

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

**Životní styl sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním  
oddělení**

**Bakalářská práce**

**Mgr.Václav Šnorek**

**2008**

**Irena Choulíková**

## **ABSTRACT**

Occupation of a nurse within the current Czech health system means permanent demand on education, professionalism and quality care about patients. To achieve all those demands on a good level, it is necessary for the nurse, accept of continual education, to devote enough time to her own health, relaxation and family. These items are commonly called lifestyle. In my thesis I focused on the lifestyle of nurses working at the department of anesthesiology and resuscitation.

The title of my thesis is „Lifestyle of Nurses Working at the Department of Anesthesiology and Resuscitation „. There are three goals of this thesis. The first one was to find out whether nurses working at the department of anesthesiology and resuscitation consider their profession as highly specialised. The second one was to define a level of professional attitude of nurses working in this field. The third one should reveal how the exacting character of the work at the department of anesthesiology and resuscitation reflect in the lifestyle of nurses working there.

Based on those goals three hypothesis were set. Nurses working at the department of anesthesiology and resuscitation consider their work as more attractive from a society point of view than nurses working at standard departments. Success in work represents for nurses working at the department of anesthesiology and resuscitation higher level than for nurses working at standard departments. Nurses working at the department of anesthesiology and resuscitation keep less healthy lifestyle in compare with nurses working at standard departments.

The research work was carried out using questionnaires in two research sets - specialized and somatic departments. The first research set is represented by nurses from the Department of anesthesiology and resuscitation of the Faculty Hospital of Kralovske Vinohrady in Prague and nurses of the same department of the Hospital of Tabor, a.s.. The second set is represented by nurses at a standard department of the Internal Clinic of the Faculty Hospital of Kralovske Vinohrady in Prague and nurses working at a standard Orthopedic and Rehabilitative Department of the Hospital of Tabor, a.s.. All the hypothesis set above were confirmed.

This profession is exacting for keeping of lifestyle quality. Nurses who provide a daily

care about patient's health, they paradoxically neglect and neglect their own health and state of mind. It is necessary to change this attitude because exactly the better health and well-being is the key to better working results.

## **ABSTRAKT**

Povolání sestry v Českém zdravotnictví v současnosti představuje neustálý tlak na vzdělání, profesionalitu, odbornost i kvalitu péče o pacienty. Aby tyto nároky sestra zvládla na kvalitní úrovni, musí kromě kontinuálního vzdělávání věnovat také dostatečný čas péči o své vlastní zdraví, odpočinek, relaxaci, rodinu. Všeobecně se tyto ukazatele shrnují v pojem životní styl. My jsme se zaměřili na životní styl sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení.

Název této práce zní: Životní styl sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení. Prvním cílem bylo zjistit, zda sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení považují svoji profesi za vysoce specializovanou. Druhým cílem bylo definovat hodnotu profesionálního přístupu u sester v oboru anesteziologie a resuscitace. Třetí cíl má objasnit, jak se náročnost práce na anesteziologicko resuscitačním oddělení odráží v životním stylu zde pracujících sester. Na základě těchto cílů byly vytyčeny tři hypotézy. Sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení považují svoji práci za společensky více atraktivní než sestry na standardním oddělení. Pro sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení představuje úspěch v práci vyšší hodnotu než pro sestry na standardním lůžkovém oddělení. Sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení vykazují méně zdravý životní styl ve srovnání se sestrami na standardním lůžkovém oddělení. Výzkum byl proveden pomocí dotazníků ve dvou výzkumných souborech, oddělení specializovaného a somatického. Prvním výzkumným souborem byly sestry anesteziologicko resuscitačního oddělení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze a sestry téhož oddělení nemocnice Tábor a.s. Druhým výzkumným souborem byli pracovníci standardního oddělení Interní kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a sestry pracující na standardním oddělení ortopedickém a rehabilitačním při nemocnici Tábor a.s. Stanovené hypotézy byly potvrzeny.

Tato profese je náročná pro udržení kvality životního stylu. Sestry, které denně pečují o zdraví pacientů, paradoxně svůj vlastní zdravotní i duševní stav banalizují a ponechávají stranou svého zájmu. Je nutné, aby se tento přístup změnil, neboť právě pevnější zdraví a větší pohoda sester je klíčem k ještě lepším pracovním výsledkům.

## PROHLÁŠENÍ

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské – diplomové – disertační práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

.....

podpis studenta

## **PODĚKOVÁNÍ**

Mnohokrát děkuji panu Mgr. Václavu Šnorkovi za trpělivost, shovívavost a odborné vedení mé práce, během níž mi poskytl mnoho rad, které mi v tvorbě této práce byly velmi užitečné.

**OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1 SESTRA NA PRAHU 21. STOLETÍ</b> .....	<b>10</b>
1.1.1 <i>Regulované povolání</i> .....	10
1.1.2 <i>Náplň práce sestry</i> .....	11
<b>1.2 SESTRA</b> .....	<b>12</b>
1.2.1 <i>Osobnost sestry</i> .....	12
1.2.2 <i>Role sestry</i> .....	13
1.2.3 <i>Funkce sestry</i> .....	14
<b>1.3 ZDRAVÍ</b> .....	<b>15</b>
1.3.1 <i>Definice zdraví I. ( r.1984)</i> .....	16
1.3.2 <i>Definice zdraví II . (r. 1947)</i> .....	16
1.3.3 <i>Současný pojem zdraví</i> .....	16
1.3.4 <i>Faktory a požadavky zdraví</i> .....	17
<b>1.4 DETERMINANTY ZDRAVÍ</b> .....	<b>17</b>
1.4.1 <i>Determinanty vnitřní</i> .....	17
1.4.2 <i>Determinanty vnější</i> .....	17
<b>1.5 ZDRAVÍ A NEMOC</b> .....	<b>18</b>
1.5.1 <i>Nemoc</i> .....	18
<b>1.6 ŽIVOTNÍ STYL</b> .....	<b>19</b>
1.6.1 <i>Definice</i> .....	19
1.6.2 <i>Změny životního stylu v povolání sestry</i> .....	19
1.6.3 <i>Výživa a rehabilitace zdravotního personálu</i> .....	20
<b>1.7 PSYCHOLOGIE SESTRY</b> .....	<b>21</b>
1.7.1 <i>„Co může zdravotní sestra dělat pro to, aby jí bylo lépe?“</i> .....	21
1.7.2 <i>Vztahy mezi tělesnou a duševní stránkou</i> .....	21
1.7.2.1 <i>Příčiny fyzického zatížení</i> .....	22
1.7.2.2 <i>Péče o tělo</i> .....	23
1.7.2.3 <i>Tělesná pohoda</i> .....	23

1.7.2.4 Příčiny psychického zatížení.....	24
1.7.2.5 Péče o duši.....	26
<b>1.8 RIZIKA PRO ZDRAVOTNÍKY V ANESTEZIOLOGII, RESUSCITACIA INTENZIVNÍ PÉČI.....</b>	<b>27</b>
1.8.1 Psychogenní rizika.....	27
<b>1.9 RODINNÉ A SOCIÁLNÍ VZTAHY .....</b>	<b>28</b>
1.9.1 Sestra a partnerský život.....	28
1.9.1.2 Intelektuální život.....	31
1.9.1.3 Zdravotní sestry v České republice ( tradice, životní úroveň a prestiž povolání).....	31
1.9.1.4 Vlastní životní úroveň.....	31
1.9.2 Supervize .....	31
1.9.2.1 Zájem .....	32
1.9.2.2 Aplikace supervize v organizacích.....	32
1.9.2.3 Využití supervize ve zdravotnictví .....	33
1.9.3 Pracovní prostředí.....	33
1.9.3.1 Hlavní rysy pozitivního pracovního prostředí .....	33
1.9.3.2 Pracovní spokojenost.....	34
1.9.4 Vzdělávání .....	34
1.9.4.1 Vysokoškolsky vzdělané sestry .....	35
<b>2. CÍLE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>36</b>
2.1 CÍLE PRÁCE.....	36
2.2 HYPOTÉZY.....	36
<b>3. METODIKA .....</b>	<b>37</b>
3.1 TECHNIKA SBĚRU DAT .....	37
3.2 VÝZKUMNÉ SOUBORY.....	37
<b>4. VÝSLEDKY .....</b>	<b>38</b>
4.1 GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ SESTER.....	38
<b>5. DISKUZE .....</b>	<b>83</b>
<b>6. ZÁVĚR .....</b>	<b>88</b>



<b>7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>90</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA .....</b>	<b>93</b>
<b>9. PŘÍLOHY .....</b>	<b>94</b>

## ÚVOD

V souvislosti s dnešní uspěchanou dobou, vývojem techniky a potřebou neustále kvalifikovanější pracovní síly, jsou nejen lékaři, ale i sestry vystaveni intenzivnímu tlaku. Právě sestrám, jejich nejrůznějším problémům a návrhům řešení, se věnuje tato práce.

Profese sestry je pro zdravotnický systém nepostradatelná. Sestra pečuje o pacienty na mnoha úrovních. Kromě základní pracovní náplně je i oporou v důležitých situacích a to nejen pro pacienta, ale i jeho blízké. Přitom však nesmíme zapomínat, že také sestra má rodinu, své blízké. Dnešní doba však činí ze sester mnohdy unavené, uspěchané a nadměru vytížené pracovnice, které by měly být zároveň milé, ochotné, vstřícné, odpočínuté a energií kypící, neboť právě takové by měly být v očích veřejnosti.

Dnešní sestra se musí adaptovat mnoha odlišným pracovním povinnostem a podmínkám, musí mít kvalitní teoretický základ i praktické zkušenosti. Nadále přitom přetrvává problém s nedostatkem odborného personálu a v systému vzdělávání sester.

Cíl této práce se vztahuje k životnímu stylu sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení.

Teoretická část popisuje profesi, roli a osobnost sestry. Definiuje pojem zdraví, odhaluje podstatu zdraví tělesného a duševního, uvádí možnosti jak si udržet zdraví.

Základ praktické části jsou cíle a hypotézy. Součástí jsou výsledky, podle nichž jsou testovány hypotézy. Výsledky jsou zpracované dotazníky, které vyplnily sestry anesteziologicko resuscitačního oddělení ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení v nemocnici Tábor a.s. Jako protikladný vzorek se zúčastnily sestry ze standardních oddělení Interní kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a také ortopedického a rehabilitačního oddělení při nemocnici Tábor.

Především bych touto prací ráda zviditelnila důležitost kvality životního stylu sester a vliv dobré duševní i fyzické kondice na jejich pracovní výkon a osobní pohodu. Hlavním motivujícím podkladem pro tuto práci byl aktivní zájem dotazovaných pracovníků.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### *1.1 SESTRA NA PRAHU 21. STOLETÍ*

Na počátku 21 století by měla sestra splňovat následující požadavky. Měla by být emancipovaná, jinými slovy samostatná, ochotná, zodpovědná a vzdělaná, aby ji jako odborníci respektovali pacienti a spolupracovníci, včetně lékařů. Tedy sestrou, která sama usiluje o další vzdělání a celoživotně se vzdělává. Měla by se osobně angažovat v poskytování stále lepší a efektivnější péče. V neposlední řadě by měla být důvěryhodná a vystupovat tak, aby pacient cítil, že si ho váží, a že je pro ni velmi důležitý spolupracovník ve všech činnostech, které podporují jeho zdraví a soběstačnost. Dále je členkou národní sesterské organizace prosazující zájmy svého oboru a hájící zájmy pacientů. Měla by aplikovat do praxe vědecké poznatky a umět zdůvodnit jejich použití. A konečně by měla být schopna samostatně provádět prevenci a profylaxi v komunitní péči (16).

#### *1.1.1 Regulované povolání*

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

pod odborným dohledem a pod přímým vedením.

Dále definuje např. základní ošetrovatelskou péči, specializovanou ošetrovatelskou péči apod. (20). V květnu, roku 2004 se naše země stává součástí Evropské unie. Ta, se v rámci volného pohybu pracovních sil snaží sjednotit kritéria pro výkon těchto regulovaných povolání ve všech členských zemích. Tedy zjednodušeně řečeno jde o to, že ve všech zemích EU platí stejné podmínky pro výkon nejen ošetrovatelských profesí (13).

### ***1.1.2 Náplň práce sestry***

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

ošetřovatelka nebo sanitárka. Díky modernizaci používání jednorázových pomůcek je tato práce částečně ulehčena (16).

## **1.2 SESTRA**

Všeobecná sestra je osoba, která byla formálně přijata do studijního programu ošetřovatelství, předepsané studium úspěšně dokončila a získala profesní kvalifikaci. Na území svého státu, je uznávaná, registrovaná a vlastní licenci pro poskytování ošetřovatelské péče.

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

Sestra je nejvýznamnější součástí ošetřovatelského týmu. Ošetřovatelský tým je hlavním vykonavatelem ošetřovatelské péče, kterou vykonávají sestry s různým stupněm kvalifikace (13).

### **1.2.1. Osobnost sestry**

„Jaké vlastnosti by měla mít sestra? Jaké by měli být její přednosti?“ Tohle jsou otázky, na které bychom našli jistě mnoho názorů a odpovědí, ale přesto se v podstatě v mnohém shodují. Sestra na profesionální úrovni by rozhodně měla být samostatná, schopná přijmout velkou zodpovědnost, měla by aktivně hájit zájmy pacienta a pečovat o něj s maximálním akceptováním jeho důstojnosti a intimity. Další předností by měla být její důvěryhodnost (16).

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

kultivovanost projevu, chování a vystupování, odborné znalosti a zevnějšek sestry . To, jak sestra vypadá a jak jedná, o ní mnohé prozradí. Tím, že sestra chodí do práce upravená, neznamená jen to, že o sebe pečuje, ale její upravený zevnějšek vyjadřuje i to, že si váží a záleží jí na druhých a tím u nich vyvolává pocit důvěry. Přesto se bohužel někdy setkáváme s pravým opakem. Neupravený a ne příliš čistý pracovní oděv, ultra mini délka sukní, rozpuštěné, neupravené vlasy, dlouhé a křiklavě nalakované nehty, výrazné líčení, vytahaný svetr, prošlapané, staré, zvučně klapající boty a další doplňky ne příliš vzbuzující důvěru. Mnohé z těchto „předpisům neodpovídajících“ sestry se po skončení pracovní doby převléknou do krásného módního oblečení, protože teprve nyní jdou „mezi lidi“. Florence Nightingalová v Knize o ošetřování nemocných z roku 1860 říká: „Mějte na paměti, že ošetřovatelka musí být osobou, na kterou úplně se lze spoléhat, v každém ohledu musí být osobou důvěryhodnou. Nemůže vědět, jak brzy se dostane do postavení, ve kterém svou spolehlivost a svědomitost musí osvědčit. Musí být střídmou a počestnou, má též být zbožnou ženou. Ku vlastnímu povolání má mít úctu, neboť drahý dar života jest často úplně položen do jejích rukou“. Ač jsou tahle slova vyřčena v 19. století, mají pro nás velký význam i v dnešní době. Florence Nightingalová už tehdy téměř dokonale popsala ideální předpoklady zdravotní sestry (16).

### ***1.2.2 Role sestry***

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

na pomoc nemocnému a jeho rodině naučit se žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním a nácvik potřebných činností. Třetí rolí sestry je obhájce nemocného. A to v případě, kdy není nemocný schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím, neboť prostřednictvím ošetřovatelského procesu má možnost jej dobře poznat. Čtvrtá role sestry je koordinátor, kdy sestra jako součást ošetřovatelského týmu úzce spolupracuje se zdravotnickým týmem a s ostatními členy ošetřovatelského týmu při plánování a realizaci ošetřovatelského procesu. Snaží se aktivně zapojit i pacientovu rodinu. A poslední pátá role je sestra asistent, při níž se sestra podílí na diagnosticko-terapeutické péči. Připravuje nemocného na vyšetření, asistuje při výkonu a pečuje o něj i po zákroku (16).

### ***1.2.3 Funkce sestry***

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

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

Druhou funkcí je výuka a výchova klientů a zdravotnického personálu zahrnující zjištění individuálních znalostí a dovedností vztahujících se k udržení a obnovení zdraví, příprava a poskytování informací na vhodné úrovni, organizování a

účast na výchovných a vzdělávacích kampaních, vyhodnocení výsledků takovýchto výchovných a vzdělávacích kampaní, pomoc sestřám a jiným pracovníkům získat nové znalosti a dovednosti a opět aplikace přijatelných a vhodných kulturních, etických a profesních standardů.

Třetí funkcí je aktivní a účinné začlenění sestry do zdravotnického týmu, který by měl zajišťovat spolupráci s jednotlivci, rodinami, komunitami a dalšími profesionály při plánování, organizaci, řízení a vyhodnocování efektivity ošetrovatelských služeb. Dále vystupování v pozici „vedoucího“ týmu ošetrovatelské péče, do kterého mohou patřit i další sestry pomocný personál i uživatelé ošetrovatelských služeb, delegování ošetrovatelských aktivit a úkolů na ostatní sestry a poskytování podpory při jejich práci, vyjednávání s uživateli péče a jejich spoluúčasti při realizaci plánu ošetrovatelské péče, kontaktování a spolupráce s lidmi a dalšími členy v multidisciplinárních a multisektoriálních týmech při plánování, poskytování, rozvoji, koordinaci a hodnocení efektivity zdravotnických a sociálních služeb, spolupráce s odborníky na udržování bezpečného a harmonického pracovního prostředí, které prospívá kolektivní práci, aktivní zapojení do plánování koncepcí a programů, do určování priorit a hledání zdrojů a nakonec se účastnit přípravy zpráv úřadům a politikům na místní, regionální a celostátní úrovni a pokud je to nutné, podává zprávy hromadným sdělovacím prostředkům (13).

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

### ***1.3 ZDRAVÍ***

V průběhu staletí se pojetí zdraví měnilo. I dnes, ve 21. století, se setkáváme s velice pestrým pojetím zdraví. Může být vnímáno úzce v souvislosti se zdravím těla, tedy s fyzickým stavem člověka, jako zboží v oblasti komerčního pojetí nebo také jako genetický předpoklad, který se v průběhu života mnohými vlivy mění.



Zdraví je celkový ( tělesný, psychický, sociální a duchovní ) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.

### ***1.3.1 Definice zdraví I. ( r.1984)***

V roce 1984 zveřejnila WHO upravenou definici zdraví: Zdraví je stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se svým prostředím. Zdraví se tedy chápe jako zdroj každodenního života a ne jako cíl života. Jde o pozitivní koncepci, která zahrnuje společenské a osobní zdroje stejně jako fyzické možnosti.

### ***1.3.2 Definice zdraví II. ( r. 1947)***

Velmi rozšířené pojetí zdraví člověka vychází z definice, která je od roku 1947 obsažena v ústavě Světové zdravotnické organizace ( WHO ): Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.

Zdraví je v této definici vymezováno třemi vzájemně rovnocennými složkami – tělesnou, duševní a sociální. Lidské zdraví je tedy pokládáno za relativně složitý systém, v němž subsystém fyzický, psychický a sociální tvoří společný, se svým okolím existenčně spjatý celek.

S pomocí těchto tří rovin se pojem zdraví člověka s konečnou platností vymanil z tradičního biologizujícího pojetí, které v medicíně v minulosti hluboce zakořenilo. Vymezení zdraví člověka se vztahuje na jedince neoddělitelně spjatého se sociálním prostředím (9, 11).

### ***1.3.3 Současný pojem zdraví***

Zdraví tedy nelze chápat jako něco definitivního, něco, v čemž lze nalézt „změřitelný konec“, ale jako proces v němž je možný maximální rozvoj daný možnostmi organismu. Jako životní proces se zdraví mění okamžik od okamžiku spolu s proměnami systému organismus – prostředí. A právě toto přizpůsobování nárokům okolního přírodního a sociálního prostředí je důvodem toho, že zdraví člověka nelze chápat jinak než jako dynamickou skutečnost (21).

### ***1.3.4 Faktory a požadavky zdraví***

Mezi nejčastěji uváděné obecnější charakteristiky zdraví patří determinanty zdraví ,tj.faktory osobní, společenské, ekonomické, jakož i faktory životního prostředí, uplatňující se v roli vzájemně se ovlivňujících proměnných, a určují zdravotní stav jedince, skupiny nebo společnosti. Pojetí zdraví, jež by vyhovovalo uvedeným požadavkům, by proto mělo vycházet:

- z uplatnění systémového přístupu, založeného na principech cirkulární kauzality.
- z celostního, holistického pojetí zdraví, zahrnujícího eko-bio-psycho-socio-spirituální roviny.
- z dynamiky vývoje zdraví v čase, a to jak z hlediska ontogeneze jedince, tak z hlediska vývoje změn na škále mezi zdravím a nemocí (9).

## ***1.4 DETERMINANTY ZDRAVÍ***

Zdraví člověka je složitě podmíněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. Tyto faktory se nazývají determinanty zdraví. Některé patří do výbavy osobnosti jedince (dědičné či získané výchovou, jiné jsou součástí jeho životního prostředí (přírodního nebo společenského).

### ***1.4.1 Determinanty vnitřní***

Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. Dědičnou (genetickou)výbavu získává každý jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů při splynutí jejich pohlavních buněk. Do tohoto genetického základu se promítají vlivy přírodního a společenského prostředí i určitý způsob života.

### ***1.4.2 Determinanty vnější***

Člení se do tří skupin

- životní styl
- kvalita životního a pracovního prostředí
- zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotní péče) (11)

## ***1.5 ZDRAVÍ A NEMOC***

Zdraví, je pojmem, k němuž je možno vztahovat řadu úrovní různých obsahů, od zcela abstraktních po zcela konkrétní, vztahující se ke zdravotnímu stavu člověka na individuální úrovni v určité situaci. Ve všech lidských kulturách bylo a je zdraví kladeno na přední místo v hierarchii zastávaných hodnot, neboť umožňuje nejenom naplnění života, dosažení a udržení stavu spokojenosti a štěstí, ale též plnohodnotné uplatnění ve společnosti. Toto konstatování je třeba ještě doplnit o dovětek, že vnímání a vše, co s ním souvisí (sexuální aktivita, osobní duševní pohoda, vztahy k okolí, způsob a kvalita zvládnání zátěže a stresu a absence či naopak rozvoj závislostí) zásadně ovlivňují vývoj zdravotního stavu. Údaje publikované v odborné literatuře naznačují, že rozhodující vliv na zdravotní stav člověka má v současné době právě životní styl, který tento člověk uplatňuje ( odhady, publikované tradičně v literatuře, uvádějí, že ovlivňuje zdravotní stav pravděpodobně z cca 50-60%), dále úroveň a dostupnost poskytované zdravotní péče ( odhadovaný vliv na zdraví je cca 15%), vnější vlivy jako je životní prostředí, sociální vlivy ( cca 15-20%) a vnitřní, genetická predispozice organismu ( cca 10-15%).

### ***1.5.1 Nemoc***

Nemoc je z tohoto hlediska poruchou systému člověk – prostředí. Je to potenciální schopnost organismu vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky prostředí, v němž člověk žije (21).

V posledních desetiletích je přijímán názor, že nemoc má stejně jako zdraví mnohofaktorový bio – psycho – sociální základ. Nejen jednotlivé faktory životního prostředí, ale především jejich vzájemná interakce s lidským organizmem a způsobem života vyvolávají nemoci nebo přispívají k jejich rozvoji. V současné době si nemůžeme klást za cíl pouze zbavit člověka nemoci, ale stále více musíme mít na zřeteli potřebu optimálního rozvíjení a využívání všech jeho pozitivních biologických, psychických a sociálních vlastností a schopností (9).

## **1.6 ŽIVOTNÍ STYL**

### **1.6.1 Definice**

Životní styl můžeme definovat takto: Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnout ty, které zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace(možností).

Rozhodování člověka však není zcela svobodné, neboť je v souladu s rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti, ekonomickou situací společnosti i vlastní, a v neposlední řadě i s jeho sociální pozicí. Záleží tedy na věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu, příslušnosti k rase, pohlaví a hodnotové orientaci a postojích každého člověka.

Člověk se může správně rozhodnout tehdy, má – li dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje, ale také o tom, co mu škodí. Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je proto nutné, aby poskytování odpovídajících znalostí, včetně rozvíjení dovedností a návyků a formování postojů bylo součástí výchovy dítěte od útlého věku v rodině i ve škole a aby bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví (11).

### **1.6.2 Změny životního stylu v povolání sestry**

Povolání sestry s sebou nese určité změny v životním stylu, na které se musí adaptovat.

- práce na směny včetně sobot, nedělí a svátků
- noční směny – v čase, kdy lidské tělo má odpočívat a mobilizovat síly na další den, sestra pečuje o nemocné a jejich potřeby, mají negativní účinky na zdravotní stav, přispívají ke vzniku poruch spánku, onemocnění žaludku a střev, onemocnění srdce a krevního oběhu, úzkostných stavů, zvyšují počet chyb při práci, počet nehod, konzumaci alkoholu a cigaret
- riziko vzniku alergií při práci s antibiotiky a dezinfekčními prostředky
- riziko vzniku infekce a přenosu na rodinné příslušníky (sníží se dodržováním

hygienicko-epidemiologických předpisů a používáním ochranných pomůcek)

- pracovní přetížení
- časová tíseň
- nevyhovující pracovní podmínky
- nepravidelné stravování a nedostatečný příjem tekutin
- nepravidelné čerpání pracovních přestávek (6)

### ***1.6.3 Výživa a rehabilitace zdravotního personálu***

„ Pracujete už nějaký rok ve směnném procesu, trpíte zažívacími potížemi nebo Vás bolí záda vlivem pracovního zatížení?“ V současné době je výživě jakožto faktoru prvku věnována stále větší pozornost. Ve skutečnosti se sestry často stravují neodpovídajícím způsobem, tj. nepřiměřeně způsobu života, jaký vedou. Mnoho lidí změnilo v průběhu uplynulých desetiletí výrazně své výživové zvyklosti. Dřívější obvyklý denní časový rozvrh jídla a hlavních jeho částí se často obměňuje. Mnozí lidé snídají často málo nebo vůbec ne, oběd často představuje jen malý zákusek. Někdo je zvyklý na nevelkou dopolední svačinu, po stránce výživné hodnoty celkem nevýznamnou. Stále více lidí se stravuje mimo domov, v restauracích nebo jídelnách. Nabídka rychle se rozšiřujícího výběru různých lákavých potravin svádí mnoho lidí k přejídání.

V důsledku směnného provozu, ve kterém většina sester pracuje, je stravování nepřiměřené. Během denní služby jsou často bez snídaně, na oběd zbývá velmi málo času, odpolední svačina je jen občas a večere bývá později, než se uvádí za vhodné.

„ V průběhu noční služby a hlavně po jejím skončení trpíme pocitem „nafouknutého“ břicha a necítíme se dobře.“

Dalším rysem životního stylu sester je úbytek fyzické aktivity. Při péči o pacienta dochází často k nevědomému zatížení ( jednostrannému zatížení ). To často vede ke zkrácení nebo oslabení svalů. Důležité je vyvarovat se vadnému držení těla. Důležité jsou cviky pro protažení a posílení krčních svalů, svalů podél páteře a svalů v oblasti bederní páteře a v neposlední řadě posílení pánevního dna (7).

## ***1.7 PSYCHOLOGIE SESTRY***

Civilizovaná společnost se vyznačuje spěchem a četnými problémy. Člověk se denně setkává s různými zátěžovými situacemi, které mají někdy až charakter stresu. Rozvojem mechanizace a automatizace se snižuje potřeba fyzického zatížení, ale i o to víc se zvyšuje zatížení psychické. Jsou však dosud povolání, a mezi ně patří i povolání sestry, pracující u lůžka nemocného, při nichž je fyzické zatížení stále ještě značné. Vyplývá to z vlastní podstaty práce – zacházení s postiženým člověkem.

### ***1.7.1 „Co může zdravotní sestra dělat pro to, aby jí bylo lépe?“***

„Chceme-li, aby někdo něco dělal dobře, pak je dobré, když se zajímáme i o to, jak mu je. Je-li mu dobře, lze očekávat, že bude dobře dělat i to, co dělat má.“ Není-li mu dobře, není samozřejmě, že by „automaticky“ podával dobrý výkon. Má-li zdravotní sestra dobře pracovat, má-li pečovat o pacienty a být jim mimo jiné i povzbuzující sociální oporou, pak je zapotřebí, aby byla i ona sama v dobrém stavu.

Pečovat o pacienty se zdravotní sestry učí ve zdravotní škole a v průběhu praxe. „Kdo je však učí pečovat o sebe?“ Při přípravě zdravotních sester na povolání se velice systematicky vyučuje a probírá péče o pacienty, péče sama o sebe je ponechána soukromé iniciativě každé zdravotní sestry. Péče sama o sebe má řadu různých oblastí. Jde např.: o péči o vlastní vzhled, o tělesné zdraví, o stravování. Do tohoto souboru „péči“ patří i péče o vlastní tělesný a duševní život (10).

### ***1.7.2 Vztahy mezi tělesnou a duševní stránkou***

Psychosomatika je jedním z odvětví medicíny, jež objevuje stále nové psychosomatické vztahy. Spolu s tímto vymezením nesmíme opomenout ani problematiku somatopsychickou, ve které nedostatky v tělesné oblasti vyvolávají odezvu v psychice jedince (např. bolest, hlad, svědění vyvolávají nervozitu, podrážděnost atd.). Vzájemný vliv duševního a tělesného stavu je dobře znám.

Psychické děje, zvláště citové prožívání, mají somatický doprovod. Jako příklad lze uvést strach, při kterém se může prohlubovat a zrychlovat dech, mění se činnost srdce a cév, tep se zrychluje nebo zpomaluje, krevní tlak stoupá nebo klesá, mění se zbarvení kůže, žaludek vyvíjí zrychlenou činnost, může se objevit sklon ke zvracení i

svalový třes.

Moderní doba přináší mnoho komplikovaných konfliktních situací, které vyvolávají citové reakce se somatickým doprovodem. Čím neklidnější je náš způsob života, čím více prožíváme napětí a strach a čím častěji se tyto stavy opakují, tím pravděpodobněji může dojít k poruše některého orgánu.

Dalším psychologickým faktorem, který může vyvolat chorobu nebo ji ovlivnit v jejím průběhu, je trvalé citové napětí způsobující dráždění vegetativního nervového systému, které se projevuje zvýšeným vnitřním napětím, konflikty nebo také dlouhodobým stresem. Stres je zde považován za souhrn všech nespecifických změn vyvolaných funkčním porušením nebo opotřebením organismu. U člověka se hovoří o stresu tam, kde se dostává do zátěžových situací, tj. když na něho doléhá různý druh tlaku. Chronický stres a napětí vyvolávají v organismu neadekvátní fyziologické reakce, které se opakováním upevňují a zapříčiňují chorobu. Pro člověka je stresem zejména ohrožení jeho osobních a společenských hodnot, ztráta blízkého, smyslu života apod.

