ukazuje níže uvedený Obrázek 21 Spokojenost všeobecných sester.



Obrázek 21 Spokojenost všeobecných sester (Zdroj: autor)

Pátý výzkumný cíl byl splněn.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě prostudované literatury a zjištěných výsledků ze strukturovaného pozorování a následných polostrukturovaných rozhovorů lze navrhnout několik doporučení, jejichž cílem bude vhodnější časové uspořádání činností na standardním chirurgickém oddělení.

V první řadě bych chtěla podotknout, že subjektivní vnímání času jednotlivých pracovních činností sester, uvedených na základě rozhovorů, je ve značné většině případů odlišné od skutečnosti. Je tedy zapotřebí sestřám přiblížit skutečný čas strávený jednotlivými pracovními činnostmi. Zde navrhuji např. denní záznam časového snímku dané sestry a následné porovnání v rámci týmu, alespoň jedenkrát týdně. Mohlo by to vést k průběžnému zlepšení organizace práce v daném týmu. Zápis časového snímku by mohl být uskutečněn pomocí čipu nebo dle dalších možností oddělení.

V druhé řadě ke zlepšení časového uspořádání je důležité, aby se všeobecné sestry řídily pouze jejich kompetencemi a striktně je dodržovaly. Dále je důležité, aby dodržovaly zákonem stanovené přestávky na jídlo a oddech, která činí dvakrát třicet minut ve dvanácti hodinové směně.

Důležité je na oddělení zajistit plnění jednodušších ošetrovatelských úkonů zdravotnickým personálem s nižší kvalifikací. Např. hygieny pacientů, úpravy lůžek či prevence dekubitů nemusí provádět plně kvalifikované všeobecné sestry. Na otázku, co chtějí všeobecné sestry zlepšit na svém oddělení, odpověděly, že by chtěly mít více času na hygieny pacientů a vizitu. Doporučila bych tedy tyto úkony přenechat jinému zdravotnickému personálu např. ošetrovatelům a sanitářům. Výsledkem by bylo, že všeobecná sestra bude mít více času ráno na převzetí pacientů od noční směny. Může se lépe připravit na vizitu a seznámit se s pacienty. Pokud není dostatek ošetrovatelského personálu, doporučila bych ho navýšit.

V rámci výzkumného šetření bylo zjištěno, že všeobecné sestry stráví v průměru až čtyřicet pět minut za den převazem ran u pacientů. Doporučila bych navýšit personál o jednu sestru, která bude převazy vykonávat a zpracovávat dokumentaci převazu, tzn. převazovou sestru. Převazová sestra by mohla z pohledu pracovního vytížení být zaměstnaná např. na půl úvazku na více odděleních nemocnice. Sestry tak budou mít více času na zlepšení individuální ošetrovatelské péče u pacientů.

Dále považuji za vhodné zaměřit se na předoperační a pooperační péči pacientů. Pomocí strukturovaného pozorování jsem zjistila, že na jedné směně byl velký nepoměr

v počtu pacientů k operačnímu zákroku na jednu všeobecnou sestru. Doporučila bych dlouhodobé plánování umístění pacientů k plánovaným zákrokům tak, aby všeobecné sestry na dané směně měly podobný počet pacientů. To se samozřejmě pojí i s časem stráveným nad dokumentací u přijímaných pacientů na plánovaný zákrok.

V neposlední řadě přikládám návrh časového snímku, pro vhodnější časové uspořádání činností na standardním oddělení chirurgie (Příloha E) vycházející z výše uvedených doporučení.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá časovým snímkem pracovních činností všeobecných sester na standardním lůžkovém chirurgickém oddělení. Toto téma bylo zvoleno na základě potřeby zjistit, kolik času všeobecné sestry stráví přímou a nepřímou péčí o pacienta a kolik času stráví administrativou. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část obsahuje informace čerpané z odborné literatury. Popisuje kompetence všeobecných sester, podle kterých by se všeobecné sestry měly řídit a vykonávat je. Dále se zaměřuje na popis vybraných pracovních činností všeobecných sester na standardním oddělení, které jsou rozděleny do několika kategorií. Ty jsou poté detailněji popsány.

Výzkumná část byla prováděna kvalitativní metodou a je rozdělena na strukturované pozorování, kde zjišťujeme, kolik času stráví všeobecné sestry jednotlivými činnostmi a dále doplněny polostrukturovaným rozhovorem, kde všeobecné sestry sdělují, kolik času si myslí, že stráví jednotlivými činnostmi. Je to velmi zajímavé, že všeobecné sestry mají ve většině případů úplně jinou časovou představu o tom, jak dlouho danou činnost vykonávají.

