

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

## **Psychická a fyzická zátěž u sester na ARO**

bakalářská práce

Autor práce: Veronika Malíská

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. František Dolák, PhD

Datum odevzdání práce: 14. 8. 2013

## Abstrakt

**Základní teoretická východiska:** Téma bakalářské práce je Psychická a fyzická zátěž u sester na ARO.

Práce sestry je všeobecně pokládána za nesmírně náročnou po stránce fyzické i psychické. Na sestry v intenzivní medicíně jsou kladeny velmi vysoké požadavky, které jsou pro ně psychicky i fyzicky zatěžující. Je na ně vyvíjen neustálý nátlak, je očekáváno, že budou vždy všechno vědět, často se setkávají s neočekávanými situacemi, které musí velmi rychle a správně řešit. Je od nich očekáváno vysoké sebeovládání a zároveň klidné a příjemné vystupování. Denně se setkávají s lidskou bolestí, utrpením, umíráním a smrtí. Zároveň, je zde na sestry kladena vysoká fyzická zátěž, zejména v ošetrovatelské péči, která je spojena s neustálou manipulací s imobilními pacienty či pacienty s velmi sníženou pohybovou schopností a lidmi v bezvědomí. Podstatný podíl utváří i často poddimenzované personální obsazení, z kterého plyne přepracovanost- přesčasová práce.

Záměrem této práce je poukázat, osvěžit povědomí, o těchto zátěžích, které jsou kladeny na sestry a zároveň poukázat na možnosti, které jsou, možnosti, které mohou sestřím pomoci předejít následkům psychického a fyzického přetížení a tuto zátěž snížit, na co nejnižší možnou mez.

Teoretická část práce se v úvodu snaží podat informace o oboru intenzivní medicíny, jejích stupních a dělení dle možnosti poskytované péče, přístrojového vybavení či skladby pacientů. Další kapitola je věnována sestře v intenzivní péči, její osobnosti a náplni práce. Dále je v teoretické části práce rozebrána tematika zátěže v práci sestry. Postupně je zde popsána tematika psychické zátěže v práci sestry, stres, zvládání zátěže a reakce na stres, je tu uvedena kapitola o syndromu vyhoření, který je pevně spjat s pracovní zátěží sester a tematika fyzické zátěže. Poslední kapitolu utváří téma o ochraně zdraví sestry před zátěží. Ta je věnována zejména metodám duševní hygieny, relaxaci, fyzické aktivitě a nechybí zde ani ochrana na úrovni organizace.

**Cíle a výzkumné otázky:** Pro splnění hlavního záměru bakalářské práce byly vytyčeny tři cíle. Cíl 1: Zjistit, zda sestry pracující na ARO využívají postupy ke snížení fyzické zátěže. Cíl 2: Zjistit, zda sestry pracující na ARO využívají možnosti ochrany zdraví před psychickou zátěží. Cíl 3: Zjistit, zda míra psychické zátěže u sester pracujících na ARO je větší než míra fyzické zátěže. Stanoveny byly tři výzkumné otázky. Výzkumná otázka 1: Využívají sestry pracující na ARO pomůcky ke snížení fyzické zátěže? Výzkumná otázka 2: Využívají sestry pracující na ARO dostupné možnosti ochrany zdraví před zvýšenou psychickou zátěží? Výzkumná otázka 3: Je míra psychické zátěže u sester pracujících na ARO větší než míra fyzické zátěže?

**Metodika:** Pro dosažení výsledku praktické části práce, bylo využito kvantitativního výzkumného šetření. Pro získání informací byla použita metoda kvantitativního sběru dat pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku. Dotazník obsahoval 30 otázek, z toho bylo 17 uzavřených otázek, 10 polootevřených otázek a 3 škálové otázky. Bylo rozdáno 135 dotazníků a ke konečnému zpracování jich bylo použito 110. Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačních odděleních (ARO) v nemocnicích v Písku, Českém Krumlově, Táboře, Jindřichovo Hradci a Českých Budějovicích. Získaná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí popisné statistiky do grafů a tabulek.

**Výsledky:** Z výzkumného šetření vyplynulo, že i když je práce sestry na ARO velmi náročná po psychické i po fyzické stránce, což dokazuje zjištěné vysoké procentuální zastoupení u obou typů zátěží, vyšších výsledků ve výzkumném šetření dosáhla míra psychické zátěže a tím byla zodpovězena výzkumná otázka o míře psychické a fyzické zátěže u sester na ARO.

Další část výzkumného šetření se zabývala možnostmi ochrany zdraví před psychickou zátěží, jak z pohledu osobních možností sester, tak možnostmi, které sestrám nabízí organizace. Z této části vyplynulo, že své osobní možnosti, v rámci metod duševní hygieny a dostupné možnosti ochrany duševního zdraví nabízené organizací, sestry využívají. Tím byla výzkumná otázka, zda využívají sestry pracující

na ARO dostupné možnosti ochrany zdraví před zvýšenou psychickou zátěží, zodpovězena.

Poslední část výzkumného šetření se zabývala pomůckami a postupy ke snížení fyzické zátěže při práci sester na ARO. Z šetření vyplynulo, že sestry považují materiálně- technické vybavení pracovišť za dostačující a tyto možnosti využívají. Z toho tedy vyplývá, že výzkumná otázka, zda využívají sestry pracující na ARO pomůcky ke snížení fyzické zátěže, byla zodpovězena.

**Závěr:** Na odděleních ARO zkoumaných nemocnic sestry hodnotí míru psychické zátěže při práci jako větší, nežli míru fyzické zátěže, dostupné pomůcky a možnosti ochrany zdraví před psychickou a fyzickou zátěží při práci využívají.

Výstupem bakalářské práce bude poskytnutí výsledků výzkumné části nemocnicím, ve kterých byl výzkum prováděn, zejména z důvodu navýšení kvality práce ošetrovatelského týmu, ke zlepšení prevence v oblasti ochrany zdraví před nadměrnou psychickou a fyzickou zátěží na pracovišti.

**Klíčová slova:** ARO, fyzická zátěž, ochrana zdraví, psychická zátěž, sestra

## **Abstract**

**The basic theoretical starting points:** The subject matter of this bachelor's thesis is a mental and a physical strain on nurses working at anaesthesiology-resuscitation ward (ARO).

Nurses' work is generally regarded as extremely demanding both physically and mentally. Nurses at intensive care are exposed to very high demands that are for them mentally and physically strenuous. A constant pressure is exerted on them, they are expected to know everything, they often encounter unexpected situations that need to be solved quickly and properly. High self-control is expected from them and at the same time peaceful and pleasant demeanor. Daily encounter with human pain, suffering, dying and death. At the same time, the nurse is exposed to a high physical workload, especially in nursing care, which is associated with the constant handling of immobile patients or patients with very limited movement and unconscious people. A substantial part is also caused by an underpowered staffing, from which it follows overwork-overtime.

The aim of this paper is to refresh awareness about these loads that are placed on nurses and also to point out the possibilities which are and options that can help nurses to prevent the consequences of mental and physical overload and reduce the burden to the lowest possible level.

The introduction of the theoretical part of the thesis seeks to provide information about the field of intensive care medicine, its degree and division according to the possibilities of provided care, medical equipment and patients' composition. Another chapter is dedicated to the nurse in intensive care, her personality and job description. There are topics of nurses workload discussed in the theoretical part of the work. Gradually, there is a description of topics of mental onus in nurses' work, stress coping and stress responses, there is a chapter on burnout, which is closely connected with the workload of nurses and physical activity topics. The last chapter constitutes with the topic of protection of nurse' health against stress. It is dedicated to the methods of

mental hygiene, relaxation, physical activity and there is also a protection of health from the point of view of the organization.

**Goals and research questions:** To meet the intent of the thesis, there were three goals set up. Goal n. 1: To determine, whether nurses working at ARO are using procedures to reduce physical stress. Goal n. 2: To determine, whether nurses working at ARO use the opportunity to protect health from mental stress. Goal n. 3: To determine, whether the level of psychological stress of nurses working at ARO is greater than the rate of physical activity. There were three research questions defined. Research question n. 1: Are nurses working at ARO using aids to reduce physical exertion? Research question n. 2: Are nurses working at ARO using available options to protect health against increased mental strain? Research question n. 3: Is the level of psychological stress for nurses working at ARO greater than the rate of physical activity?

**Methods:** A quantitative research has been used in order to achieve a practical result of the work. The method of quantitative data collection, using non-standardized anonymous questionnaire, has been used in order to obtain the information. The questionnaire contained 30 questions, of which 17 were closed questions, 10 semi-open questions and 3 the scale questions. 135 questionnaires were distributed and for the final processing 110 was used. The research sample consisted of nurses working in Anesthesiology and Resuscitation (ARO) in hospitals in Písek, Český Krumlov, Tábor, Jindřichův Hradec and České Budějovice. The data were processed and analyzed by using descriptive statistics in graphs and tables.

**Results:** The research showed that although the nurses' work at ARO is very challenging so mentally so physically, which was proved by a high percentage of both types of drains, the rate of mental stress reached higher level in the research study, and so the research question of the degree of mental and physical stress of nurses at ARO has been answered.

Another part of the research was about the possibilities of health protection against mental stress, both in terms of personal options of sisters and possibilities that nurses' organization offers. This part showed that nurses use their personal possibilities of the mental hygiene methods and also options available for mental health offered by the organization. So the research question, whether nurses working at ARO are using available options to protect their health from increased psychological burden, has been answered.

The last part of the survey dealt with tools and techniques which helps to reduce physical exertion for nurses working at ARO. The investigation revealed that nurses consider the material-technical equipment for workplaces as sufficient and that they use it. So the result is that the research question of whether nurses working at ARO use aids to reduce physical stress, has been answered.

**Conclusion:** Nurses at ARO ward in surveyed hospitals evaluated the degree of mental stress at work as more demanding than a degree of physical activity, and they use the available equipment and the possibilities of health protection against mental and physical stress at work. The outcome of the thesis, will be providing hospitals, where the research was conducted, the research results, mainly in order to increase the quality of work of the nursing team, to improve prevention of the health protection against excessive mental and physical stress in the workplace.

**Keywords:** ARO, physical activity, health protection, mental stress, nurse

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2013

.....

Veronika Malíská



### **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Františku Dolákovi, PhD za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky.

# Obsah

Úvod .....	12
1 SOUČASNÝ STAV .....	13
1.1 Intenzivní medicína .....	13
1.1.1 Rozdělení intenzivní medicíny .....	14
1.1.2 Anesteziologicko- resuscitační oddělení .....	16
1.2 Sestra pro intenzivní péči .....	17
1.2.1 Náplň práce sestry .....	17
1.2.2 Předpoklady pro práci sestry .....	19
1.2.3 Osobnost sestry .....	19
1.3 Zátěž v práci sestry .....	22
1.3.1 Psychická zátěž v práci sestry .....	22
1.3.2 Stres .....	23
1.3.3 Reakce na zátěž a zvládání stresu .....	24
1.3.4 Syndrom vyhoření- burnout .....	25
1.3.5 Fyzická zátěž v práci sestry .....	27
1.4 Ochrana zdraví sestry před zátěží .....	29
1.4.1 Metody duševní hygieny .....	29
1.4.2 Relaxace .....	29
1.4.3 Fyzická aktivita .....	30
1.4.4 Ochrana na úrovni organizace .....	31
2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	32
2.1 Cíle práce .....	32
2.2 Výzkumné otázky .....	32

3	METODIKA .....	33
3.1	Použité metody.....	33
3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	33
4	VÝSLEDKY .....	35
4.1	Výsledky kvantitativního výzkumného šetření sester .....	35
5	DISKUZE.....	54
6	ZÁVĚR .....	63
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	65
8	KLÍČOVÁ SLOVA .....	68
9	PŘÍLOHY .....	69

## Úvod

Anesteziologicko- resuscitační oddělení je oddělení, na které jsou přijímáni pacienti, u nichž bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí, nebo pacienti, u nichž k tomuto selhání již došlo. Je zde poskytována resuscitační péče a léčba v závislosti na diagnóze. Péče o pacienty na tomto oddělení se řadí mezi vysoce náročné, jak po fyzické tak i po psychické stránce.

Sestra zde zabezpečuje komplexní ošetrovatelskou péči o nemocného, velmi často a intenzivně pečuje o nemocné v kritickém stavu, na pomezí smrti, denně je vystavena bolesti, utrpení, umírání a smrti. Od sestry se očekává vysoká zodpovědnost za svou práci, neustálé zatížení pozornosti, samostatnost, schopnost rychle a flexibilně pracovat a rozhodovat se. Vyžadovány jsou vysoké odborné znalosti a dovednosti s moderní přístrojovou technikou. Sestra je vystavena denně statickému a dynamickému zatížení páteře, svalového a kloubního systému. Směnný provoz, přesčasy, nepravidelná strava a další takovéto situace mohou sestry ovlivňovat na jejich zdraví a životech. Proto se ptám, lze předejít na těchto odděleních následkům nadměrného pracovního zatížení nebo alespoň tyto následky zmírnit? Jsou dostupné a využívají sestry na těchto odděleních veškeré možné postupy, pomůcky a možnosti ke snížení fyzické a psychické zátěže a chrání tak své zdraví?

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou psychické a fyzické zátěže na oddělení ARO. Cílem práce bylo zjistit, zda sestry pracující na oddělení ARO využívají postupy a pomůcky ke snížení fyzické zátěže, zda využívají možnosti ochrany zdraví před psychickou zátěží. Dalším cílem této práce bylo zjistit, zda míra psychické zátěže je u sester pracujících na ARO větší než míra fyzické zátěže.

Toto téma jsem si pro bakalářskou práci zvolila z důvodů, že je mi velmi blízké, několik posledních let jsem pracovala právě na anesteziologicko- resuscitačním oddělení a denně jsem se s touto zátěží setkávala. Zajímalo mne proto, jak tuto zátěž práce vnímají ostatní sestry na oddělení ARO, jak dostupné pro ně jsou a jak vůbec využívají veškeré možnosti k ochraně svého zdraví před psychickou a fyzickou zátěží své práce.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Intenzivní medicína

Intenzivní medicína je lékařský obor, který se zabývá nemocnými, kteří se nacházejí v akutním, život ohrožujícím stavu. Zabývá se diagnostikou, kontinuálním monitoringem a léčbou pacientů s potenciálně léčitelnými život ohrožujícími chorobami, úrazy a komplikacemi (1).