Psychosomatická onemocnění se dostávají do popředí zájmu zvláště v posledním období, kdy evidentně narůstají problémy spojené s rozvojem civilizace a změnou životního stylu současné populace (21).

#### *1.7.2.1 Příčiny fyzického zatížení*

Převážnou část pracovní doby zatěžuje sestra dolní končetiny a to jak staticky( stojí při vizitě, při asistenci při různých výkonech a zákrocích), tak i dynamicky( přechází z pokoje na pokoj, plní potřeby pacientů, zajišťuje různá vyšetření na jiných odděleních apod.) Zatížena je také páteř – opakovaně se předklání při úpravě lůžek, při ošetřování ležících pacientů, při některých vyšetřeních. Při zvedání a přenášení pacientů je zatížen, kromě páteře i svalový a kloubní systém. Důsledkem opakovaných zátěží je únava, bolesti nohou, bolesti v páteři a později i poruchy páteře a kloubů. Výjimkou nejsou ani křečové žíly. Sestra je, více než jiní lidé, vystavena nebezpečí častějšího vzniku infekce. Ke zhoršení potíží fyzického charakteru přispívá i zvýšené psychické napětí. To bývá průvodním znakem každé činnosti spojené s nepřetržitým stykem s lidmi. U sestry jde navíc o styk s lidmi fyzicky a psychicky postiženými, jejichž

možnosti pohybu jsou velmi omezené nebo dokonce nulové (14).

#### *1.7.2.2 Péče o tělo*

Co se děje v našem těle, má určitý vliv na naši duši, na náš duševní a psychický život. Podle toho by měla vypadat i naše péče o tělo. Projevuje se např.: v tom, co a jak jíme a pijeme, kdy a jak se pohybujeme, co děláme, jak odpočíváme. Pohybujeme se jednak při práci, jednak mimo ni. Tělesné cvičení různého druhu doplňuje to, čemu v práci ani doma, případně i na cestě do práce a z práce, není dána příležitost. „ Často je pohyb a tělesné cvičení projevem radosti z toho, co a jak nám ještě funguje( a ne nářkem nad tím, co musíme dělat).“ Dnes se stále více, a správně, zdůrazňuje potřeba chůze, procházek a výletů. Potřebný je druh pohybu na čerstvém vzduchu, v dobré společnosti nebo osamoceně. Ukazuje se, že si na vycházce dáváme do pořádku svoji psychiku, urovnáváme vlastní (vnitřní) problémy, úkoly a vztahy, které nás zatěžují. Je-li tomu tak, je nám odměnou zvýšená vitalita (pohybová i psychická živost) a vyšší energie. Na zdraví naší duše má velký podíl spánek a odpočinek. Staráme-li se o to, co vše je třeba udělat, neměli bychom zapomenout, že do tohoto souboru patří i péče o to, abychom si odpočinuli a dobře se vyspali.

#### *1.7.2.3 Tělesná pohoda*

Manipulace s pacientem a přístroji je náročná. „Většinou si při ní nepočínáme profesionálně a přetěžujeme svůj organismus. Nepoužíváme správné techniky, někdy je neznáme , jindy nám jejich použití „přidělává práci“.“ Na některých odděleních nejsou pomůcky pro manipulaci s nemocnými, například z ekonomických důvodů, k dispozici. Naše tělesné zdraví však může ohrozit i řada nežádoucích vlivů-důsledků manipulace s toxickými látkami aj.(léky,dezinfekční přípravky, záření). Relaxace tělesná jde však ruku v ruce s relaxací psychickou. Vybíráme si podle možností aerobik, jógu, cyklistiku, turistiku, plavání a další. Důležité je také rovnoměrně si rozložit dovolenou poskytovanou zaměstnavatelem. Je-li kvalitní, cítíme se odpočinutě a pozitivně (17).



#### 1.7.2.4 Příčiny psychického zatížení

V podstatě jsou dvě skupiny příčin psychického zatížení:

- a) příčiny vyplývající z vlastní práce sestry
- b) příčiny, které mají původ v osobním životě sestry

a) Příčinami psychického vypětí pracovního charakteru jsou nepřetržité vysoké nároky na psychické stavy a na psychické procesy. Neustále je nutno sledovat příznaky chorob a změny zdravotního stavu pacientů a všítat si jejich projevy a chování. Často potřebujeme soustředit pozornost na činnost, vyžadující naprostou přesnost (např. dávkování léků, odběry materiálu), ale také přepojovat pozornost z jedné činnosti na druhou, přičemž každou z těchto činností je nutno konat bez chyby.

Během činností je zapotřebí zapamatovat si a podle potřeby vybavit řadu důležitých údajů o zdravotním stavu pacientů. Sestra neustále vede v patrnosti sled různých vyšetření a včas na ně pacienta připravit, má si pamatovat a přesně plnit všechny pokyny lékaře, nesmí zapomínat na požadavky a přání pacientů. Neustále používá názornou paměť, zejména zrakovou, sluchovou, čichovou a také paměť logickou. Některé věci si potřebuje zapamatovat dlouhodobě.

Mnohdy se dostane do situace v níž musí samostatně řešit problémové situace, jako je např. náhlé zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo dokonce ohrožení jeho života. V ten okamžik je nutno zhodnotit co nejrychleji vzniklou situaci, zvolit správný způsob řešení a neprodleně jednat. Účelné jednání předpokládá i dobré odborné vědomosti. Při ošetřování pacientů se setkáváme s lidmi, u nichž choroba zvýrazní charakterové rysy. U některých ty kladné, u jiných pacientů však spíše rysy negativní: sobectví, zbabělost, netrpělivost, agresivitu, nesnášenlivost, panovačnost aj. „Nemůžeme se vyhnout – i když se nás některé projevy pacientů citelně dotýkají – jednání s žádným z pacientů, potřebujeme komunikovat s každým, bez ohledu na jeho povahové vlastnosti a projevy.“

Člověk má tu vlastnost, že prožívá libě nebo nelibě nejen události, týkající se jeho osoby, ale i bolesti a starosti druhého člověka, protože jak víte, city jsou nakažlivé. A tak se neubráníme tomu, abychom se s bolestmi a s utrpením pacienta neztotožnili (empatie), abychom je neprožívali téměř tak silně, jako kdyby potkaly

přímo nás. Kromě toho jsme vystavováni styku s nepříjemnými podněty, jako je pohled na otevřené rány, ošklivé vyrážky, různé tělesné deformace. Velmi silným citovým prožitkem je umírání a smrt člověka. Ani to, že známe a uvědomujeme si příčiny změn zdravotního stavu pacientů, nás většinou neuchrání od citové zranitelnosti.

Práce s lidmi klade velké nároky na kladné vlastnosti osobnosti. Víc než v kterémkoliv jiném povolání se požaduje, aby ten kdo pracuje s pacienty, byl čestný, pravdomluvný, svědomitý, trpělivý a důsledný, ale také optimistický, snášenlivý, taktní a tolerantní, krátce citově zralý. A protože většina z nás tolik pozitivních vlastností nemá, je nezbytné jejich neustálé pěstování sebevýchovou.

U pacientů je třeba provádět řadu výkonů, které mnohdy nejsou pacientovi, ale ani nám samotným příjemné. Tak např. při polykání sondy je pacientovi nevolno, zavádění klyzmatu, cévkování a umývání může pacient pociťovat jako průnik do osobní intimity, převazy a injekce vyvolávají u něho strach z bolesti atd. Dosáhne-li sestra profesionální zručnosti a výkony dobře ovládá, nepříjemné prožitky se sníží.

Jsou ale činnosti, které vzbuzují u sestry odpor. Mezi ně patří práce s biologickým materiálem, mytí opakovaně znečištěného pacienta, ošetřování zapáchajících ran nebo odpudivě vyhlížejících vyrážek apod. Nepříjemné zrakové vjemy se násobí dalšími nepříjemnými vjemy, zejména čichovými, ale i sluchovými – pacient naříká, sípá, hlasitě protestuje. I když si je každá svědomitá sestra vědoma toho, že se takovým činnostem nelze vyhnout nemění to zpravidla nic na situaci, že jejich provádění jí není příjemné.

K psychickému vypětí přispívá značnou měrou i zvýšený pocit odpovědnosti za zdravotní stav svěřených pacientů. Na zvýšený pocit zodpovědnosti je třeba si zvykat.

b) k psychickému zatížení přispívají i osobní starosti sestry.

Někdy se sestře po příchodu do zaměstnání nepodaří odpoutat se od vlastních starostí a problémů a plně se na práci soustředit. To, co ji zneklidňuje nejsou zpravidla jen starosti, spojené s běžným chodem domácnosti, ale mimořádné situace, jako je např. onemocnění dítěte nebo jiného člena rodiny, nutnost starat se o starého příbuzného, který přestal být soběstačný, vážné existenční starosti, náhlé zhoršení

prospěchu a chování některého z dětí, vážný rozkol mezi partnery apod. Vyčerpávající jsou i vlastní zdravotní problémy a doprava do zaměstnání. Tím vším se zvyšuje psychické, ale i fyzické vyčerpání. A pokud se situace neřeší a nevyřeší, vyčerpání se stupňuje.

Práce sestry je nesnadná. Je v ní mnoho zneklidňujících momentů, ale je v ní i hodně pěkných a povzbudivých okamžiků. Jen je potřeba uvědomit si je. „Podaří – li se vám ztotožnit se s těmi kladnými okamžiky, uděláte další krok k překonání překážek“ (15).

#### *1.7.2.5 Péče o duši*

Při péči o duši pečujeme o to, co si myslíme, jaké máme představy, jaká máme pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožíváme ( emoce a city ), a o to, co vlastně v životě chceme a pro co se rozhodujeme, co je cílem a smyslem našeho života. Tato péče o naši duši rozhoduje o tom, kdo vlastně jsme a kým budeme. Je-li tato péče v pořádku, je i náš vztah k sobě samým v jádru dobrý. Není-li tato péče dobrá, je tomu jinak. „ Co můžeme dělat pro to, aby nedocházelo k tomuto zanedbávání péče o vlastní duši? Být k ní citlivější, být citlivější k tomu, co emocionálně prožíváme, co si o čem myslíme, v jakém světle to vidíme, jak co chápeme a oč nám v životě jde. Jak se má tato zvýšená citlivost k vlastní duši projevat?“ Věnovat více času relaxaci, reflexi a radostem. Znamená to odlišit dva druhy uvažování o vlastních citech: uvědomovat si to, co skutečně prožíváme ( které city námi „hýbou“), a odlišovat to od myšlenek na to, jaké emoce bychom měli v dané chvíli mít. Pravdivé a ujasněné zažívání vlastních citů nemusí být automaticky příznakem psychicky zdravého života, je to však „materiál“ našeho duševního života, který by nám neměl unikat. „ Jak to vypadá v praxi?“ Například někdo má rád hudbu. Slyší-li ten druh hudby, který má rád, dělá mu to radost. Hraje-li na nějaký hudební nástroj, může při hraní prožívat radost, kterou druhý nemá. Měl by se ale z toho, co slyší, plně radovat. V příkladech je možné jít dál a upozorňovat na radosti, které prožíváme, když svítí sluníčko, když jdeme na výlet, když si hrajeme s dětmi atp. Nemělo by nám unikat, že v takových situacích jde o vzácný druh duševního dění – o pravé ( autentické )city, které obohacují náš duševní život. To bychom si měli plně uvědomovat a plně to prožívat (10).

## ***1.8 RIZIKA PRO ZDRAVOTNÍKY V ANESTEZIOLOGII, RESUSCITACI A INTENZIVNÍ PÉČI***

Činnost na anesteziologicko resuscitačním oddělení je velmi různorodá, je vysoce zodpovědná, protože se bezprostředně dotýká základních životních funkcí. Pracovní týmy na operačních sálech, stanicích resuscitační-intenzivní péče patří v psychosociálního pohledu mezi malé stabilní týmy odborníků různých kategorií. Nerozhoduje, zda jsou součástí velké či malé nemocnice. Jestliže zdravotníci plní své úkoly v pozitivní atmosféře konkrétního pracoviště a mají dostatek pozitivních motivací, dosahují překvapivě podnětných výsledků. Je-li atmosféra na pracovišti příliš indiferentní, apatická až hostilní, vzniká ponorkový syndrom. Tým se po nedlouhé době snahy o zlepšení rozpadne. Aktivní jedinci hledají iniciativně uplatnění v jiné komunitě a riziko ztráty času a lidských zdrojů překračuje rámec pracoviště a oboru. Prevencí je angažovat personál i pro společenské mimopracovní aktivity a využít briefingy a balintovské skupiny s pomocí pracovního psychologa. Personál v anesteziologii, resuscitaci, v intenzivní medicíně představuje agilní, vzdělaný a vzdělávající se lidský potenciál, jehož ztráta vlivem podceňování rizik znamená dlouhodobý a zbytečný propad v kvalitě vysoce specializované ošetrovatelské péče a v zachování bezpečnosti péče o nejzávažnější pacienty.

### ***1.8.1 Psychogenní rizika***

Stresový syndrom – vyvíjí se postupně u zdravotníků, kteří nemají v povaze dostatek sebedůvěry ve své schopnosti. V napjatých situacích a za nejistoty nelze totiž opustit vymezený prostor a pacienta. Pracovní nasazení ve směnách je nepravidelné a vede ke spánkovému dluhu s tvorbou volných kyslíkových radikálů a k rozbití aktivity a odpočinku.

Pocit odpovědnosti – doléhající pocit odpovědnosti za základní životní funkce, nedostatečnost informací, kdy stav pacienta a situace vyžadují zásadní rozhodnutí (provedení výkonu bez informovaného souhlasu pacienta).

Syndrom vyhoření – rozvine se při opakovaném nepříznivém výsledku intenzivní léčby, při nesplněných žádostech o zlepšení pracovního prostředí, při nenaplněném

očekávání či neumožnění rozumné osobní realizace. Vede k apatii, vymizení zájmu a iniciativy, ke zploštění vztahu k pacientům, u aktivnějších pracovníků ke zlosti a hledání jiného místa s příznivějšími podmínkami a pozitivními motivacemi.

Přetěžování personálu- přetěžování personálu, zejména sesterského vede ke zvýšení chybovosti v péči o pacienty, která ohrožuje jejich bezpečnost i bezpečnou práci personálu. Totéž se týká nedostatečného vybavení (5).

## ***1.9 RODINNÉ A SOCIÁLNÍ VZTAHY***

Hledání zdravých vztahů je celoživotním úkolem, je třeba budovat, udržovat, zdokonalovat. Člověk musí být trpělivý, ohleduplný a tolerantní. Relaxace v neharmonickém vztahu není efektivní a bezvýznamná. Rovnoměrné rozdělení rolí v rodině dává všem členům volnost, čas na sebe. V klidném vztahu si uvědomíme svůj význam, spolupracujeme a spolurozhodujeme při řešení problémů. „Jestliže partner hovoří pohrdavě o naší profesi, může i pro nás přestat být důležitá. Také přátelé nám mohou pomoci vyřešit některé problémy. V jejich kruhu se utvrzujeme, že jsme se rozhodli správně, avšak přenášet na ně rozhodnutí je nezdravé, protože se může stát, že jednou nebudeme schopni samostatného úsudku.“ Odpovědnost za naše činy stejně leží na nás samotných, i když si to třeba nepřipouštíme (17).

### ***1.9.1 Sestra a partnerský život***

Obsahem článku je zamyšlení sestry nad vlivem profese na její partnerský život, a to od studií až po důchodový věk. Součástí je také využití poznatků psychoterapie.

„Položily jste si někdy otázku, jestli vaše profese ovlivňuje vaše partnerské vztahy? Začínáte po studiu pracovat a v noci pečujete o pacienty, nejste na večírcích jako ostatní? Nebo rovnou ze školky běžíte na odpolední službu? Všechny kolegyně kolem vás se rozvádějí? Nebo jste před důchodem a uvažujete, jaký život budete vést bez práce pouze s partnerem? Či snad dokonce sama?“ V roce 1999 bylo v České republice rozvedeno 23 657 manželství, v roce 2004 jich již bylo rozvedeno 33 060. V tomto směru se nám podařilo předejít západní Evropu. Lze mluvit o krizi rodiny s dopadem především na životy dětí...

Sestra již v době, kdy začíná pracovat, je podle mého mínění osobnostně vyzrálejší nežli její vrstevníci. Ví více o životě, smrti, setkala se s bolestí a strádáním, umí improvizovat, pečovat o dítě, rozumí vyvážené stravě atp. Zároveň je vychována pečovat, zachraňovat a obětovat se. Dostává relativně slušný plat, je naučena postarat se sama o sebe, a tím se stává nezávislou. A tehdy si také mnohdy volí životního partnera. Očekávání mužů a žen mohou být však velice rozdílná.

Čemu bychom se v každém případě měly rozhodně vyhnout, je nevhodný partner:

- osoba závislá na alkoholu a jiných návykových látkách
- osobnost žárlivá
- osobnost hysterická
- osobnost asociálně anetická
- agresivní, explozivní osobnost
- astenická a hypersenzitivní osobnost
- rezonér
- pedant

Následně přichází další etapa života – a tou je život v manželství a děti.

#### Manželství

Podle sociálního hlediska rozlišujeme:

- mladé manželství do 5 let
- střední věk manželství 6 -10 let
- manželství zralého věku po 15 až 25 letech
- manželství ve stáří

#### Vývojové krize v manželství

Podle MUDr. Miroslava Plzáka:

- 3-7 let manželství, ubývá zde romantičnosti, nastávají rozpory v názorech, pocity nespokojenosti.
- 17-25 let, doba, ve které se uplatňuje stárnutí, odchod dětí, somatické obtíže, zvyšuje se závislost ženy na muži, eventuálně mužská snaha ještě si užít.

#### Manželské porozumění má předpoklady

- Ekonomie rodiny – dohoda, kdo a jak bude rozhodovat o investicích na stravu,

byt, oblečení, kapesné dětem, o existenci společné pokladny a také o osobním kapesném.

- Trávení volného času – shoda v čase společně stráveném a každý zvlášť (nenutit druhého do společných aktivit, konverzace 1 až 2 hodiny).
- Výchova dětí – úloha matky je důležitá u malých dětí, s věkem vzrůstá otcova role, zvláštní problematika je u dětí nevlastních.
- Sex – zdrojem rozporů mohou být požadavky na frekvenci, místo, čas, formu a variace. (Rozdíl: v začátku manželství je aktivnější muž, později žena)

#### Manželské taktiky

Podle prof.PhDr. Stanislava Kratochvíla Csc.

- Zajímat se o partnera, poznat ho, vcítit se do něho.
- Nechat partnera hovořit (umět naslouchat), nechat partnera vymluvit jako prvního.
- Umět hovořit o tom, co partnera zajímá – vyprávějící musí mít dojem, že vás hovor zajímá a že mu rozumíte.
- Opatrně s kritikou, často se totiž vrací odkud vzešla, takže ji podávat formou nenápadnou, nepřímou, spolu se sebekritikou a pak i pochválit.
- Opatrně s příkazy – raději formou otázky či prosby.
- Uznat vlastní chybu, když se to udělá zavčasu, předejde se často nevůli a hádce.
- Pochválit, co stojí za pochvalu.
- Vžít se do situace druhého – pokusit se dívat se na věc z jiného úhlu.
- Nehádat se – to zvyšuje pocit křivdy, v páru nemá nikdo rozhodující hlas ( na vojně je velitel, jsou – li tři dá se hlasovat). V páru musí platit dohoda.
- Usmívat se, když se usmíváme, zjistíme, že se usmívá i partner.

#### Závěr

„ Život nelze žít podle návodu. Někteří z nás však dlouhá léta opakují stále stejné chyby. Je proto důležité se občas zastavit a zamyslet se nad zdánlivě nepodstatnými detaily. Jinak nám může život proklouznout mezi prsty a my najednou s překvapením zjistíme, že přede dveřmi je stáří. Neměly bychom zapomínat na to, že kvalitní

partnerský vztah je nutno budovat a pracovat na něm celý život.“ (12)

#### *1.9.1.2 Intelektuální život*

Sestra by se neměla projevovat pouze jako kvalitní odbornice, ale také jako člověk s obecným společenským rozhledem. Pacienti jsou lidé různých profesí a zájmů. Během ošetřování se sestrami probírají své životy a starosti. Sestry by měly mít určitou úroveň slovní zásoby a všeobecného rozhledu ( znalost politického, sociálního a kulturního dění). Komunikace tím bude efektivní a kvalitní. Sociokulturní relaxace je nutná pro utváření osobnosti (17).

#### *1.9.1.3 Zdravotní sestry v České republice ( tradice, životní úroveň a prestiž povolání)*

Cílem výzkumu kromě dalších faktorů je zjištění, zda profese sestry má v rodině tradici a jak vnímají zdravotní sestry své povolání z hlediska životní úrovně a prestiže. Na základě reprezentativního výzkumu 1040 sester z celé ČR se zkoumalo, zda povolání sestry má rodinnou tradici. Jde buď o přímou vazbu na profesi zdravotní sestry, nebo volněji na vazbu profese ve zdravotnictví . Byla zjištěna poměrně silná vazba na rodiče a jejich povolání.

#### *1.9.1.4 Vlastní životní úroveň*

Vlastní životní úroveň hodnotí sestry jako průměrnou. Jako statisticky významná se ukázala vazba na vzdělání. Zdravotní sestry s vyšším vzděláním ( vyšší zdravotní škola, bakalář, magistr) častěji označují svou životní úroveň jako spíše vyšší. Vnímání společenské prestiže vlastní profese je u sester chápáno jako průměrné nebo spíše nižší. Pozitivněji vnímají společenské hodnocení své profese mladší sestry s praxí v oboru do 3 let. Snaha o zvyšování prestiže sester dle zákona č.96/2004 Sb. je vedena právě snahou o profesionalizaci profese sestry, která je spojena i s vyšší prestiží povolání (2).

### **1.9.2 Supervize**

Supervize je důležitým nástrojem zajišťování a zlepšování kvality v tzv.pomáhajících profesích, tedy profesích, ve kterých mezilidský vztah, práce s lidmi, mezilidská



komunikace jsou součástí úzdravného procesu, naplnění potřeb pacienta, či klienta, umožňují mu dosáhnout lepší kvalitu života. Zároveň jsou pracovníci v těchto profesích ohroženi upadnutím do každodenní rutiny a syndromem vyhoření, které představují přímé ohrožení kvality poskytovaných služeb.

Jako supervizi označujeme kontinuální strukturovaný proces, který dává lidem prostor hovořit o své práci. Strukturované rozhovory se týkají problémů, které pracovník v souvislosti se svou prací prožívá nebo které nějak ruší jeho práci, dává možnost vyjádřit své pocity, které s prací souvisí. Supervizní rozhovor také umožňuje vést lidi v průběhu jejich pracovní činnosti, zabývá se plněním jejich pracovních úkolů a hledáním možností, jak dělat práci co nejlépe a jaké k tomu vytvořit podmínky. Během supervize také hledáme možnosti pro profesionální růst pracovníka a přejímání zodpovědnosti. Supervize v organizaci je pak příležitostí, aby se všichni zúčastnění mohli učit, aby pracoviště nebo organizace byly otevřené změně, aby byly tím, čemu se říká učící se organizace.

Supervize tedy může přispět ke zvýšení spokojenosti personálu, ke zlepšení kvality péče a k větší spokojenosti uživatelů služeb, tedy pacientů.

### *1.9.2.1 Zájem*

Na počátku musí stát, určitý, jednoznačně vyslovený zájem organizace o své pracovníky, vědomí managementu, že kvalitní zdravotní péči může poskytovat jedinečně odborně připravený, kompetentní, ale také spokojený personál, který ví o tom, že si její organizace cení, že si váží jeho práce, že jí na něm záleží a že mu důvěřuje. Supervize se pak může stát nástrojem systematické péče o pracovníky, pomáhá vymezit kompetence, najít hranice odstraňovat chyby, zmírňovat stres, předcházet vyhoření (8).

### *1.9.2.2 Aplikace supervize v organizacích*

Supervize významně přispívá k rozvoji kvality organizací a k rozvoji jejich služeb za pomoci: individuální supervize, skupinové supervize, „koučingu“. Supervize má nepostradatelný podíl na vzdělanosti organizací a vede k procesům vývoje kolektivu a vývoje organizace.

Jak se mohou supervizoři zapojit do supervize v organizacích:

- Individuální supervize lidí, kteří pracují v organizacích: práce s manažery, řediteli, s pracovníky v oblasti lidských zdrojů a s personalisty.
- Supervize kolektivů a skupin uvnitř organizací.
- Supervize exekutivních kolektivů.
- Supervize organizací jako takových (18).

### *1.9.2.3 Využití supervize ve zdravotnictví*

Jde –li o supervizi ve zdravotnictví, je to předmět v tuto chvíli trochu nadreálný. Supervizi využívá jen nepatrné procento pracovišť. Důvodů pro to je řada. Samozřejmě důvod finanční. Supervize je položka navíc v již tak napjatých rozpočtech zdravotnických zařízení. Ale není to důvod zásadní. Podstatnější je, že o významu supervize nejdou přesvědčeni nejen vedoucí pracovníci, ale ani široká zdravotnická obec. Není zatím běžnou součástí naší práce a své místo si hledá jen pomalu. Lépe k ní nacházejí cestu kolegové ze sociální sféry (i když někdy i proto, že supervize je povinnou podmínkou některých garantovaných projektů). U nás je zatím víceméně doménou psychoterapeutů, nelůžkových zařízení pracujících se závislými. Širšímu využití brání malá informovanost o tom, co vlastně supervize je, k čemu slouží, co nám může přinést (19).

### *1.9.3 Pracovní prostředí*

Pracovní prostředí bývá chápáno jako část nebo synonymum pracovních podmínek. Je podmíněné charakterem vykonávané práce, technologickými postupy, technickým vybavením, fyzikálními faktory prostoru, ve kterém pracovní činnost probíhá, hygienickým stavem a estetickým řešením pracovišť. V širším slova smyslu je ovlivněno též sociálními faktory, mezilidskými vztahy a způsobem organizace a řízení. Pracovní prostředí má velký vliv na výkon sester.

#### *1.9.3.1 Hlavní rysy pozitivního pracovního prostředí*

Uvádí se jako:

- inovativní zásady zaměřené na nábor a udržení pracovníků
- strategie pro další vzdělávání a zdokonalování

- dostatečné finanční ohodnocení zaměstnanců
- motivační programy
- dostatečné vybavení a dostatek pomůcek
- bezpečné pracovní prostředí

Bezpečné pracoviště je předpokladem pro pozitivní pracovní prostředí. Nebezpečí pro sestry a pacienty plyne z nadměrného pracovního zatížení sester, úrazů, kterým se dá předcházet. Nesoulad mezi tím, kolik práce je od sester vyžadováno a kolik práce mohou ve skutečnosti udělat, ohrožuje jednak zdraví sester, jednak pacienty.

#### *1.9.3.2 Pracovní spokojenost*

Pracovní spokojenost rozumíme v podstatě příjemný pocit, který se váže k vykonávané práci a to konkrétně k uplatnění vlastních schopností, k finančnímu ohodnocení práce, k užitečnosti výsledků pracovní činnosti, k sociálnímu a technickému prostředí, ve kterém je pracovní činnost realizována. Pracovní spokojenost sester je ve výzkumech často dávána do souvislosti s možností jednat samostatně a odpovědně v rámci pracovních kompetencí. Nedávný výzkum pracovní spokojenosti sester zjistil, že důležitými aspekty, které přispívají ke spokojenosti sester, jsou aspekty vedení, autonomie a týmové práce. Tato samostatnost v rozhodování o vlastní práci je ovlivňována různými faktory existujícími na daném pracovišti, jako je čas a podporující vedení. Dalším faktorem přispívajícím ke spokojenosti sester je jejich profesionální rozvoj a možnost vzdělávání.

#### *1.9.4 Vzdělávání*

Zajištění vzdělávání sester ze strany managementu má významný dopad i na takové faktory, jako je spokojenost pacientů, zkrácení doby pobytu v nemocnici a snížený výskyt komplikací. Kontinuální vzdělávání zlepšuje schopnost sester plnit své povinnosti efektivně a dobře. Zlepšuje klinické dovednosti a znalosti, ale také chování a postoje, které jsou nutné ke změně prostředí zdravotnické péče. Vzdělávání má potenciál rozvíjet schopnost analýzy, kritického myšlení, komunikace, týmové práce, flexibility a schopnost přizpůsobovat se změnám (1).

#### *1.9.4.1 Vysokoškolsky vzdělané sestry*

##### *Názory laiků, studentů zdravotnických škol, sester a lékařů*

O důležitosti vysokoškolského vzdělání pro zdravotní sestry do budoucna je přesvědčena skupina lékařů a příklánějí se k ní i laici. Studenti Zdravotnických škol a zdravotní sestry nejsou o důležitosti vysokoškolského vzdělání do budoucna přesvědčeni. Ani jedna ze skupin není přesvědčena o tom, že vysokoškolsky vzdělaná zdravotní sestra poskytne kvalitnější ošetrovatelskou péči. Naproti tomu ale ani jedna ze skupin není přesvědčena o tom, že by kvalita péče souvisela se vzděláním pouze okrajově. Laici, zdravotní sestry i lékaři jsou v drtivé většině přesvědčeni, že sestra s praxí je stejně kvalitní nebo kvalitnější než sestra vysokoškolačka bez praxe. Tento názor nesdílejí studenti. Všechny skupiny jsou přesvědčeny o tom, že je dostačující současné vzdělání a na ně navazující specializace a další vzdělávací aktivity. Lékaři by ve svých ošetrovatelských týmech nejraději viděli zdravotní sestry vysokoškolačky nebo zdravotní sestry se středoškolským vzděláním doplněným specializací. Pro většinu laiků je rozhodující i vzdělání zdravotní sestry a od vysokoškolského vzdělání zdravotních sester očekávají hlavně zlepšení péče.

V naší profesi nemůže uspět nikdo, kdo ji odvádí jen pro peníze, i když plat je motivační silou. Nestačí proto jakkoli vysoké vzdělání, je třeba se o práci zajímat, přemýšlet o ní a vždy mít na zřeteli jen zájem pacienta. Na tom by se měly shodnout sestry se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním (4).

## **2. CÍLE A HYPOTÉZY**

### **2.1 CÍLE PRÁCE**

Cíl 1: Zjistit, zda sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení považují svoji profesi za vysoce specializovanou.

Cíl 2: Zjistit, hodnotu profesionálního přístupu v oboru anesteziologie a resuscitace.