Posledním cílem bylo zjistit názor všeobecných sester na uspořádání času jednotlivých pracovních činností během pracovní doby. Bylo zjištěno, že s časovým uspořádáním činností na oddělení je většina všeobecných sester spokojená, kromě časového uspořádání ranní hygieny pacientů a vizity. Řešení bylo navrženo v doporučení pro praxi.

Z výsledků bakalářské práce vyplývá pozoruhodný fakt, že všeobecné sestry nestráví tolik času administrativou. Více času stráví buď nepřímou, nebo přímou péčí o pacienta. Je velmi dobře známo, že všeobecné sestry často říkají, že nejvíce času stráví administrativou, ale moje zkoumání ukázalo pravý opak. Říkají to tedy z důvodu toho, že je práce s administrativou nebaví nebo jim třeba práce s administrativou přijde zbytečná? To je otázka, která by mohla být zajímavým tématem dalšího zkoumání. Výzkumné cíle, které byly pro bakalářskou práci stanoveny, byly zcela splněny.

Seznam použité literatury

ANDRŠOVÁ, Jana. 2013. *Ošetrovatelství věda i umění* [přednáška]. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií, 28. 6. 2013. Dostupné také z: <http://prednasky.tul.cz/TUL/Play/c212cac4debd4f63adfc2c60b4ff661f1d?catalog=3368a60d-f58b-4b02-b693-7b945e689199>

ČESKO. 2020. Zákon č. 285 ze dne 10 června 2020, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a některé další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 108, s. 2390–2408. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2004. Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník MZČR*. Částka 9, s. 2-8. ISSN 1211-0868.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2012. Vyhláška č. 99 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39, s. 1686–1730. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2017. Vyhláška č. 391 ze dne 16. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 137, s. 4360–4375. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2020. Vyhláška č. 279 ze dne 17. června 2020, kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 106, s. 2322-2327. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČOUPKOVÁ, Hana et al. 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2900-8.

HANZLÍKOVÁ, Alžběta. 2011. *Profesionálne ošetrovatel'stvo a jeho regulácia*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-360-8.

HENDL, Jan. 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.

KOUTNÁ, Markéta et al. 2015. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-190-2.

LIBOVÁ, L., H. BALKOVÁ a M. JANKECHOVÁ. 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2466-4.

MIŠOVIČ, Ján. 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-285-2.

PERRY, A. G., P. A. POTTER a W. OSTENDORF. 2018. *Skills performance checklists for clinical nursing skills & techniques*. 9th ed. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-48238-7.

PLEVOVÁ Ilona et al. 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, Ilona et al. 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

POKORNÁ, Andrea a Alena KOMÍNKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelské postupy založené na důkazech*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6331-0.

POKORNÁ, A., A. KOMÍNKOVÁ a N. SIKOROVÁ. 2014. *Ošetrovatelské postupy založené na důkazech*. 2. díl. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7415-6.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.

VÉVODA, Jiří et al. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Praha: Grada. ISBN 978-80-2474-732-3.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al. 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al. 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al. 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3421-7.

Seznam obrázků

Obrázek 1, Kategorie I, Hygiena a prevence dekubitů	32
Obrázek 2, Kategorie II, Příprava a průběh vizity	33
Obrázek 3, Kategorie III, Příprava a podání medikace.....	34
Obrázek 4, Kategorie IV, Předoperační a pooperační péče	35
Obrázek 5, Kategorie V, Dokumentace	36
Obrázek 6, Kategorie VI, Jiné činnosti	38
Obrázek 7, Kategorie VII, Přestávka na jídlo a oddech.....	38
Obrázek 8 Příprava veškeré medikace	44
Obrázek 9 Příjmová ošetrovatelská zpráva.....	44
Obrázek 10 Ošetrovatelská dokumentace	45
Obrázek 11 Dekurz	45
Obrázek 12 Celková koupel pacientů	46
Obrázek 13 Úprava lůžek pacientů	46
Obrázek 14 Prevence dekubitů	46
Obrázek 15 Příprava vhodného prostředí pro konání vizity	47
Obrázek 16 Asistence lékaři při vizitě.....	47
Obrázek 17 Podání veškeré medikace	48
Obrázek 18 Bezprostřední předoperační péče	48
Obrázek 19 Bezprostřední pooperační péče	49
Obrázek 20 Převaz ran	49
Obrázek 21 Spokojenost všeobecných sester	50