Primárně je intenzivní medicína zaměřena především na nejzávažnější respirační a kardiovaskulární poruchy. Přesto pro zajištění optimální péče je nezbytný multidisciplinární přístup (1).

Pro příjem na pracoviště intenzivní medicíny platí přísná kritéria. Pracoviště intenzivní medicíny jsou určena pro pacienty s potenciálním nebo již probíhajícím selháním jednoho nebo více orgánů, u nichž lze předpokládat přínos poskytované intenzivní péče na překlenutí kritického stavu s reálnou nadějí na obnovení či zlepšení orgánových funkcí. Nemají být naopak přijímáni pacienti ve stabilizovaném stavu, ale zároveň ani pacienti v terminálním stadiu onemocnění, u kterých ani intenzivní péče nemůže přinést podstatné zlepšení prognózy (2).

Je prokázáno, že včasné rozpoznání rozvíjející se orgánové dysfunkce a zajištění adekvátní intenzivní péče může mít zásadní vliv na morbiditu a mortalitu. V současné době je proto snaha o zavedení systémového řešení, které spočívá v definici kritérií a příznaků, které by měly vést k aktivaci intenzivní péče. Tyto systémy se nazývají „Systémy rychlé odpovědi“, jejich výkonnou jednotkou je pak tzv. lékařský pohotovostní tým (Medical Emergency Team – MET), který vyráží k pacientovi na oddělení, zhodnotí jeho stav a organizuje další postup (2).

Obecně přijatá kritéria pro aktivaci intenzivní péče jsou srdeční frekvence - pod 40/min nebo nad 140/min, systolický TK - pod 90mm/Hg, nutnost nasazení vasopresorů, dechová frekvence - pod 6/min nebo nad 30/min, saturace O<sub>2</sub> (pulzní oxymetrie) - pod 90% po dobu 15min, akutní pokles Glasgow Coma Scale - o více než 2 body, nově vzniklý vzestup teploty - nad 38,5°C, akutní pokles hodinové diurézy- pod

0,5ml/kg/h po dobu 4 hodin, jakékoli i blíže nespecifikované obavy o pacientův stav (2).

Intenzivní péče má být zvažována vždy, pokud jsou přítomny „varovné příznaky“, naznačující ohrožení základních vitálních funkcí, stačí přítomnost jediného příznaku (2).

### **1.1.1 Rozdělení intenzivní medicíny**

Pracoviště intenzivní medicíny jsou určena nemocným s potencionálním nebo již probíhajícím selháním jednoho či více orgánů. Tyto pracoviště poskytují diagnózu, prevenci a léčbu multiorgánového selhání (1).

Intenzivní péče je podle doporučení Evropské společnosti pro intenzivní medicínu – ESICM, rozdělena na tři stupně. Každá úroveň obsahuje doporučený vzorec pro personální a technické vybavení, přičemž na jedné jednotce mohou být zastoupeny různé úrovně péče v poměru, který vyžaduje spektrum nemocných na daném oddělení (3).

**Pracoviště intenzivní medicíny 3. stupně** (nejvyšší). Tento typ pracovišť se nachází ve velkých nemocnicích. Je zde poskytována komplexní intenzivní péče, včetně náročných a specializovaných diagnostických, monitorovacích a léčebných postupů (1). Péče se zaměřuje na kritické stavy různé etiologie. Jednotka intenzivní péče tohoto typu je zajištěna specialisty z oblasti intenzivní medicíny, kteří jsou trvale dostupní pro práci na jednotce v průběhu celých 24 hodin. Je zajištěna speciální sesterská péče a potřebný personál provádějící nutriční a rehabilitační péči. Tyto jednotky mají přístup ke všem komplexním vyšetřením, technologicky pokročilým zobrazovacím technikám a rychlou dostupnost specialistů širokého spektra medicínských disciplín (3).

**Pracoviště intenzivní medicíny 2. stupně** (vyšší) se nachází většinou ve větších všeobecných (regionálních) nemocnicích. Tyto pracoviště neposkytují úplnou komplexní podporu orgánů a plné spektrum monitorování (1). Dochází zde k zajištění

základního monitorování, i invazivního monitorování, měření srdečního výdeje, zajištění i dlouhodobé umělé plicní ventilace (3).

**Pracoviště intenzivní medicíny 1. stupně** (nižší) se obvykle objevuje v menších oblastních nemocnicích, je zde zajištěno kontinuální monitorování, zvýšená sesterská péče, možnost okamžité resuscitace a možnost krátkodobé ventilace (do 24 hodin). Někdy jsou tato pracoviště zaměřována za jednotky intermediální péče (1).

Mezi toto dělení se také zařazuje typ **jednotky intermediální péče**, které poskytují intermediální péči na úrovni mezi standardním oddělením a pracovištěm intenzivní péče. Poskytují monitoring a podporu nemocným ohroženým rozvojem orgánového selhání včetně možnosti krátkodobé ventilační podpory a neodkladné resuscitace. Jsou přechodem mezi intenzivní a standardní péčí.(1).

Dále lze rozdělit intenzivní péči podle zaměření jednotky, a to na jednotky intenzivní péče obecné, specializované, oborové (3).

**Obecné jednotky intenzivní péče** poskytují péči na jednom větším oddělení pro klienty všech lékařských oborů. Takovéto uspořádání není vhodné pro všechny typy nemocnic, ideální je pouze pro malé a středně velké nemocnice, kde spolupracují odborníci základních medicínských disciplín. Výhodou tohoto typu je centralizace přístrojového vybavení, když péče vyžaduje rychlé rozhodnutí a použití technické podpory. Nevýhodou je to, že dochází k dělení kompetencí a odpovědnosti mezi více lékaři. Do této kategorie spadá i anesteziologicko resuscitační oddělení – ARO, kdy stav klienta nemá jednotný etiologický původ, není vázán na jasně stanovenou diagnózu a obor (3).

**Specializované jednotky intenzivní péče** jsou zaměřeny na léčbu příslušného onemocnění v plné šíři. Výhodou této péče je komplexní přístup ke klientovi, systém je úsporný, přehledný a lépe kontrolovatelný. Takovéto jednotky jsou budovány ve velkých nemocnicích, aby kapacita byla účelně využita (3).

**Oborové jednotky intenzivní péče** jsou jednotky, kam jsou přijímáni pacienti v těžkém stavu a jsou děleny dle oboru. Využívají je nemocnice velké, s velkou spádovostí. Řadíme mezi ně jednotky intenzivní péče interního zaměření, jako jsou jednotky metabolické, gastroenterologické, hepatální, hematologické a

hematoonkologické, renální a dialyzační, pneumologické, koronární, geriatrické, transplantační, onkologické, infekční, neurologické a psychiatrické. Dále jednotky chirurgického zaměření, jako jsou jednotky kardiochirurgické, neurochirurgické, popáleninové, pediatrické, spinální a traumatologické (3).

### **1.1.2 Anesteziologicko- resuscitační oddělení**

Anesteziologicko- resuscitační oddělení (ARO) je oddělení, kde je prováděna diagnostika, prevence a léčba u pacientů s multiorgánovým selháním, je zde poskytována vysoce specializovaná péče pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí. Jsou zde poskytovány odborné činnosti zaměřené na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců, její součástí je také péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti, je zde poskytována nepřetržitá resuscitační péče s kontinuální přítomností lékařů (4).

Pacienti jsou zde nepřetržitě sledováni sestrou. Veškeré informace týkající se jejich stavu jsou pak zaznamenávány do příslušné dokumentace (5).

Na oddělení ARO jsou přijímáni pacienti z jiného zdravotnického zařízení, z jiných oddělení či od rychlé záchranné služby.

Příjem pacientů bývá prováděn přes příjmovou místnost. Tato místnost bývá vybavena speciálním lůžkem, monitorem, pohotovostní lékárnou, defibrilátorem, ventilátorem, pomůckami pro zajištění základních životních funkcí a základní ošetrovatelské péče. Zajišťují se zde dýchací cesty, invazivní a neinvazivní vstupy, odebírá se biologický materiál, provádí se monitoring základních funkcí, provádí EKG (elektrokardiogram) (5).



## **1.2 Sestra pro intenzivní péči**

Práce sestry v intenzivní péči patří mezi vysoce náročné povolání. Sestry jsou vystaveny většímu psychickému a emocionálnímu tlaku i fyzickému vyčerpání než na standardních odděleních. Mnohé z nich se nevyhnou syndromu vyhoření (6).

Většina sester pracujících v intenzivní péči prochází specializačním vzděláváním. Toto vzdělání lze získat absolvováním speciálních vzdělávacích programů (5).

Cílem specializačního vzdělávání v oboru „Intenzivní péče“ je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti „Sestra pro intenzivní péči“, osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků, týmové spolupráce i schopnost samostatného rozhodování (7).

### **1.2.1 Náplň práce sestry**

Sestra zabezpečuje komplexní ošetrovatelskou péči o nemocného a ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči (8).

Úkolem sestry je asistence lékařům, ošetřování a péče o pacienty. Komplexní péče o pacienta zahrnuje příjem nemocných do ošetření, získávání informací o nemocných, soustavné sledování změn jejich zdravotního a psychického stavu, aktivní účast a asistenci při lékařských vizitách, přípravu pomůcek pro lékaře, péči o tyto pomůcky, aktivní účast a spolupráci při vyšetřování, ošetřování, operacích, podávání předepsaných léků, odebrání biologického materiálu, měření a sledování životních funkcí, poskytování neodkladné péče při selhání základních životních funkcí u nemocných (8).

Do náplně práce sestry na ARO navíc spadají dlouhé služby, péče o nemocné v kritickém stavu a na pomezí smrti. Sestry zde musí být vnímavé při sledování pacientova stavu, rychlé při jeho vyhodnocení a flexibilní při změnách v průběhu nemoci. Musí znát a dokonale ovládat všechny přístroje, které sledují životní

funkce. Starají se o pacientovu hygienu, vyprazdňování, průchodnost jeho dýchacích cest. Musí mít dostatečné znalosti, aby věděly, co je třeba udělat pro odvrácení akutního stavu, alespoň do doby, než přijde lékař (6).

Sestra se získanou specializovanou způsobilostí pro intenzivní péči může při poskytování ošetrovatelské péče bez odborného dohledu a bez indikace lékaře sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu, zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami, zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je (4).

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může pak tato sestra provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod, provádět katetrizaci močového měchýře mužů, zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí, provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami, vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve, vykonávat činnosti v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob, vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti, vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie, provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis (4).

Pod odborným dohledem lékaře pak dle zákona tato sestra může aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady, provádět extubaci tracheální kanyly, provádět externí kardiostimulaci (4).

### **1.2.2 Předpoklady pro práci sestry**

Dodnes panují předsudky, lidé jsou ovlivněny modely církevních ošetrovatelských řádů o tom, jak by měl vypadat prototyp správné sestry. Sestra by podle těchto modelů měla být vždy jen pro druhé, vždy by na sebe měla myslet jako na posledním místě, nesměla by na sobě nic dávat znát, starosti z domova by měla nechávat tzv. před branami, za dveřmi (9).

Nelze ale striktně oddělit práci a soukromí, nedávat najevo své emoce, vždy stát na posledním místě.

Základním předpokladem pro výkon povolání sestry je absolvování příslušné školy, adaptační období, další vzdělávání a samozřejmě osobnostní předpoklady (9).

### **1.2.3 Osobnost sestry**

Tradičně byla sestra považována za člena týmu, který poskytuje základní péči nemocným. Současná společnost vidí základní funkci sestry v tom, že pomáhá zdravému i nemocného člověku v provádění činností týkajících se zdraví a jeho ochrany, a to v situaci, kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalosti (10).

Sestra má v dnešní době funkci při poskytování a řízení ošetrovatelské péče (péče podpůrné, preventivní, léčebné, rehabilitační či pomocné), kterou poskytuje jedinci, rodinám či skupinám. Mezi její další funkce patří výuka a výchova pacientů, aktivní a účinné začlenění sestry do zdravotnického týmu a rozvoj ošetrovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu (11).

Zdravotnické povolání patří z hlediska odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročná.

Objektem zdravotnického pracovníka je nemocný člověk. Velký význam ve zdravotnické práci je kladen na dodržování žádoucích forem jednání ve vztahu k nemocným, ale i ke spolupracovníkům (10).

Sestry se angažují v práci a pomoci jednotlivci, rodině, veřejnosti a koordinují své služby s profesně blízkými skupinami. Ve vztahu sestra a pacient je její základní povinností poskytovat pomoc člověku, který potřebuje její péči, jednat s maximální úctou k lidské důstojnosti a plně respektovat pacientovo právo na sebeurčení, nenechat se negativně ovlivnit věkem, pohlavím a osobností pacienta a zachovávat úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému a životnímu stylu, jednat tak, aby ochránila pacienta a veřejnost v případech, kdy zdravotní péče a bezpečí jsou narušeny neoprávněnými, protiletickými nebo protiprávními zákroky jakékoliv osoby. Hájit pacientovo právo na soukromí, tím že uvážlivě a moudře chrání veškeré informace důvěrné povahy (12).

K tomu, aby mohla sestra plnit úspěšně svoji roli, je zapotřebí, aby byly realizovány tři důležité přístupy. Jedním z nich je přístup kolektivní orientace, což znamená, že sestra při své práci vychází z potřeb nemocných, a ty pak upřednostňuje před svými, je to orientace na druhého člověka. Druhým přístupem je univerzalismus, ten předpokládá, že sestra zaujme svoji roli vůči všem nemocným, aniž by někoho upřednostňovala, chová se tedy ke všem stejně. Třetím přístupem je pak přístup emocionální neutrality. Ten vyjadřuje očekávání, že sestra je schopna svoji emocionalitu podřídit rozumové kontrole, jde o výkon bez vnitřních i vnějších konfliktů (13).