Cíl 3: Zjistit, jak se náročnost práce na anesteziologicko resuscitačním oddělení odráží v životním stylu zde pracujících sester.

### **2.2 HYPOTÉZY**

Hypotéza 1: Sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení považují svoji práci za společensky více atraktivní než sestry na standardním oddělení.

Hypotéza 2: Pro sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení představuje úspěch v práci vyšší hodnotu než pro sestry na standardním lůžkovém oddělení.

Hypotéza 3: Sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení vykazují méně zdravý životní styl ve srovnání se sestrami na standardním lůžkovém oddělení.

### **3. METODIKA**

#### **3.1 TECHNKA SBĚRU DAT**

V rámci bakalářské práce byl realizován kvantitativní výzkum. Použitou výzkumnou metodou bylo dotazování, technika dotazníku. Obsahem dotazníku bylo 39 otázek obsahově se vztahujících k problematice životního stylu sester na anesteziologickém oddělení. Výzkum byl proveden na dvou souborech, tvořených pracovníky oddělení typu anesteziologicko resuscitačního oddělení a standardního somatického oddělení. Výzkumu se účastnily sestry anesteziologicko resuscitačního oddělení ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a anesteziologicko resuscitačního oddělení nemocnice Tábor a.s. Kontrolní soubor je tvořen pracovníky ortopedického, rehabilitačního standardního oddělení a také se účastnili pracovníci Interní kliniky při Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.

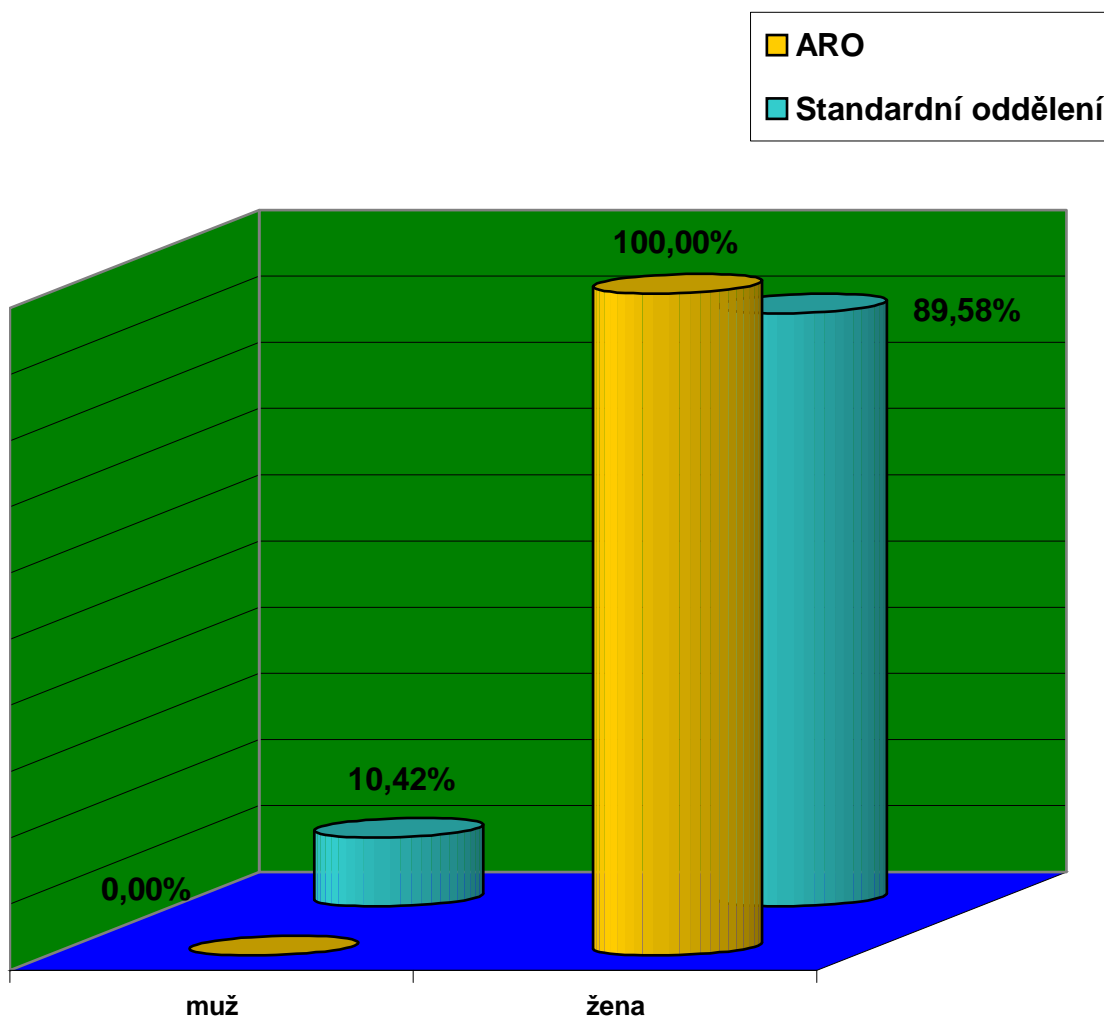
#### **3.2 VÝZKUMNÉ SOUBORY**

Pro výzkum bylo využito 120 dotazníků. Konečný počet použitých a zpracovaných dotazníků byl 106. Ze standardních oddělení odpovědělo 48 sester (tedy 48 dotazníků). Druhý soubor se skládal z 58 sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení. Zastoupení pracovníků mužského pohlaví na standardním oddělení je 10%, ale v základním souboru dokonce 100% účast ženského pohlaví. Věkové rozmezí dotazovaných sester je od 18 do 56 i více let. Na anesteziologicko resuscitačním oddělení pracuje převážně mladý kolektiv sester, ve věku 18-25 (64%), 26-35 let (19%), 36-45 let (10%), 46-55 let 3,5%, 56 a více let odpovědělo 3,5% z 58 dotazovaných sester. Průměrný věk pracovníků standardního oddělení je 26-45let. Ze 48 dotazovaných pracovníků uvádí 18-25 let (29%), 26-35 let (31%), 36-45 let (17%), 46-55 let (19%), 56 a více let uvedlo (4%). Podle uvedených věkových skupin je tedy patrné, že na ARO je pracovní vytížení vyšší. Mladší sestry snášejí toto vytížení lépe než pracovníci standardního oddělení.

## 4. VÝSLEDKY

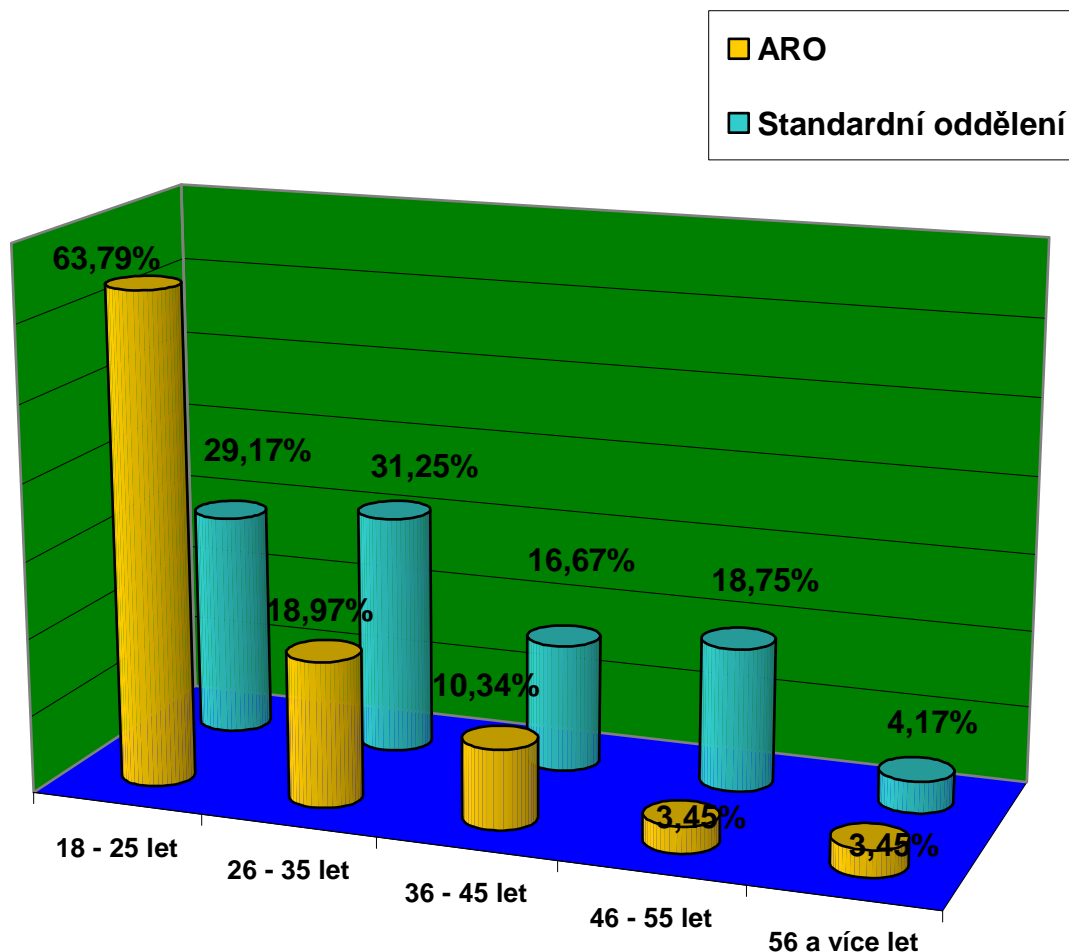
### 4.1 GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ SESTER

Graf č.1 Pohlaví



Z celkového počtu sester pracujících sester na anesteziologicko resuscitačním oddělení (58 sester) je 100% ženský kolektiv. Zatímco na standardním oddělení, kde odpovídělo (48) pracovníků, pracuje přibližně 10% mužů.

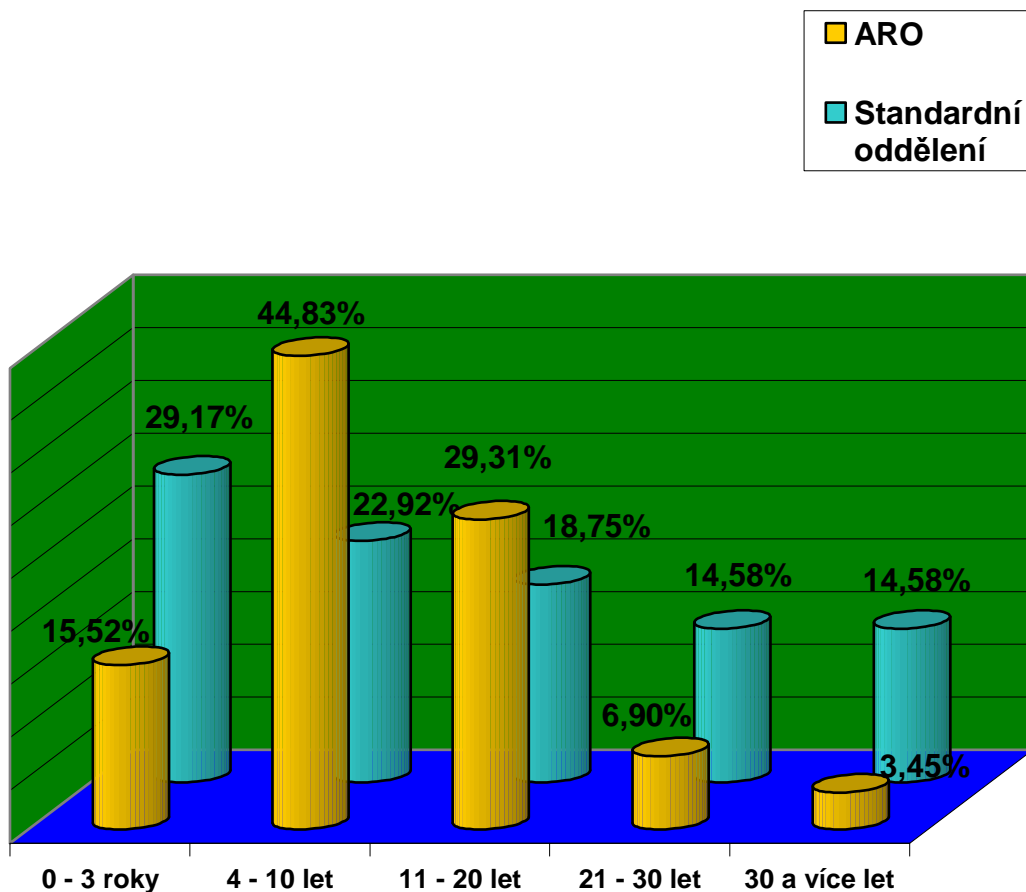
Graf č.2 Věk sester



Z celkového počtu sester (58) pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení je vyšší procento mladších sester. Necelých 65% sester je ve věku 18-25 let, další věková skupina 26-35 let je 19% , sestry ve věku 36-45 let obsadily hranici 10%, sestry ve věku 46-55, 56 a více let dosáhly procentuelní hranice obě po 3,5 % ze (odpovědělo 58 sester). Věkové rozlišení zdravotníků pracujících na standardním oddělení je podstatně odlišné od věku sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení. Mladší sestry ve věku 18-25 let dosáhly počtu 29% (celkový počet dotazovaných je zde 48), 26-35 let nejvyšší hodnotou 31%, pracovníci ve věku 36-45 let obsadily hranici necelých 17%, 19% jsou pracovníci ve věku 46-55 let a 4% jsou ve věku 56 a více let.



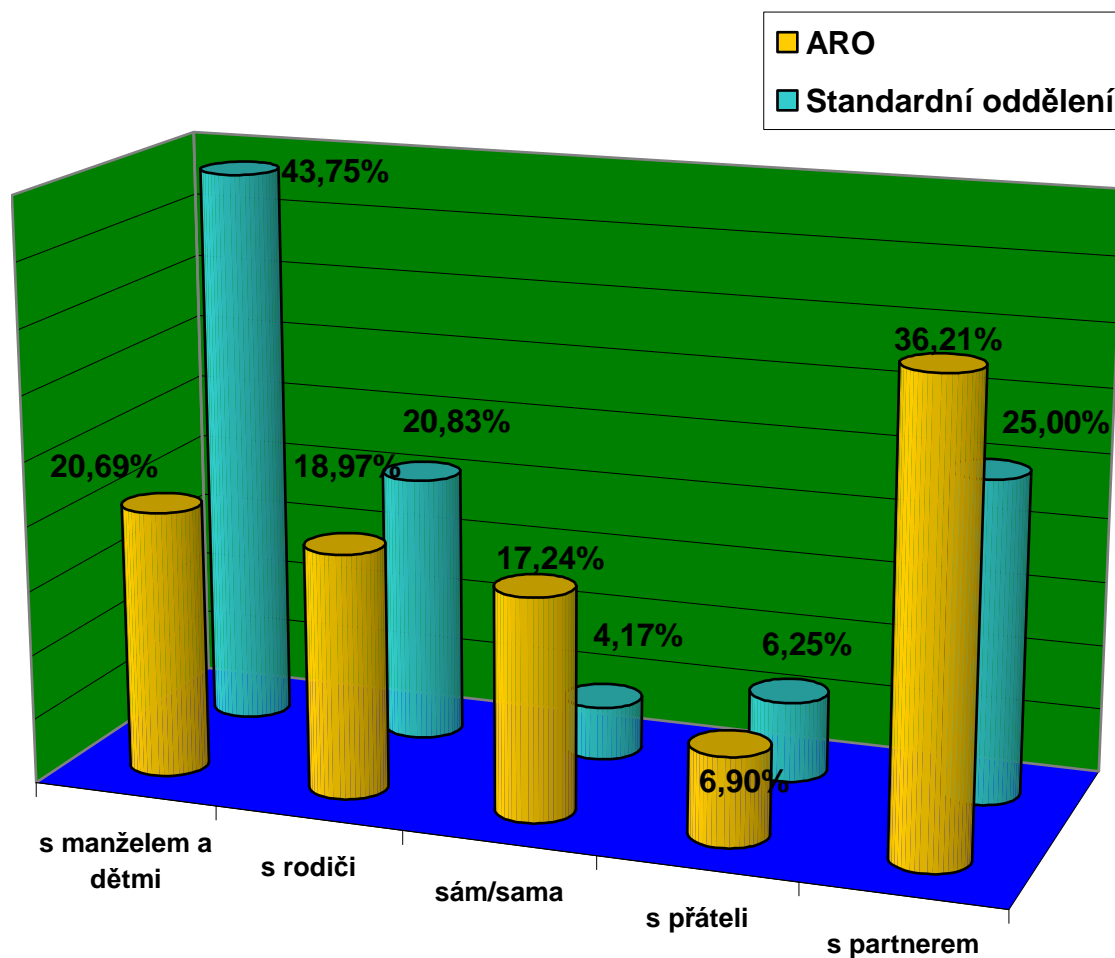
Graf č.3 Délka praxe



Dotazované sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení (58 sester) uvádí nejčastěji délku své praxe v rozmezí 4-10 let tj. 45%, méně častá je délka praxe od 11-20 let, v grafu hranice 30%, pak následují sestry pracující pouze 0-3 roky to je v tomto případě 15,5%, sestry s praxí 21-30 let jsou na anesteziologicko resuscitačním oddělení v menšině to znamená pouze 7%. Sestry pracující na tomto oddělení 30 a více let jsou spíše výjimkou, dosahují hranice 3,5%. Odpovědi pracovníků na délku praxe na standardním oddělení nejsou od sebe moc odlišné. Dotazovaní nejčastěji odpovídali 0-3 roky (30%), následuje 23% a to jsou zdravotníci pracující 4-10 let, 19%

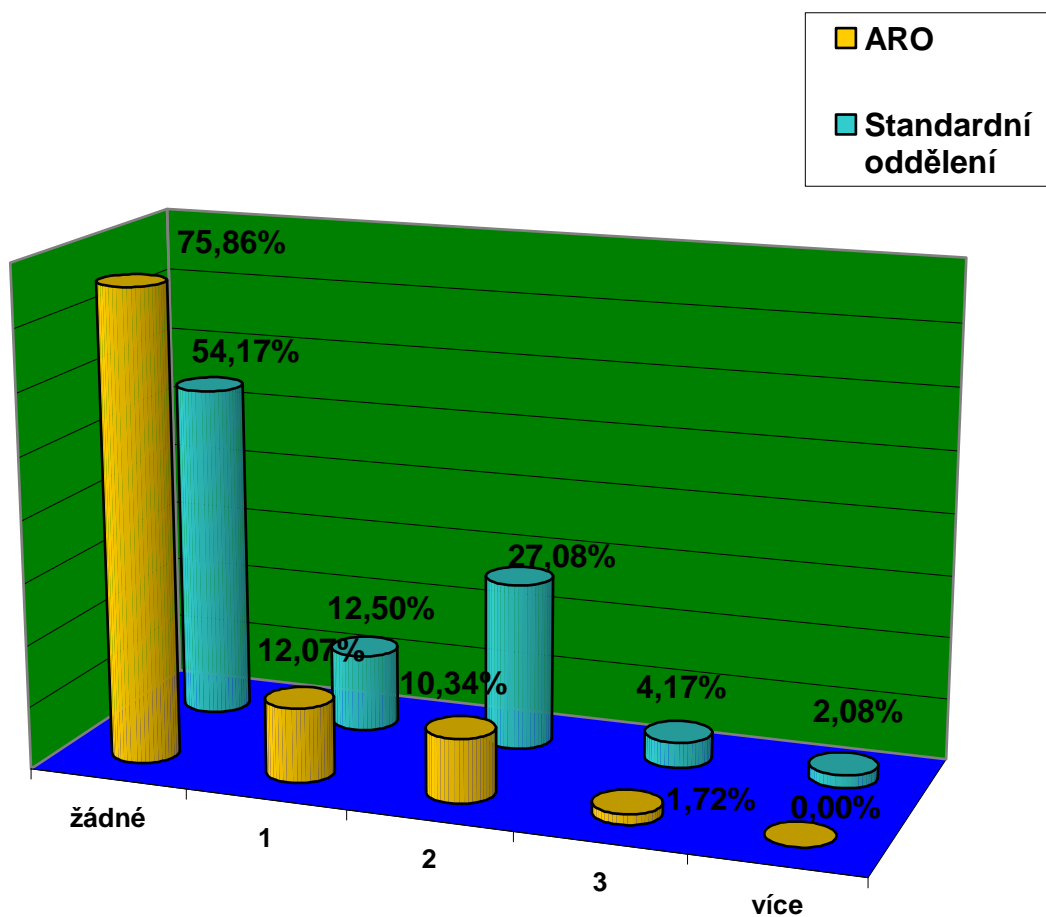
uvádí délku praxe 11-20 let, 15% jsou zdravotníci pracující 21-30let, 30 let a více.

**Graf č.4 Domácnost**



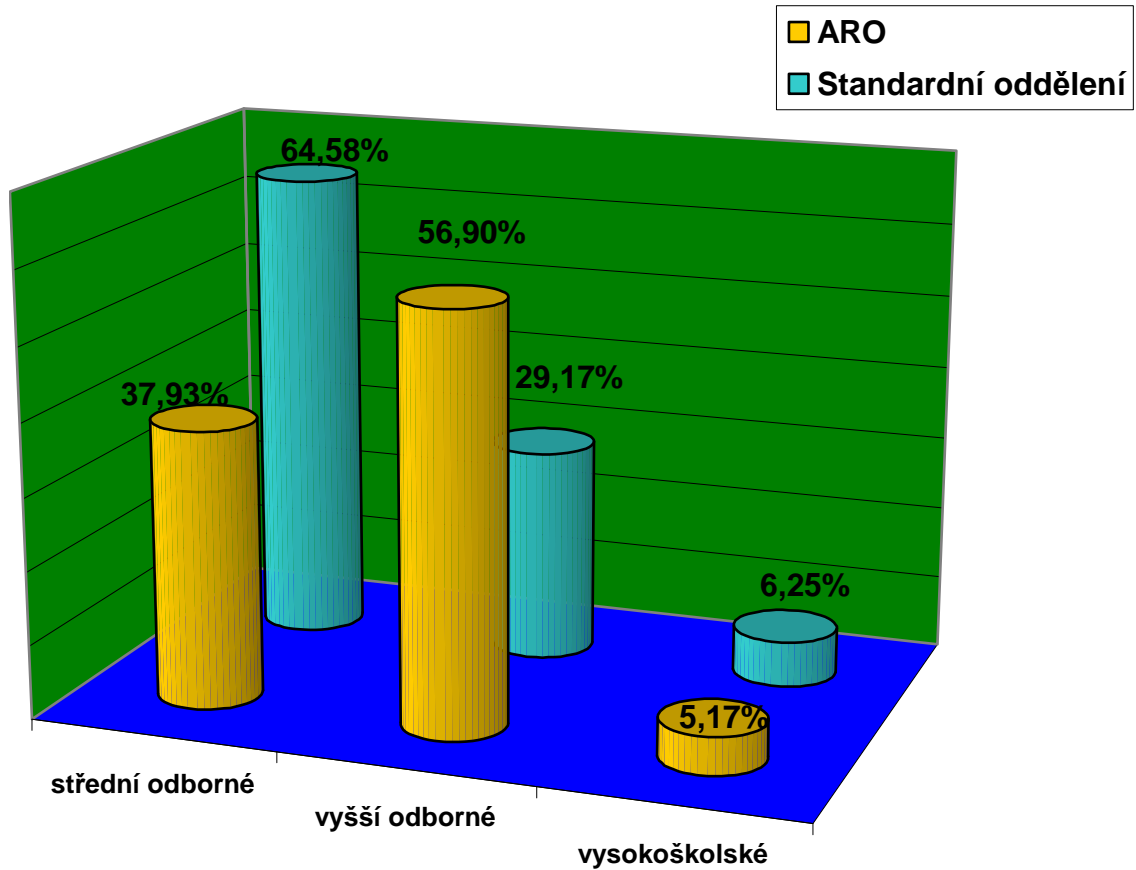
Na anesteziologicko resuscitačním oddělení žije převážná většina sester v partnerském svazku (36%), s manželem a dětmi (21%), s rodiči (19%), s přáteli (7%) a (17%) sester žije samostatně. Počet dotazovaných sester na tomto oddělení je 58. Na standardním oddělení odpovědělo 48 pracovníků. Většina z nich (44%) uvedlo odpověď, že žijí v rodinném svazku s manželem a dětmi, v partnerském svazku žije 25%, 21% žije s rodiči, 6% žije s přáteli a menšina dotazovaných žije samostatně (4%).

Graf č.5 Děti



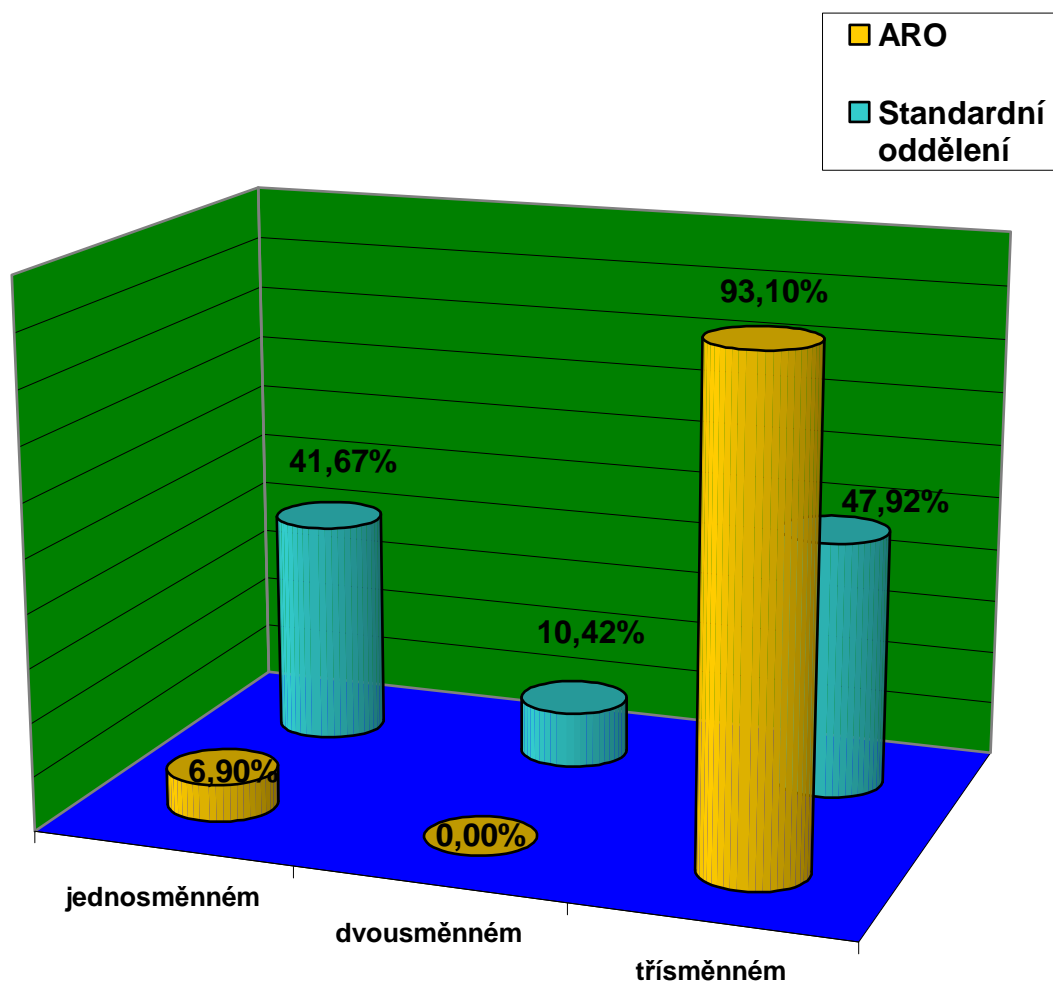
Z předchozích zjištění vyplývá, že na anesteziologicko resuscitačním oddělení pracují převážně mladší a svobodné sestry. Vysoké procento (76%) bezdětných sester, 12% (58 sester) uvádí jedno dítě, dvě děti má 10% sester. Již menší procento (2%) je sester, které mají tři děti. Více dětí nemá žádná ze sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení. Na standardním oddělení je (54%) bezdětných, 13% pracovníků (celkový počet dotazovaných je 48) má pouze jedno dítě, 27% má dvě děti, 4% mají tři děti. Zdravotníků uvádějících i více dětí jsou 2%.

Graf č.6 Vzdělání



Tento graf znázorňuje míru vzdělání. na anesteziologicko resuscitačním oddělení pracuje 57% (celkový počet 58 sester ) sester, které mají Vyšší odborné vzdělání, 5% sester vysokoškolsky vzdělaných sester a 38% sester se Středním odborným vzděláním. Zatímco na standardním oddělení je vysoké procento pracovníků (celkový počet je 48 ) 65% středoškolsky vzdělaných, 29% mající Vyšší odborné vzdělání a 6% mající Vysokoškolské vzdělání.