Seznam tabulek

Tabulka 1, Nepřímá péče	40
Tabulka 2, Přímá péče	41
Tabulka 3, Administrativa	42

Seznam příloh

Příloha A Protokol k realizaci kvalitativního výzkumu.....	59
Příloha B Polostrukturovaný rozhovor	60
Příloha C Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu.....	62
Příloha D Protokoly k realizaci výzkumu.....	63
Příloha E Návrh časového snímku.....	65
Příloha F Článek připravený k publikaci	67

protokol k realizaci kvalitativního výzkumu						
		objektivní pozorování				časový odhad sestry
Hygiena a prevence dekubitů	celková koupel pacienta					
	úprava lůžka pacienta					
	prevence dekubitů					
Příprava a průběh vizity	příprava vhodného prostředí					
	příprava vozíku					
	asistence lékaři při vizitě					
Příprava a podání medikace	příprava medikace					
	podání medikace					
Předoperační a pooperační péče o pacienta	bezprostřední předop. péče					
	bezprostřední poop. péče					
	převaz ran					
Dokumentace	příjmová ošetřovatelská zpráva					
	ošetřovatelská dokumentace					
	dekurz					
Jiné činnosti						
Přestávka na jídlo a oddech						

(Zdroj: autor)

Otázky k rozhovoru

Obecné otázky

1. Kolik je vám let?
2. Jak dlouho pracujete na tomto oddělení chirurgie?
3. Pracovala jste i na jiném oddělení chirurgie?
4. Proč jste si vybrala práci na chirurgii?

Kategorie I Hygiena a prevence dekubitů

5. Kdo se dnes podílel z personálu na ranní hygieně pacientů?
6. Jak dlouhou dobu probíhala dnešní hygiena všech pacientů na tomto oddělení?
7. Jaké činnosti zajišťujete jako všeobecná sestra při ranní hygieně na standardním oddělení?
8. Kolik času jste dnes věnovala celkové koupeli pacientů?
9. Kolik času jste dnes věnovala úpravě lůžek pacientů?
10. Kolik času jste dnes věnovala prevenci dekubitů pacientů?

Kategorie II Příprava a průběh vizity

11. Kolik času jste dnes strávila přípravou vhodného prostředí pro konání vizity?
12. Kolik času jste dnes strávila nad přípravou vozíku k vizitě?
13. Kolik času jste dnes trávila asistencí lékaři při vizitě?

Kategorie III Příprava a podání medikace

14. Kolik času jste dnes strávila přípravou veškeré medikace?
15. Kolik času jste dnes trávila podáním veškeré medikace?

Kategorie IV Předoperační a pooperační péče o pacienta

16. Kolik vašich pacientů dnes podstoupilo operační zákrok?
17. Kolik času jste u něho/nich strávila bezprostřední předoperační péčí?
18. Kolik času jste u něho/nich strávila bezprostřední pooperační péčí?
19. Jak dlouho jste dnes převazovala rány u všech vašich pacientů?

Kategorie V Dokumentace

20. Kolik jste dnes přijímala pacientů na oddělení?
21. Kolik času jste dnes musela věnovat sepsáním příjmových ošetřovatelských zpráv?
22. Kolik času jste dnes strávila sepsáním ošetřovatelské dokumentace u všech pacientů?

23. Kolik času si myslíte, že jste dnes strávila práci s dekurzem?

Kategorie VI Oblast jiné

24. Jaké jsou další neuvedené činnosti, nad kterými jste dnes strávila čas?

25. Kolik si myslíte, že jste nad těmito činnostmi strávila celkově času?

26. Jaký je váš názor na uspořádání činností na vašem oddělení?

27. Jak byste zhodnotila váš dnešní pracovní den?

Kategorie VII Přestávka na jídlo a oddech

28. Kolik času si myslíte, že máte ze zákona právo na přestávku na jídlo a oddech?

29. Měla jste dnes jednu či více přestávek na jídlo a oddech?

30. Jak dlouho přestávka/y trvala/y?

(Zdroj: autor)

Příloha C Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu (vzor)



Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	
Osobní číslo studenta:	
Univerzitní e-mail studenta:	
Studijní program:	
Ročník:	
Kvalifikační práce:	<input type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	
Technika	

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.