Mezi faktory, které ovlivňují profesní chování sestry, jsou zařazeny kladné vlastnosti osobnosti, vzdělání umožňující odbornou přípravu pro výkon povolání, etický kodex sestry, který určuje chování sestry a úzce souvisí s profesní morálkou, prestiž povolání, která je určena názorem společnosti na výkon práce sester a je v různých zemích různá. Dále ovlivňují chování sestry požadavky pracoviště a práva pacientů (10).

Mezi osobnostní předpoklady je zařazován tvůrčí přístup, dávka empatie, dostatečná kritičnost a sebekritičnost, porozumění problémům nemocných, klidné vystupování, pohotové reakce, rozvážené a přiměřeně sebevědomé chování, trpělivost, umění odpoutat se od svých zájmů a potřeb, smysl pro humor, hodnotová orientace smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem, humánní vztah k nemocnému, vyrovnaná osobnost (10).

Důležitý je i nutný profesionální odstup, který by měl jít společně s pochopením a soucitem s trpícím člověkem. Sebevýchova by měla směřovat k osobnosti, která bude harmonická, vyrovnaná, s dostatkem odborných znalostí k výkonu tohoto zodpovědného povolání (10).

Kontakt zdravotníka a pacienta vyžaduje psychologické znalosti, dále empatii, osobní angažovanost, postřeh a pohotovost. Sestra by měla u nemocných budit důvěru a respekt (10).

Pohled na osobnost a činnost sestry je ovlivněna historicky, zejména prestiží tohoto povolání, pohled ovlivňuje i současné sociální prostředí (10).

Některé osobnostní a povahové předpoklady jedince přispívají k pracovnímu vyčerpání a mohou se stát hlavní příčinou syndromu vyhoření. Řadí se sem pevná vůle a odhodlanost, perfekcionismus (vysoká laťka, tlak), workoholismus, přecitlivělost, přehnaná empatičnost, snížené sebevědomí, značná cílevědomost, nadměrná zodpovědnost, sklony k soběstačnosti, značná soutěživost, častý odpor k pravidlům (9).

U sester se může projevit po čase profesionální deformace, která může nepřímo ovlivnit diagnosticko- terapeutický proces nemocného. Profesionální deformace může souviset s dlouhodobým negativním návykem, na který nebyl zdravotník upozorněn, se zvětšujícím se odstupem od nemocných na základě vlastních problémů, s omezením kontaktu s nemocnými a neřešením jejich problémů, s emocionálním opotřebením zdravotníka, únavou s profese, s těžkostmi vlastního života. Dále může souviset se stereotypním každodenním opakováním činností, s neuspokojením z vykonávání vlastní práce, se zjednodušením pohledu na utrpení a zdravotní potíže nemocných, s nevhodnou motivací pro práci, s nižší rozumovou úrovní a odborností u zdravotníka, s pracovním přetížením, s nevhodnými pracovními vzory (10).

### **1.3 Zátěž v práci sestry**

Povolání zdravotních sester, zejména pak těch pracujících na jednotkách intenzivní péče či konkrétně na anesteziologicko- resuscitačních odděleních, patří mezi jedno z nejnáročnějších. Po sestrách je vyžadováno krom pracovní zátěže, také neustálé vzdělávání, učení se novým dovednostem. Sestra se každodenně setkává s mnoha stresory různého druhu. Často se setkává se smrtí, umíráním, s trpícími pacienty nebo s těmi, kteří trpí nevléčitelnými nemocemi. Setkává se s nemocnými, kteří na nemoc či pobyt v nemocnici reagují různě až třeba agresivně a mohou vyvolávat konflikty. Pokud navíc sestra pracuje v kolektivu, kde panují špatné vztahy, či má problémy ve svém osobním životě, může se stát, že se sestra dostane do velmi náročné životní situace, do nadměrného stresu (9).

Zátěž v práci sestry lze rozdělit na zátěže z pracovních činností, zátěže plynoucí z odlišností diagnóz ošetřovaných pacientů a zátěže týkajících se osobnosti zdravotníků (9).

Zátěže vztahující se k podmínkám pracovní činnosti, jsou zátěže fyzické, chemické a fyzikální. Dále se zde objevují zátěže psychosociální a emocionální (9).

#### **1.3.1 Psychická zátěž v práci sestry**

Do psychické zátěže v práci sestry se řadí velká zodpovědnost za výsledky své práce, neustálá pozornost, pružné reagování na různorodé požadavky a změny, nutnost rychlých a často samostatných rozhodnutí, opakované, intenzivní, dlouhodobé setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech, konfrontace s utrpením, bolestí a smrtí, vyrovnávání se s pocitem bezmoci, působení bolesti druhým lidem, zacházení s intimitou druhého člověka, komunikace s příbuznými, nízké ohodnocení, nároky na neustálé vzdělávání (14).

Sestry považují za stresující složitost své práce okolnost, že se od nich chce v krátkém časovém úseku mnoho různých věcí, dále pak časové přetížení a péči o

umírající. Podstatný vliv má i přepracovanost, nedostatečná možnost řídit vlastní práci, zmatení rolí, směnný provoz, mechaničnost práce a nevhodné chování nadřízených. Odolnost sester vůči stresu může negativně ovlivnit zkušenost s těžkou nemocí vlastních dětí, hmotný nedostatek, poddimenzované personální obsazení oddělení a nutnost jednat s nespokojenými příbuznými pacientů. Mezi časté zdroje psychického zatížení sester patří i interpersonální vztahy na pracovišti (15).

### 1.3.2 Stres

Stres je slovo anglosaského původu (stress) a je používáno k vyjádření stavu napětí, tlaku, tísně (14). Stres se stal synonymem toho, že není momentálně či dlouhodobě něco v nepořádku, je v nerovnováze (9).

Za zakladatele učení o stresu je považován kanadský lékař maďarského původu Hans Selye, který právě o stresu napsal mnoho prací, nejznámější je kniha Poznámky o adaptačním syndromu (9).

Mezi jednu z definic stresu patří: „Stres lze definovat jako komplexní proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky (stresory), kladené na tělesné a duševní rezervy jedince. Nesoulad mezi požadavky a schopnostmi jedince (salutory) tyto požadavky zvládat je prožíván jako stav ohrožení rovnováhy organismu“ (14). Lidské tělo na takovou situaci okamžitě reaguje aktivací oblasti hormonální, vegetativní a psychické, přičemž tyto aktivace následně vedou k fyziologickým, emocionálním změnám a změnám v chování (14).

Mezi fyziologické změny patří například bušení srdce, bolest a sevření za hrudní kostí, nechutenství a plynatost v břišní oblasti, křečovitě a svírající bolesti v dolní části břicha s průjmem, časté nucení na močení, sexuální impotence, změny v menstruačním cyklu, bodavé, řezavé a palčivé pocity v oblasti rukou a nohou, svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, úporné bolesti hlavy, migréna (záchvatovitá bolest jedné poloviny hlavy), exantém (vyrážka v obličeji), nepříjemné pocity v krku, dvojitě vidění (14).

Mezi emocionální změny se zařazují prudké a výrazné změny nálady, nadměrné trápení s věcmi, které nejsou příliš důležité, neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatizovat s druhými lidmi, omezení kontaktu s druhými lidmi, nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění a pozornosti, zvýšená podrážděnost a popudlivost (14).

Jako behaviorální změny (=v chování a jednání s lidmi) jsou označovány nerozhodnost, nerozumné nářky, pomalé uzdravování, sklon ke zvýšené osobní nehodovosti, zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti, zvýšená konzumace alkoholu, cigaret, větší závislost na drogách, ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání se, změněný denní rytmus (14).

Dalším možným druhem stresu je stres pracovní. Ten může být rozdělen do několika kategorií, jako stres související s rolemi, které jedinec zastává a stres související s obsahem práce (pracovní zatížení a odpovědnost). Na pracovním stresu se může podílet i organizace práce, potíže s komunikací, nejasné vymezení kompetencí (14).

### **1.3.3 Reakce na zátěž a zvládání stresu**

Každý pracovník zapojený do péče o pacienta musí mít jasnou představu vlastní profesionální identity, včetně svých slabých a silných stránek.

Aby se mohl zdravotník účastnit na „hojení“ ostatních, musí si uvědomit své vlastní potřeby, musí o sebe pečovat a být schopen sebereflexe. Je důležité, aby sestry dosáhly osobní rovnováhy, aby mohly účinně a dlouhodobě pečovat o pacienty. K tomu potřebují určité formy vnitřního posilování, jak fyzického tak psychického, Sestry by se neměly bát truchlit, neměly by pracovat mnoho přesčasových hodin, měly by mít dostatek volného času, měly by sledovat a rozpoznat příznaky syndromu vyhoření, diskutovat o pracovních problémech (16).



Pokud se člověk dostane do situace ohrožení má tendenci reagovat dvěma základními způsoby- bojem či útokem. Často jsou tyto emoce potlačeny, což následně může být příčinou řady obtíží.

Reakce se mohou projevovat v emocích (pláč, úzkost, smutek, vztek, agrese, apatie, strach, deprese), v tělesných příznacích (zrychlení tepu, dechu či tlaku, pocení, zarudnutí či zblednutí, napětí ve svalech, bolesti břicha, sucho v ústech, v chování a v činnosti (stále něco dělat-kouření, chůze, křik), v myšlení (nesoustředěnost, nepřetržité myšlenky na stres). Reakce na zátěž je velmi ovlivněna i osobnostními vlivy a rysy (9).

Zvládání stresu se odvíjí od adaptace jedince, tedy schopnosti přizpůsobit se relativně novým, neobvyklým změnám vnějšího prostředí. Na zvládání stresu se podílí naše vlastní osobnostní zdroje a pomoc a podpora okolí.

Mezi osobnostní zdroje zvládání stresu patří zdraví a energie, schopnost řešit problémy, vzory, praktické zdroje řešení, přesvědčení o svých schopnostech. Do sociální opory pak spadají vztahy s okolím a možnost požádat o pomoc či vyslechnutí (9).

Mezi strategie na zvládání stresu jsou řazeny postupy zaměřené na řešení či odstranění problému (vyvinutí vlastní aktivity k řešení problému) a postupy zaměřené na zvládnutí emocí (cílem zklidnění emocí a udržení vnitřní rovnováhy) (9).

### **1.3.4 Syndrom vyhoření- burnout**

Pojem „burnout“ byl poprvé uveden do literatury H. Freudenbergerem v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974 (17). Termín „burnout“, neboli syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení popisuje profesionální selhávání (18).

Pro syndrom vyhoření je charakteristické, že se projevuje spíše v psychice postiženého. Navenek je vidět až mnohem později (9).

Původně převažovala představa, že k vyhoření přispívá především práce s lidmi. Nyní kromě kontaktů s lidmi je třeba doplnit trvalý požadavek na vysoký výkon, který

je pokládán za standard, s malou či žádnou možností úlevy a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů (17).

Obětí jsou zejména ti, kteří se do svého poslání vrhli s nespílitelnými ideály a s nadměrným očekáváním, které neobstojí v konfrontaci s realitou (18).

Syndrom představuje řadu příznaků, které zasahují do oblasti psychické, fyzické a sociální. V oblasti psychické se objevuje únava, emoční i kognitivní vyčerpání, apatie, pochybnosti, stereotyp, rezignace, ztráta kreativity, motivace, zájmu, radosti, empatie.(22) Psychická stránka se odráží v negativních postojích k sobě i jiným, projevuje se jako cynický, negativistický, pesimistický, nechce žádné změny, přestává si věřit. Objevuje se poruchy soustředění či zapomnětlivost (9).

Dále syndrom vyhoření zasahuje do oblasti fyzické, kde se objevuje únava, poruchy spánku, žaludeční obtíže, průjmy, pocení, třesy, svalová slabost či bolest, častější nemocnost, sklon k psychosomatickým onemocněním (17).

Syndrom se promítá i do oblasti sociální, kde se objevuje distance od lidí a společnosti, oploštění vztahů, nekolegiální chování, konflikty v rodině, budování pouze formálních vztahů, pasivní agrese (17).

Mezi první varovné příznaky patří pocit zdravotníka, že nezvládá, zpochybňuje význam a smysl své práce. Působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem. Po fyzické stránce si pak ztěžuje na ztuhlý krk, bolesti zad, břicha či hlavy (9).

Podkladem syndromu vyhoření je osobnostní nastavení pomáhajícího, prostřední charakter práce a organizace práce. Ocenění, špatné vztahy, nevhodné chování, necitlivý přístup, přetíženost z důvodu nízkého počtu personálu, nevyhovující pracovní prostředí, málo svobody v rozhodování (9).

Syndrom vyhoření je často popisován nikoli jako stav, ale jako neustálý proces, který může trvat několik měsíců až let (6). Probíhá v určitých fázích, existuje celá řada členění, např. fáze nadšení, stagnace, frustrace, apatie a vyhoření (17).

Mezi rizikové faktory syndromu vyhoření patří: příslušnost k profesi, která obsahuje práci s lidmi, chronický stres, vysoké až nadměrné požadavky na výkon, nízká autonomie pracovní činnosti, monotonie práce, původně vysoký pracovní entuziasmus, angažovanost, zaujetí pro věc, soutěživost, vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé,

nízká asertivita, původně vysoký perfekcionismus, pedantství, odpovědnost, neschopnost relaxace, permanentně prožívaný časový tlak, nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení, chronické přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém hodnocení vykonávané profese, stabilně prožívaný hněv, hostilita a agrese (19).

Důležitá u syndromu vyhoření je prevence, například v podobě teoretické a praktické přípravy ve škole. Dále jsou důležité pro profesi osobnostní předpoklady či kvalitní nástupní praxe, supervize, koníčky, pocit pomoci druhým lidem. Důležitou roli zde hrají mezilidské vztahy (9).