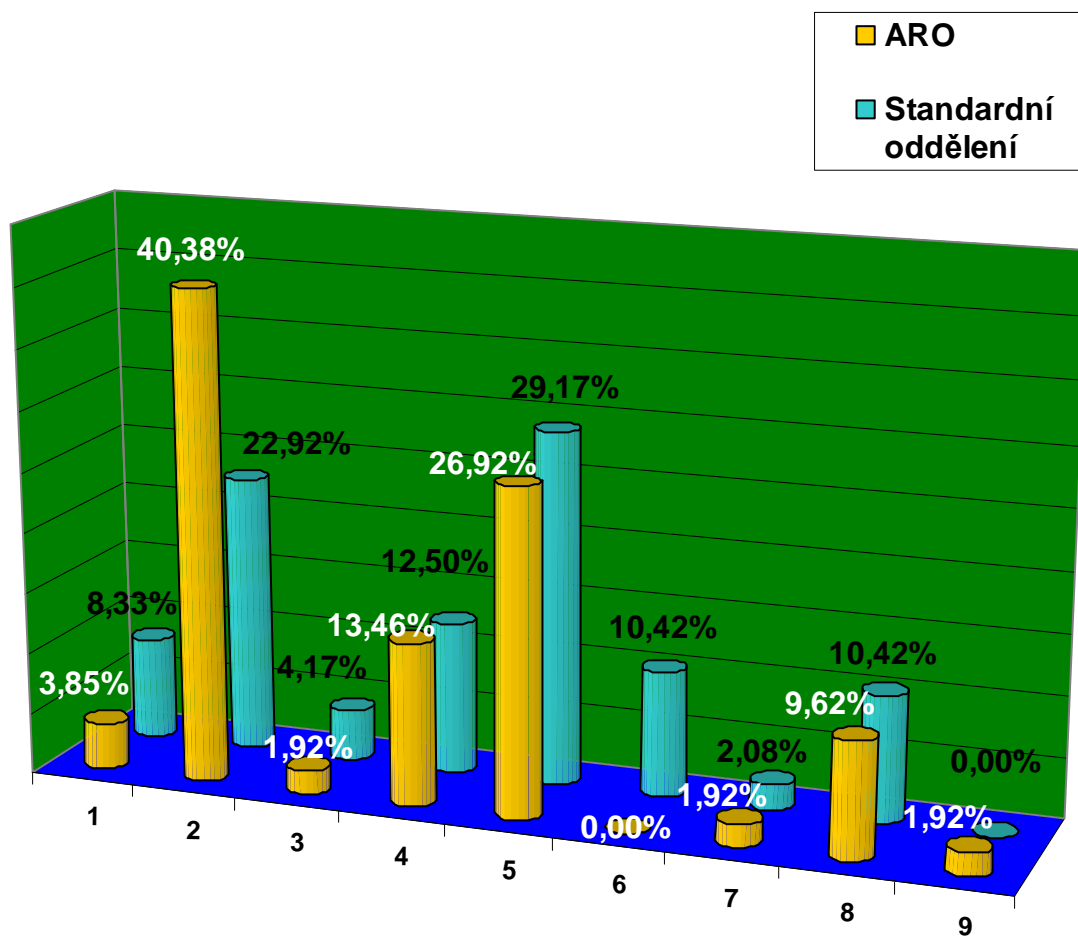
Graf č.7 Směnnost



Anesteziologicko resuscitační oddělení vykazuje vyšší procento sester pracujících ve třisměnném provozu z 58 dotazovaných sester je to 93%, 7% sester uvádí provoz jednsměnný a ve dvousměnném provozu nepracuje žádná ze sester daného oddělení.

Ze standardního oddělení uvádí třisměnný provoz 48% pracovníků (celkový počet je 48), jednsměnný provoz uvádí 42% pracovníků, dvousměnný je menšinou a to je 10,5%.

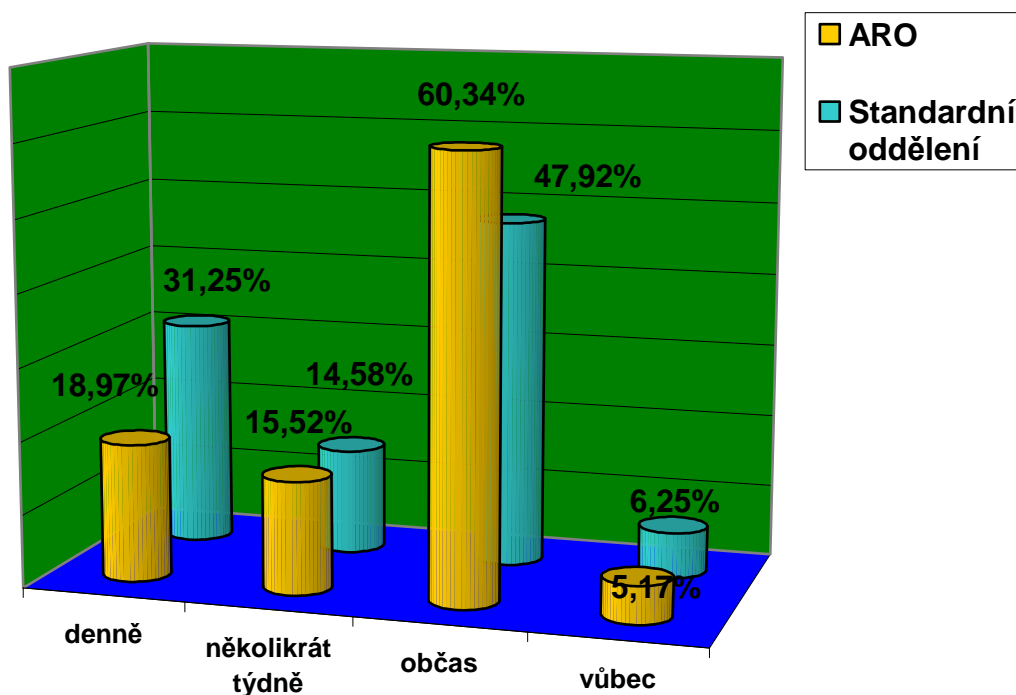
Graf č.8 Důvod pracovní činnosti



1. z důvodu seberealizace
2. pro peníze
3. pro radost
4. z důvodu seberealizace, pro peníze a pro radost
5. z důvodu seberealizace a pro peníze
6. pro peníze a jiné důvody
7. z důvodu seberealizace a pro radost
8. pro peníze a pro radost
9. z důvodu seberealizace a jiných důvodů

V této otázce jsou možné 4 odpovědi, ale dovětek uvádí více možných odpovědí. Pracovníci anesteziologicko resuscitačního oddělení tráví čas v zaměstnání převážně z důvodu finanční odměny (celkový počet 58 sester) je to 40%, 27% sester uvedlo kombinaci seberealizace a peníze, 13,5% uvádí odpověď seberealizace, pro peníze a pro radost. Necelých 10% uvádí odpověď pro peníze a pro radost, necelá 4% sester pracuje na tomto oddělení jen z důvodu seberealizace, 2% pro radost, další 2% pro radost a seberealizaci, kombinaci seberealizace a jiné možnosti uvedlo pouze 2% sester. Možnost pro peníze a jiné nikdo neuvedl. Dotazovaní na standardním oddělení pracují z důvodu seberealizace a finanční odměny 29% (celkový počet je 48 ), pouze pro peníze pracuje 23%, kombinaci peněz,seberealizace a radosti uvedlo 13%. Shodné procento 10,5% dotazovaných zaznamenalo možnost práce z důvodu peněz, radosti a peněz či jiné možnosti. Možnost seberealizace uvedlo 8%, pouhá 4% pracují pro radost, 2% pracují pro seberealizaci a radost, odpověď seberealizace a jiné možnosti nikdo neuvádí.

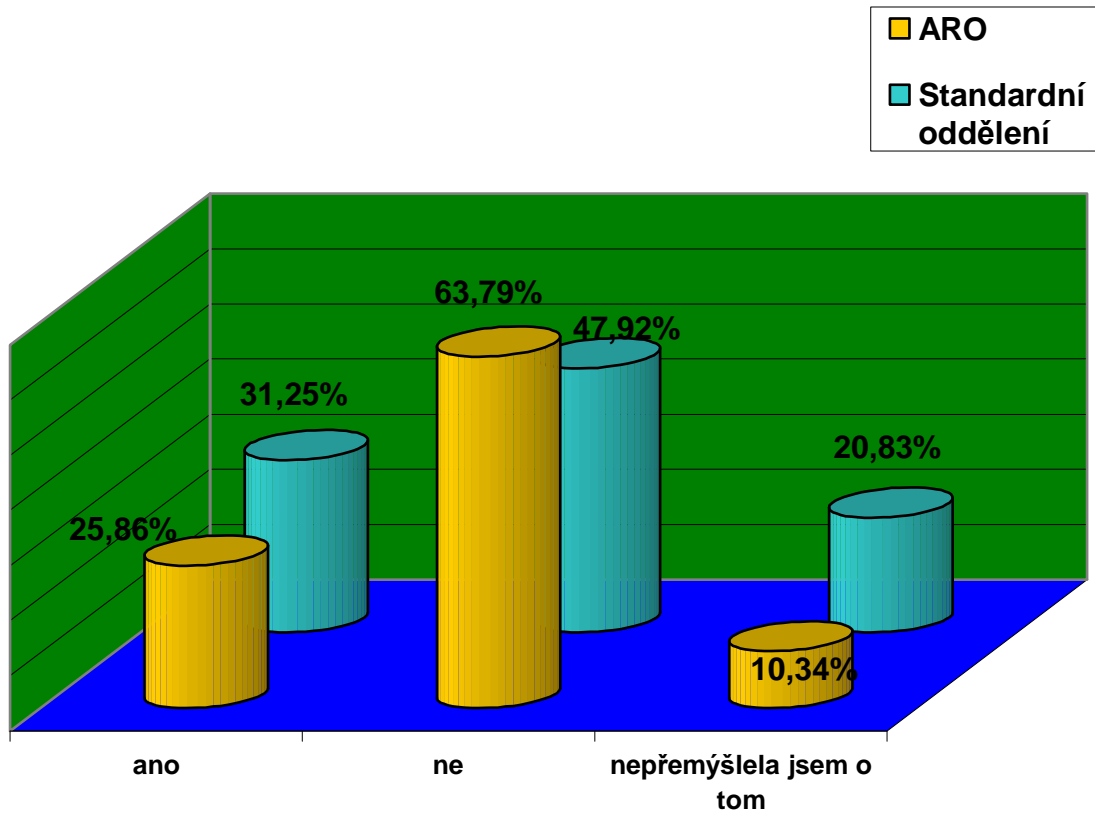
Graf č.9 Myšlenka na práci



Z celkového množství dotazovaných sester anesteziologicko resuscitačního oddělení myslí na svoji práci občas mimo pracoviště 60% sester. Celkový počet dotazovaných sester je 58. Denně myslí na svoji práci 19%, několikrát týdně 15,5% a vůbec na ni nemyslí 5% dotazovaných sester. Pracovníci standardního oddělení uvádějí, že občas myslí na práci (celkový počet je 48 zaměstnanců) mimo zaměstnání 48%, 31% myslí na svoji práci denně, 14,5% dotazovaných si vzpomene na svoji práci několikrát týdně a 6% si na práci ve svém volnu nevzpomene.

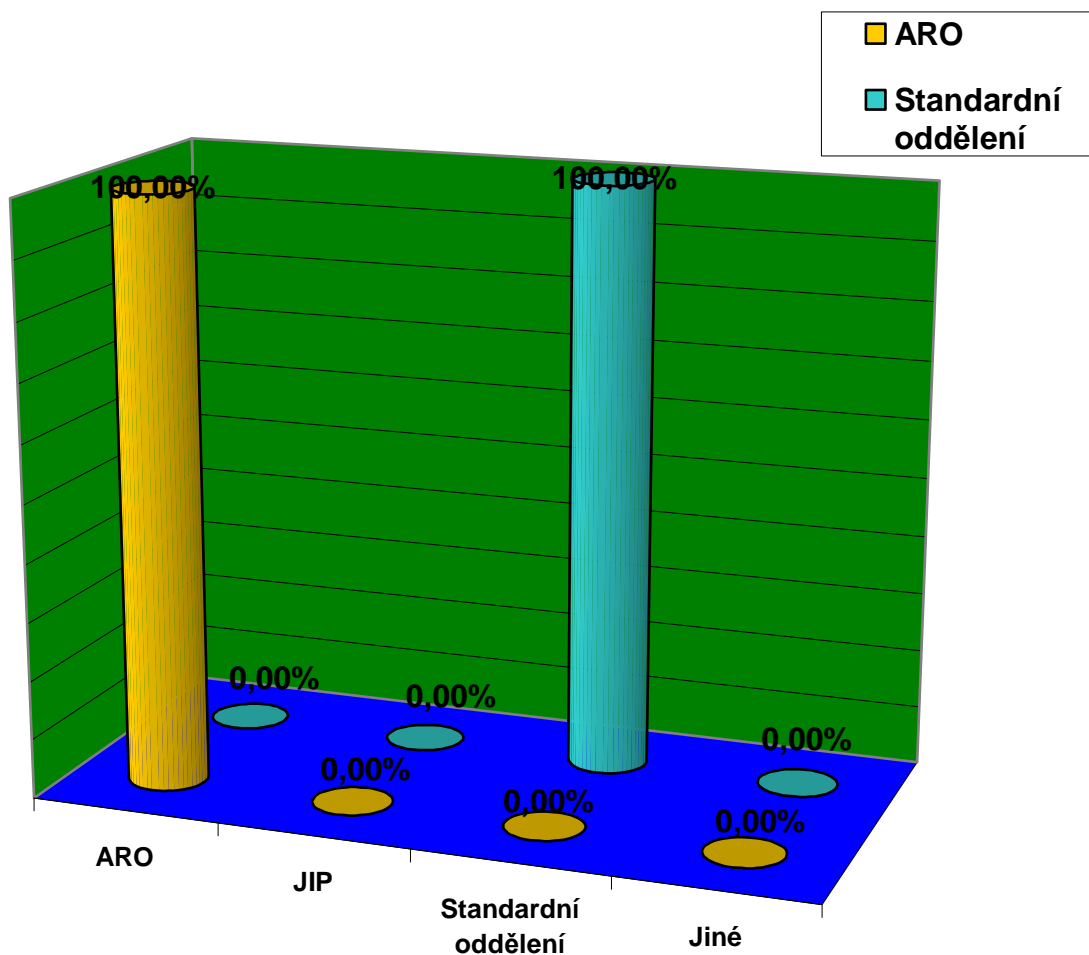


Graf č.10 Stres



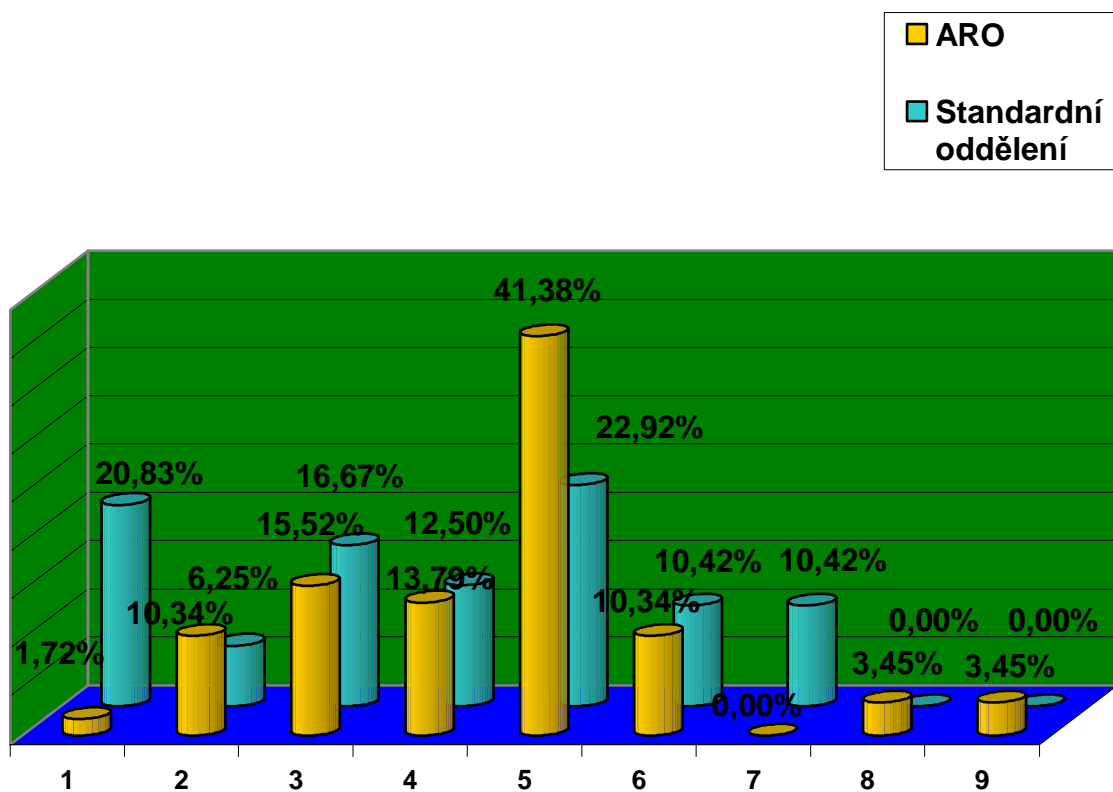
Pro 64% sester (celkový počet 58) není pracovní směna na anesteziologicko resuscitačním oddělení stresově zatěžující. Dále odpovědi sester říkají, že 26% sester považuje pracovní dobu za stresující a 10% o tomto problému nijak nepřemýšlí. Pracující na standardním oddělení považují běžnou pracovní směnu (48%) nestresující, 31% ji považuje naopak za stresující a necelých 21% (celkový počet je 48) o tomto problému nepřemýšlí.

Graf č.11 Dva zkoumané soubory



První výzkumný soubor je 58 dotazovaných sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení z toho je určitý poměr sester pracujících v nemocnici Tábor a.s. a další sestry pracují ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze na oddělení Urgentního příjmu. Druhý soubor je zkoumán na ortopedickém a rehabilitačním standardním oddělení při nemocnici Tábor a.s., další počet dotazovaných pracuje na Interní klinice ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.

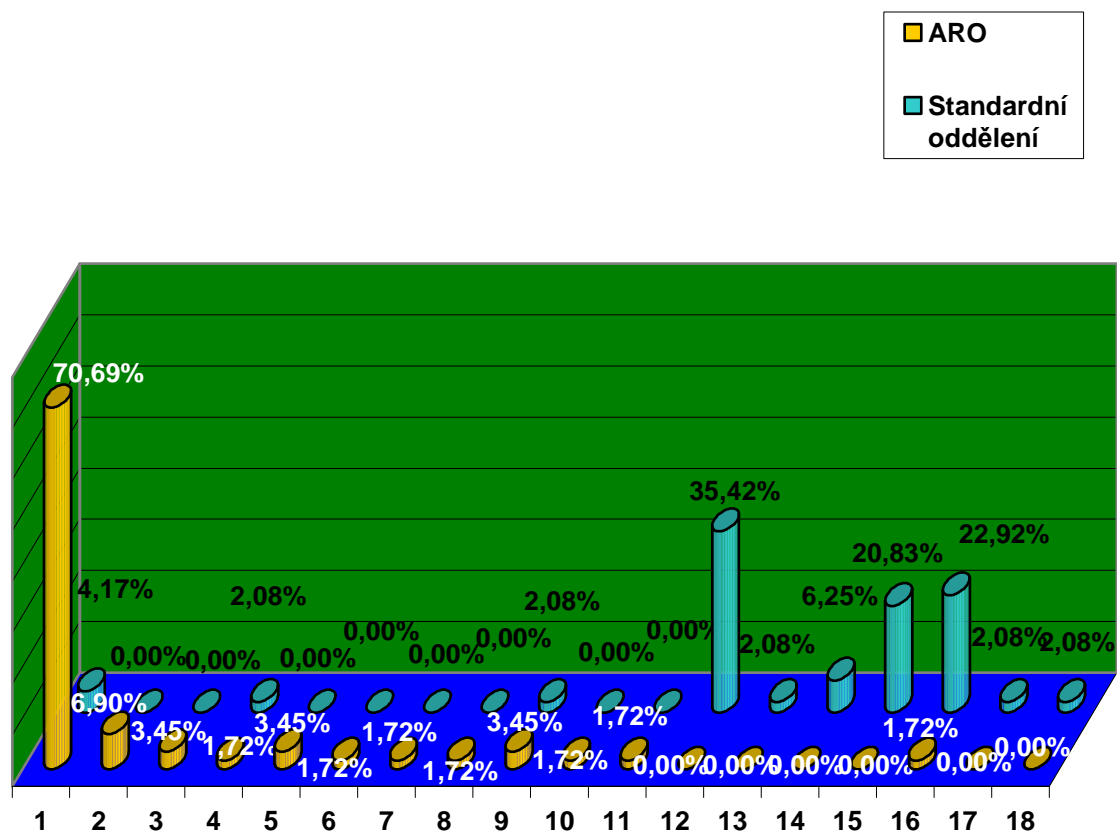
Graf č.12 Změna oddělení, oboru



1. na klidném oddělení
2. na žádném oddělení
3. nepřemýšlela jsem o tom
4. odborností zajímavější oddělení
5. finančně zajímavější oddělení
6. odborností a finančně zajímavém oddělení
7. klidném, odborném a finančně zajímavém oddělení
8. na klidném a finančně zajímavém oddělení
9. nechci měnit oddělení

V této otázce není v dotazníku uvedeno více možností odpovědí, ale nicméně volba sester byla akceptována a zpracována. Nejvíce sester na anesteziologicko resuscitačním oddělení by si přálo být lépe finančně ohodnoceno (40%), 15,5% o změně zaměstnání nepřemýšlelo, 14% sester by rádo pracovalo na odbornějším oddělení, 10% sester by uvítalo práci nejen na odbornějším oddělení, ale také více finančně lákavém oddělení, dalších 10% by nechtělo pracovat na žádném oddělení. Dvě skupiny sester (3,5%) láká práce na klidném a finančně zajímavém oddělení a nebo nechce svoji pozici nijak měnit. Na standardním oddělení by si přálo 23% dotazovaných (celkový počet je 48) pracovat za výhodnějších finančních podmínek, 21% by si přálo pracovat na klidnějším oddělení, necelých 17% o jakékoliv změně nepřemýšlelo, 12,5% by chtělo pracovat na odbornějším oddělení, dvě skupiny zdravotníků, které tvoří 10,5 % odpovědí, by si přálo pracovat na klidném, odbornějším a finančně dobře ohodnoceném oddělení, 6% nechce pracovat na žádném oddělení a nikdo z dotazovaných neuvedl odpověď klidného, finančně zajímavého oddělení a možnost nechci měnit.

Graf č.13 Volný výběr oddělení

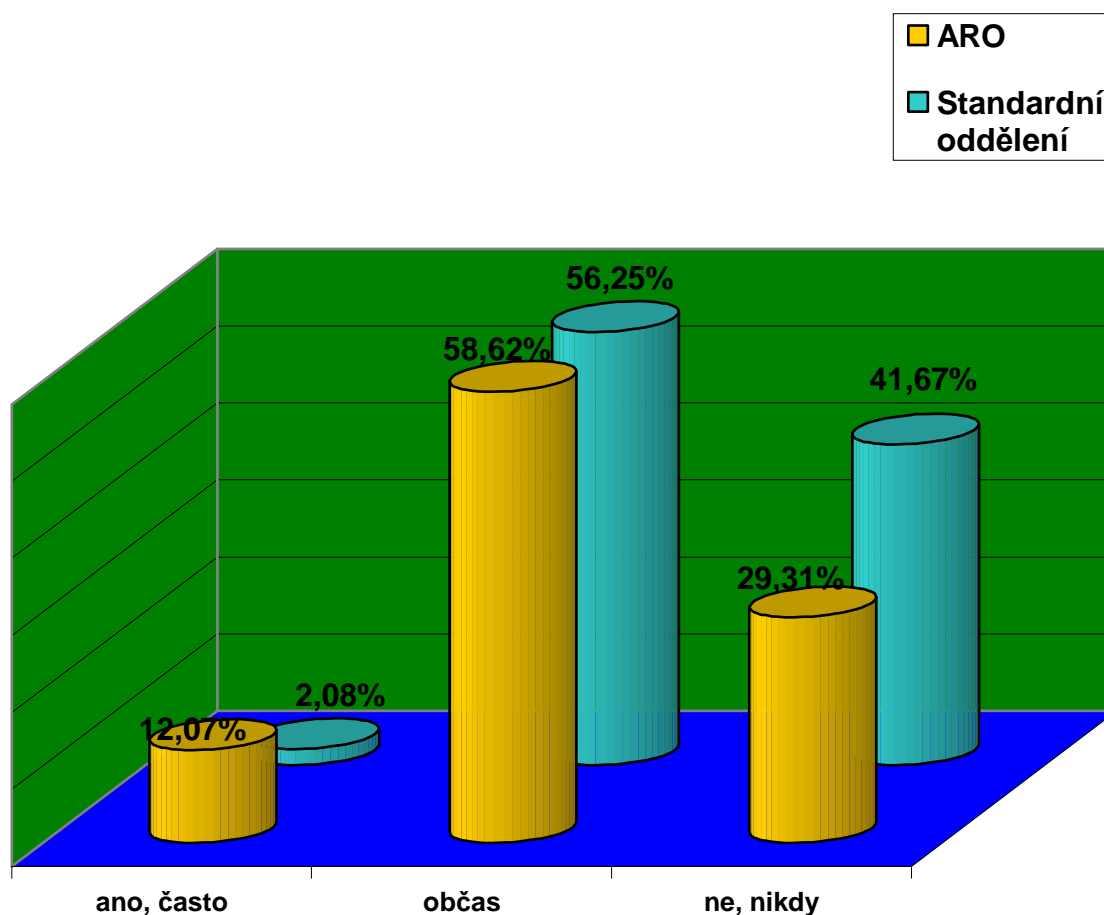


1. ARO, ale lépe vybavené
2. soukromý sektor
3. RZP
4. chci mimo zdravotnictví
5. manažerská funkce
6. Letecká ZP
7. Farmaceutická firma
8. Plastická chirurgie

<b>9. Kardiologie, Neurochirurgie</b>
<b>10. žena v domácnosti</b>
<b>11. AIDS centrum</b>
<b>12. Interní oddělení</b>
<b>13. Dialyzační oddělení</b>
<b>14. Dětské oddělení</b>
<b>15. Lůžkové RHB oddělení nebo fyzioterapie</b>
<b>16. Chirurgické nebo Ortopedické oddělení</b>
<b>17. Alternativní medicína</b>
<b>18. Patologie</b>

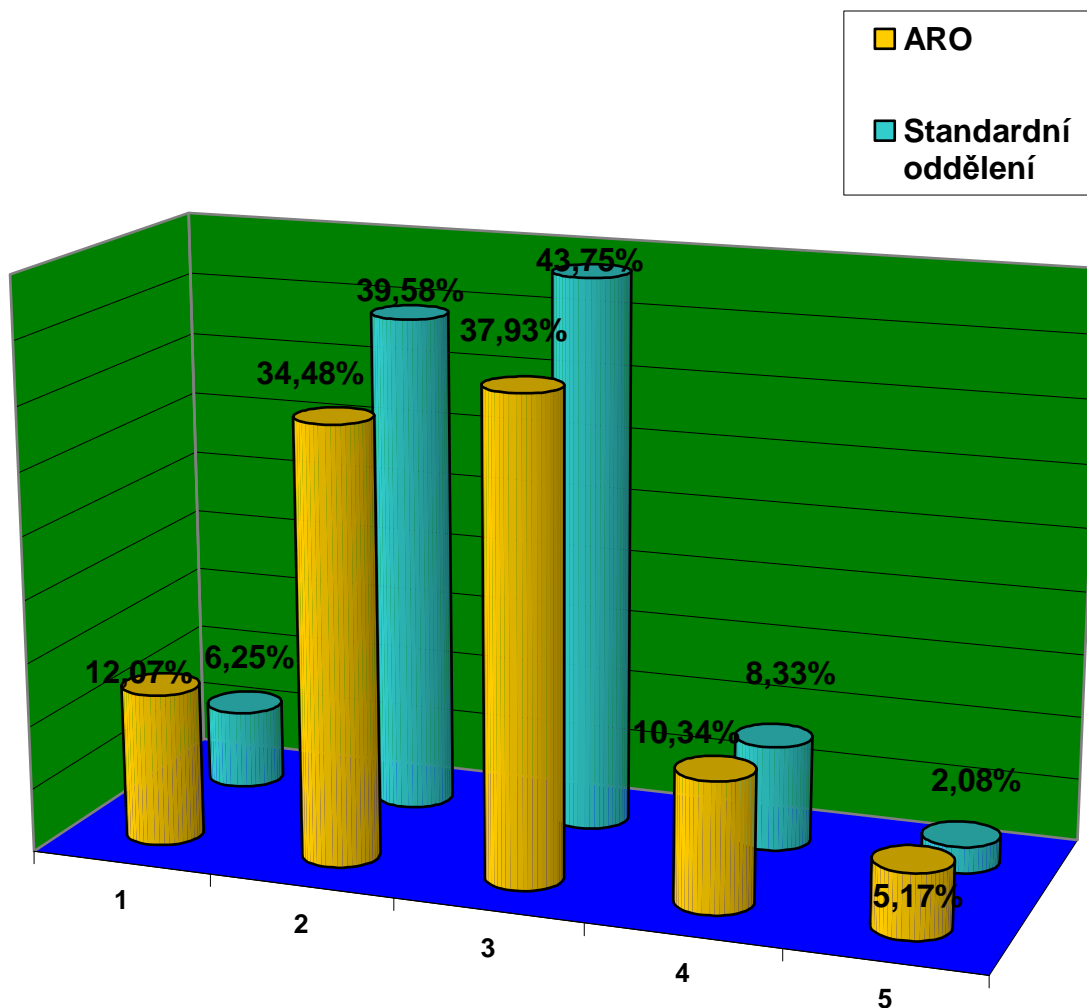
Tato otázka byla vytvořena pro volnou odpověď sester. Celkový počet dotazovaných sester z anesteziologicko resuscitačního oddělení je 58 . Z toho je 71% sester, které by chtěly pracovat na ARO, ale mají požadavky na lépe vybavené oddělení, 7% by si přálo pracovat v soukromém sektoru, 3,5% chce pracovat u RZP, necelá 2% chce odejít ze sektoru zdravotnictví, 3,5% vyžaduje zastávat manažerskou funkci, 2% se shodlo v třech možných odpovědích ( letecká ZP, farmaceutická firma, plastická chirurgie), 3,5% by si přálo pracovat na neurochirurgickém nebo kardiologickém oddělení. Necelá 2% se shodla opět ve třech možnostech ( žena v domácnosti, AIDS centrum, chirurgické nebo ortopedické oddělení). Standardní oddělení uvedlo, že 4% dotazovaných chce pracovat na anesteziologicko resuscitačním oddělení, 2% se shodlo ve více možnostech (chci mimo zdravotnictví, kardiologické nebo neurochirurgické oddělení, dialyzační oddělení, alternativní medicína, patologie), 6% chce pracovat na dětském oddělení, 21% má zájem pracovat jako Fyzioterapeut nebo pracovat na lůžkovém rehabilitačním oddělení, 23% si přeje pracovat na Chirurgii nebo Ortopedii a 35% na Interním oddělení. Celkový počet dotazovaných je na tomto oddělení 48 .

Graf č.14 Změna profese



Dotazované sestry (celkový počet 58 sester) pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení uvádějí (59%), že občas myslí na změnu profese, dalších 12% sester na tuto změnu myslí často a 29% sester na změnu profese nemyslí vůbec. Na standardním oddělení nejsou odpovědi moc odlišné. Pouze 2% myslí na změnu profese často, většina 56% myslí na změnu profese občas a 42% (celkový počet je 48) by nechtělo svoji profesi měnit.