Jméno a příjmení respondenta: _____

Podpis respondenta: _____

Dne: _____





Příloha D Protokoly k realizaci výzkumu

PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	KRISTÝNA UKOVÁ
Osobní číslo studenta:	14 000150
Univerzitní e-mail studenta:	KRISTYNA.UKOVA@TUL.CZ
Studijní program:	B 5341 OŠETŘOVATELSTVÍ
Ročník:	3. ROČNÍK
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	CASOVÝ SNÍMEK PRACOVNÍCH ČINNOSTÍ VŠEOBECNÝCH SESTER NA ŠTANDARDNÍM ODDĚLENÍ
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	ZUZANA PAUKERTOVÁ
Metoda a technika výzkumu:	KVALITATIVNÍ
Soubor respondentů:	3
Název pracoviště realizace výzkumu:	CHIRURGIE
Datum zahájení výzkumu:	11. 11. 2021
Datum ukončení výzkumu:	18. 11. 2021
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	KRISTÝNA UKOVA'	
Osobní číslo studenta:	17000150	
Univerzitní e-mail studenta:	KRISTYNA.UKOVA@TUL.CZ	
Studijní program:	B 5341 OŠETŘOVATELSTVÍ	
Ročník:	3. ROČNÍK	
Kvalifikační práce		
Téma kvalifikační práce:	ČASOVÝ SNÍMEK PRACOVNÍCH ČINNOSTÍ VŠEOBECNÝCH SESTER NA STANDARDNÍM ODDĚLENÍ	
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská	<input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	ZUZANA PAUKERTOVA'	
Metoda a technika výzkumu:	KVALITATIVNÍ	
Soubor respondentů:	3	
Název pracoviště realizace výzkumu:	CHIRURGIE B2	
Datum zahájení výzkumu:	11.11.2021	
Datum ukončení výzkumu:	18.11.2021	
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen	<input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Prohlášení studenta		
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.</p>		
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis studenta:		
Podpis vedoucího práce:		
Podpis vedoucího pracovníka instituce:		
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:		

Příloha E Návrh časového snímku

Návrh časového snímku pro všeobecné sestry na standardních chirurgických odděleních (Jablonec nad Nisou, Liberec), (denní směna)

Dopolední úsek

- 6:45– 10:00 Buzení pacientů, příprava pokojů na vizitu, seznámení s pacienty
Předávání směny, příprava vozíku na vizitu
Malá vizita (asistence lékaři při vizitě, předložení odběru biologického materiálu na vyžádání lékaře, převaz ran – převazová sestra)
Velká vizita (po, st, pá)
Průběžná individuální péče o pacienty (ošetřovatelská péče, předoperační, pooperační péče, příjem pacientů k plánovaným zákrokům, propouštění pacientů, překlád pacientů, edukace pacientů)
- 8:00 – 12:00 Podání medikace v závislosti na jídle – snídaně
Podání ranní medikace
Plnění ordinace lékaře
Průběžná individuální péče o pacienty (předoperační péče, pooperační péče)

Polední úsek

- 12:00 – 14:00 Podání medikace v závislosti na jídle - oběd
Podávání polední medikace
Přestávka na jídlo a oddech (30 minut)

Odpolední úsek

- 14:00 – 16:00 Průběžná individuální péče o pacienty (ošetřovatelská péče, předoperační, pooperační péče, příjem pacientů k plánovaným zákrokům, propouštění pacientů, překlád pacientů, edukace pacientů)
Administrativa
Přestávka na jídlo a oddech (30 minut)

Večerní úsek

- 17:00 – 18:45 Podání medikace v závislosti na jídle – večeře
Podávání večerní medikace

Měření FF, průběžná individuální ošetrovatelská péče o pacienty,
kontrola pacientů před předáním směny
Předávání směny
Časový záznam směny

(Zdroj: autor)

Příloha F Článek připravený k publikaci

Časový snímek pracovních činností všeobecných sester na standardním oddělení

A time snapshot of the general nurses' work activities in standard hospital ward

Kristýna Uková, Mgr Zuzana Paukertová

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřená na časový snímek pracovních činností všeobecných sester na standardním oddělení chirurgie. Práce je rozdělena na dvě části. První je část teoretická, v které jsou popsány vybrané kompetence a činnosti všeobecných sester na standardním oddělení chirurgie. Druhá část je výzkumná, která je realizována pomocí kvalitativní metody. Ve výzkumné části jsou použity techniky polostrukturovaných rozhovorů a strukturovaného pozorování. Výzkumem je zjištěno kolik času všeobecné sestry stráví přímou, nepřímou péčí a administrativou. Dále je zjištěn názor všeobecných sester na uspořádání času na jednotlivé pracovní činnosti na chirurgickém oddělení.