Mezi preventivní opatření syndromu vyhoření patří změna oddělení, podpora členů pracovního týmu, aktivní přístup k životu, okamžité řešení problémů, další vzdělávání, finanční ohodnocení, rozpis služeb, pochvala. Velmi důležitá je pak dovolená, dále by se měla sestra naučit odpočívat a relaxovat (17).

### **1.3.5 Fyzická zátěž v práci sestry**

Mezi fyzickou zátěž u sester řadíme: statické a dynamické zatížení (vycházející ze stání a pohybu sester při ošetřování pacientů), zatížení páteře, svalového a kloubního systému (při manipulaci s pacienty, u úpravy lůžek), kontakt s nepříjemnými podněty (otevřené rány, deformity, exkrementy, zápach), riziko infekce, narušení spánkového rytmu, směnový provoz, nepravidelné stravování a pitný režim, hluk, nesprávné osvětlení, vibrace, radiační záření (20).

Statické a dynamické zatížení, zatížení pohybového aparátu se u sester při práci liší typem oddělení, zdravotním stavem nemocných, počtem sester na směně i počtem pomocného zdravotnického personálu, důležitá je i organizace práce a dostupnost pomůcek snižujících fyzickou zátěž. Je zatížen zejména pohybový aparát dolních končetin, protože většinu pracovní doby sestra chodí nebo stojí. Dále je zatížena páteř a horní končetiny, později i poruchy páteře a kloubů (21).

Pohybový aparát je ještě více zatížen tehdy, když se pohyb provádí neekonomicky, nesprávně a nekoordinovaně při zacházení s ležícími a nehybnými nemocnými. Jedním z fyzicky nejnáročnějších úkonů je polohování, které se v případě imobilních klientů provádí ve dvouhodinových intervalech. Jedna sestra, která je na noční službě sama, však nemůže poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči o imobilní klienty (21).

Fyzická zátěž je významným zátěžovým faktorem pro sestry i ošetrovatelky na mnoha oddělení. Žádá si dobrou kondici, kterou ne vždy mohou sestry po práci pěstovat. Řešením je zde za ideálních podmínek moderní technika – zvedáky, elektricky polohovatelná lůžka, mobilní křesla (pro oběžní pacienty), což ovšem ne vždy dovoluje finanční a prostorová situace (21).

Proto stojí za zamyšlení, jak je brána manipulace právě s pacientem. Je pacient břemeno? Podle nařízení vlády se považuje za ruční manipulaci břemena i zvedání a přenášení břemena živého, a tedy i pacienta. Ruční manipulace s břemeny je z hlediska bezpečnosti práce považována za rizikový faktor, a proto by měla být v rámci prevence rizik omezována. Pokud je ruční manipulace s břemeny nevyhnutelná, měly by být pracoviště uspořádána tak, aby byla manipulace s břemeny co nejbezpečnější a neohrožovala zdraví zaměstnanců. Musejí být učiněna vhodná organizační opatření a použity vhodné mechanizační prostředky k omezení rizika (7).

Nadměrná somatická zátěž negativním způsobem ovlivňuje i psychický stav zdravotnického personálu. Udává se, že technickému vybavení ošetrovatelské práce věnuje management nemocnic podstatně menší pozornost než technickým diagnostickým prostředkům. Pomůcky ošetrovatelské techniky jsou přitom zpravidla podstatně levnější a pro kvalitu péče o pacienty mohou mít daleko větší význam než nákladné přístroje (22).

Narušení spánkového rytmu, směnový provoz, nepravidelný stravovací a pitný režim také neblaze přispívá k narušení zdraví u sester. Při směnové práci trvá přizpůsobení zpět na běžný režim i několik dnů po změně rytmu práce a odpočinku. Přitom jedinec pocítuje symptomy tzv. tryskového zpomalení, např. potíže se spánkem, nevolnost, iritabilitu, poruchy koncentrace. Objevují se pocity únavy a letargie a třeba i gastrointestinální potíže (23).

## **1.4 Ochrana zdraví sestry před zátěží**

Ochrana zdraví před zátěží je právě u sester velmi důležitá. Spočívá v předcházení komplikací spojených s psychickou a fyzickou zátěží. Tato prevence je vzájemně propojena.

Ochrana zdraví před psychickou zátěží nebo také duševní hygiena, je jedna z významných psychologických disciplín (24). Termín duševní hygiena se poprvé objevil v literatuře v polovině 19. století. V knize Sweetstera z Vermontu r. 1843 byla duševní hygiena popsána jako schopnost zachovat si duševní zdraví a byly zde uvedeny metody, které k tomu přispívají (25).

Duševní hygiena dává informace o tom, jak znovu získat či udržet duševní zdraví a rovnováhu. Jejich zdroj se nachází především ve třech činitelích: dědičných dispozicích, fyzikálním a sociálním prostředím (26). Samozřejmou součástí péče o duši je také péče o naše tělo. To co se děje s naším tělem ovlivňuje naši psychiku a naopak (24).

### **1.4.1 Metody duševní hygieny**

Mezi metody duševní hygieny jsou zařazovány hluboká radost, dobré rodinné zázemí, dobré kontakty se širší rodinou a sousedy, setkání s přáteli, dostatek ticha a klidu, záliby, umění hospodaření s časem, správné nastavení vlastních hranic, meditace či relaxace (24).

### **1.4.2 Relaxace**

**Relaxace** znamená v překladu uvolnění se, uvolnění napětí. (27). Relaxace vede k psychickému i tělesnému uvolnění, umožňuje uvolnění přímo po námaze, zvyšuje odolnost proti stresu, umožňuje poddat se prožitku a tím uvolňuje i plné prožívání příjemných aktivit, pomáhá zbavit se napětí, přináší dostatek energie pro příští

soustředění se na činnost, umožňuje uvolnění před očekávanou stresovou situací, pomáhá uvolnit se v zátěžové sociální situaci, zvyšuje schopnost soustředit se, umožňuje rychleji se učit z nové situace, navodí optimismus a zvyšuje pocit sebedůvěry, harmonizuje tělesné funkce a psychický stav, zlepšuje schopnost zapamatovat si (28).

Je to poměrně rozšířený pojem a má mnoho druhů. Relaxace může být spontánní (samovolná) a diferencovaná (záměrná) (27).

Mezi způsoby relaxace patří relaxace na bázi svalového uvolnění (napínání a uvolňování svalů, masáže, akupresura, reflexní terapie), dechových cvičení, relaxačně koncentrační metody (autogenní relaxační trénink profesora Schultze, uvolňování těla podle profesora Reicha, Jacobsonova progresivní relaxace, meditace), relaxačně imaginativní metody, další přístupy k relaxaci (aromaterapie, muzikoterapie, arteterapie), blesková relaxace či uvolňování pomocí smyslů (smích, ventilace emocí) (27).

### **1.4.3 Fyzická aktivita**

Fyzický a duševní stav jedince je neodmyslitelně propojený, nelze jej oddělovat. Fyzická aktivita je nedílnou součástí našeho spokojeného života. Mnoho studií prokázalo, že cvičení pomáhá zvýšit obranyschopnost organismu, snížit hladinu noradrenalinu a také umožňuje snižování negativního účinku stresu (29).

Do běžného života lze fyzickou aktivitu zařadit v podobě chůze pěšky, chůze do schodů, jízdy na kole, běhu či dalších sportovních aktivit. Aktivita záleží na osobním výběru jedince. Důležité je, aby přinášela potěšení (30).

Mezi specifické aktivity, ale velmi účinné patří asijské cvičení v podobě *jógy* (jeden z nejdokonalejších systémů, který umožňuje dosáhnout jak fyzického a mentálního zdraví), *energie Tchaj – Čchi* (tradiční způsob čínského cvičení, které se provádí venku

na čerstvém vzduchu, posiluje svaly, průtok energie tělem, rozvíjí pravidelné dýchání), *energie Čchi – Kung* (cvičení k nalezení přirozeného toku energie, vychází ze soustředění myšlenek (30).

#### **1.4.4 Ochrana na úrovni organizace**

*Týmová spolupráce* je jednou ze základních podmínek. Pokud jsou sestry článkem týmu, jejich společná práce je mnohem úspěšnější a produktivnější. Týmová spolupráce je spíše jako určitá výzva, dává radost. Je důležité, aby jednotliví členové týmu získali pocit sounáležitosti se svými spolupracovníky. Důležitý je zde projev podpory, ocenění, pochvaly nebo i citlivé kritiky, poskytnutí zpětné vazby, hledání východisek a změn. Týmová spolupráce pomáhá předcházet vzniku syndromu vyhoření (20).

*Aktivita zdravotnického zařízení*, které by měly směřovat nejen k péči o pacienty, ale i o zaměstnance. Měly by zajistit možnost regenerace (vhodný rozpis služeb, rehabilitace, sportovní aktivity, kulturní akce), péče o psychické zdraví personálu (spolupráce s psychology, nabídka relaxace, osobního rozvoje, supervize), zajistit bezpečnost práce (pravidelná školení, užívání bezpečnějších postupů a pracovních pomůcek), podporovat kariérní růst zaměstnanců (další vzdělávání, stáže na jiných pracovištích či studijní pobyty), mapování zátěže, snahu zvýšit podíl pracovníků na rozhodování (zapojení do rozhodování o modernizaci, prostorových změnách, vybavení pracoviště a nákupu nových pomůcek) (20).

*Supervize* je termín, který pochází původně z angličtiny z ekonomického prostředí a obecně ho lze přeložit jako dohled, vedení. Supervize umožňuje rozvíjet kompetence zaměstnanců v tom, co dělají a jak dokážou spolupracovat s ostatními. Významná je tu ochota prozkoumat vlastní motivy, ať již pozitivní nebo negativní. Kvalitně a odborně prováděná supervize významná v prevenci syndromu vyhoření a umožňuje další osobní a profesionální rozvoj, získání určitého náhledu, profesních postojů, kontrolu znalostí a dovedností a popřípadě jejich doplnění. Může ji provádět jen odborník, který absolvoval příslušný kurz (31).

## **2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíle práce**

**Cíl 1:** Zjistit, zda sestry pracující na ARO využívají postupy ke snížení fyzické zátěže.

**Cíl 2:** Zjistit, zda sestry pracující na ARO využívají možnosti ochrany zdraví před psychickou zátěží.

**Cíl 3:** Zjistit, zda míra psychické zátěže u sester pracujících na ARO je větší než míra fyzické zátěže.

### **2.2 Výzkumné otázky**

**Výzkumná otázka 1:** Využívají sestry pracující na ARO pomůcky ke snížení fyzické zátěže?

**Výzkumná otázka 2:** Využívají sestry pracující na ARO dostupné možnosti ochrany zdraví před zvýšenou psychickou zátěží?

**Výzkumná otázka 3:** Je míra psychické zátěže u sester pracujících na ARO větší než míra fyzické zátěže?



## **3 METODIKA**

### **3.1 Použité metody**

Pro dosažení výsledku bylo využito kvantitativního výzkumného šetření. Pro získání informací od sester byla použita metoda kvantitativního sběru dat pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz Příloha 1).

Dotazník obsahoval 30 otázek, z toho bylo 17 uzavřených otázek, 10 polootevřených otázek a 3 škálové otázky.

Prvních 6 otázek bylo identifikačních, týkaly se pohlaví, věku, vzdělání, praxe a pracovního zařazení sester. Další otázky směřovaly ke zjištění náročnosti práce sestry pracující na ARO, sestry zde hodnotily míru psychické a fyzické zátěže. Bylo zjišťováno subjektivní zatížení jednotlivými pracovními situacemi s ohledem na psychické zatížení, možnosti a využití či nevyužívání činností k ochraně zdraví před psychickou zátěží práce. Další otázky směřovaly k ohodnocení fyzické náročnosti práce sestry, k ohodnocení zatížení jednotlivými pracovními úkony. Dále byly zjišťovány jaké možnosti a pomůcky ke snížení fyzického zatížení mají sestry k dispozici, zda tyto možnosti využívají, popřípadě, které možnosti by uvítaly.

Ke zpracování a vyhodnocení kvantitativního výzkumného šetření, byl použit program Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. Data výzkumného šetření byla zpracována pomocí popisné statistiky.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na anesteziologicko- resuscitačním oddělení Nemocnice Písek, a.s., Nemocnice Český Krumlov, a.s., Nemocnice Tábor, a.s., Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. a Nemocnice České Budějovice, a.s..

Celkem bylo rozdáno od dubna do června 2013 135 dotazníků (100%). Z celkového počtu rozdaných dotazníků se jich vrátilo 118 (87%). Z tohoto počtu ještě bylo 8 (6%) dotazníků vyřazeno, z důvodu neúplného vyplnění.

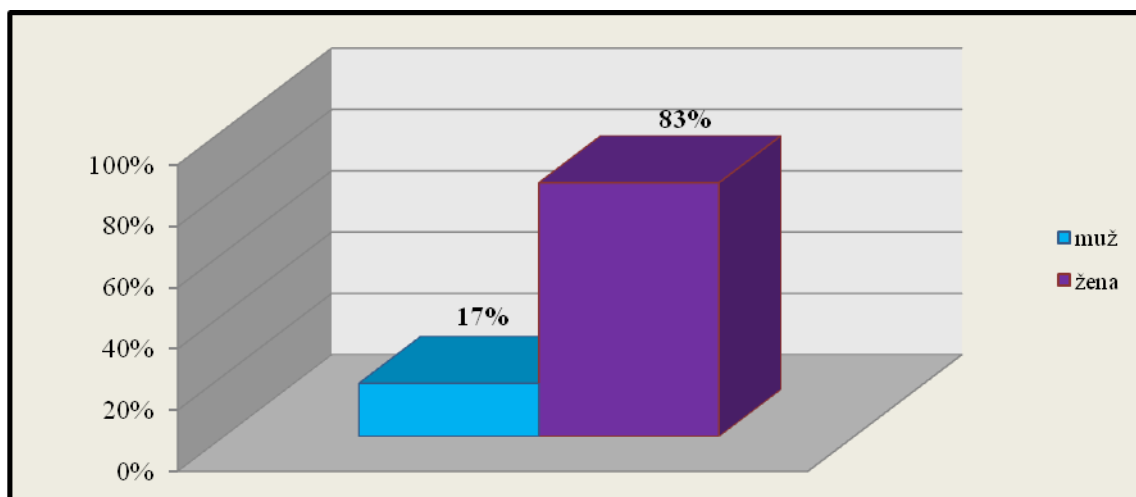
Ke konečnému zpracování výzkumného šetření bylo použito 110 (100%) dotazníků vyplněných sestrami anesteziologicko- resuscitačního oddělení.