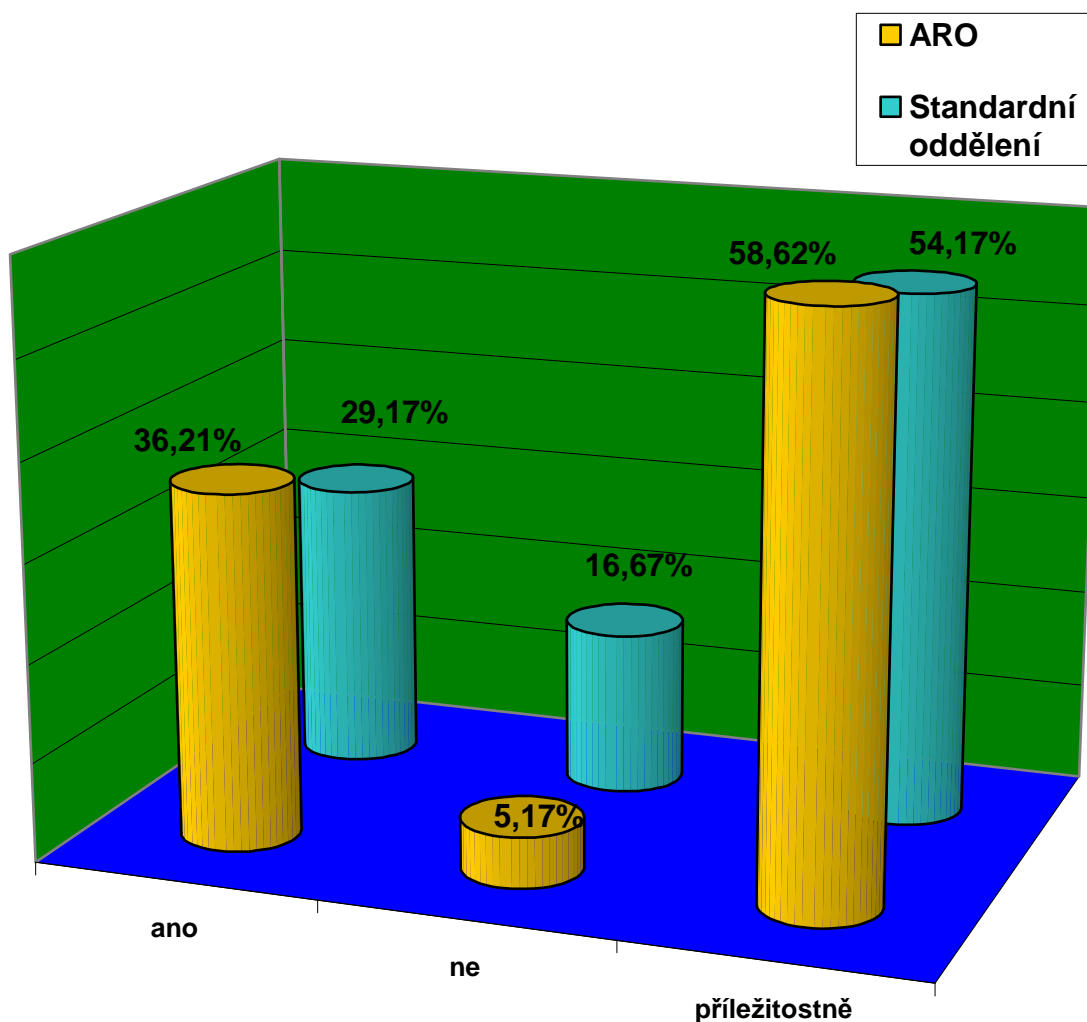
Graf č.15 Fyzická kondice



K této otázce příslušela číselná osa, která znázorňuje období známkování na ZŠ. To znamená 1-výborně, 5-nedostatečně. Průměrnou kondici uvádí 38% sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení, 35% z nich se cítí fyzicky lépe, 12% docela výborně, 10% pracujících sester zaznamenalo hranici horší fyzické kondice a 5% se cítí velmi špatně. Počet dotazovaných sester je 58 . Na standardním oddělení odpovědělo 48 pracovníků . Průměrný fyzický stav uvádí 44%, o něco lépe se cítí 40%, 8% zdravotníků uvádí fyzický stav zhoršený a 2% se cítí fyzicky velmi nedostatečně, ale naopak 6% pracovníků se cítí fyzicky velmi schopných.

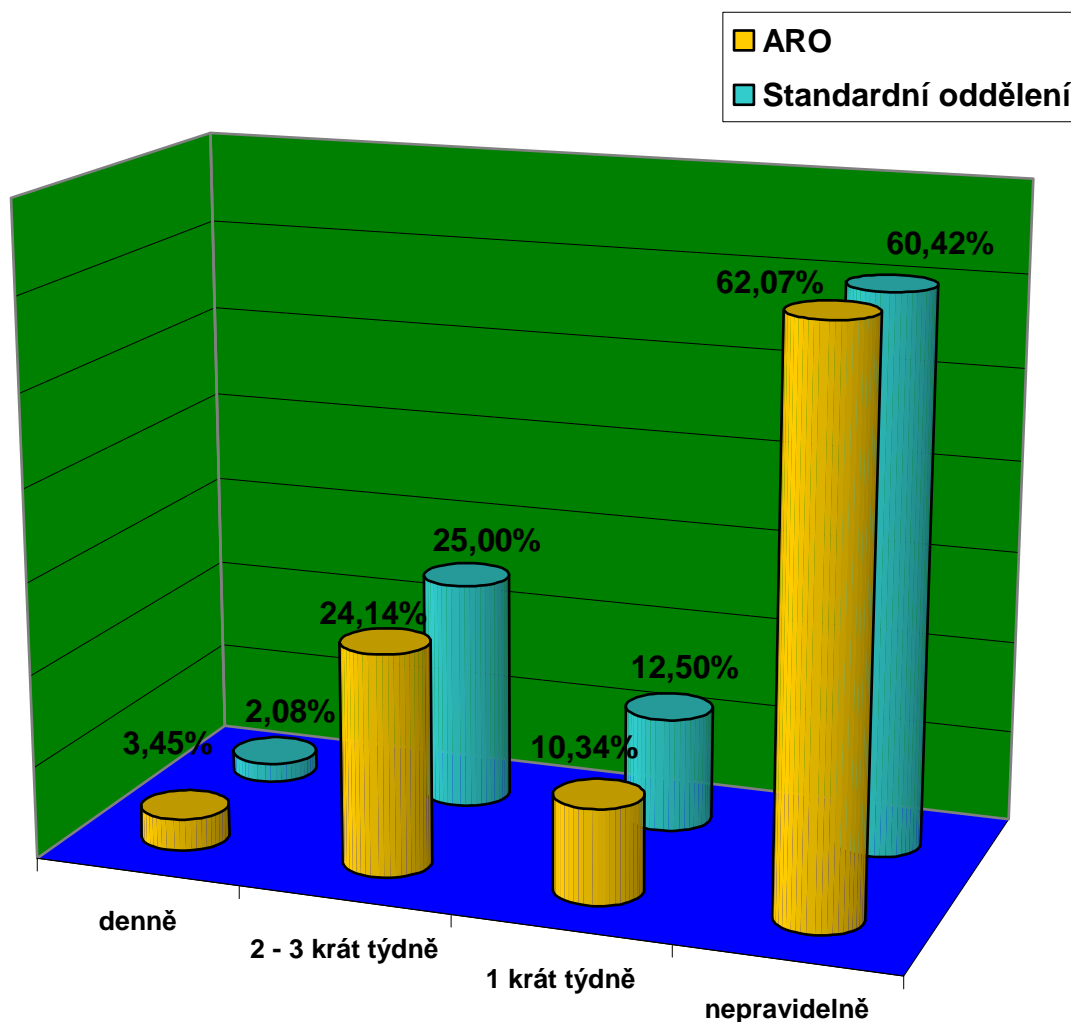


Graf č.16 Vztah ke sportu



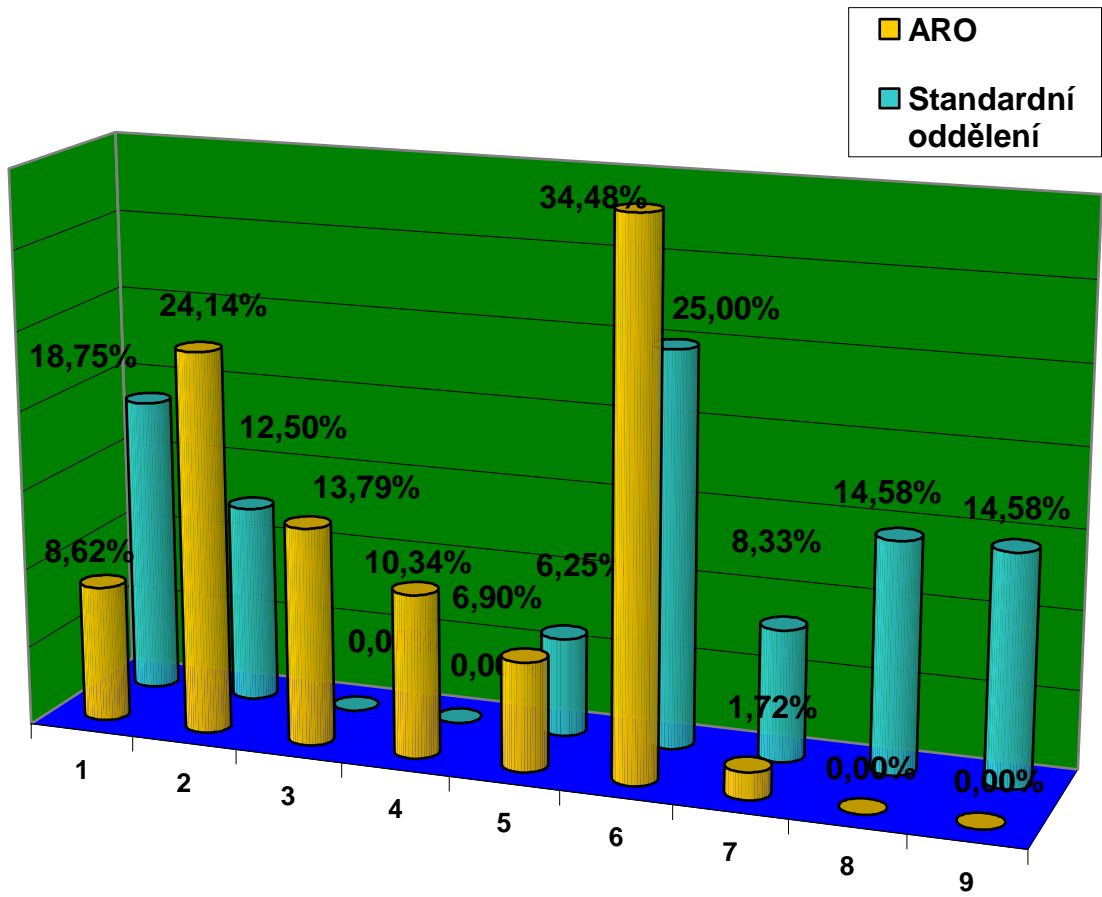
Sestry na anesteziologicko resuscitačním oddělení rády sportují (36%), další sestry sportují jen příležitostně (59%) a sester, které nesportují vůbec je 5% (celkem 58 sester) . Na standardním oddělení jsou výsledky uspokojivé. Pracovníků, kteří rádi sportují odpovědělo 29%, sportovně nezaložených je 17% a vyšší procento 54% dotazovaných sportuje jen příležitostně.

Graf č.17 Frekvence sportování



Sestry na anesteziologicko resuscitačním oddělení sportují převážně nepravidelně jejich odpovědi dosáhly hranice 62% ( 58 sester), 24% sportuje častěji během jednoho týdne, 3,5% sportuje denně a 10% sester se věnuje sportu alespoň jednou týdně. Také pracovníci na standardního oddělení sportují nepravidelně (60%), 25% sportuje častěji během jednoho týdne, 12,5% jednou týdně a 2% dotazovaných sportuje denně.

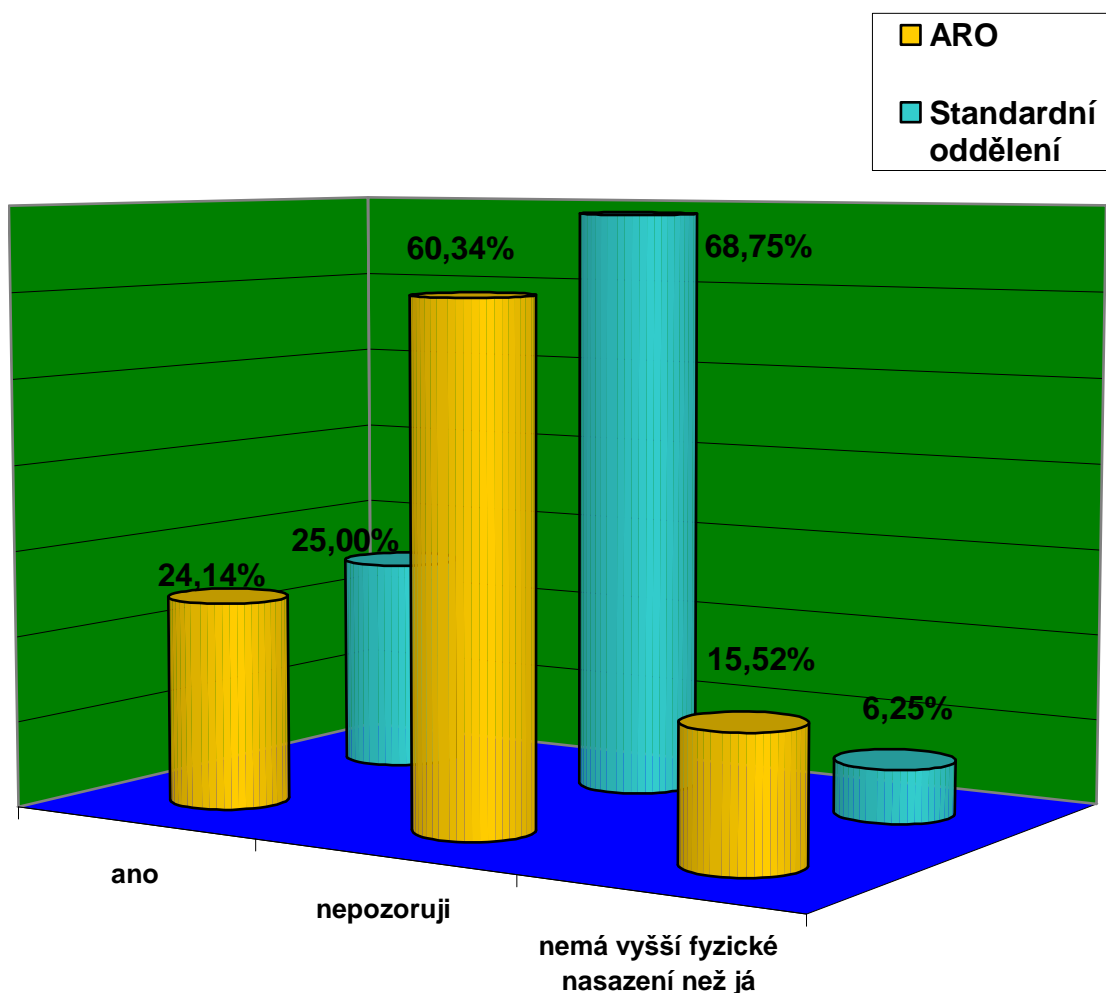
Graf č.18 Oblíbený sport



<b>1.</b> neuvedeno
<b>2.</b> jiné druh sportu
<b>3.</b> posilovna, fitness sporty, aerobic
<b>4.</b> plavání a běh
<b>5.</b> míčové hry
<b>6.</b> cyklistika, plavání a běh
<b>7.</b> turistika, procházky
<b>8.</b> volejbal, fitness, tenis
<b>9.</b> in-line brusle

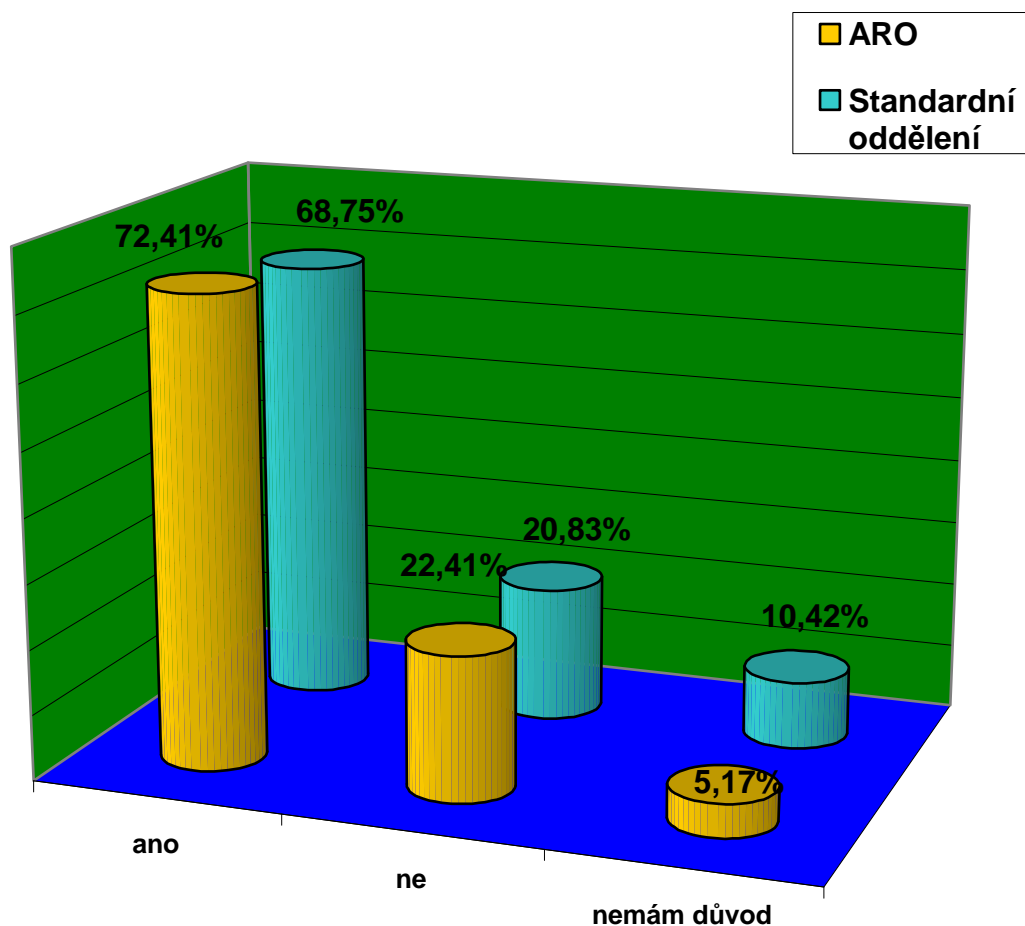
Z celkového počtu ( 58 sester) 9% sport neuvedlo, 24% sester sportuje jinak než je uvedeno, 14% uvedlo možnosti ( posilovna, fitness sporty, aerobic), 10% sester plave a běhá, 7% hraje míčové hry, 34% jezdí na kole, plave a běhá. Necelá 2% se věnuje turistice a procházkám, možnost 8 (volejbal,fitness,tenis) a 9 (in-line brusle) je v tomto výzkumném souboru nezodpovězena. Pracovníci na standardního oddělení odpověď neuvádí (19%), 12,5% sportuje jinak než je uvedeno, 6% hraje míčové hry, 25%jezdí na kole, plave a běhá, 8% se věnuje turistice a chůzi, 15% uvádí více možností (volejbal, fitness, tenis, in- line brusle). Možnost plavání, běhání, posilovny a fitness sporty se dotazovaným ze standardního oddělení jevila nevhodná. Celkový počet dotazovaných je 48 .

Graf č.19 Fyzická výdrž v zaměstnání



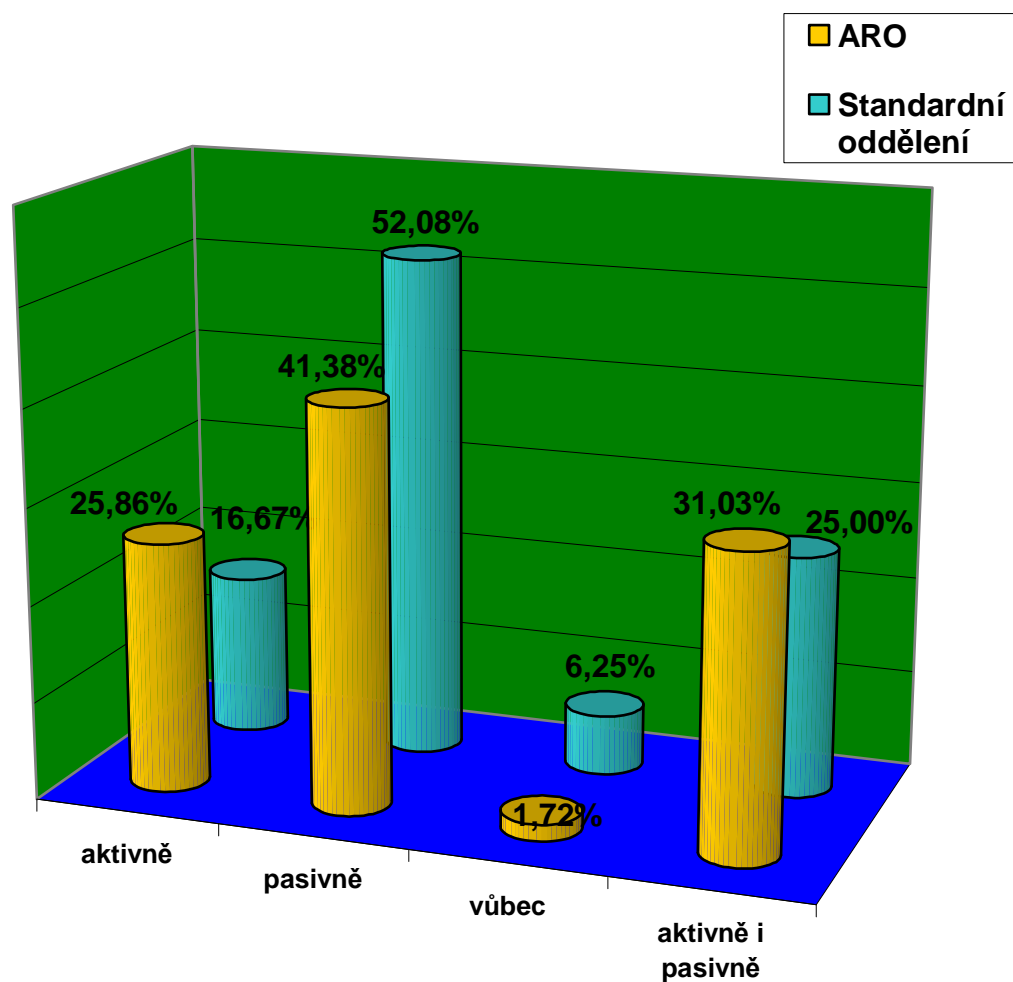
Své kolegy a kolegyně nepozoruje 60%, 24% sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení si myslí, že jejich kolegové či kolegyně zvládají pracovní fyzické tempo rozhodně lépe a 15,5% sester se domnívá, že jejich kolegyně mají horší pracovní tempo. Celkem odpovědělo 58 sester. Na standardním oddělení 69% zdravotníků nepozoruje pracovní tempo jejich kolegů a kolegů, 25% je přesvědčeno o opaku a 6% vykazuje vyšší fyzické nasazení na rozdíl od jejich kolegů a kolegů. Na tomto oddělení odpovědělo 48 dotazovaných.

Graf č.20 Hmotnost



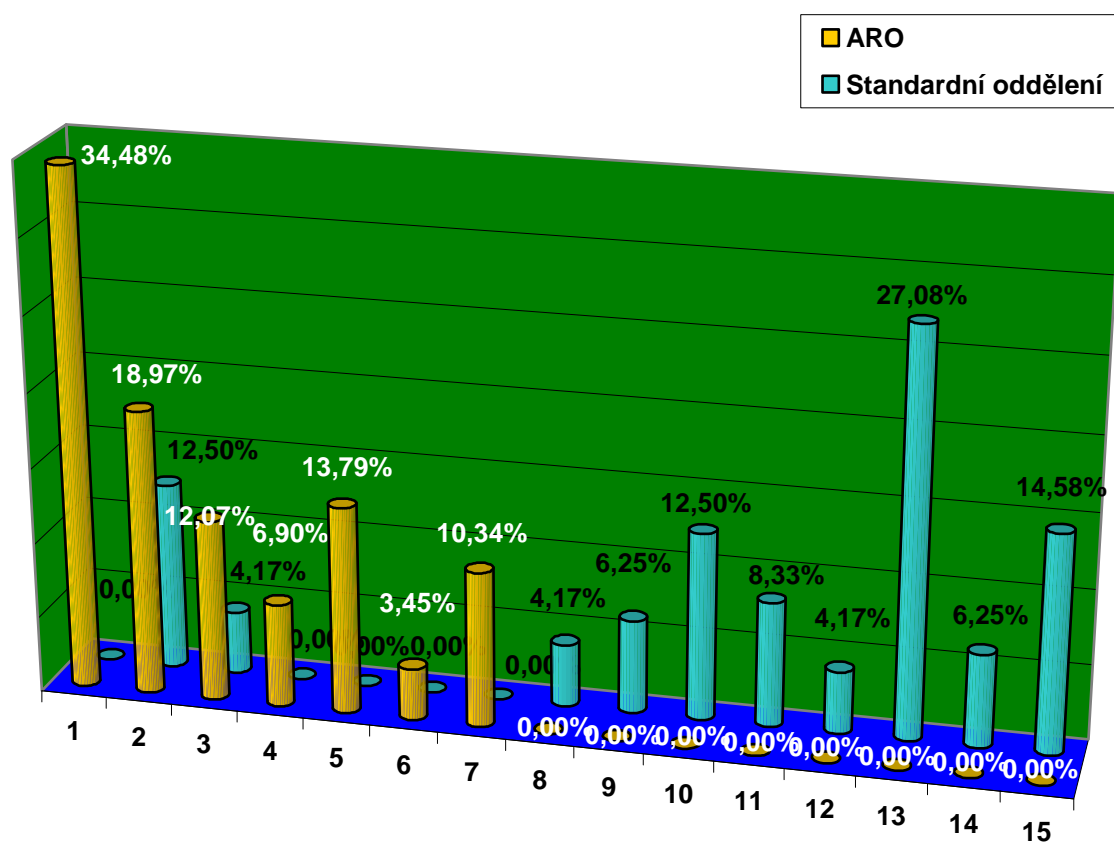
Tyto odpovědi potvrzují převážnou většinu ženské části v obou zkoumaných souborech. Sestry z anesteziologicko resuscitačního oddělení z většiny dotazovaných sledují svoji tělesnou váhu (celkový počet 58 sester) 72% uvádí odpověď ano, 22% sester svoji tělesnou váhu nesleduje a 5% nemá důvod svoji tělesnou váhu sledovat. Také pracovníci ze standardního oddělení 69% odpovídají, že svoji tělesnou váhu sledují. Nesleduje svoji tělesnou váhu 21% a 10% pracovníků nemá nejmenší důvod svoji tělesnou váhu sledovat. Celkový počet dotazovaných je na tomto oddělení 48.

Graf č.21 Relaxace



V dotazníku u této otázky byly uvedeny pouze tři možné odpovědi, ale sestry uváděly i možné kombinace relaxace, tudíž při zpracovávání dat pro vytvoření grafu byla jejich volba zaznamenána. Odpovědělo 58 sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení. Nejčastěji sestry relaxují pasivně (např. četba knihy nebo spánek) 41%, 26% relaxuje aktivně (např. sport), 31% uvedlo kombinaci relaxace aktivní i pasivní a necelá 2% sester nerelaxuje. Zdravotníci ze standardního oddělení (celkový počet 48) také nejčastěji relaxují pasivně 52%, aktivně i pasivně relaxuje 25% dotazovaných, 17% relaxuje pouze aktivně a 6% nerelaxuje.

Graf č.22 Oblíbená relaxace

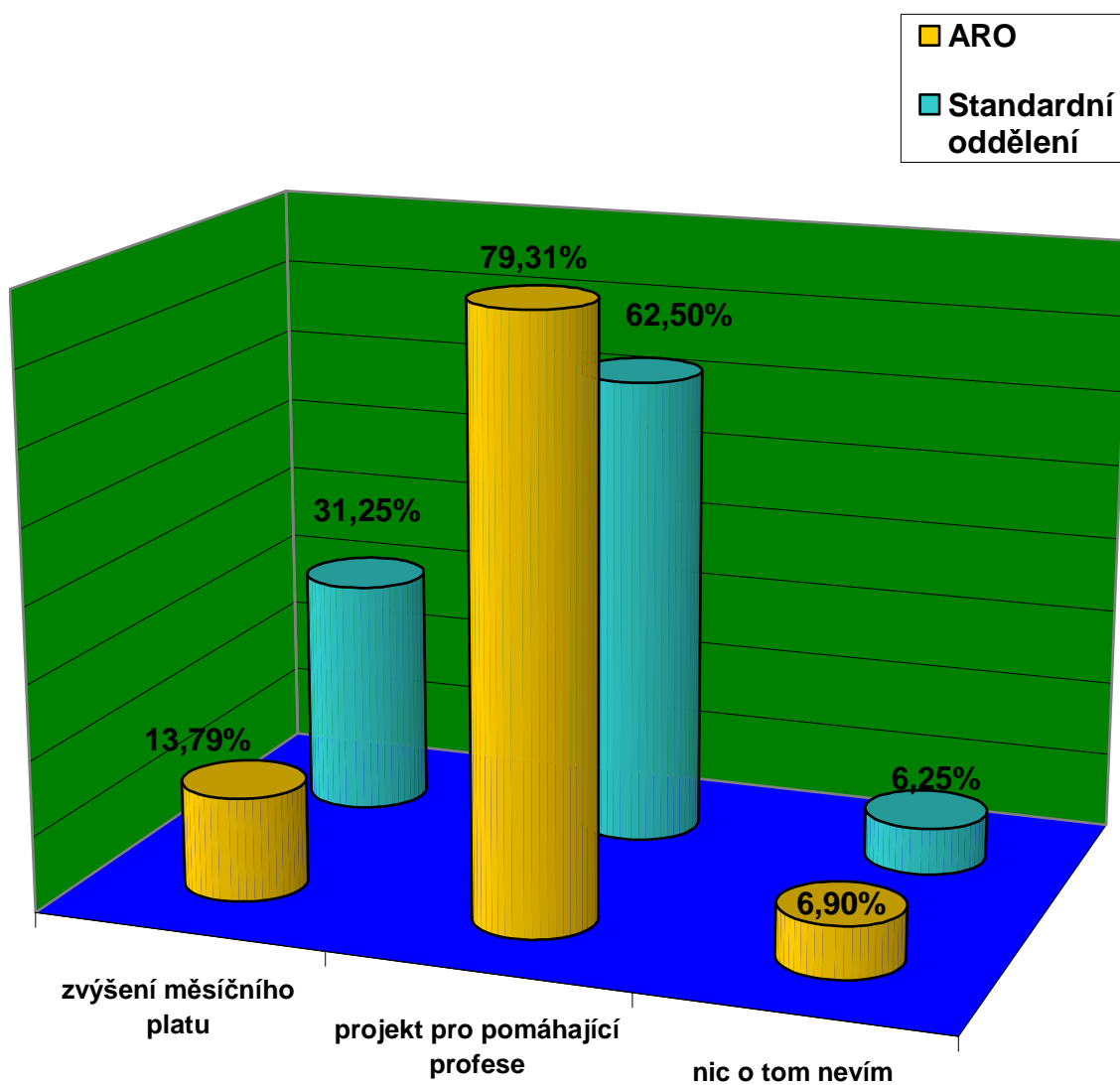




<b>1.</b> četba knihy, sledování TV, spánek
<b>2.</b> sport
<b>3.</b> práce na zahradě
<b>4.</b> masáž, návštěva kosmetického salónu
<b>5.</b> pobyt v přírodě s partnerem a přáteli
<b>6.</b> pobyt u moře
<b>7.</b> rodina, nákupy různého druhu a sledování TV
<b>8.</b> poslech hudby
<b>9.</b> plavání, četba knihy
<b>10.</b> kultura, nákupy, pobyt s přáteli, masáže
<b>11.</b> partner
<b>12.</b> meditace
<b>13.</b> spánek
<b>14.</b> cyklistika, turistika
<b>15.</b> neuvedená odpověď

Většina sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení často uvedlo možné odpovědi 1-7 ( viz.tabulka).Celkový počet dotazovaných sester je 58 . Zatímco odpovědi pracujících na standardním oddělení jsou různorodé, 12,5% nejčastěji relaxuje sportováním, 4% se věnují práci na zahradě a kombinace dalších odpovědí 8-15 (viz. tabulka) uvádí různý počet respondentů. Dotazovaných pracovníků je 48 .