Klíčová slova: Časový snímek, všeobecná sestra, chirurgie, čas, oddělení, pracovní činnosti

Abstract

The bachelor thesis is focused on the work activities of General Nurses in inpatient wards. The work thesis is divided into two parts. The first is a theoretical one and the second is a research part. In the theoretical part competences of general nurses in inpatient ward are described. The research part is realized by a qualitative research method using the technique of structured and semi-structured observing interviews with nurses who work in inpatient surgery wards. The research determines how much

time nurses spend with direct care and indirect care, and how much time they spend on medical records.

Keywords: General nurses, Surgery, Time, Time scales, Ward, Work activities

Úvod

Všeobecná sestra má řadu kompetencí, které by měla dodržovat a vykonávat je. Dále přetrvává problematika s nedostatkem všeobecných sester, což znamená, že jsou na všeobecné sestry zvýšené pracovní nároky. Je tedy velmi důležité, aby byly všeobecné sestry schopné si svoji práci časově zorganizovat. Tato práce se tedy zabývá časovým snímkem všeobecných sester konkrétně na chirurgickém oddělení. Cílem práce je zjistit, kolik času všeobecné sestry stráví administrativou, přímou a nepřímou péčí o pacienta a jak jsou spokojené s uspořádáním pracovních činností na daném oddělení. Výzkumná část nám ukáže, kterými pracovními činnostmi se všeobecné sestry zabývají a kolik času jim věnují. V poslední řadě pomocí polostukturovaného rozhovoru zjistíme, kolik času si všeobecné sestry myslí, že jednotlivými činnostmi strávily času.

Metodika výzkumu

Výzkum byl realizován v listopadu 2021. Výzkumu se účastnilo 6 respondentů (ženy). Tři respondenti pracující na oddělení chirurgie v Liberecké nemocnici a tři respondenti pracující na oddělení chirurgie v Jablonecké nemocnici. Sběr dat byl realizován strukturovaným pozorováním pomocí vytvořeného protokolu a polostukturovaného rozhovoru. Strukturované pozorování probíhalo celou denní pracovní dobu všeobecné sestry tedy dvanáct hodin. Polostrukturovaný rozhovor obsahuje třicet otázek, které jsou rozděleny do několika kategorií. Rozhovory byly s respondenty provedeny až po jejich pracovní době. Veškerá získaná data byla provedena pomocí metody tužka-papír a dále roztříděna do jednotlivých grafických schémat, doplněná o jednotlivé popisy schémat až po jednotlivé úryvky z rozhovorů.

Výsledky výzkumu + diskuze

Bakalářská práce se zaměřuje na časový snímek pracovních činností všeobecných sester na standardním oddělení. Prvním výzkumným cílem bylo popsat pracovní činnosti všeobecných sester. V teoretické části můžeme tedy najít koncepci

ošetřovatelství, kompetence všeobecných sester a důkladný popis vybraných pracovních činností především na chirurgickém oddělení. K dalším čtyřem cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, které byly pro větší přehlednost rozděleny do sedmi kategorií. Výzkumná část zjišťuje, kolik času všeobecné sestry stráví s přímou, nepřímou péčí a dokumentací. Dále zjišťuje, jaký mají všeobecné sestry názor na uspořádání jednotlivých pracovních činností na daném oddělení.