Výsledky výzkumného šetření jsou znázorněny v grafech a tabulkách.

## 4 VÝSLEDKY

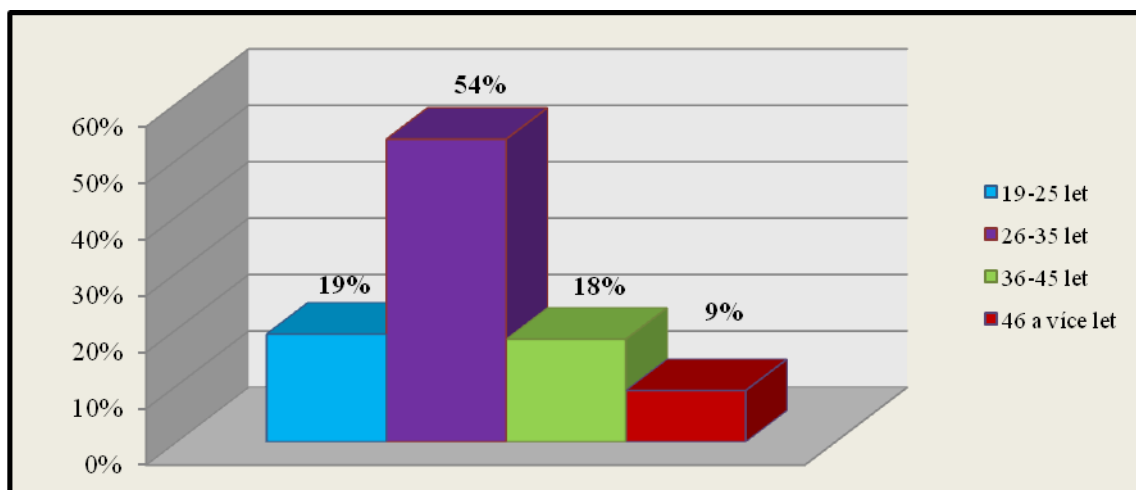
### 4.1 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření sester

**Graf 1 Pohlaví respondentů**



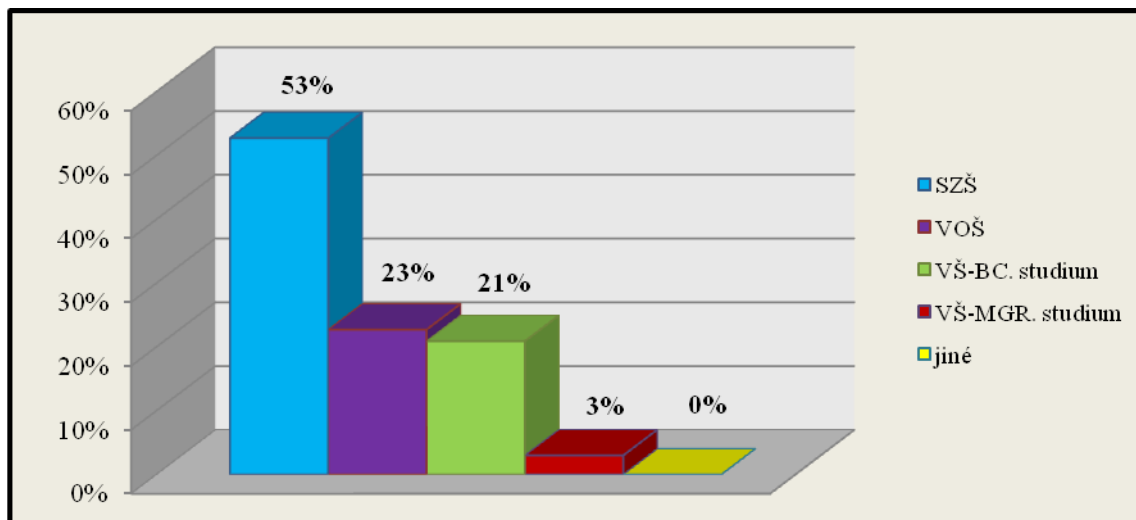
Z celkového počtu 110 (100%) respondentů bylo 19 (17%) mužů a 91 (83%) žen.

**Graf 2 Věková kategorie**



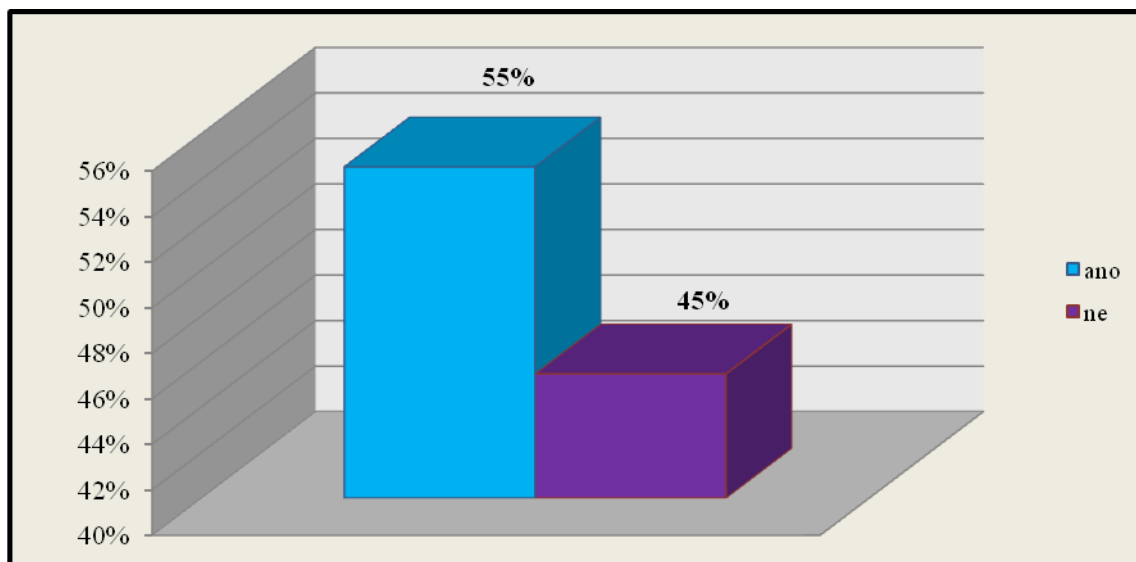
Z celkového počtu 110 (100%) respondentů měla největší zastoupení věková kategorie 26-35 let u 59 (54%) respondentů, dále kategorie 19-25 let 21 (19%) respondentů, 36-45 let 20 (18%) respondentů a nejmenší zastoupení měla věková kategorie 46 a více let v počtu 10 (9%) respondentů.

**Graf 3 Nejvýše dosažené vzdělání**



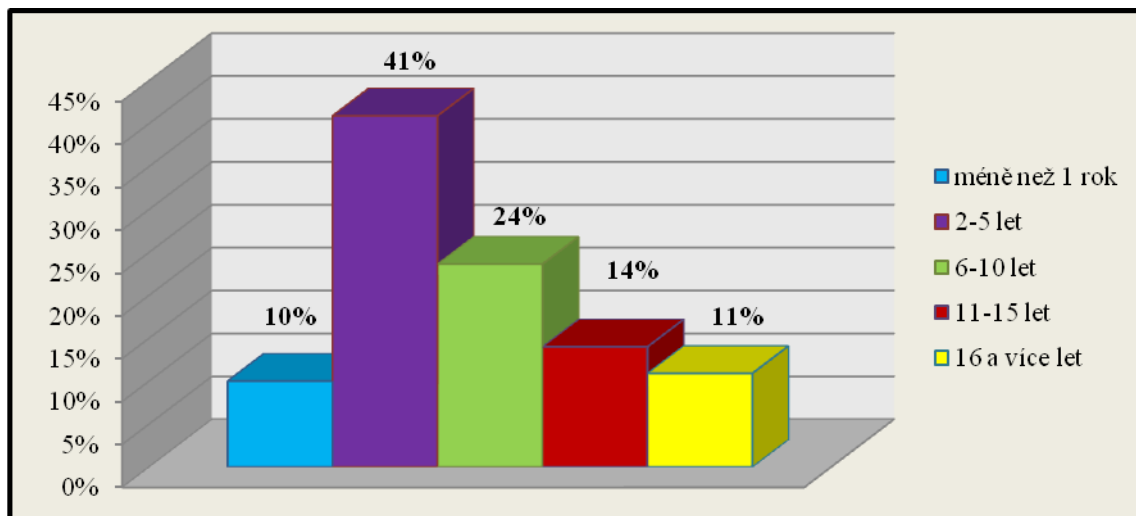
Z celkového počtu 110(100%) respondentů uvedlo jako své nejvýše dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu nejpočetnější skupina 58 (53%) respondentů, dále vyšší odbornou školu 25 (23%) respondentů, vysokoškolské studium-bakalářské 23 (21%) respondentů, vysokoškolské studium- magisterské 4 (3%) respondenti a možnost odpovědi jiné, nikdo nevyužil (0%).

**Graf 4 Specializaci v oboru intenzivní péče**



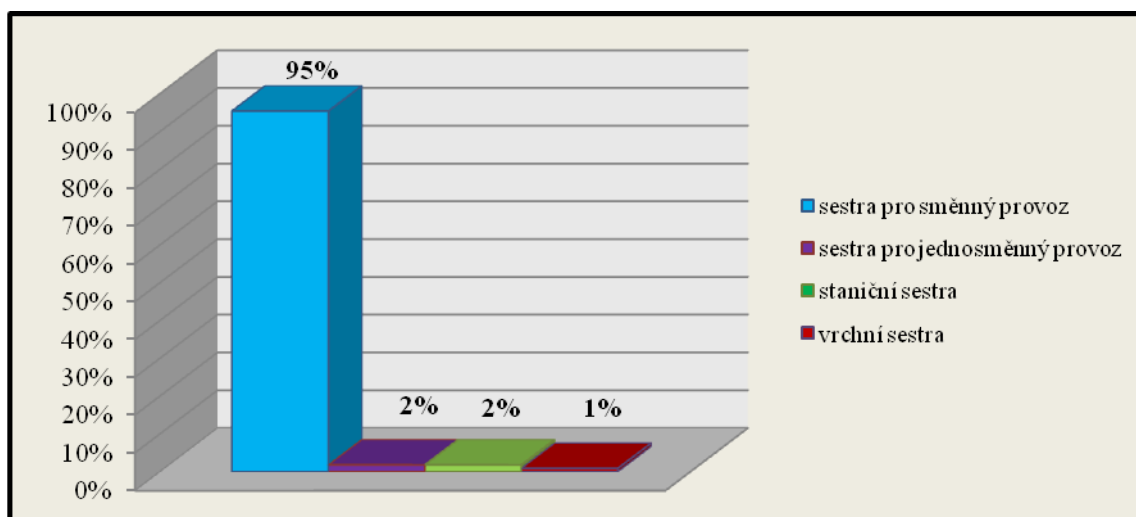
Z celkového počtu 110 respondentů (100%) má specializaci v oboru intenzivní péče a možnost ano označilo 60 (55%) respondentů, možnost ne 50 (45%) respondentů.

**Graf 5 Délka vykonávané praxe v oboru intenzivní péče**



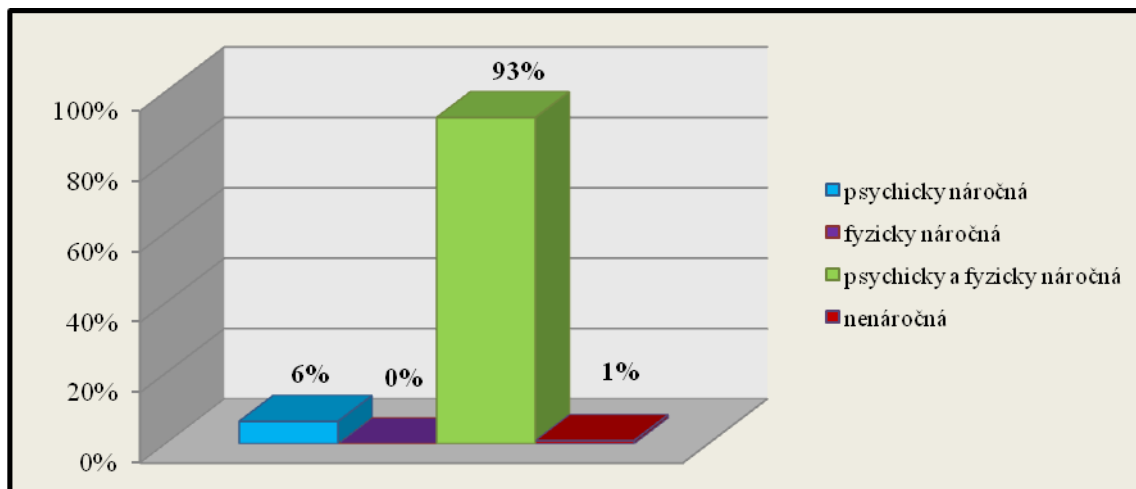
Z celkového počtu 110 (100%) respondentů odpovědělo, že délka vykonávané praxe v oboru intenzivní péče trvá méně než 1 rok u 11 (10%) respondentů, u 45 (41%) respondentů 2-5 let, 26 (24%) respondentů udává praxi 6-10 let, 16 (14%) 11-15 let a 16 a více let praxe uvedlo 12 (11%) respondentů.