Graf č.23 Pojem Supervize



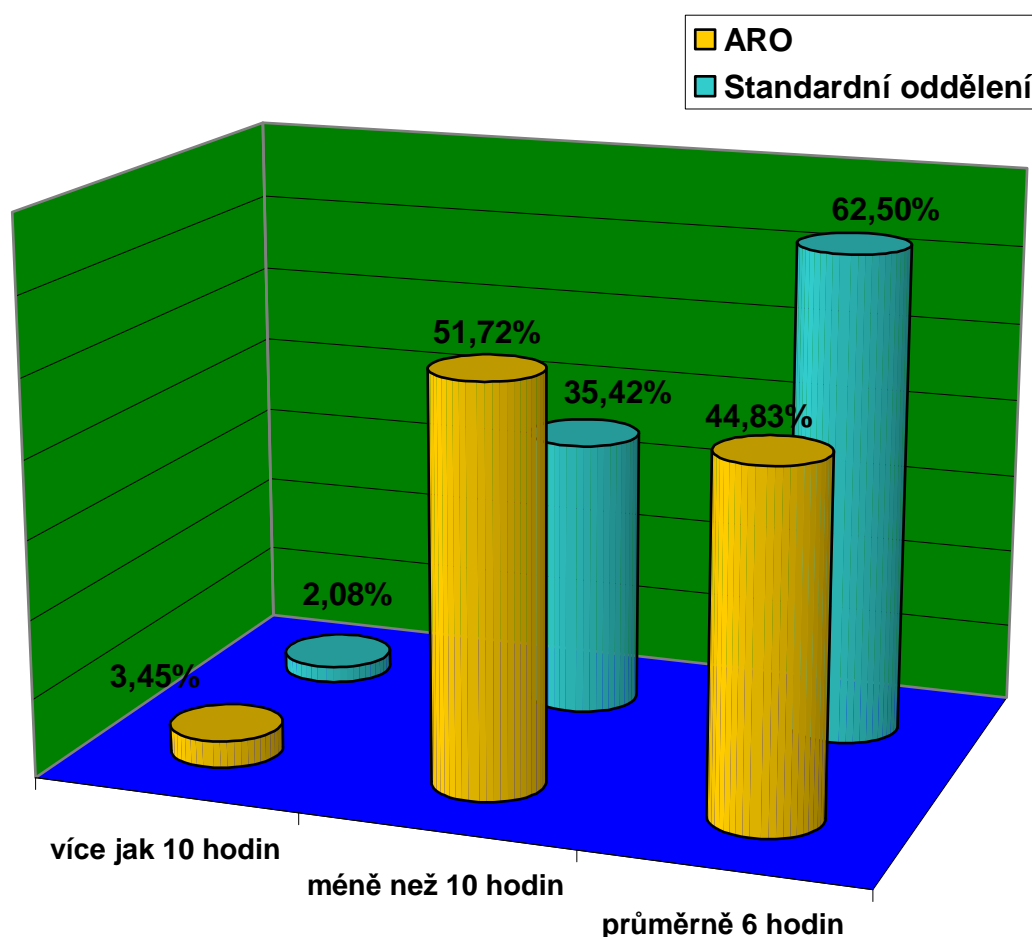
U této otázky byly uvedeny jen dvě možné odpovědi, ale nemalé procento sester uvedlo další možnost. Tato možnost byla také zpracována. Sestry z anesteziologicko resuscitačního oddělení (79%) znají projekt pro pomáhající profese, 14% si myslí, že projekt je zaveden pro možné zvýšení měsíčního platu a 7% vůbec o tomto projektu nic neví. Docela vysoký počet pracovníků standardního oddělení projekt Supervize

považuje za možnost zvýšení měsíčního platu. Pracovníků, kteří tento projekt znají je 62,5% a zbylí respondenti o projektu nic neví (6,25%). Počet dotazovaných pracovníků na standardním oddělení je 48 .

Graf

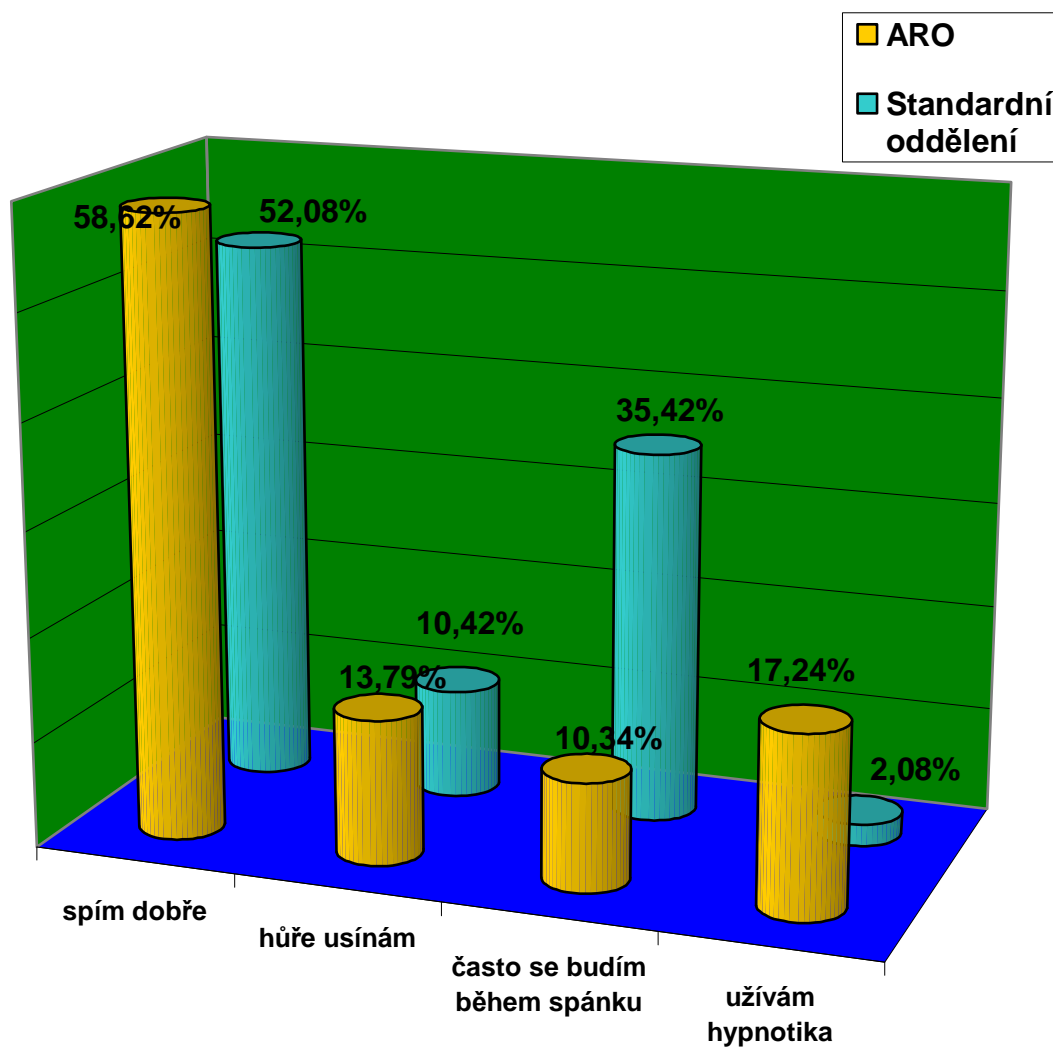
č.24

Spánek



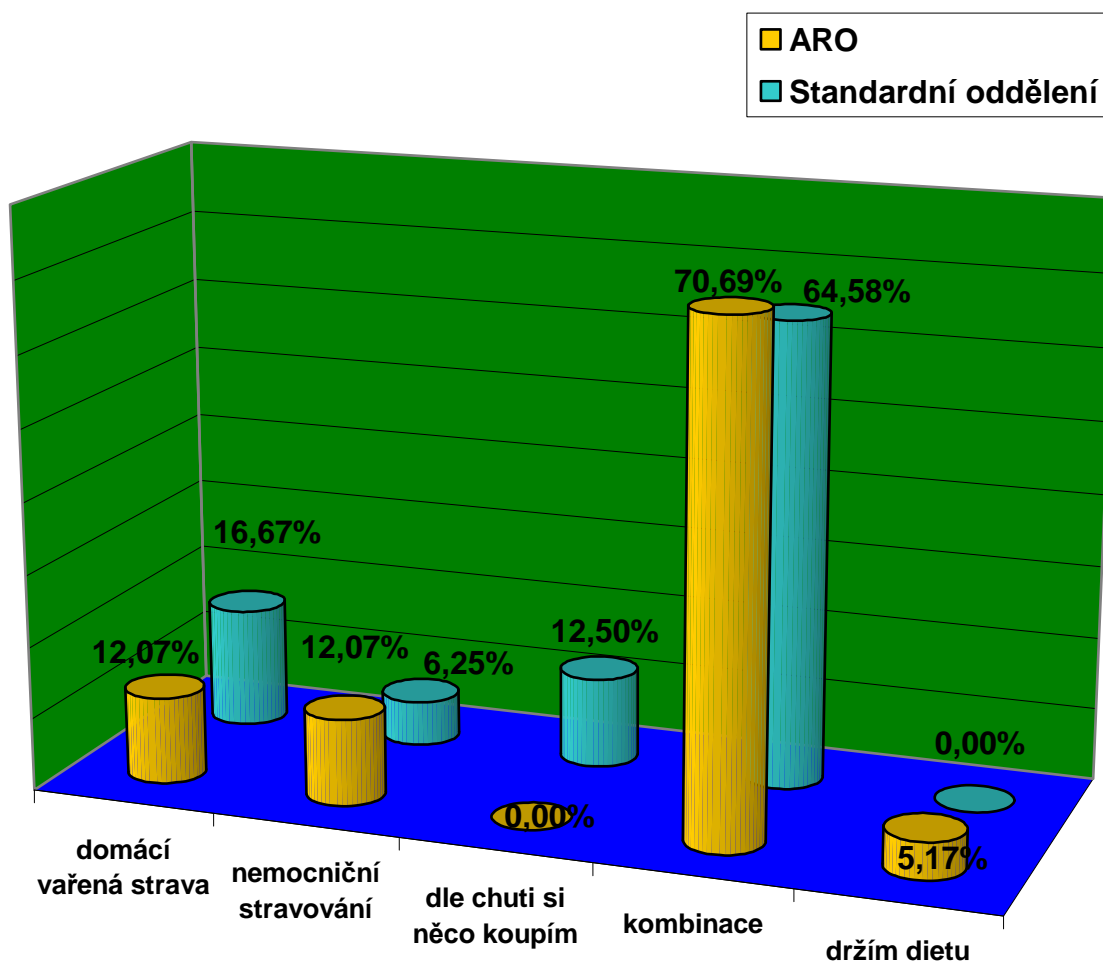
Nejčastější odpovědí sester z anesteziologicko resuscitačního oddělení, že spí méně než 10 hodin uvedlo 52%, ale 45% sester spí pouze 6 hodin. Výjimkou je 3,5% sester, které spí více jak 10 hodin denně. Počet dotazovaných sester je 58 . Pracovníci standardního oddělení mají odlišné odpovědi, vyšší procento pracovníků spí pouze 6 hodin denně (62,5%), méně než deset hodin denně spí 35% pracovníků a více než deset hodin denně spí pouze 2% dotazovaných. Celkem odpovědělo 48 pracovníků.

Graf č.25 Kvalita spánku



Celkový počet dotazovaných sester z anesteziologicko resuscitačního oddělení je 58 , 59% z nich problémy se spánkem nemá, 17% z nich užívá hypnotika, 14% hůře usíná a 10% se často během spánku budí. Pracovníci ze standardního oddělení uvádí kvalitní spánek 52%, 35% pracovníků se ze spánku často budí, 10% z nich hůře usíná a 2% užívá hypnotika. Celkový počet dotazovaných je 48.

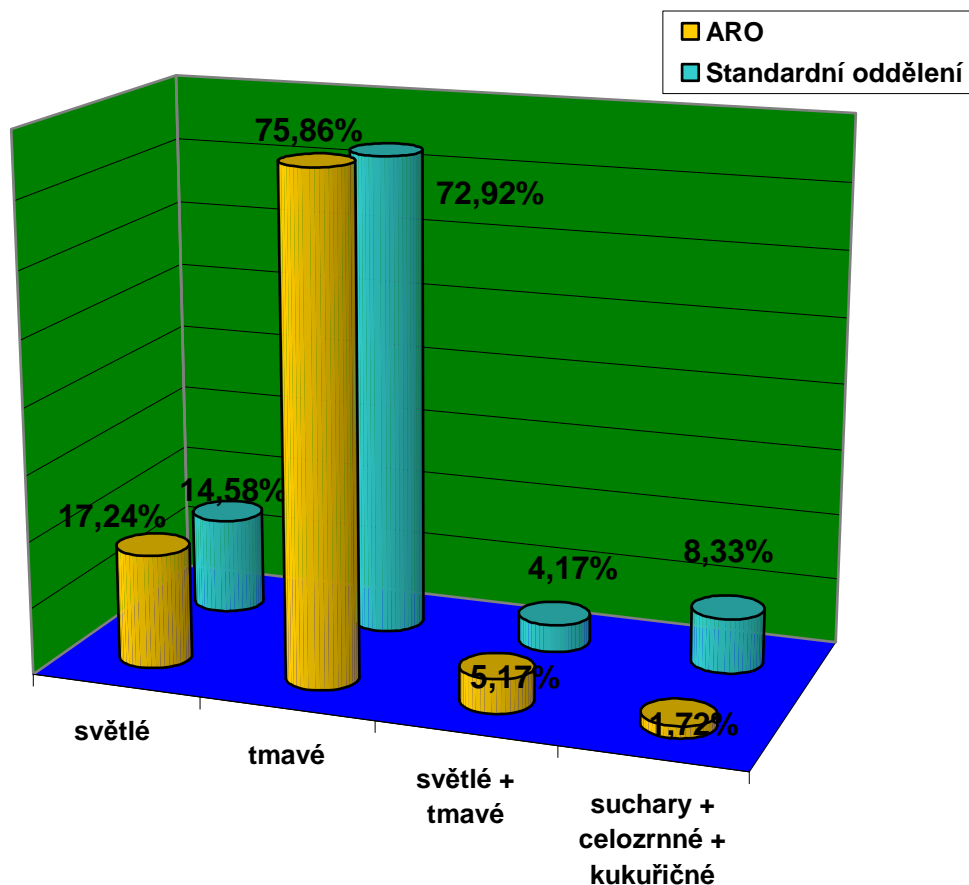
Graf č.26 Stravování



Nejvyšší procento odpovědi kombinují stravování uvádí 71% sester pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení. Dvě skupiny dotazovaných sester (12%) uvádí převážně nemocniční stravování nebo domácí stravování, 5% sester dodržují dietní opatření a možnost náhodné koupě stravy nevedla žádná ze sester. Celkový počet dotazovaných sester je 58 . Na standardním oddělení uvedlo 65% pracovníků možnost stravování v dotazníku uvedené jako kombinace. Domácí stravu upřednostňuje 17% pracovníků. Dle své chuti si náhodně stravu koupí 12,5%. Nemocniční stravování uvádí 6% pracovníků a žádný z nich neuvádí dietní opatření.

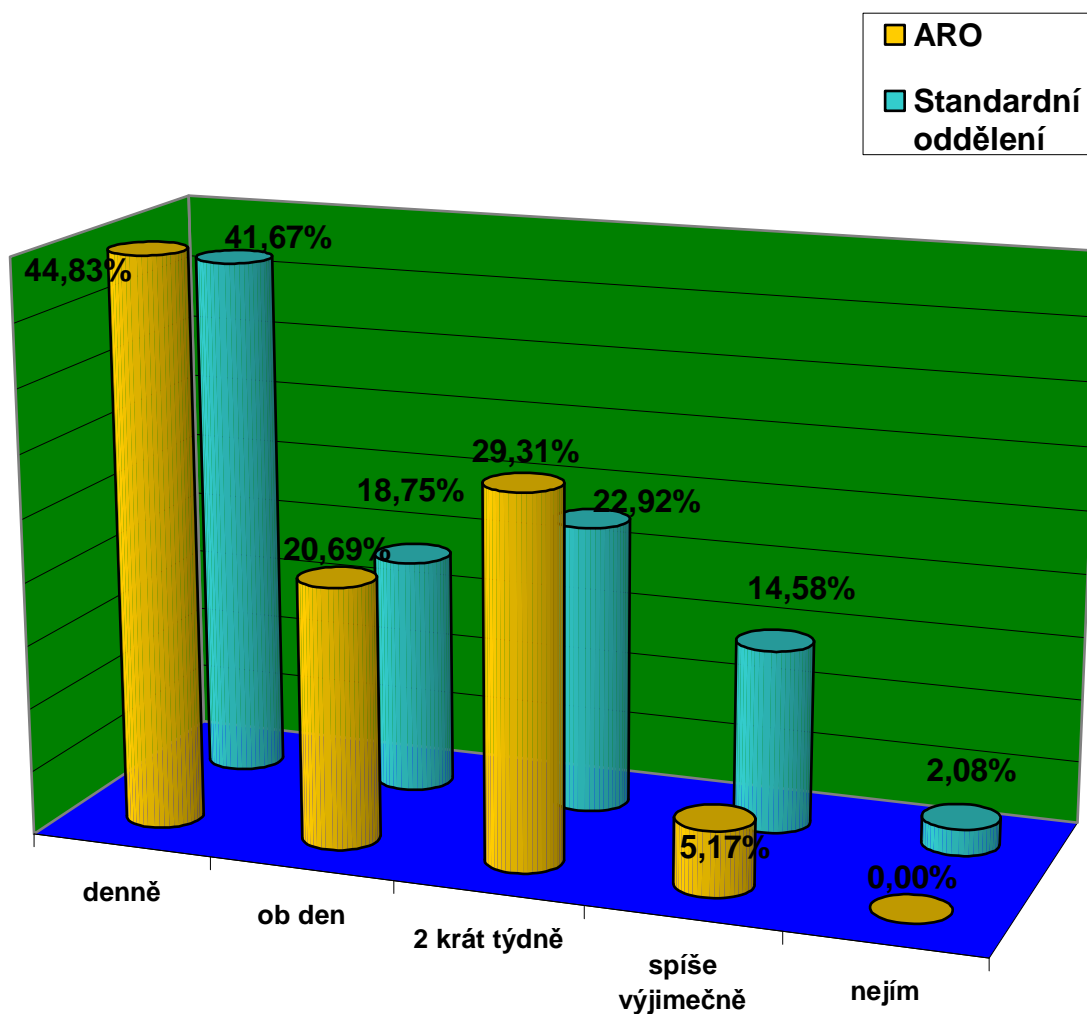
Celkem odpovědělo 48 dotazovaných .

**Graf č.27 Pečivo**



Sestry na anesteziologicko resuscitačním oddělení mají v oblíbenosti tmavé pečivo (76%), 17% sester upřednostňuje světlé pečivo, 5% kombinují světlé a tmavé pečivo a 2% sester uvedlo jiné možnosti druhů pečiva. Odpovědělo 58 sester. Pracovníci na standardním oddělení mají rádi tmavé pečivo (73%), 15% z dotazovaných má rádo světlé pečivo. Jiné druhy pečiva uvedlo 8% a 4% pracovníků kombinují světlé i tmavé pečivo. Celkem odpovědělo 48 dotazovaných .

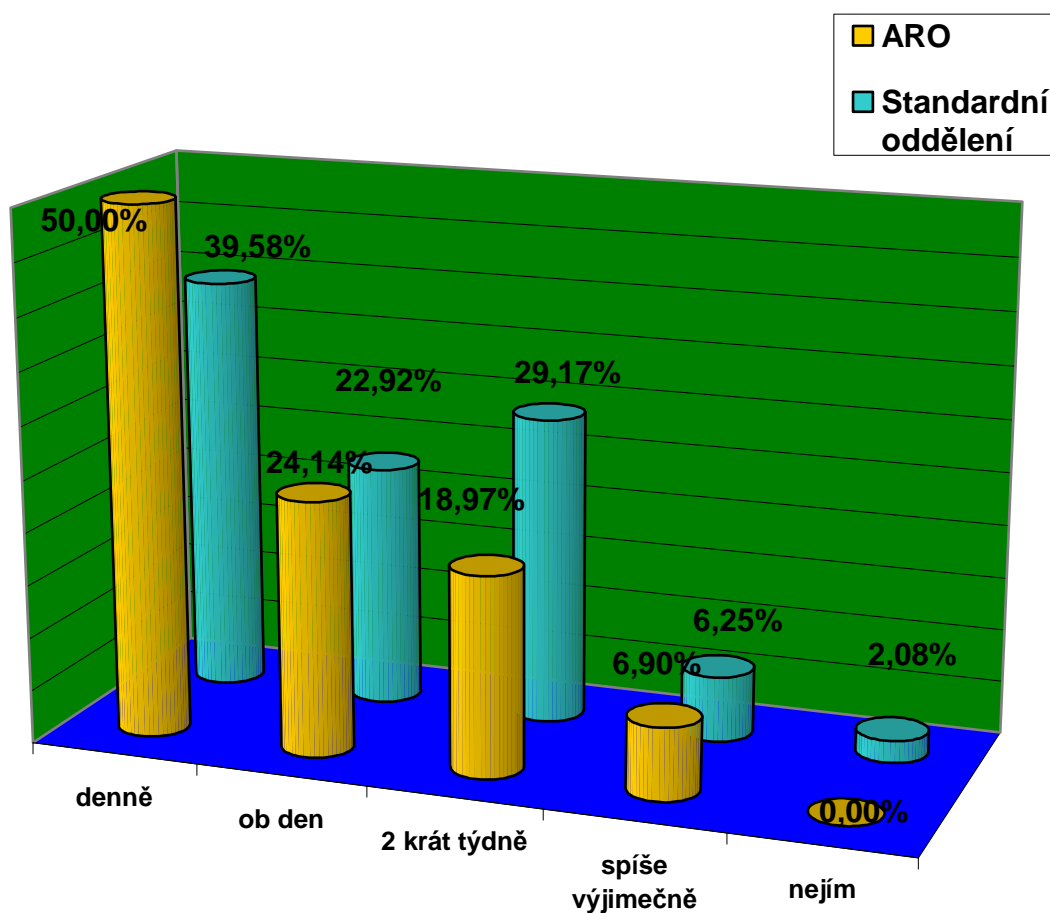
Graf č.28 Ovoce



Z celkového počtu 58 sester anesteziologicko resuscitačního oddělení odpovědělo 45% každodenní přísun ovoce, 30% jí ovoce několikrát v týdnu, 21% jí ovoce pravidelně ob den a 5% sester jí ovoce spíše výjimečně. Žádná ze sester neuvedla možnost nejím ovoce. Zdravotníci pracující na standardním oddělení uvádějí, že ovoce nejí vůbec (2%), zatímco denní přísun vitamínů uvádí 42% , častěji během týdne uvádí 23% dotázaných, 19% jí ovoce ob den, 15% jí ovoce spíše výjimečně.

Celkový počet dotazovaných pracovníků je 48.

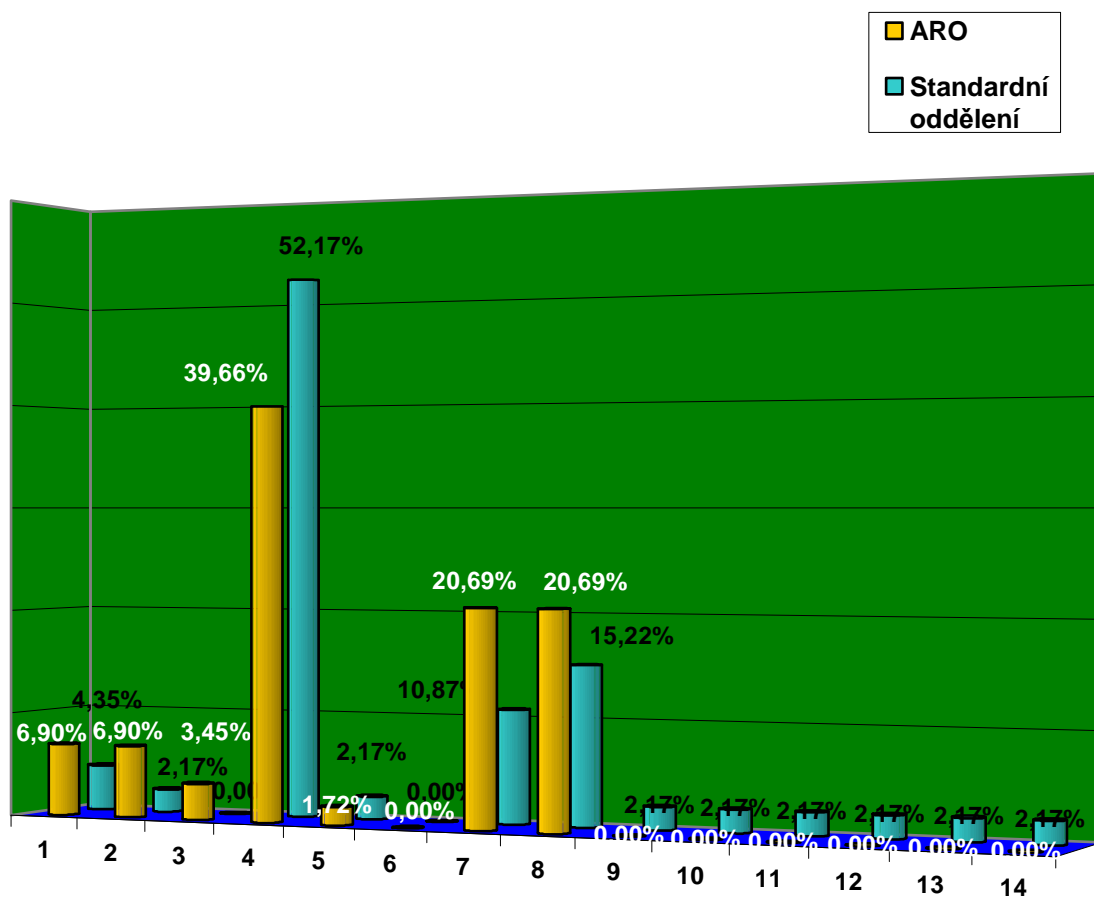
**Graf č.29 Zelenina**



Celkový počet dotazovaných sester na anesteziologicko resuscitačním oddělení na tuto otázku je 58 sester, 50% sester uvádí denní užití zeleniny ve svém jídelníčku, 19% sester jí zeleninu dvakrát týdně, 24% sester jí zeleninu ob den, 7% spíše výjimečně a žádná sestra odpověď nejím ovoce neuvádla. Pracovníci ze standardního oddělení jí zeleninu převážně denně (40%), 29% z nich uvádí odpověď dvakrát týdně, 23% uvedlo odpověď ob den, 6% pracovníků jí zeleninu spíše výjimečně a 2% zeleninu nejí. Celkový počet dotazovaných pracovníků je 48.