Druhým cílem bylo: **Zjistit, kolik času stráví všeobecné sestry nepřímou péčí.** K tomuto cíli byly v polostrukturovaném rozhovoru přiřazeny otázky z Kategorie II, Příprava a průběh vizity, z Kategorie III, Příprava a podání medikace a nakonec z Kategorie V, Dokumentace. Z Kategorie II, byla k tomuto cíli přiřazena otázka č. 12, která se zaměřovala na přípravu vozíku k vizitě. Vytejková et al. (2011) uvádí, že všeobecná sestra má k vizitě připravit vozík s celou dokumentací pacientů. Dále desinfekci, ochranné rukavice, emitní misky, buničiny, fonendoskop, tonometr, ústní lopatky, baterku a převazový vozík pro různé vyšetření nebo drobné zákroky. Všeobecné sestry byly dotazovány, kolik si myslí, že dnes strávily touto činností času. Během výzkumu bylo zjištěno, že R1, R2, R3 R4 a R6 vozík k vizitě nepřipravovaly. Jediná R5 vozík připravovala a strávila s tím 5 minut času. Výzkumným pozorováním byly ověřeny ty samé informace. Výsledek je tedy 5 minut. Z další Kategorie III, byla k tomuto cíli přiřazena z rozhovoru otázka č. 14, která se zaměřovala na přípravu medikace. Vytejková et al. (2015) uvádějí, že všeobecná sestra připravuje medikaci na základě ordinace lékaře. Všeobecné sestry byly dotazovány, kolik času si myslí, že dnes strávily přípravou veškeré medikace. Výzkumné šetření ukázalo, že všechny všeobecné sestry kromě R5 stráví více času přípravou medikace, než si doopravdy myslí. R5 si naopak myslí, že strávila touto činností více času než je skutečnost. Celkový čas přípravy veškeré medikace všech sester je 515 minut. Z poslední Kategorie V, Dokumentace byly k tomuto cíli vytvořeny otázky č. 21, 22, 23, které se zaměřují na dokumentaci. Kapounová (2020) uvádí, že zdravotnická dokumentace obsahuje z ošetřovatelského hlediska základní dokumenty, kterými jsou: příjmová ošetřovatelská zpráva, dekurz a ošetřovatelská dokumentace. První otázka č. 21 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily sepsáním všech příjmových ošetřovatelských zpráv. Výsledkem výzkumného pozorování je, že všeobecné sestry kromě R1 a R2 stráví více času příjmovou ošetřovatelskou zprávou, než si doopravdy myslí. R1 se domnívá, že strávila více času nad příjmovou ošetřovatelskou zprávou, než jak pozorování ukázalo. Jediná R2 si myslí, že danou činností nestrávila žádný čas

a výzkumné pozorování to potvrdilo. Celkový čas, který sestry strávily nad příjmovou ošetrovatelskou zprávou je 250 minut. Druhá otázka č. 22 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily sepsáním veškeré dokumentace. Výsledek výzkumného pozorování je, že všechny všeobecné sestry kromě R5 si myslí, že s ošetrovatelskou dokumentací strávily méně času, než ukazuje skutečnost. R5 si naopak myslí, že s touto činností strávila více času než je skutečnost. Celkový čas, který sestry strávily nad ošetrovatelskou dokumentací je 405 minut. Třetí otázka č. 23 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily prací s dekurzy. Výsledek výzkumného pozorování je, že všeobecné sestry R1, R2 a R4 si myslí, že strávily prací s dekurzem více času, než ukazuje skutečnost. Naopak R3, R5 a R6 strávily touto činností více času, než si doopravdy myslí. Celkový čas strávený všemi sestrami nad dekurzy je 255 minut.

Třetím výzkumným cílem bylo: **zjistit kolik času všeobecné sestry stráví přímou péčí**. K tomuto cíli byly vytvořeny otázky z Kategorie I, Hygiena a prevence dekubitů, z Kategorie II, Příprava a průběh vizity, z Kategorie III, Příprava a podání medikace a z kategorie IV, Předoperační a pooperační péče o pacienta. Z Kategorie I byly k tomuto cíli přiřazeny otázky č. 8, 9, 10, které se zaměřují na hygienu a prevenci dekubitů. Pokorná a Komínková (2013) uvádějí, že všeobecná sestra zajišťuje hygienu pacienta každý den. Hlavní hygiena probíhá každý den ráno a celková koupel pacienta probíhá alespoň jednou týdně. První otázka č. 8 se dotazovala, kolik času všeobecné sestry dnes věnovaly celkové koupeli pacientů. Výsledkem výzkumného šetření je, že všechny sestry kromě R2 a R3 strávily celkovou koupeli pacientů určitý čas, který se shoduje s výzkumným pozorováním. R2 a R3 si myslí, že strávily touto činností méně času, než ukazuje skutečnost. Všechny sestry strávily touto činností dohromady 55 minut. Pokorná, Komínková (2013) uvádějí, že všeobecná sestra musí zajistit úpravu lůžka pacienta minimálně třikrát denně, jinak dle potřeby. Druhá otázka č. 9 se dotazovala, kolik času všeobecné sestry dnes věnovaly úpravě lůžek. Časy pozorování a názoru sestry se shodují pouze u R1. Celkový čas, který všeobecné sestry strávily nad úpravou lůžek pacientů je 165 minut. Koutná (2015) uvádí, že do hygienické péče také spadá prevence dekubitů. Pokorná a Komínková (2013) uvádějí, že v dnešní době můžeme vznik dekubitů brát jako zanedbání ošetrovatelské péče. Dále uvádějí, že mezi techniky prevence dekubitů patří polohování nejlépe po dvou hodinách a důkladná úprava lůžka pacienta tzn. odstranění vlhkosti a záhybů na ložním prádle. Třetí otázka č. 10 se dotazovala, kolik času všeobecné sestry dnes věnovaly prevenci dekubitů.