**Graf 6 Pracovní zařazení**



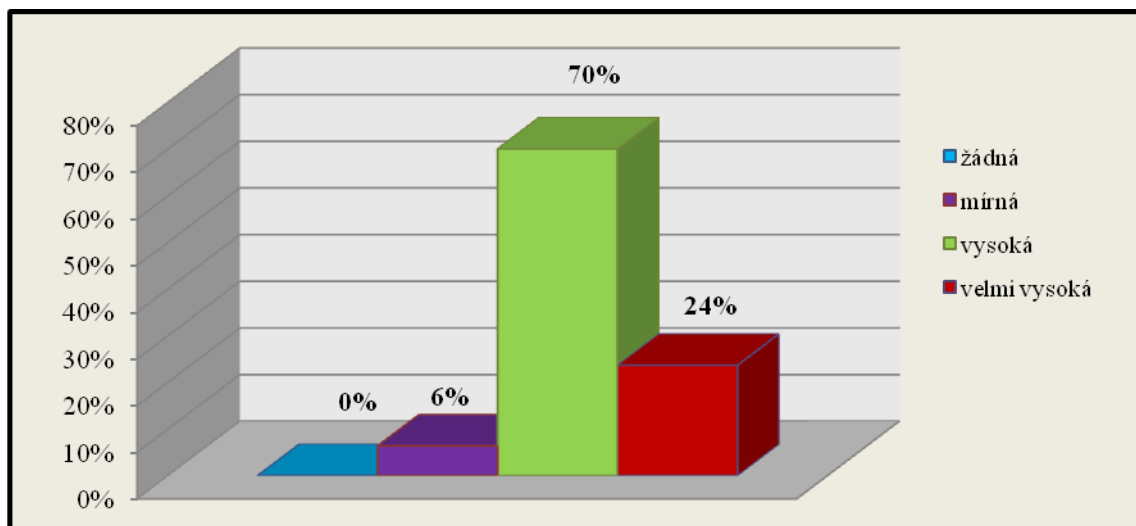
Z celkového množství 110 (100%) respondentů uvedlo své pracovní zařazení 105 (95%) respondentů jako sestra pro směnný provoz, 2 (2%) respondenti uvedli zařazení sestra pro jednosměnný provoz, 2 (2%) respondenti využily možnost staniční sestra a 1 (1%) respondent uvedl možnost vrchní sestra.

**Graf 7 Hodnocení práce na oddělení**



Z celkového počtu 110 (100%) respondentů zhodnotilo svoji práci 102 (93%) respondentů jako psychicky a fyzicky náročnou, 7 (6%) respondentů shledalo tuto práci pouze jako psychicky náročnou a 1 (1%) respondent jako nenáročnou. Odpověď fyzicky náročná nevyužil nikdo (0%).

**Graf 8 Psychická náročnost práce**



Z celkového počtu 110 (100%) respondentů 77 (70%) respondentů považuje tuto práci za vysoce psychicky náročnou, 26 (24%) respondentů se domnívá, že psychická náročnost práce je velmi vysoká, 7 (6%) respondentů považuje náročnost za mírnou.

**Tabulka 1 Míra psychické zátěže při pracovní činnosti**

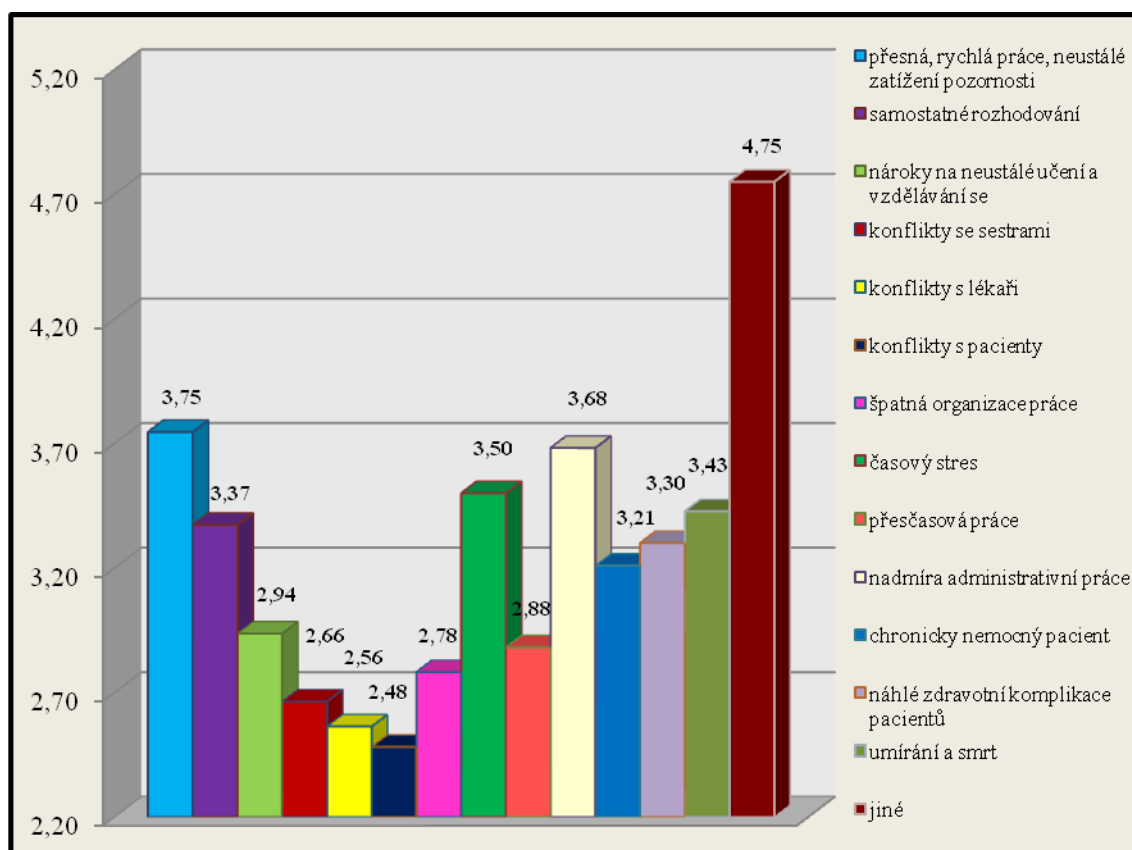
<b>Psychická zátěž</b>	<b>celkem respondentů</b>	<b>minimum</b>	<b>maximum</b>	<b>modus</b>	<b>průměr</b>
přesná, rychlá práce, neustálé zatížení pozornosti	110	1	5	4	3,75
samostatné rozhodování	110	1	5	3	3,37
nároky na neustálé učení a vzdělávání se	110	1	5	3	2,94
konflikty se sestrami	110	1	5	2,3	2,66
konflikty s lékaři	110	1	5	2	2,56
konflikty s pacienty	110	1	5	2	2,48
špatná organizace práce	110	1	5	2	2,78
časový stres	110	1	5	4	3,50
přesčasová práce	110	1	5	3	2,88
nadmíra administrativní práce	110	1	5	4	3,68
chronicky nemocný pacient	110	1	5	3,4	3,21
náhlé zdravotní komplikace pacientů	110	1	5	3	3,30
umírání a smrt	110	1	5	4	3,43
jiné	4	4	5	5	4,75

Tabulka ukazuje hodnocení psychické zátěže jednotlivých pracovních situací respondenty, kdy bylo využito číselné škály 1-5, kdy číslo 1- pro odpověď bez zátěže, 2- pro odpověď mírná zátěž, 3- pro odpověď střední zátěž, 4- pro odpověď vysoká zátěž, 5- pro odpověď velmi vysoká zátěž. U jednotlivých odpovědí bylo určeno množství respondentů, minimální, maximální a nejčastější hodnoty a dále byly hodnoty zprůměrovány.

Nejvíce psychicky zatěžující byla ohodnocena odpověď jiné, kdy byl výsledný průměr 4,75 z možných 5. Na tuto otázku odpověděli pouze 4 respondenti a jejich

odpovědí byla komunikace. Dalšího nejvyššího ohodnocení dosáhla přesná, rychlá práce, neustálé zatížení pozornosti (3,75 z možných 5), nadměra administrativní práce (3,68 z možných 5) a odpověď časový stres (3,50 z možných 5). Naopak nejméně psychicky zátěžovou byla označena odpověď konflikty s pacienty (2,48 z možných 5) a konflikty s lékařem (2,56 z možných 5). Průměrnou hodnotou míry psychické zátěže je hodnota 3,12 z možných 5.

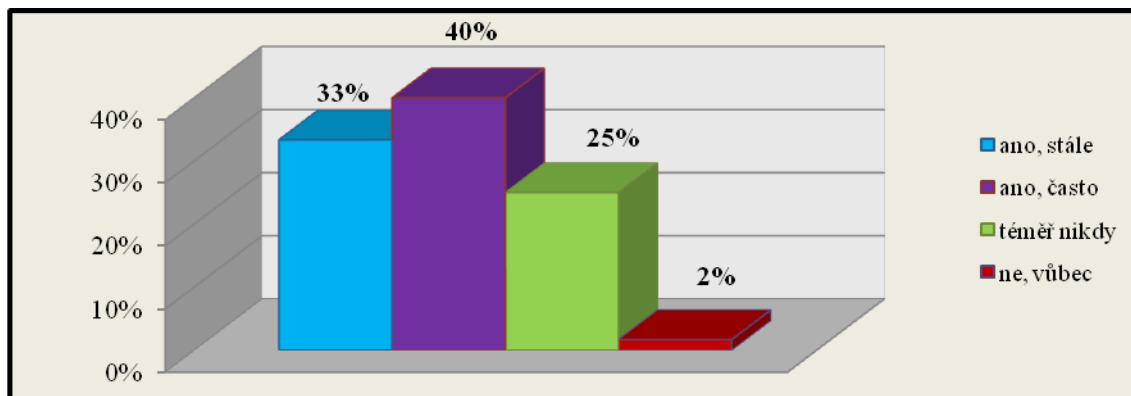
**Graf 9 Míra psychické zátěže při pracovní činnosti**



Graf shrnuje průměrné hodnoty odpovědí respondentů, kdy byly hodnoceny jednotlivé pracovní situace a jejich dopad na psychické zatížení jednotlivců- podrobněji viz Tabulka 9.

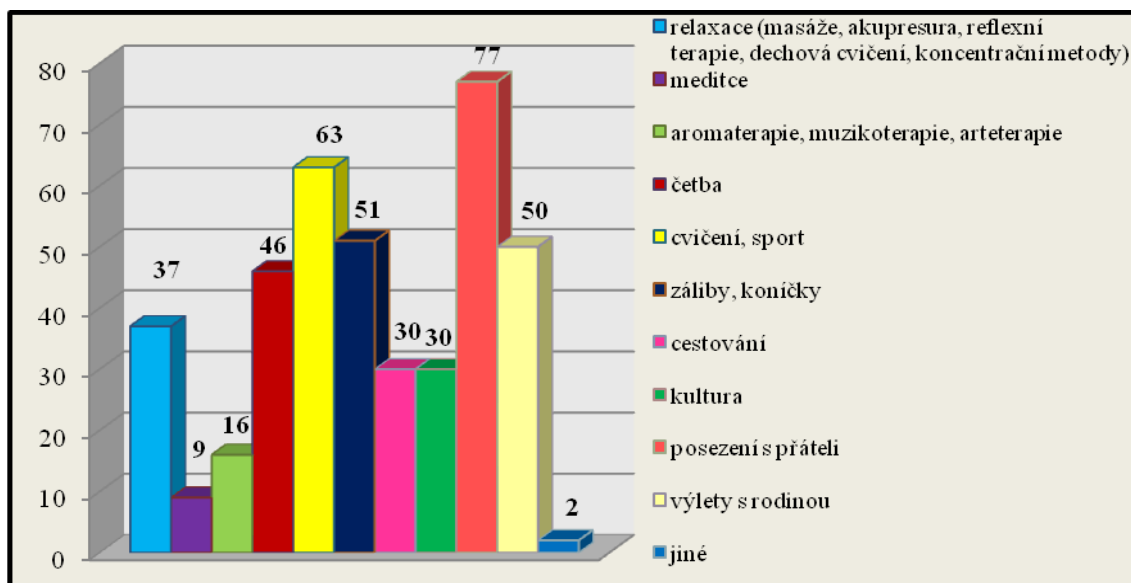


**Graf 10 Psychické vyčerpání po pracovní době**



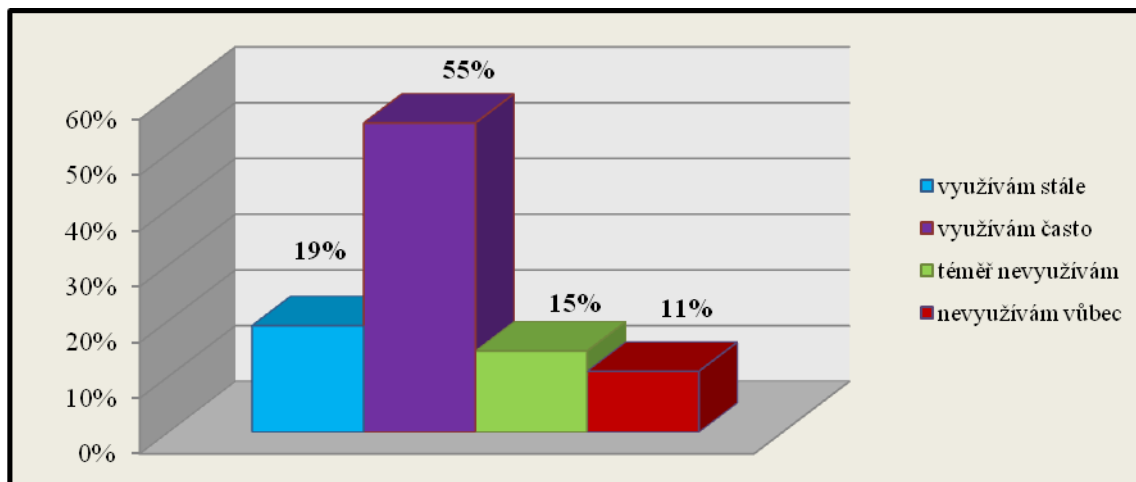
Z celkového počtu 110 (100%) respondentů, odpovědělo 40 (33%) respondentů, že se cítí po pracovní době vyčerpáno stále, 48 (40%) respondentů odpovědělo často, 30 (25%) odpovědělo téměř nikdy a 2 (2%) respondentů využilo odpovědi ne, vůbec 2 (2%) respondenti odpověděli, že se necítí psychicky vyčerpáni.