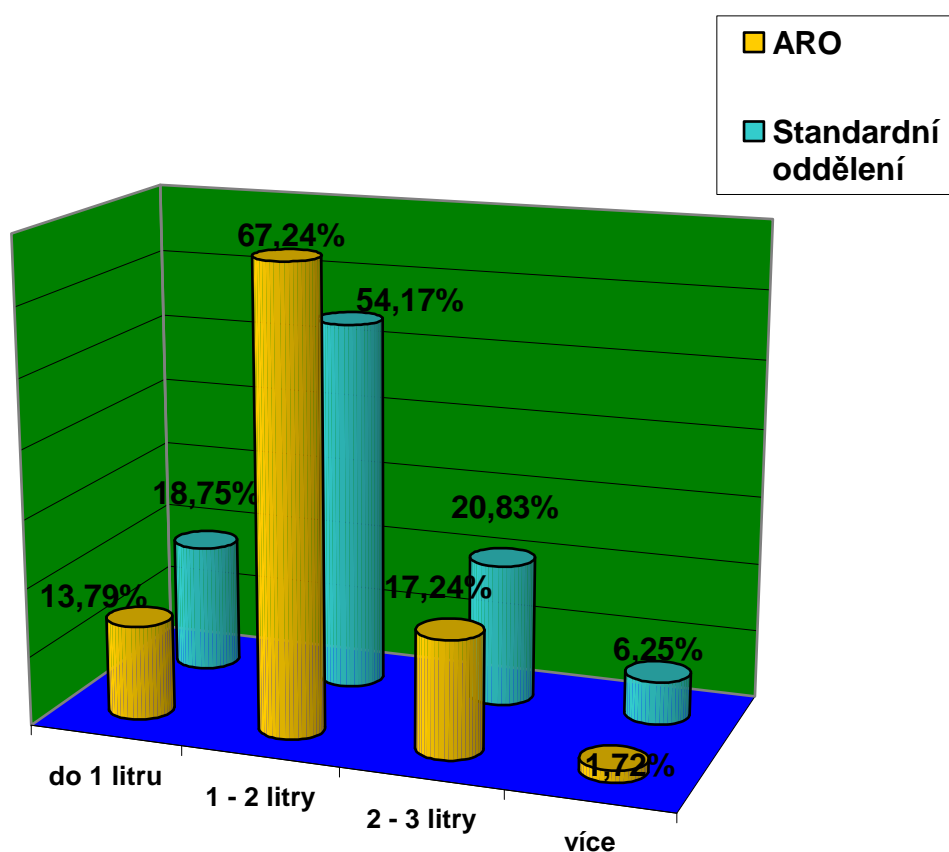
Graf č.30 Oblíbené druhy masa



<b>1.</b> hovězí
<b>2.</b> vepřové
<b>3.</b> rybí
<b>4.</b> drůbež
<b>5.</b> jiné
<b>6.</b> jsem vegetarián
<b>7.</b> drůbež a vepřové
<b>8.</b> rybí a drůbež
<b>9.</b> žádné
<b>10.</b> hovězí, vepřové a drůbež
<b>11.</b> vepřové, rybí a drůbež
<b>12.</b> vepřové a rybí
<b>13.</b> hovězí a rybí
<b>14.</b> hovězí a vepřové

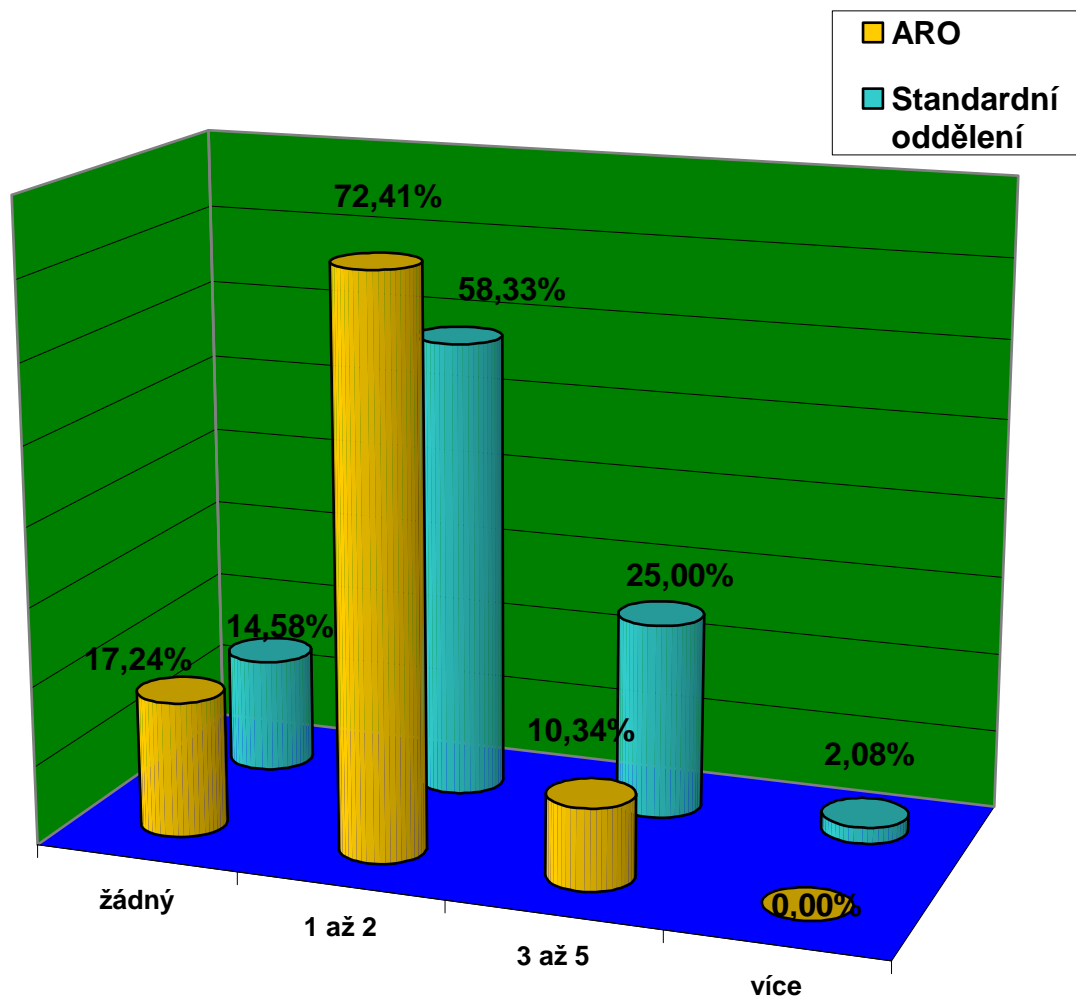
Žádný z dotazovaných pracovníků neuvádí odpověď 'jsem vegetarián', další nejčastěji volené možné odpovědi byly možnosti 1-8 (viz. tabulka). Celkový počet dotazovaných sester anesteziologicko resuscitačního oddělení bylo 58 . Nejméně časté odpovědi hovězí jsou 4%, 2% pracovníků uvádí vepřové nebo jiný druh masa, další možnosti 9-14 (viz. tabulka), 11% pracovníků uvádí spíše drůbež a vepřové, 15% dotazovaných uvedlo možnost kombinace rybího a drůbežního masa. Celkový počet dotazovaných standardního oddělení je 48 .

Graf č.31 Tekutiny



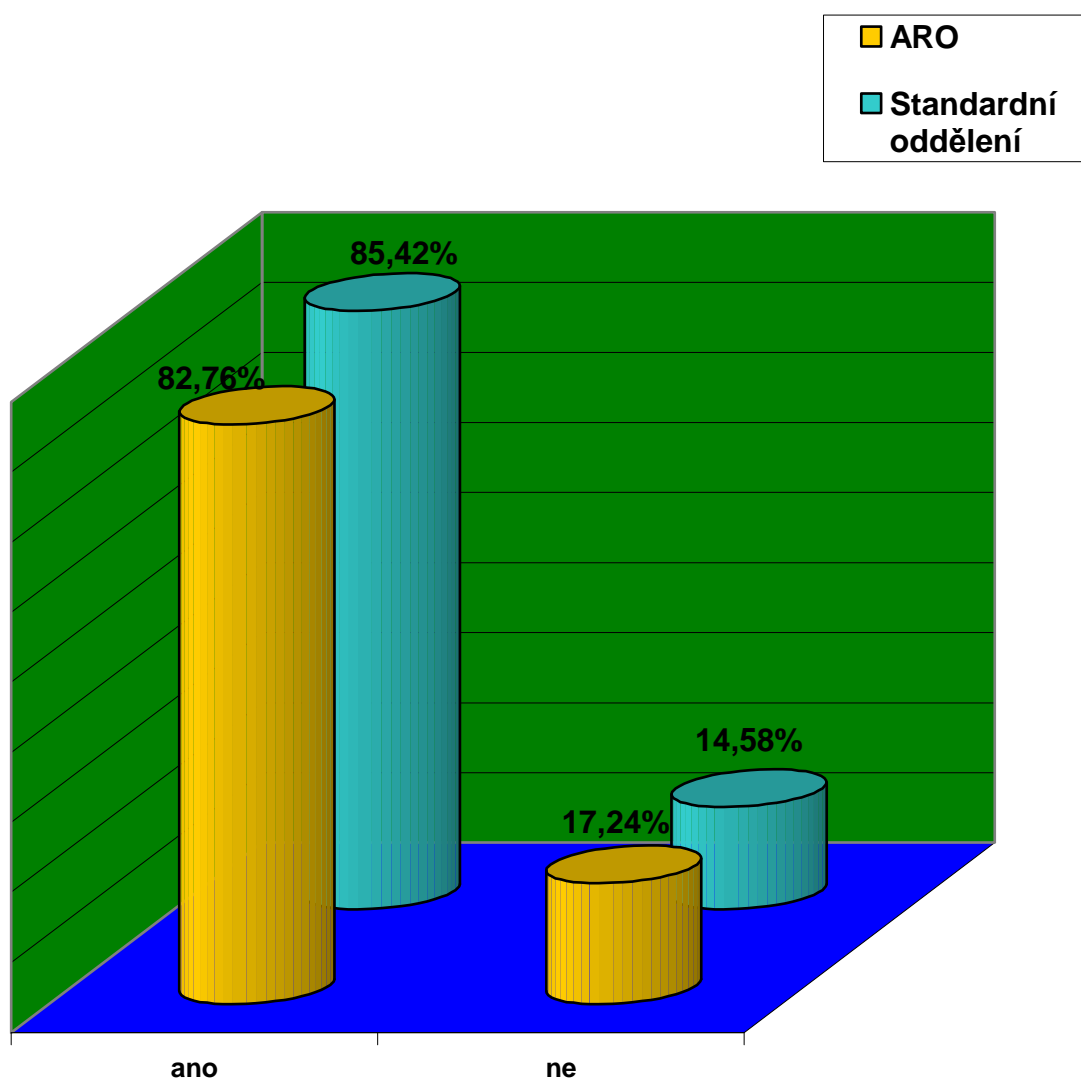
Nejčastější odpovědí pro množství tekutin spotřebované denně je na anesteziologicko resuscitačním oddělení 67% (celkový počet dotazovaných sester je 58), 2-3 litry tekutin vypije 17% sester, méně než 1 litr tekutiny vypije 14% sester a větší množství tekutin uvádí 2% sester. Na standardním oddělení vypije převážná většina zdravotníků 1-2 litry tekutin (54%), 2-3 litry tekutin spotřebuje 21%, méně než 1 litr tekutiny vypije 14% a větší množství tekutiny vypije 6% dotazovaných (celkový počet sester je 48).

Graf č.32 Káva



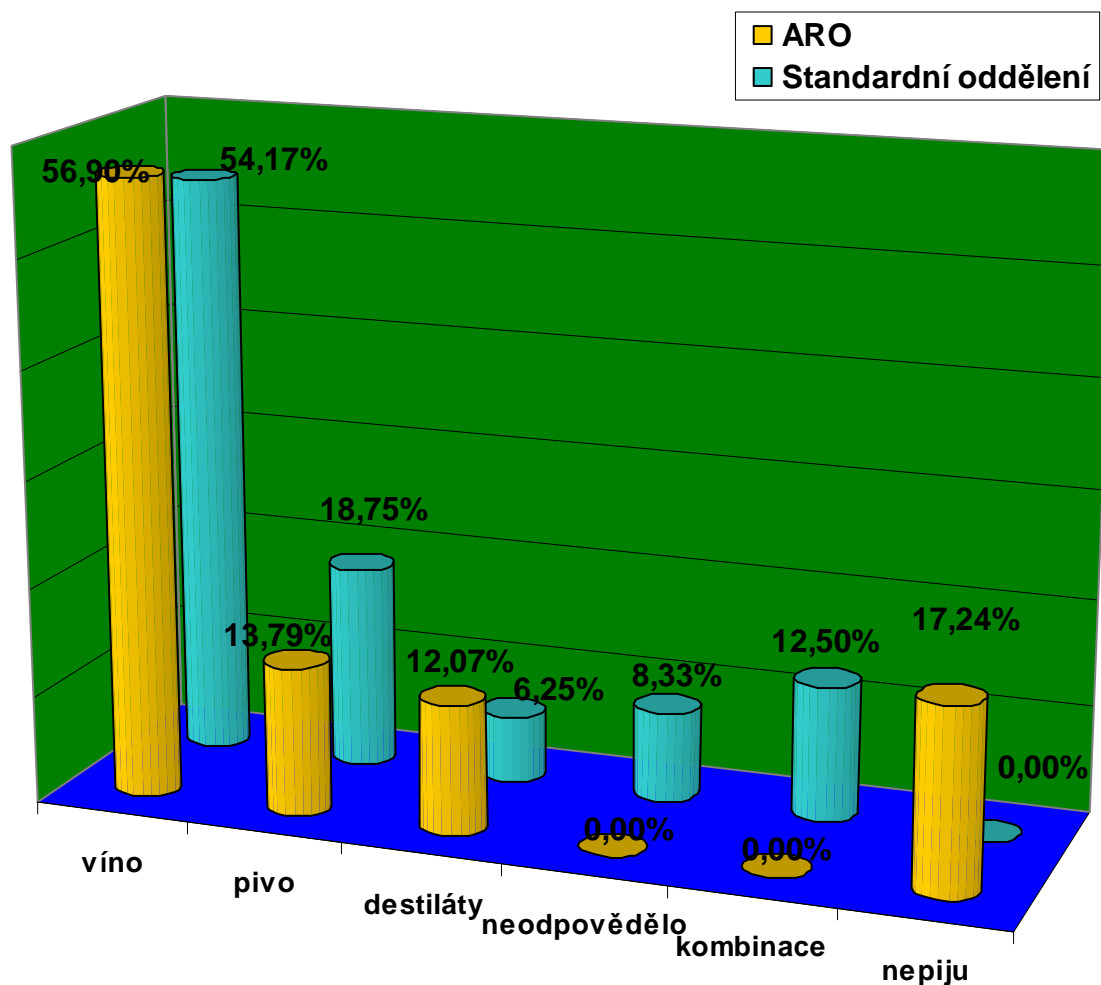
Sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení uvádí odpověď 1-2 šálky kávy denně (72%), 3-5 šálků kávy uvádí 10%, 17% nepije kávu a odpověď více šálků denně neuvádí žádná z dotazovaných sester (celkový počet je 58). Pracovníci ze standardního oddělení odpovídají, že 58% z nich pije 1-2 šálky kávy denně, 3-5 šálků kávy denně pije 25%, více šálků kávy pijí 2% a 15% pracovníků kávu nepije. Celkový počet dotazovaných na standardním oddělení je 48 .

Graf č.33 Alkoholické nápoje



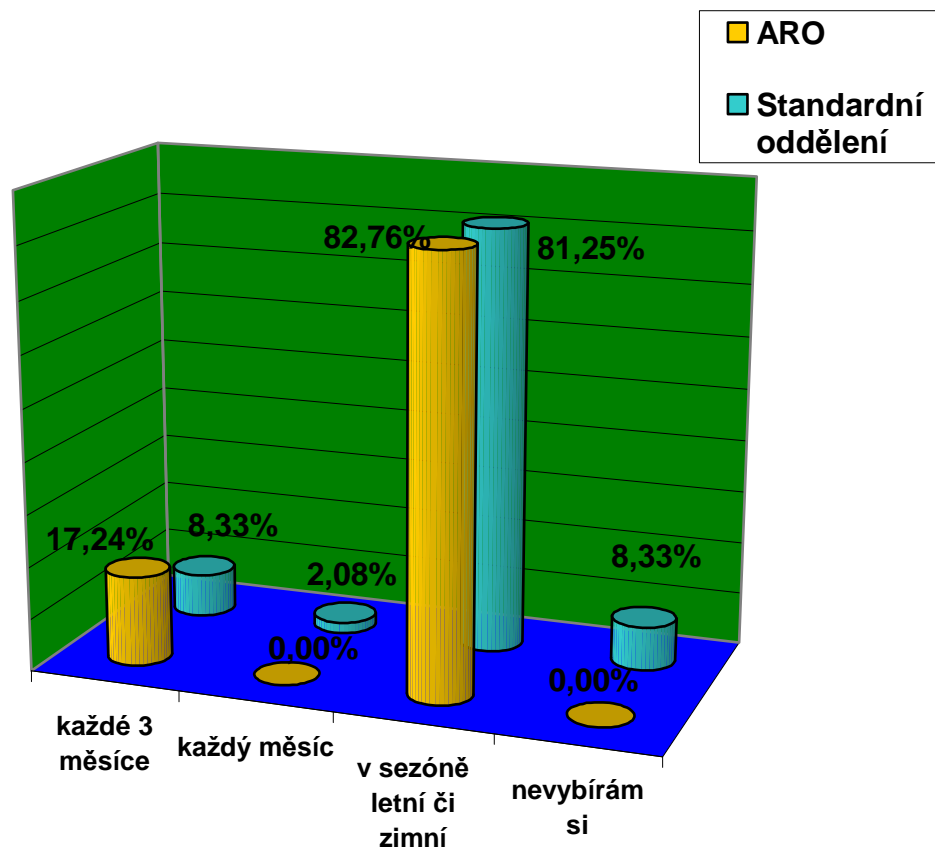
Sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení alkoholické nápoje převážně pijí (83%), ale 17% sester z celkového počtu dotazovaných sester (58) uvedlo, že se alkoholickým nápojům vyhýbá. Alkoholické nápoje nepije 15% pracovníků ze standardního oddělení a opak uvedlo 85% sester. Celkový počet dotazovaných na tomto oddělení je 48.

Graf č.34 Oblíbené alkoholické nápoje



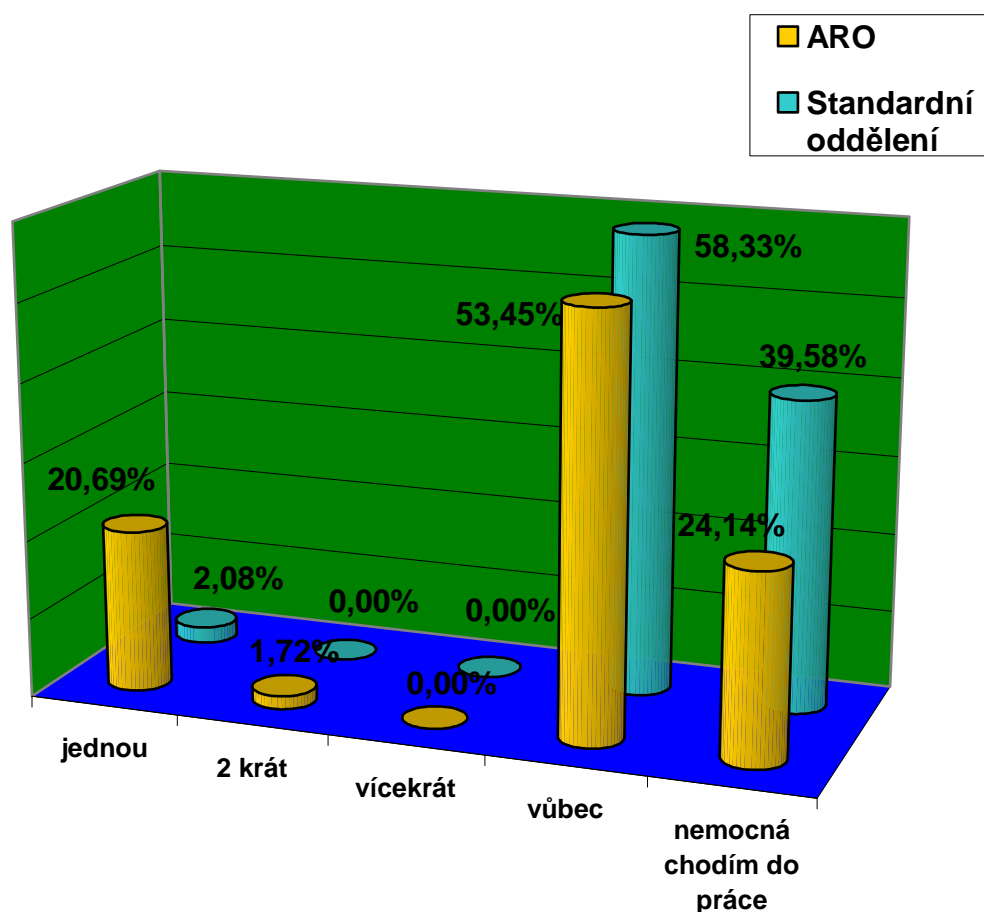
V této otázce byly možné pouze tři odpovědi, dotazované sestry své odpovědi zkombinovaly podle navržených možností v dotazníku. Různé možnosti byly zpracovány do výsledných odpovědí. Převážná většina sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení upřednostňuje alkoholický nápoj víno (57%), 17% alkohol nepije, 14% uvádí pivo jako oblíbený alkohol, 12% destiláty. Sestry se kombinacím alkoholů vyhýbají. Všechny sestry na tuto otázku odpověděly. Celkový počet sester na tomto oddělení je 58. Na standardním oddělení alkoholické nápoje pije většina pracovníků. Oblíbené víno má 54% (celkový počet dotazovaných je 48), pivo si oblíbilo 19%, 12,5% kombinuje alkoholické nápoje, nezanedbatelných 8% respondentů na tuto otázku neodpovědělo a 6% upřednostňuje užívání destilátů.

Graf č.35 Dovolena



Sestry na anesteziologicko resuscitačním oddělení si k odpočinku vybírají dovolenou převážně v sezónních měsících (83%), každé tři měsíce si o dovolenou žádá 17% sester, ty které by odpočinek nepotřebovaly nikdy neuvádí žádná ze sester a ani odpočinek každý měsíc nevyžaduje žádná z dotazovaných. Celkový počet dotazovaných sester je 58. Pracovníci na standardním oddělení překvapivě uvedli odpověď nevybírám si dovolenou ve vyšším procentu než uvedly sestry z anesteziologicko resuscitačního oddělení (8%), stejné procento (8%) uvádí možnost odpočinku každé tři měsíce, převážná většina (81%) potřebuje dovolenou v sezónních měsících, 2% pracovníků si bere dovolenou každý měsíc. Celkový počet dotazovaných je 48.

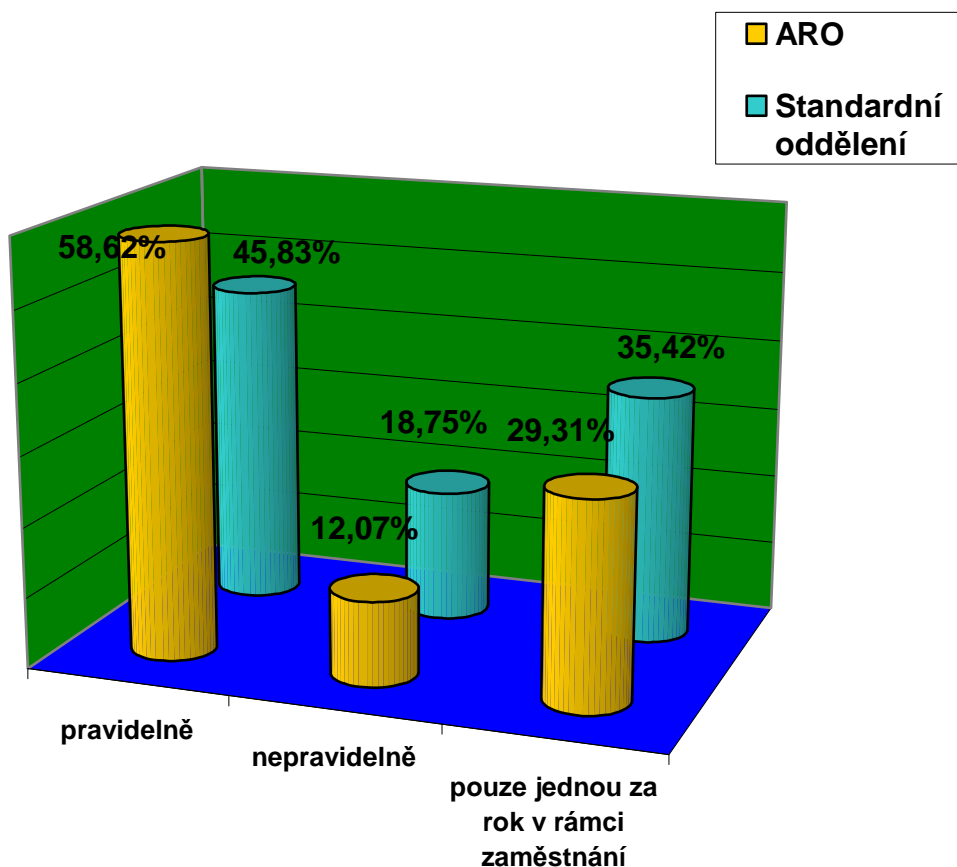
Graf č.36 Frekvence pracovní neschopnosti



Převážný počet sester se udržuje v dobré kondici. Variantu nejsem vůbec nemocná uvedlo 53,5% sester, ale docela často se stává, že sestry chodí do zaměstnání nemocné (24%) nebo jsou alespoň jednou za rok v pracovní neschopnosti. V období jednoho roku jsou častěji v neschopnosti 2% sester a žádná z nich neuvádí odpověď jsem vícekrát nemocná. Celkem odpovědělo 58 sester. Sestry pracující na standardním oddělení mají odlišné výsledky pracovní neschopnosti, 58% uvádí odpověď vůbec nejsem v pracovní neschopnosti během jednoho roku, vysoké procento (40%) z nich chodí do práce nemocné, 2% sester jsou v pracovní neschopnosti pouze jednou za rok a nikdo nevedl odpověď jsem v pracovní neschopnosti vícekrát do roka. Na tomto oddělení odpovědělo 48 dotazovaných.

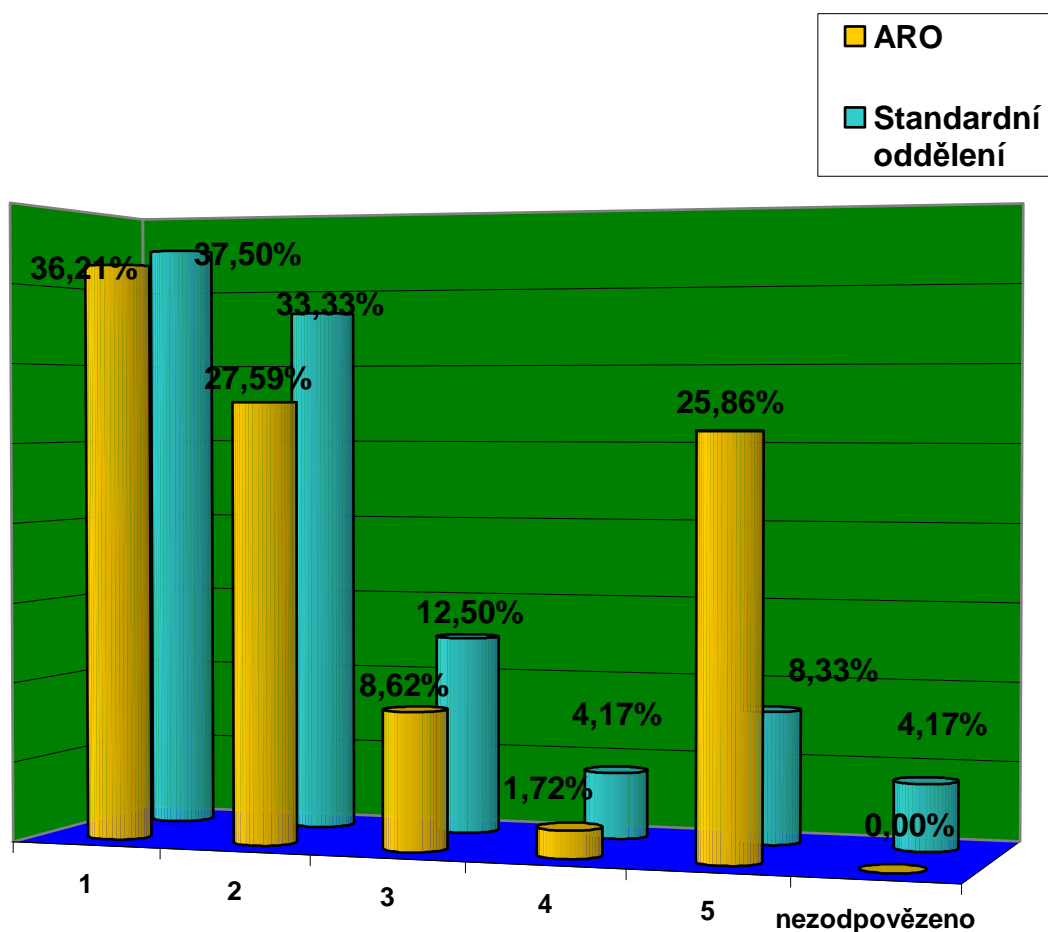


Graf č.37 Prevence



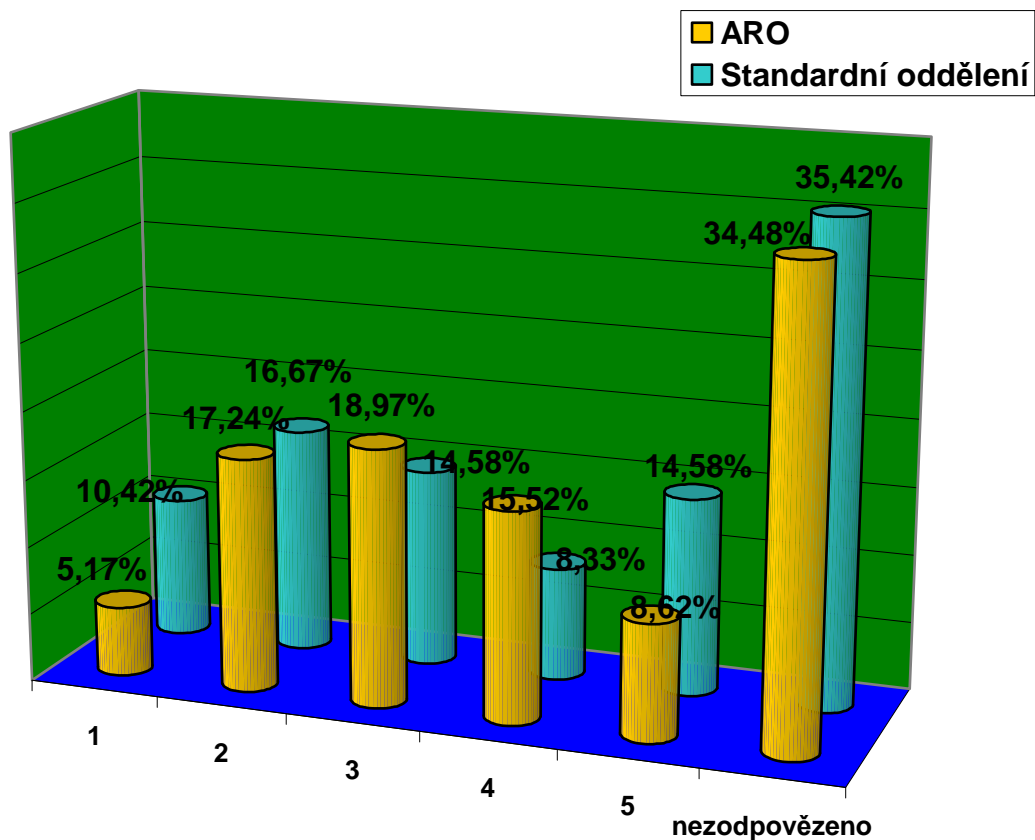
Sestry z anesteziologicko resuscitačního oddělení se pravidelně věnují prevenci o vlastní zdraví (59%), pouze jednou za rok navštíví sestry ústavního lékaře (29%), nepravidelnost uvádí 12%. Celkový počet dotazovaných sester na anesteziologicko resuscitačním oddělení je 58. Pravidelnost preventivních prohlídek dodržuje 46% zdravotníků pracujících na standardním oddělení naopak nepravidelné preventivní prohlídky uvádí 19% z nich, 35% uvedlo, že se věnuje prevenci pouze jednou za rok v rámci prohlídky na pracovním lékařství. Celkový počet dotazovaných ze standardního oddělení je 48 .