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že kromě R2 a R3 všechny sestry strávily více času nad prevencí dekubitů, než si doopravdy myslí. Celkový čas, který sestry strávily nad prevencí dekubitů je 75 minut. Z Kategorie II, Příprava a průběh vizity byly k tomuto výzkumnému cíli vytvořeny otázky č. 11, 13, které se zabývají přípravou a průběhem vizity. Vytejková et al (2011) uvedli, že všeobecná sestra zajišťuje, aby vizita proběhla v klidném prostředí, tzn. zvýšený dohled nad hygienou pacientů, upravené ložní prádlo, vyvětrané prostředí, vypnutí rušivých elementů. Dále dohlíží na to, aby všichni pacienti byli umístěni na svém lůžku. U některých pacientů je potřeba obnažit ránu, aby ji lékař mohl zkontrolovat. První otázka č. 11 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily nad přípravou vhodného prostředí pro konání vizity. Výsledkem výzkumného šetření je, že sestry kromě R4 a R6 strávily přípravou vhodného prostředí pro konání vizity více času, než si myslí. Sestry strávily touto činností dohromady 95 minut. Vytejková et al. (2011) uvádějí, že všeobecná sestra během vizity uvede pacienta do potřebné polohy, naslouchá lékaři a následně plní jeho pokyny např. pomáhá mu při vyšetření a drobných zákrocích nebo podává lékaři potřebné pomůcky atd. Druhá otázka č. 13 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily asistencí lékaři při vizitě. Výsledkem výzkumného šetření je, že sestry kromě R4 a R5 si myslí, že strávily asistencí lékaři při vizitě méně času, než ukazuje skutečnost. Celkový čas, který sestry strávily nad touto činností je 140 minut. Z kategorie III, byla k tomuto výzkumnému cíli vytvořena otázka č. 15, která se zabývá podáním medikace. Česko (2017) udává, že na základě indikace lékaře bez odborného dohledu může všeobecná sestra podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak až na nitrožilní injekce a podávání infusí u dětí do tří let. Otázka č. 15 se dotazovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily podáním veškeré medikace. Výsledkem výzkumného šetření je, že polovina sester si myslí, že strávila méně času podáváním veškeré medikace a druhá polovina zase více času podáváním veškeré medikace, než je skutečnost. Celkový čas, který sestry strávily nad touto činností je 460 minut. Z Kategorie IV, byly k tomuto cíli stanoveny otázky č. 17,18,19, které se zabývají předoperační a pooperační péčí o pacienty. Čoupková et al. (2019) uvádějí, že bezprostřední předoperační péče je příprava pacienta dvě hodiny před výkonem. Zahrnuje kontrolu lačnění a vyprázdnění pacienta, kontrolu operačního pole a chrupu. Dále se plní speciální požadavky chirurga jako je např. zajištění venózního vstupu, zavedení žaludeční sondy nebo permanentního katétru atd. Pacientovi se podává premedikace, o které rozhodne anesteziolog. Otázka č. 17 se dotazovala, kolik času