**Graf 11 Ochrana zdraví před psychickou zátěží**



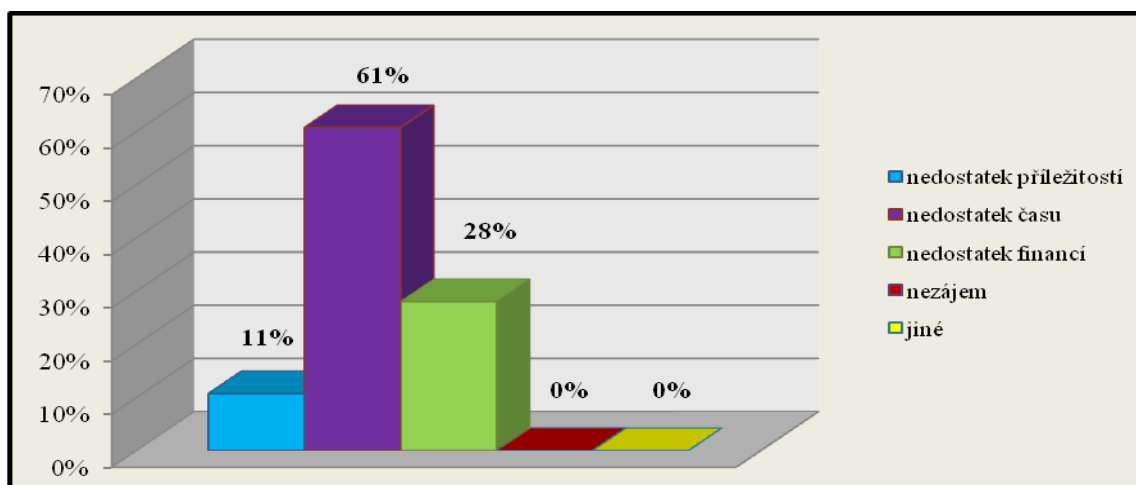
Graf popisuje četnost odpovědí o ochraně zdraví před psychickou zátěží, kdy celkový počet odpovědí sester byl 411. Největší četnost odpovědí byla zaznamenána u možnosti posezení s přáteli- 77 odpovědí, cvičení/sport- 63 odpovědí a záliby/koníčky- 51 odpovědí. Nejmenší četnost odpovědí byla zaznamenána u možnosti meditace- 9 odpovědí a možnosti jiné- 2 odpovědi. Jako jiné byl uveden v obou případech alkohol.

**Graf 12 Četnost užití činnosti pro ochranu zdraví před psychickou zátěží**



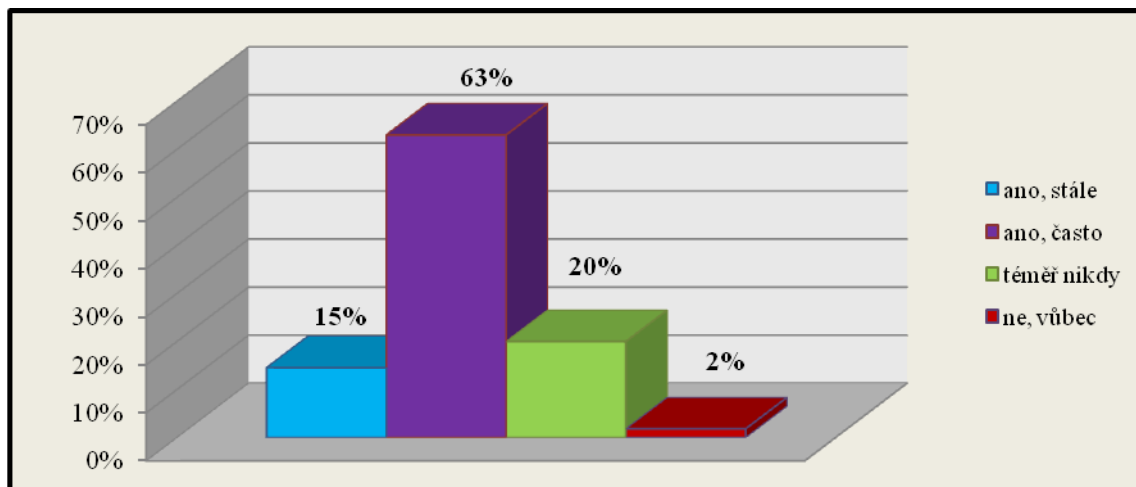
Z celkového počtu 110 (100%) respondentů uvedlo, že činnosti využívá stále 21 (19%) respondentů, často 61 (55%) respondentů, 16 (15%) respondentů téměř nevyužívá a 12 (11%) respondentů pak možnost nevyužívám vůbec.

**Graf 13 Nevužití činností pro ochranu zdraví před psychickou zátěží**



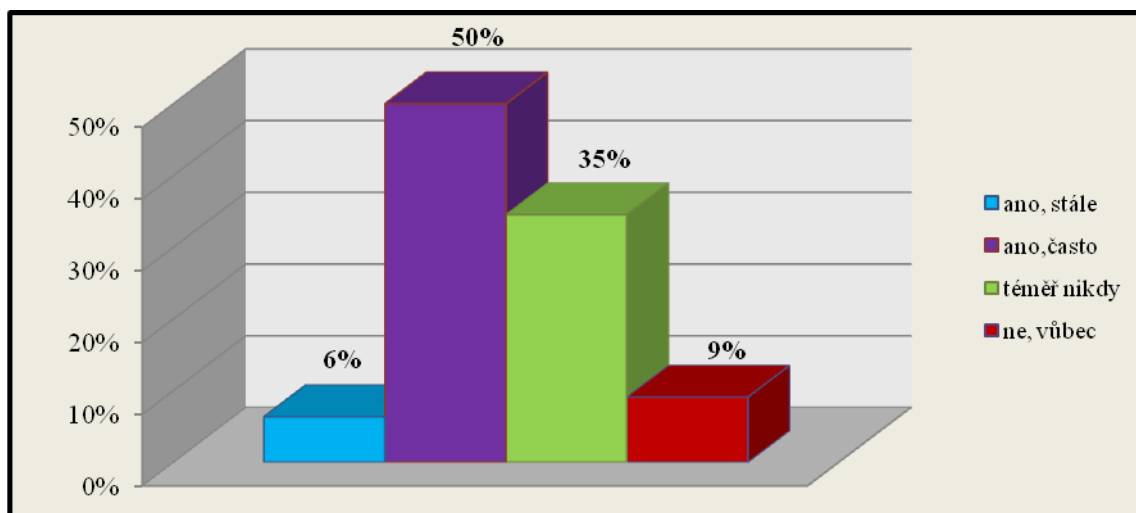
Z celkového počtu 28 (100%) respondentů uvedlo 17 (61%) respondentů, že předem uvedené činnosti nemůže využívat z důvodu nedostatku času, 8 (28%) respondentů uvedlo možnost nedostatku financí, 3 (11%) respondentů uvedlo nedostatek příležitostí. Možnosti nezájem a jiné nevyužil žádný (0%) z respondentů.

**Graf 14 Vysoké nároky po fyzické stránce**



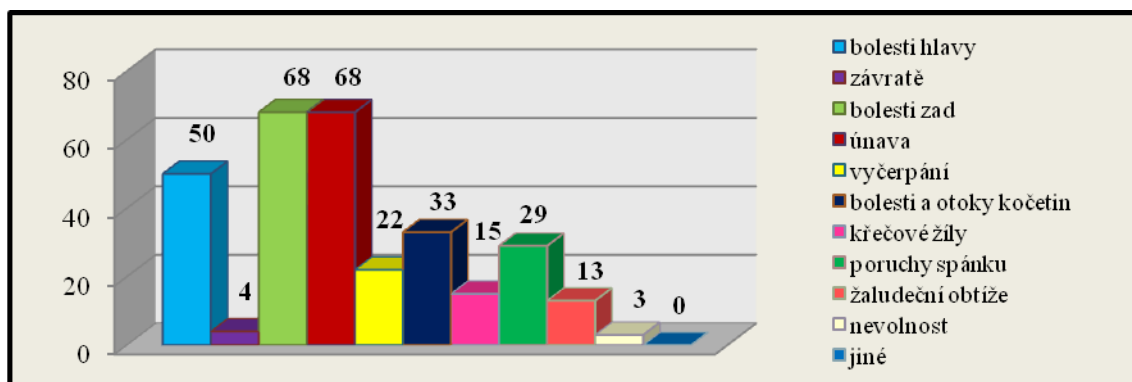
Z celkového počtu 110 (100%) respondentů uvedlo 70 (63%) respondentů, že jsou na ně kladeny vysoké fyzické nároky na pracovišti často, 22 (20%) respondentů uvedlo možnost téměř nikdy, 16 (15%) respondentů stále, 2 (2%) respondenti uvedli, že na ně nejsou kladeny žádné nároky.

**Graf 15 Fyzické obtíže**



Z celkového počtu 110 (100%) respondentů uvedlo, že fyzické obtíže pociťuje často 55 (50%) respondentů, možnost téměř nikdy uvedlo 39 (35%) respondentů, 10 (9%) respondentů uvedlo možnost ne, vůbec, 7 (6%) respondentů uvedlo ano, stále.

**Graf 16 Druhy fyzických obtíží**



Graf popisuje četnost odpovědí o výčtu fyzických obtíží, kdy celkový počet odpovědí od respondentů byl 305. Největší četnost odpovědí byla zaznamenána u možností bolesti zad a únava-68 odpovědí, dále následovala bolest hlavy- 50 odpovědí a bolesti a otoky končetin- 33 odpovědí. Nejmenší četnost odpovědí byla u možnosti závratě- 4 odpovědi, nevolnost- 3 odpovědi a možnost jiné, nevyužil žádný respondent.

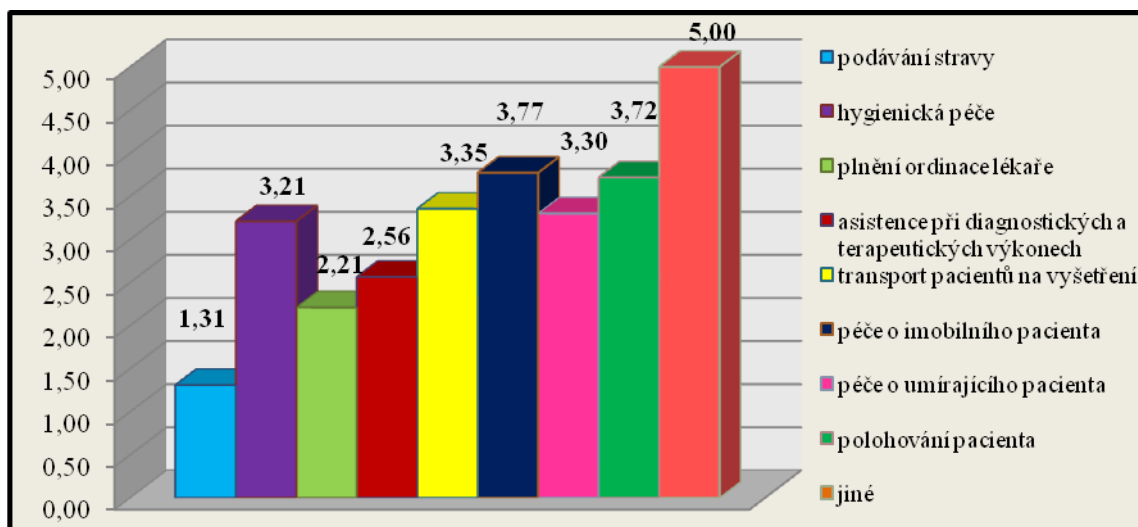
**Tabulka 2 Míra fyzické zátěže při pracovních úkonech** (tabulka k otázce č. 17)

<b>Fyzická zátěž</b>	<b>Celkem respondentů</b>	<b>minimum</b>	<b>maximum</b>	<b>modus</b>	<b>průměr</b>
podávání stravy	110	1	4	1	1,31
hygienická péče	110	1	5	4	3,21
plnění ordinace lékaře	110	1	5	2	2,21
asistence při diagnostických a terapeutických výkonech	110	1	5	3	2,56
transport pacientů na vyšetření	110	1	5	3	3,35
péče o imobilního pacienta	110	1	5	5	3,77
péče o umírajícího pacienta	110	1	5	4	3,30
polohování pacienta	110	1	5	4	3,72
jiné	2	5	5	5	5,00

Tabulka ukazuje hodnocení fyzické zátěže jednotlivých pracovních činností na respondenty, kdy bylo využito číselné škály 1-5, kdy číslo 1- pro odpověď bez zátěže, 2- pro odpověď mírná zátěž, 3- pro odpověď střední zátěž, 4- pro odpověď vysoká zátěž, 5- pro odpověď velmi vysoká zátěž. U jednotlivých odpovědí bylo určeno množství respondentů, minimální, maximální a nejčastější hodnoty a dále byly hodnoty zprůměrovány.