Graf č. 38 Partnerský život



Výzkum spokojenosti v partnerském životě je převážně uspokojující. Číselná osa je mírou spokojenosti od 1 (výborná spokojenost) - do 5 (nespokojenost). Nejčastěji jsou sestry (36%) velmi spokojené ve vztahu s partnerem, 27,5% sester je méně spokojených, 26% sester je nespokojeno s partnerským životem, 9% uvedlo průměrnou spokojenost v partnerském vztahu, dostatečnou míru spokojenosti uvedlo 2% sester a žádná z dotazovaných sester se daným možností nevyhnula. Celkový počet dotazovaných sester je 58. Také pracovníci ze standardního oddělení jsou ve vztahu převážně spokojeni. V ose spokojenosti uvádí možnost 1 (37,5%) a možnost 2 (33%), spíše nespokojeno je 26% (celkový počet je 48 sester), 12,5% uvádí průměrnou spokojenost v partnerském vztahu, 4% dotázaných uvedlo nedostatečnou spokojenost ve vztahu a 4% dotazovaných míru spokojenosti v partnerském vztahu nevedlo.

Graf č.39 Jsou sestry šťastné?



Součástí této otázky je číselná osa, která znázorňuje míru spokojenosti a štěstí v životě sestry. Na anesteziologicko resuscitačním oddělení na tuto otázku neodpovědělo 34,5 % sester, 5% uvedlo možnost 1 ( cítím se velmi šťastná), 17% uvedlo možnost 2 ( cítím se šťastná a spokojená), 19% sester uvedlo průměrnou míru spokojenosti a štěstí v životě, 15,5% sester se cítí nedostatečně spokojená a šťastná, 9% sester je velmi nespokojeno. Celkový počet dotazovaných sester je 58 . Na standardním oddělení neodpovědělo 35% pracovníků, 10,5% uvedlo možnost 1 ( cítím se velmi šťastná), 17 % uvedlo možnost 2 ( cítím se šťastná a spokojená), 15% uvedlo průměrnou míru spokojenosti a štěstí v životě, 8% se cítí nedostatečně spokojená a šťastná, 15% je velmi nespokojeno. Celkový počet dotazovaných je 48.

## 5. DISKUZE

Důležitou částí této práce je výzkum zahrnující šetření na dvou souborech – základním a kontrolním. Předmětem sběru informací od zdravotnických pracovníků je dotazník, který má 39 otázek. První otázka představuje počet mužů a žen pracujících na standardním a specializovaném oddělení (Graf č.1). Na ARO je skupina žen (100%) početnější než na standardním oddělení, tam pracuje 10% mužů a 90% žen. Z hlediska fyzické a technické náročnosti na ARO oddělení, by mělo být zastoupení mužské populace vyšší. V současném systému vzdělávání v oboru zdravotnictví se vzdělává převážná většina žen, ale mužská populace není rozhodně ze systému vynechána naopak je velmi vítána.

Věkový průměr (Graf č.2) sester z ARO se pohybuje nejčastěji v rozmezí 18-25 let (64%), pracovníci na standardním oddělení se pohybují nejčastěji ve věkové skupině 26-35 let. Z hlediska fyzické a psychické náročnosti je práce na ARO mladým kolektivem lépe snášena. Zaměstnání na standardním oddělení je pro starší pracovníky vzhledem k úrovni náročnosti práce přijatelnější. Zde pracovník zvládá dokonale svoji profesi, ale i svůj osobní nebo rodinný život. Délka praxe (Graf. č.3) vyjadřuje náročnost práce na obou odděleních. Na standardním oddělení je délka praxe v jednotlivých kategoriích vyrovnaná. Na oddělení ARO je nejvíce zastoupena kategorie 4-10let. Z důvodu vyšší pracovní zátěže pracují sestry na specializovaných pracovištích kratší dobu, než sestry na standardních odděleních. Tento závěr vychází z předchozího zjištění věkových skupin. Na ARO žijí sestry (Graf č.4) převážně s partnerem (36%), další sestry žijí s manželem a dětmi (21%), méně početná skupina sester žije samostatně (17%) nebo s rodiči (19%). Pracovníci standardního oddělení nejčastěji uvádí soužití s manželem a dětmi (44%), jejich působení na standardním oddělení jim nabízí vhodnější podmínky pro soužití v kruhu rodinném. Závěr je, že náročnost práce na ARO zasahuje určitou částí do osobního života sestry. Ze standardního oddělení je polovina zaměstnanců bezdětných (Graf.č. 5), z ARO je bezdětných 75% dotazovaných sester. Z předchozí odpovědi plyne, že náročnost práce se projevuje nepříznivě na případném rodičovství sestry pracující na ARO, přičemž však nelze přehlédnout ani mladší průměrný věk sester. Lze předpokládat, že mladší

sestra se cítí pro rodičovství nezralá. Z určitého hlediska se zde potvrzuje druhá hypotéza ( Pro sestry pracující na ARO představuje úspěch v práci vyšší hodnotu než pro sestry na standardním lůžkovém oddělení).

Čím více je oddělení specializovanější, tím nutnější je vyžadovat u sester vyšší specializaci. V současnosti není nahrazena studijní příprava specialistů, mnoho kvalitních oborů zaniklo. Realitou je fungující praxe v oblasti intenzivní medicíny, ale kvalifikované sestry odcházejí a není snadné je nahradit (Graf.č 6).Tímto se potvrzuje první hypotéza ( Sestry pracující na ARO považují svoji práci za společensky více atraktivní než sestry na standardním oddělení). Převážná většina pracovníků pracuje v třísměnném provozu (Graf č.7). Pro všechny nelékařské profese jsou pracovní podmínky obdobné, kromě pracovníků ve vedoucích funkcích, ti pracují v jednosměnném provozu. Hlavním důvodem zaměstnání pro zdravotníky je finanční ohodnocení a seberealizace, některé ze sester ARO pracují pouze pro finanční odměnu. Pozitivním zjištěním je, že profese sestry je vykonávána také z části s radostí. (Graf č.8). Na druhé straně třetina pracovníků standardního oddělení myslí na práci denně a cítí se velmi stresovaná. Velká část dotazovaných sester z ARO pak uvádí občasnou myšlenku na práci (60%). Dotazované sestry ARO zřejmě považují zvýšenou náročnost jejich profese jako základní a normální problém, na svoji práci ve svém volnu myslí většinou jen občas, a tak stres odbourávají snadněji, než pracovníci standardního oddělení (Graf č.9,10). První zkoumaný soubor zahrnuje 58 sester z ARO a druhý 48 pracovníků standardního oddělení. Množství rozdaných dotazníků bylo početnější. Ve finální fázi je podkladem pro výzkum 106 kusů dotazníků. (Graf č.11). Pracovníci standardního oddělení preferují práci na klidném a finančně zajímavějším oddělení, sestry pracující na ARO by uvítaly především lepší finanční ohodnocení 41% (Graf č.12). Překvapivé jsou další odpovědi dotazovaných, pracují pro přísun určitého obnosu peněz, ale přesto uvádějí (převážně ARO sestry) spokojenost na svém oddělení. V dalších ohledech jsou sestry pracující na ARO převážně spokojeny, ale přály by si lepší technické zázemí. Pracovníky standardního oddělení nejvíce láká práce na oddělení dialýzy a v chirurgických oborech (Graf č.13). To znamená, že pracovníci standardního oddělení mají určitý zájem své působiště změnit, například

přechodem na více specializované pracoviště. Přibližně polovina sester z obou souborů uvažuje občas o změně profese, ale téměř polovina dotázaných ze standardního oddělení by své zaměstnání neměnila ( Graf č.14). To je pochopitelný ukazatel. Pracovníci standardního oddělení nemají tendenci zaměstnání častěji měnit a spíše udržují rutinní zvyklosti. Jakákoliv změna by pro ně byla zátěžová situace. Dotazovaní pracovníci standardního oddělení hodnotí svou fyzickou kondici celkově lépe než sestry pracující na ARO ( Graf č.15).Dotazovaní v této otázce potvrdili třetí hypotézu. Obě skupiny uvádějí kladný vztah ke sportu, ačkoli převážně sportují jen příležitostně (Graf č.16). Čtvrtina dotazovaných se věnuje sportu 2-3 týdně, více než 60% v obou skupinách pak sporuje nepravidelně (Graf č.17). Nejoblíbenějším sportem je pro obě skupiny cyklistika a plavání a to u sester ARO v téměř 35%, u pracovníků standardního oddělení ve 25% ( Graf č.18). Pozitivní vztah ke sportu nedokazuje zdravý životní styl, ale je jeho důležitou součástí. Nelékařské profese touto nutnou potřebou pohybu ve svém životě opět ukázaly pozitivní vývoj. Neméně důležité je pro pracovníky udržet si v zaměstnání dobré pracovní tempo. Vyšší fyzické nasazení u kolegů nepozoruje početnější skupina zaměstnanců obou oddělení (Graf č.19). Velká skupina pracovníků se soustředí sama na sebe, všeobecně není směřodlatné sledovat své okolí. Podstatnější je fyzický stav jednotlivců, i přesto, že ošetrovatelská péče probíhá na úrovni týmu. Téměř tři čtvrtiny respondentů obou skupin sledují pravidelně svoji hmotnost ( Graf č.20). V obou souborech je převaha ženské populace. Z všeobecného hlediska o sebe ženy více pečují, tudíž jejich tělesná váha je pod větším dohledem. Čtvrtina sester pracujících na ARO relaxuje aktivně, zatímco polovina pracovníků standardního oddělení relaxuje raději pasivně (Graf č.21). Pozitivním ukazatelem je, že relaxaci se zdravotnická profese nevyhýbá. Přístup k relaxaci lze pojmut také z hlediska věku. Mladším sestrám z ARO je bližší aktivní způsob relaxace. Zatímco pracovníkům standardního oddělení vyhovuje spíše způsob pasivní. Samozřejmě věk není překážkou, každý si podle svého uvážení vybírá co mu nejvíce vyhovuje. Nejčastější způsob relaxace u obou skupin je spánek, sledování televize a četba knih. ( Graf č.22). Důležitou součástí pro profesi sestry je supervize, většina dotazovaných sester tento projekt pro pomáhající profese zná, ale pouze

povrchně. Bylo by vhodné tuto otázku doplnit o možnost, zda se někdo z dotazovaných zúčastnil supervize. Zde dáváme za pravdu literatuře, která uvádí úroveň supervize v Českém zdravotnictví jako nízkou ( Graf č. 23). Sestry spánek uvádějí jako nejčastější druh relaxace, ale mnoho hodin se spánku nevěnují. Většina pracovníků spí průměrně 6 hodin denně, 10 hodin je maximální doba, kterou spánku věnují( Graf č.24). Většina dotazovaných neuvádí potíže se spánkem (Graf č. 25), ale celkem nezanedbatelné procento jsou ti, kteří se během spánku budí ( standardní oddělení) nebo užívají hypnotika (ARO) . Zde se odráží směnnost, která jde ruku v ruce s nelékařskou profesí. Užívání hypnotik je zajímavý faktor. Sestry využijí spánek jako relaxaci a odpočinek, ale nemalý počet z nich k tomu potřebují hypnotikum. Jsou to sestry z ARO. Toto je další ukazatel méně zdravého životního stylu sester ARO než pracovníků standardního oddělení. Stravování sester není nijak obzvlášť vyhraněné, především mají rády domácí stravu, ale vzhledem k tomu, že většinu času tráví v zaměstnání stravují se v nemocničním provozu, nebo možnosti stravování kombinují (Graf č.26). Nedílnou součástí stravy jsou různé druhy pečiva. Sestry z obou zúčastněných oddělení se přiklánějí ke zdravějšímu druhu pečiva. Mají oblíbené tmavé pečiva (Graf č.27). Další podstatnou součástí pestré stravy je příjem ovoce a zeleniny (Graf č.28 a 29). Větší množství dotazovaných sester se přiklání ke střídmemu a zdravému způsobu stravovacích návyků. Zeleninu i ovoce denně nebo častěji v týdnu jí početnější skupina dotazovaných zdravotníků.Vzhledem k náročnosti profese sestry je toto překvapivý fakt. Další odpovědi také potvrzují střídmejší způsob stravování. Pro sestry je nejvíce oblíbené maso drůbeží, vepřové a rybí (Graf č. 30). Ke zdravému stravování patří dostatečný příjem nealkoholických tekutin. Všeobecně známá spotřeba tekutin jsou 1-3 litry tekutin. Převážná skupina pracovníků z obou oddělení uvádí 1-2 litry ve svém denním příjmu, ale za povšimnutí stojí i skupiny pracovníků, kteří spotřebují maximálně 1 litr tekutiny denně či naopak 2-3 litry tekutin denně (Graf č.31). Káva je neodmyslitelnou tekutinou, která k této profesi již delší dobu patří. Množství kávy, které sestry při svém výkonu povolání vypijí je značné. Polovina dotazovaných pracujících na standardním oddělení vypije 1-2 šálky denně, čtvrtina pracovníků vypije 3-5 šálek denně. Sestry z ARO nejčastěji vypijí 1-2 šálky

denně. Počet pracovníků obou oddělení, kteří kávu nepijí je v rozmezí 15-18% (Graf č. 32). Užívání alkoholických nápojů je stinnou stránkou této profese. Do tohoto momentu jsou zdravotníci představitelé zdravého stravování a střídavého životního stylu. Bohužel, vysoké procento užívání alkoholu v obou souborech nelze opomenout (Graf č.33). Tento výkyv od normálu lze odůvodnit náročností profese jako takové, lze ho odůvodnit i vyšším počtem žen, které se v náročné situaci mohou uchýlit k využití alkoholu jakožto dočasné opoře.

Nejoblíbenějším alkoholem pro zdravotníky je víno, pivo, destiláty nebo různé kombinace. Nicméně se mezi dotazovanými objeví i tací, kteří alkohol nepijí (Graf. č 34). Důležitou součástí životního stylu sester, jak již bylo řečeno, je spánek a odpočinek, či různý druh relaxace. Lehkou formou odpočinku je relaxace, která není tak náročná na způsob zprostředkování. Jedna z možností odpočinku pro sestru je vícedenní dovolená. Výběr dovolené může být zkomplikován mnoha vnějšími faktory. Většina pracovníků upřednostňuje výběr dovolené v sezónních měsících (Graf č. 35). Předchozí faktory zdůrazňují důležitou roli zdravého stravování v povolání sestry. Do péče o zdraví spadá pracovní schopnost či neschopnost nelékařské profese. Na úkor svého zdraví je součástí pracovního procesu profesionál, který zastane svoji pracovní povinnost i v lehké zdravotní neschopnosti. Vyšší počet pracovníků z obou oddělení uvádí, že během jednoho roku není třeba pracovní neschopnost využít. Pětina dotazovaných sester z ARO uvádí, že alespoň jednou do roka je v pracovní neschopnosti (Graf č.36). To může být výsledkem větší náročnosti práce na ARO. Nedílnou součástí péče o zdraví je prevence, která by se neměla zanedbávat, a to v životě laiků i zdravotníků. Odpovědi sester představují vyšší procento těch, které prevenci nepodceňují. Věnují se pravidelným prohlídkám jak u svého osobního lékaře nebo specialisty, tak u pracovního lékaře (Graf č 37). Otázka úrovně partnerského života souvisí s předešlými otázkami v úvodu dotazníku. Převážná skupina sester je v partnerském životě spokojená. Dotazované, které uvádějí úroveň 5, jsou převážně sestry z ARO, jsou to sestry svobodné, které považují svůj osobní život za nehodnotný, buď z hlediska toho, že jsou svobodné a bez dobré možnosti vyhledat kvalitního životního partnera, nebo z důvodu závažné nespokojenosti s dosavadním



partnerem (Graf č.38). Tento problém v určitém smyslu potvrzuje třetí cíl i hypotézu této práce. S definováním toho jak jsou sestry ve „svých očích“ šťastné, měli pracovníci obou oddělení evidentní problém, většina z nich se k dané otázce nevyjádřila. Pracovníci nejčastěji uváděli průměrnou hodnotu spokojenosti a štěstí ve svém životě (Graf č.39).

## 6. ZÁVĚR

Existuje mnoho náročných profesí. Jednou z nejtěžších, bezpodmínečně vyžaduje zapojení stránky psychické a fyzické v absolutní míře, je právě profese sesterská. Tělesné i duševní zdraví je v jejich zaměstnání nedělitelné a rovnocenné.

Sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení podstupují vyšší nároky na fyzickou způsobilost. Je třeba specializovanou sestru naučit odpočinku, zvýšené péči o své zdraví a podpořit pozitivní motivaci pro výkon povolání. Pro výkon této profese je nutné být schopna přijmout velkou zodpovědnost a nadále se neustále vzdělávat v oboru.

Na základě realizovaného průzkumu jsem dospěli k pozitivnímu závěru. Sestry specializovaného pracoviště mají zájem o další vzdělávání, chápou potřebu svého dalšího vzdělání a plně tuto skutečnost podporují. Sestře pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení vyhovuje její momentální pracoviště, ale do budoucna by si přála pracovat v mnohem příznivějších finančních podmínkách a vyhovujícím technickém zabezpečení.

Cílem práce bylo zjistit, zda sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení považují svoji práci za vysoce specializovanou. Druhý cíl představoval zjištění hodnoty profesionálního přístupu v oboru anesteziologie a resuscitace. Třetí cíl zkoumá, jak se náročnost práce na anesteziologicko resuscitačním oddělení odráží v životním stylu zde pracujících sester.

Stanovili jsme hypotézy, jejichž účelem bylo dopomoci k vyvrácení nebo potvrzení daných cílů. Dospěli jsme k potvrzení stanovených hypotéz. V diskuzi jsme si poté ověřili, že hypotézy jsou spolehlivě pravdivé.

Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a práce v týmu je částečně odrazem hodnoty zdraví a životního stylu zdravotnických pracovníků. Každá sestra by měla

znát možnosti a postupy, jak o sebe a své zdraví pečovat co nejefektivněji a těmito postupy se také v plné míře řídit.

S přihlédnutím k výsledkům této práce by si měla sestra anesteziologicko-resuscitačního oddělení najít více času na odpočinek, spánek a relaxaci, měla by více šetřit a chránit své zdraví. Již dnes je tato sestra považována za dostatečně kvalifikovanou sílu na své místě, samozřejmě je to pro ni hodnotná odměna, ale k životní spokojenosti zatím stále něco chybí. Celospolečensky vnímané je nedostatečné je finanční ohodnocení, často je ovšem nedostatečný také soukromý i společenský život

Tato práce je dokladem stavu péče sestry v Českém zdravotnictví o svou vlastní osobu. Je zviditelněním problému toho, jak je pro sestru a její profesní výkon důležité „být v pohodě“ a cítit se fit.. Přestože současná česká zdravotnická politika sestru neudrhuje v obstojné duševní ani zdravotní pohodě, na sestru je vyvíjen neustálý nátlak ve smyslu kvality péče, vzdělávání či etiky, je pozitivní, že se i přes tuto skutečnost sestry snaží dbát o svoji dobrou zdravotní kondici. Bohužel se tento nátlak i přesto odráží na jejím zdraví.

Ve většině zdravotnických zařízení je nedostatek sester, nedostatek kvalifikovaného personálu na specializovaná pracoviště a stále v nedohlednu je dostatečné finanční ohodnocení.

To je pouze část faktorů ovlivňující zdraví a životní styl sester. Zdravá, energická a spokojená sestra by měla být pro všechny zúčastněné v českém zdravotnictví cílem, nutností. Vždyť právě taková sestra dokáže v náročném prostředí pracovat na nejvyšší profesionální i lidské úrovni.

Tuto práci bychom mimo jiné rádi publikovali v některém z odborných sesterských časopisů.

## 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÁRTLOVÁ, S. *Význam pozitivního pracovního prostředí v práci sester. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí VI. Jihočeské ošetrovatelské dny*.1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2007. s.445. ISBN 978-80-7040-992-3
  
2. BÁRTLOVÁ,S. *Zdravotní sestry v České republice- tradice, životní úroveň a prestiž povolání.* [online] URL:[http://www.zcr.cz/Stranky/A\\_205.HTM#08](http://www.zcr.cz/Stranky/A_205.HTM#08)  
[cit. 2008-26-02]
  
3. BODSKÁ ,M.;KAVKOVÁ, E.;KUSOVÁ,D.*Psychická zátěž nelékařských pracovníků . Ročenka intenzivní medicíny*.1.vyd.Praha:Galén,2005. 303 s. ISBN 80-7262-344-3
  
4. DOSKOČILOVÁ, M.; NEKUDOVÁ J., *Vysokoškolsky vzdělané sestry-názor laiků, studentů Zdravotnických škol, zdravotních sester a lékařů, Sborník příspěvků z konference „ Cesta k modernímu ošetrovatelství“ V.ročník* Praha: FN Motol, 2003, s. 124
  
5. DRÁBKOVÁ, J. *Rizika pro zdravotníky v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Sborník přednášek a abstrakt III.anesteziologické dny Vysočiny*.1.vyd. Příbram: Medical Systems Management v.o.s., 2004, 183 s. ISBN 80-902583-9-5
  
6. GUČKOVÁ,M. *Fyzická zátěž sester.* 8.6.2007.[online] URL: <http://www.strategie.cz/scripts/detail.php?id=309039>  
[cit. 2008-28-03]
  
7. HROMÁDKOVÁ, P.;BÁRTOVÁ, M. *Výživa a rehabilitace zdravotnického personálu. Ročenka intenzivní medicíny*.1.vyd. Praha: Galén, 2005. 303 s. ISBN 80-7262- 344-3

8. JANEČKOVÁ, H. *Možnosti využití supervize při zlepšování kvality péče o nemocné*. Sborník příspěvků z konference „ Cesta k modernímu ošetřovatelství“ V.ročník. Praha: FN Motol, 2003. 124 s.
9. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*.1.vyd.Praha: Academia, 2005. 258 s. ISBN. 80-200-1307-5
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Duševní hygiena pro zdravotní sestry*. 1.vyd.Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s. ISBN: 80-247-0784-5
11. MACHOVÁ, J. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1.vyd.Univerzita J.E. Purkyně Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta, 2006.250 s. ISBN: 80-7044-768-0
12. MARTINCOVÁ, J. *Sestra a partnerský život*.In *sestra*. Praha: Mladá Fronta 2007,17,7-8, s.26. ISSN 1210-0404
13. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetřovatelství. 1.díl – systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 188 s. ISBN 80-246-0429-9
14. RENDLOVÁ, V. *Přetížení zdravotnického pracovníka-ano, nebo ne?*. 7.12.2007. [online] URL: <http://www.strategie.cz/scripts/detail.php?id=334441> [cit. 2008-21-02]
15. ROZSYPALOVÁ,M.; MELLANOVÁ, A.;Čechová, V.,*Speciální psychologie*. 2 .vyd.Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví,1999. 173 s. ISBN 80-7013-243-4
16. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11-Sestra reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6

17. ŠIŠLÁKOVÁ, P. *Udržování duševního zdraví sestry*. In *Sestra*. Praha: Mladá Fronta 2006, 7-8, s.20 ISSN 1210-0404
18. THOLSTRUPOVÁ, M. *Integrativní přístupy k supervizi*. 1.vyd. Praha: Triton, 2004. 280 s. ISBN 80-7254-582-5
19. VALENTOVÁ, V. *Supervize ve zdravotnictví*. In *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion s.r.o., 2006, 2, 10, 410 s. ISSN 1801-1349
20. Vyhláška 424/2004Sb. Dostupné z:  
<<http://www.helcom.cz/download/integrace/037zdrav.pdf> > [2007-14-04]
21. ZACHAROVÁ,E. a kol. *Zdravotnická psychologie-Teorie a praktická cvičení*.1.vyd.Praha:Grada Publishing, 2007. 228 s. ISBN: 978-80-247-2068-5

**8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Sestra

Profese

Zdraví

Životní styl

Vliv

Náročnost

## **9. PŘÍLOHY**

### ***Seznam příloh***

*Příloha č. 1 Dotazník pro sestry*

*Příloha č.2 Seznam zkratek*

*Příloha č. 3 Anesteziologicko resuscitační prostředí*

*Příloha č.1: Dotazník pro sestry***Dotazník pro sestry**

**Dobrý den,**

jmenuji se Irena Choulíková, studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní a poslouží jako důležitý podklad k vypracování mé bakalářské práce. Označte křížkem jednu z možných odpovědí (pokud u otázky není uvedeno jinak).

**Děkuji za Váš čas strávený vyplňováním dotazníku.**

**Irena Choulíková**

**1.Pohlaví?**

muž  žena

**2.Kolik Vám je let?**

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

**3.Jak dlouho pracujete jako zdravotní sestra?**

0-3 roky  4-10 let  11-20 let  21- 30 let  30 a více let

**4.S kým žijete ve společné domácnosti?**

s manželem a dětmi  s rodiči  sama  s přáteli  s partnerem

**5.Kolik máte dětí?**

žádné  1  2  3  více



**6. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- Střední odborné  Vyšší odborné  Vysokoškolské

**7. V jakém pracujete provozu?**

- jednosměnném  dvousměnném  třisměnném  nepřetržitém

**8. Z jakého důvodu chodíte do zaměstnání? ( lze označit i více možných odpovědí)**

- seberealizace  pro peníze  pro radost  jiné

**9. Jak často myslíte na svoji práci, když jste mimo pracoviště?**

- denně  několikrát týdně  občas  vůbec

**10. Je pro vás běžná směna stresující?**

- ano  ne  nepřemýšlela jsem o tom

**11. Na jakém oddělení pracujete?**

- ARO  JIP  Standardní odd. ( jaké?.....)  jiné (jaké?.....)

**12. Na kterém oddělení byste ráda/d pracovala/l?**

- klidném  žádném  nepřemýšlela/l jsem  odborností zajímavější  finančně zajímavém

**13. Vypište na kterém oddělení .....****14. Uvažovala/l jste o změně profese?**

- ano, často  občas  ne, nikdy

**15. Jak se cítíte fyzicky?**

( označte na číselné ose,  
osa představuje obdobu známkování na ZŠ tzn. 1- výborně,  
5- nedostatečně )

- 1  2  3  4  5

**16. Sportujete?**

- ano  ne  příležitostně

**17. Pokud sportujete, jak často?**

- denně  2- 3 krát týdně  1 krát týdně  nepravidelně

**18. Uveďte Váš oblíbený sport.....****19. Myslíte si, že Vaše/ Váš, kolegyně/ kolega zvládá lépe vyšší fyzické nasazení?**

- ano  nepozoruji  nemá vyšší fyzické nasazení než já

**20. Sledujete svoji váhu?**

- ano  ne  nemám důvod

**21. Relaxujete?**

- aktivně  
( sport na profesionální úrovni, plavání, cyklistika, aerobic, společenský tanec, bojový sport, jiný druh sportu....., práce na zahradě, domu, chatě)
- pasivně  
( při četbě kvalitní knihy, časopisu, chodím na masáže, relaxuji při aromaterapii, relaxuji s přáteli v oblíbeném podniku, chodím nakupovat oděvy a kosmetiku, chodím do kosmetického salónu, nebo jiné.....)
- vůbec

**22 .Uveďte Váš oblíbený druh relaxace.....****23. Co si představujete pod pojmem „Supervize“ ?**

- zvýšení měsíčního platu  projekt pro pomáhající profese

**24. Kolik hodin denně spíte?**

- více jak 10 hodin  méně než 10 hodin  průměrně 6 hodin

**25. Jaká je kvalita Vašeho spánku?**

- spím dobře  hůře usínám  často se budím během spánku  užívám hypnotika

**26. Jak se stravujete?**

- domácí vařená strava  nemocniční stravování  dle chuti si něco koupím  
 kombinace  držím dietu

**27. Jaké pečivo upřednostňujete?**

- světlé  tmavé  jiné ( napište jaké).....

**28. Jak často jíte ovoce?**

- denně  ob den  2 krát týdně  spíše výjimečně  nejím

**29. Jak často jíte zeleninu?**

- denně  ob den  2 krát týdně  spíše výjimečně  nejím

**30. Jaký druh masa upřednostňujete?**

- hovězí  vepřové  rybí  drůbež  jiné  jsem vegetarián

**31. Jaké množství nealkoholických tekutin denně vypijete?**

- do 1 litru  1-2 litry  2-3 litry  více

**32. Kolik šálků kávy denně vypijete?**

- žádný  1-2  3-5  více

**33. Pijete alkoholické nápoje?**

- ano  ne

**34. Který alkoholický nápoj upřednostňujete?**

- víno  pivo  destiláty

**35. Jak často si vybíráte dovolenou?**

- každé 3 měsíce  každý měsíc  v sezóně letní či zimní  nevybírám si

**36. Jak často jste byla/byl během posledního 1 roku v pracovní neschopnosti?**

- jednou  2 krát  vícekrát  nikdy  nemocná chodím do práce

**37. Jak často chodíte na preventivní prohlídky?**

( lze označit i více odpovědí )

- pravidelně  nepravidelně  pouze jednou za rok v rámci zaměstnání

**38. Vaše spokojenost či nespokojenost v partnerském životě?**

( označte na číselné ose,

osa představuje známkování na ZŠ tzn. 1 – výborně, 5 – nedostatečně )

- 1  2  3  4  5

**39. Pokud jste sama/sám, cítíte se šťastná/ý a spokojená/ý?**

( označte na číselné ose,

osa představuje známkování na ZŠ tzn. 1 – výborně , 5 – nedostatečně )

- 1  2  3  4  5

*Příloha č.2: Seznam zkratek*

ARO - anesteziologicko resuscitační oddělení

Atd.- a tak dále

Např.- například

Apod.- a podobně

Aj. - a jiné

Atp.- a tak podobně

EU- Evropská unie

Tj.- to je

TV- televize

RZP- rychlá zdravotnická pomoc

Letecká ZP- letecká zdravotnická pomoc

WHO- Světová zdravotnická organizace

ZŠ- základní škola

RHB- rehabilitace

*Příloha č. 3 : Anesteziologicko resuscitační prostředí*