si všeobecné sestry myslí, že dnes strávily bezprostřední předoperační péčí u všech pacientů. Výsledek výzkumného šetření je, že sestry kromě R2 a R4 strávily méně času bezprostřední pooperační péčí, než si doopravdy myslí. R2 si myslí, že strávila touto činností naopak více času, než je skutečnost a názor R4 se shoduje s realitou. Celkový čas, který sestry strávily touto činností je 190 minut. Libová, Balková a Jankechová (2019) uvádějí, že délka bezprostřední pooperační péče jsou první dvě hodiny po probuzení pacienta po ukončení běžné operace a prvních šest hodin po ukončení náročné operace tzn. měření FF, podání farmakoterapie po zhodnocení VAS, kontrola odpadu do drénu, kontrola operační rány apod. Druhá otázka č. 18 zjišťovala, kolik času si všeobecné sestry myslí, že strávily bezprostřední pooperační péčí u všech pacientů. Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že R1, R2 a R5 strávily více času bezprostřední pooperační péčí, než si doopravdy myslí. Naopak R3 a R6 si myslí, že touto činností strávily méně času, než je skutečnost. Jediný názor R4 se shoduje s realitou. Celkový strávený čas sester bezprostřední pooperační péčí je 510 minut. Vytejková et al., (2015) uvádějí, že operační ránu bychom měli převazovat nejdříve dvacet čtyři hodin, ale ne později jak čtyřicet osm hodin po operačním výkonu. Samozřejmě záleží na obvazovém materiálu. Některé díky jejich hojivým účinkům se dokonce musí nechat i několik dní. Třetí otázka č. 19 se dotazovala, jak dlouho dnes všeobecné sestry převazovaly rány u všech pacientů. Výsledek výzkumného šetření je, že všechny sestry kromě R5 si myslí, že strávily převazem ran méně času, než ukazuje skutečnost. R5 si naopak strávila touto činností více času, než si myslí. Celkový čas, který sestry strávily převazem ran, je 230 minut.

Čtvrtým výzkumným cílem bylo zjistit: **kolik času všeobecné sestry stráví nad administrativou**. K tomuto výzkumnému cíli byly vytvořeny otázky v rozhovoru č. 21, 22, 23 v Kategorii V Dokumentace. Výzkumné šetření tohoto cíle je součástí druhé výzkumné otázky.

Pátým výzkumným cílem bylo zjistit, **jaký je názor všeobecných sester na uspořádání času na jednotlivé pracovní činnosti na daném oddělení**. K tomuto výzkumnému cíli byla vytvořena otázka č. 26. R1, R2, R3 odpověděly, že jsou s časovým uspořádáním na oddělení spokojeny. Vévoda (2013) uvádí, že spokojenost můžeme považovat za emocionální odpověď na určitou pracovní situaci. Vzhledem k pracovním podmínkám můžeme spokojenost považovat za reakci na splněné či nesplněné očekávání ve vztahu k práci. R4, R5, R6 odpověděly, že je na jejich oddělení málo času na ranní hygienu pacientů a vizitu.

Závěr

Pro tuto práci bylo zvoleno toto téma, za účelem zjistit, kolik času všeobecné sestry stráví přímou, nepřímou péčí o pacienta a administrativou. Je velmi známí fakt, že všeobecné sestry stráví spoustu času administrativou. Výzkumné šetření ukázalo, že to tak není. Skoro všechny všeobecné sestry dokonce v rozhovoru odpověděly, že administrativou strávily méně času, než bylo zjištěno ze strukturovaného pozorování. Můžeme tedy považovat, že všeobecné sestry stráví nejvíce času s administrativou za nepravdivou informací? Proč tato informace vlastně vznikla a pokud tuto informaci některé všeobecné sestry říkají, jaký k tomu mají důvod? Práce s administrativou je nebaví nebo jim přijde zbytečná? To jsou otázky, které by mohly být předmětem dalšího zkoumání. Dále bylo zjištěno, že skoro všechny všeobecné sestry strávily více času přímou péčí o pacienta než nepřímou. Je velmi důležité, aby všeobecné sestry strávily více času přímou péčí o pacienta z důvodu lepšího rozpoznání individuální ošetrovatelské péče. Dále bylo zjištěno, že všeobecné sestry jsou převážně spokojené s uspořádáním činností na svém pracovišti. Za poslední zmínku stojí to, že subjektivní vnímání času jednotlivých pracovních činností sester, uvedených na základě rozhovorů, je ve značné většině případů odlišné od skutečnosti.

Použité zdroje

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2017. Vyhláška č. 391 ze dne 16. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 137, s. 4360–4375. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČOUPKOVÁ, Hana et al. 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 2.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2900-8.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.

KOUTNÁ, Markéta et al. 2015. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-190-2.

LIBOVÁ, L., H. BALKOVÁ a M. JANKECHOVÁ. 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2466-4.

POKORNÁ, Andrea a Alena KOMÍNKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelské postupy založené na dŕikazech*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6331-0.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al. 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al. 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3421-7.