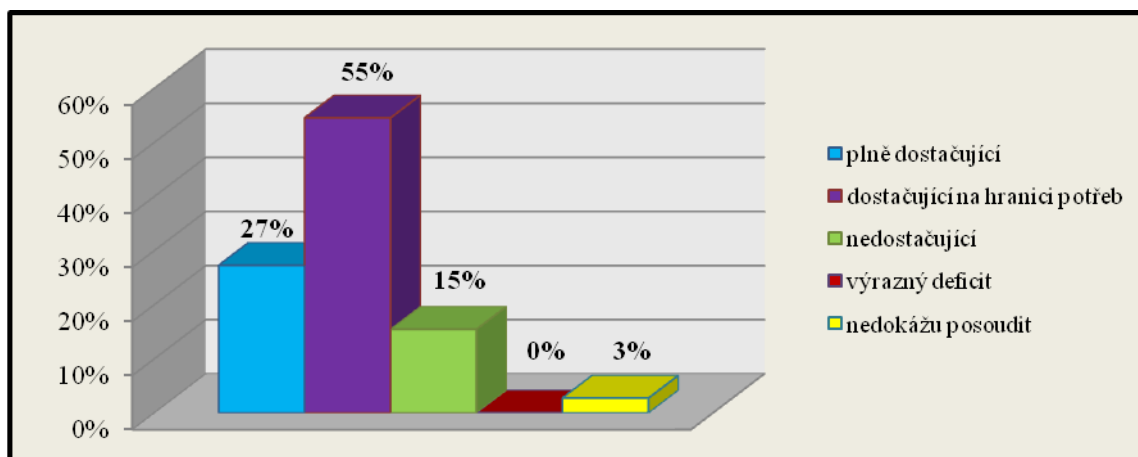
Nejvíce fyzicky zatěžující byla ohodnocena odpověď jiné, kdy byl výsledný průměr 5 z možných 5. Na tuto otázku odpověděli pouze 2 respondenti, kdy uvedli jako další zátěž pacienty s polytraumaty. Dalšího nejvyššího ohodnocení dosáhla odpověď péče o imobilního pacienta (3,77 z možných 5), dále polohování pacienta (3,72 z možných 5). Nejméně fyzicky zátěžovou situací byla označena odpověď podávání stravy (1,31 z možných 5) a odpověď plnění ordinace lékaře (2,21 z možných 5). Průměrná hodnota u míry fyzické zátěže jednotlivých pracovních činností byla 2,93.

**Graf 17 Míra fyzické zátěže při pracovních úkonech**



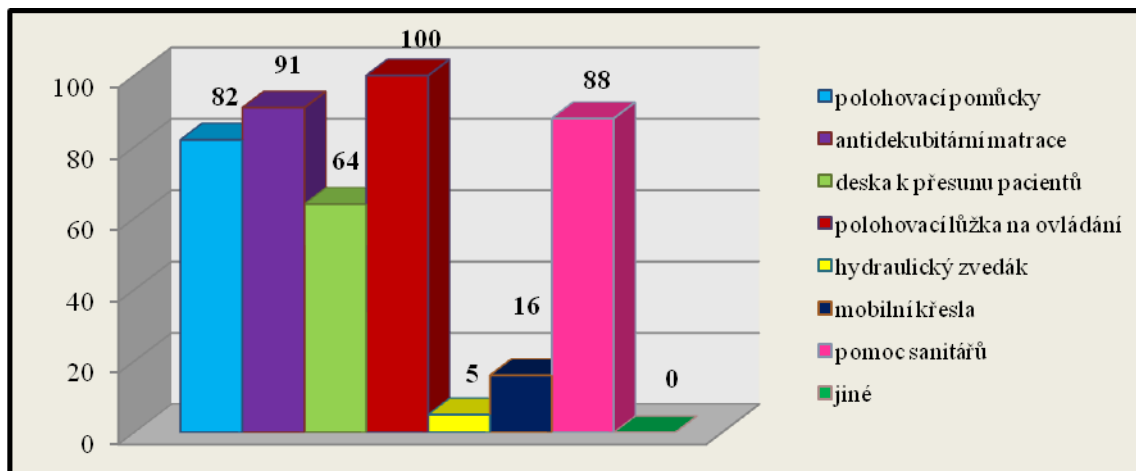
Graf shrnuje průměrné hodnoty odpovědí respondentů, kdy byly hodnoceny jednotlivé pracovní situace a jejich dopad na fyzické zatížení jednotlivců- podrobněji viz Tabulka 17.

**Graf 18 Materiálně technické vybavení pracoviště**



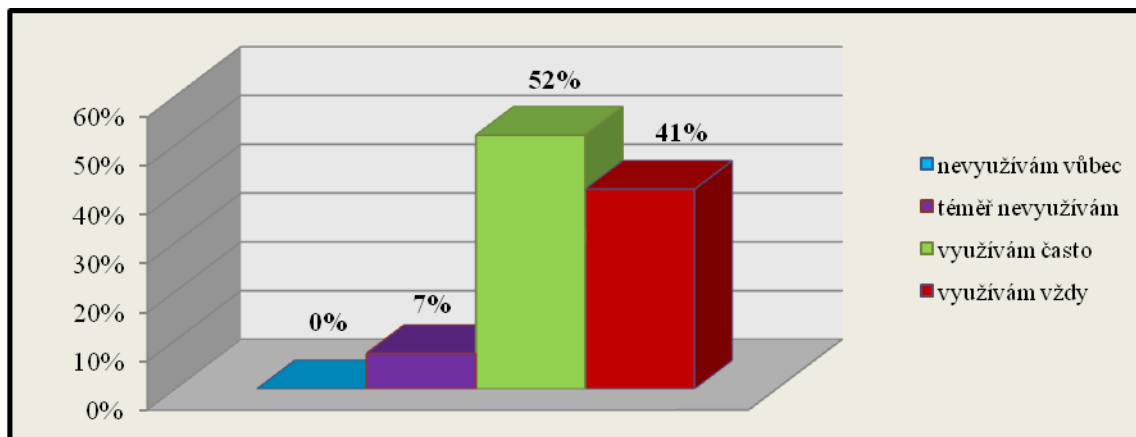
Z celkového počtu 110 (100%) respondentů uvedlo 60 (55%) respondentů, že materiálně technické vybavení svého pracoviště vnímá jako dostačující na hranici potřeb, 30 (27%) respondentů uvedlo odpověď plně dostačující, 17 (15%) respondentů považuje vybavení za nedostačující. 3 (3%) respondenti uvedli odpověď, nedokážu posoudit a možnost výrazný deficit neuvedl žádný (0%) z respondentů.

**Graf 19 Nabídka možností snižující fyzickou zátěž při práci**



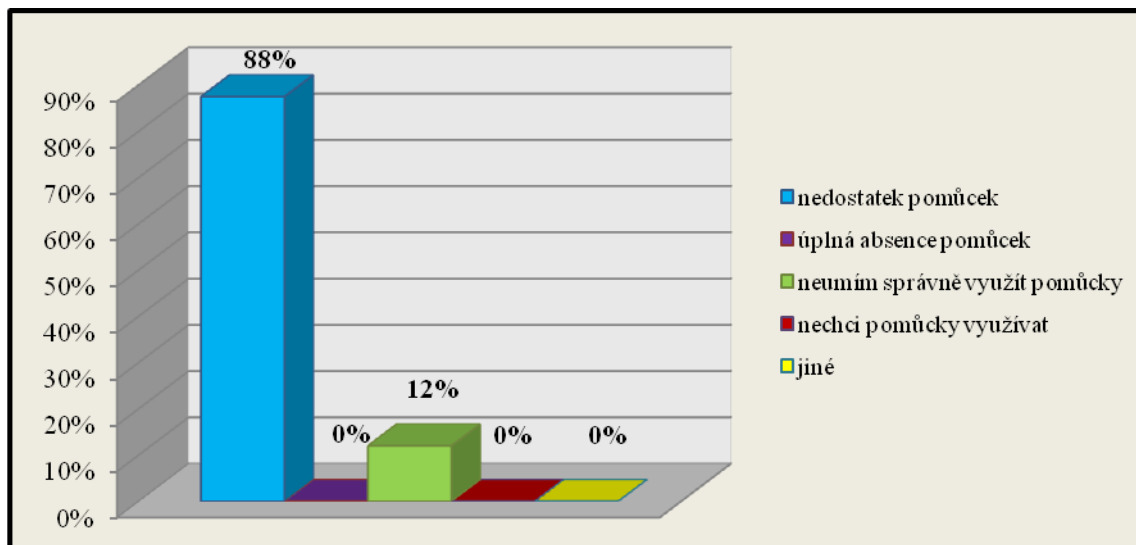
Graf popisuje četnost odpovědí o výčtu možností snižující fyzickou zátěž na oddělení, kdy celkový počet odpovědí od respondentů byl 446. Největší četnost odpovědí byla zaznamenána u možnosti polohovací lůžka na ovládání- 100 odpovědí, dále antidekubitární matrace- 91 odpovědí a pomoc sanitářů- 88 odpovědí. Nejmenší četnost pak byla u možností mobilní křesla- 16 odpovědí, hydraulický zvedák- 5 odpovědí. Možnost jiné nevyužil žádný respondent.

**Graf 20 Využití možností snižující fyzickou zátěž při práci**



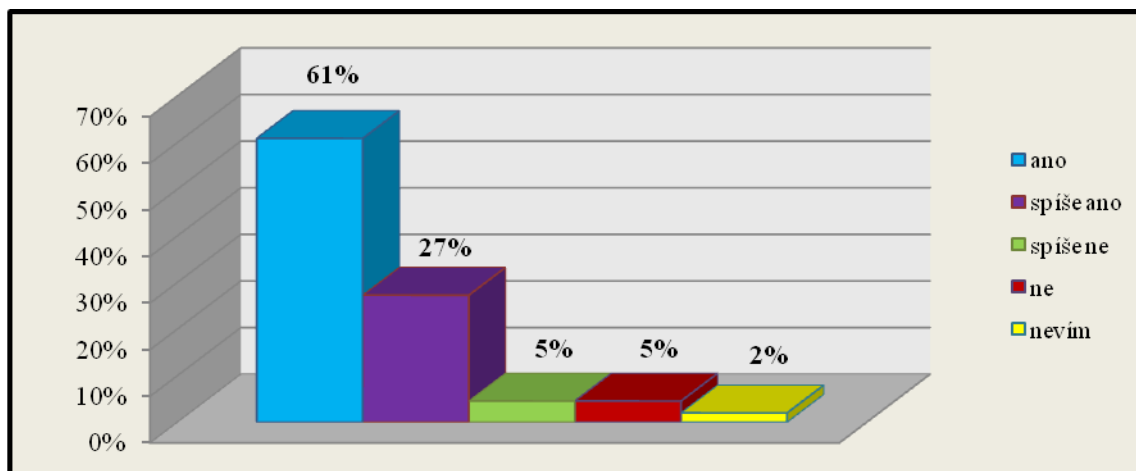
Z celkového počtu 110 (100%) respondentů uvedlo 57 (52%) respondentů, že možnosti snižující fyzickou zátěž při práci využívá často, 45 (41%) respondentů uvedlo, že možnosti využívá vždy, 8 (7%) respondentů uvedlo, že možnosti téměř nevyžívá. Možnost nevyžívám vůbec, pak nevedl žádný (0%) respondent.

**Graf 21 Důvod nevyužití možností snižující fyzickou zátěž při práci**



Z celkového počtu 8 (100%) respondentů uvedlo 7 (88%) respondentů, že důvodem nevyužívání pomůcek ke snížení fyzické zátěže při práci je nedostatek pomůcek, 1 (12%) respondent uvedl jako důvod, že neumí správně pomůcky využít.

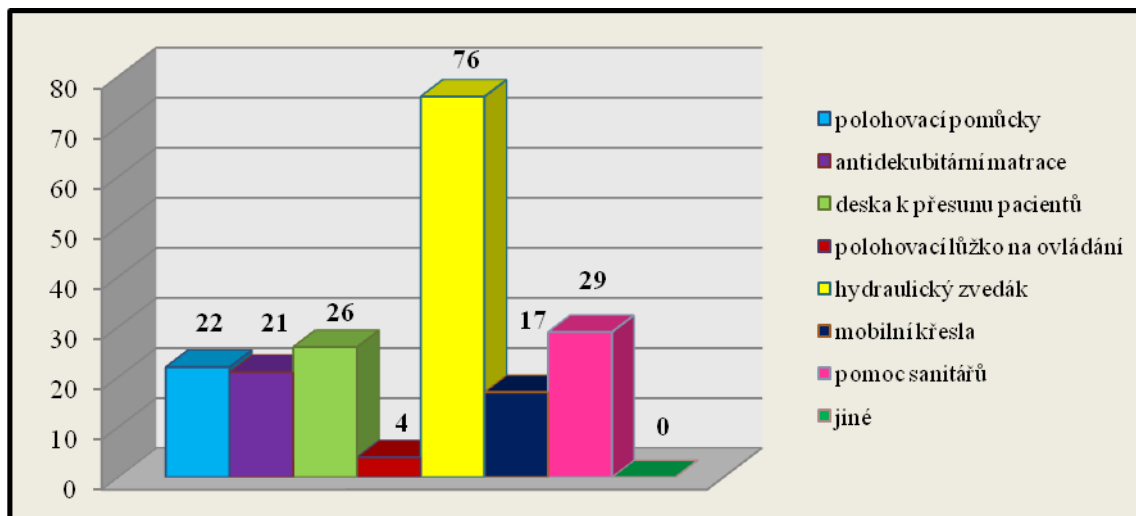
**Graf 22 Více možností ke snížení fyzické zátěže na pracovišti**



Z celkového počtu 110 (100%) respondentů uvedlo 60 (61%) respondentů možnost ano, že by přivítali na oddělení více pomůcek ke snížení fyzické zátěže při práci, 30 (27%) respondentů uvedlo možnost spíše ano, shodně po 5 (5%) respondentech uvedlo odpověď spíše ne a ne, 3 (2%) respondenti uvedli možnost nevím.



**Graf 23** Vítané možnosti ke snížení fyzické zátěže při práci



Graf popisuje četnost odpovědí o výčtu možností snižující fyzickou zátěž, které by respondenti přivítali, kdy celkový počet odpovědí od respondentů byl 118. Největší četnost odpovědí byla zaznamenána u možnosti hydraulický zvedák-76 odpovědí, dále pomoc sanitářů- 29 odpovědí a deska k přesunu pacientů- 26 odpovědí. Nejmenší četnost byla u možnosti mobilní křesla- 17 odpovědí, polohovací lůžko na ovládání- 4 odpovědi. Možnost jiné nevyužil žádný respondent.

**Tabulka 3 Míra zátěže na pracovišti**

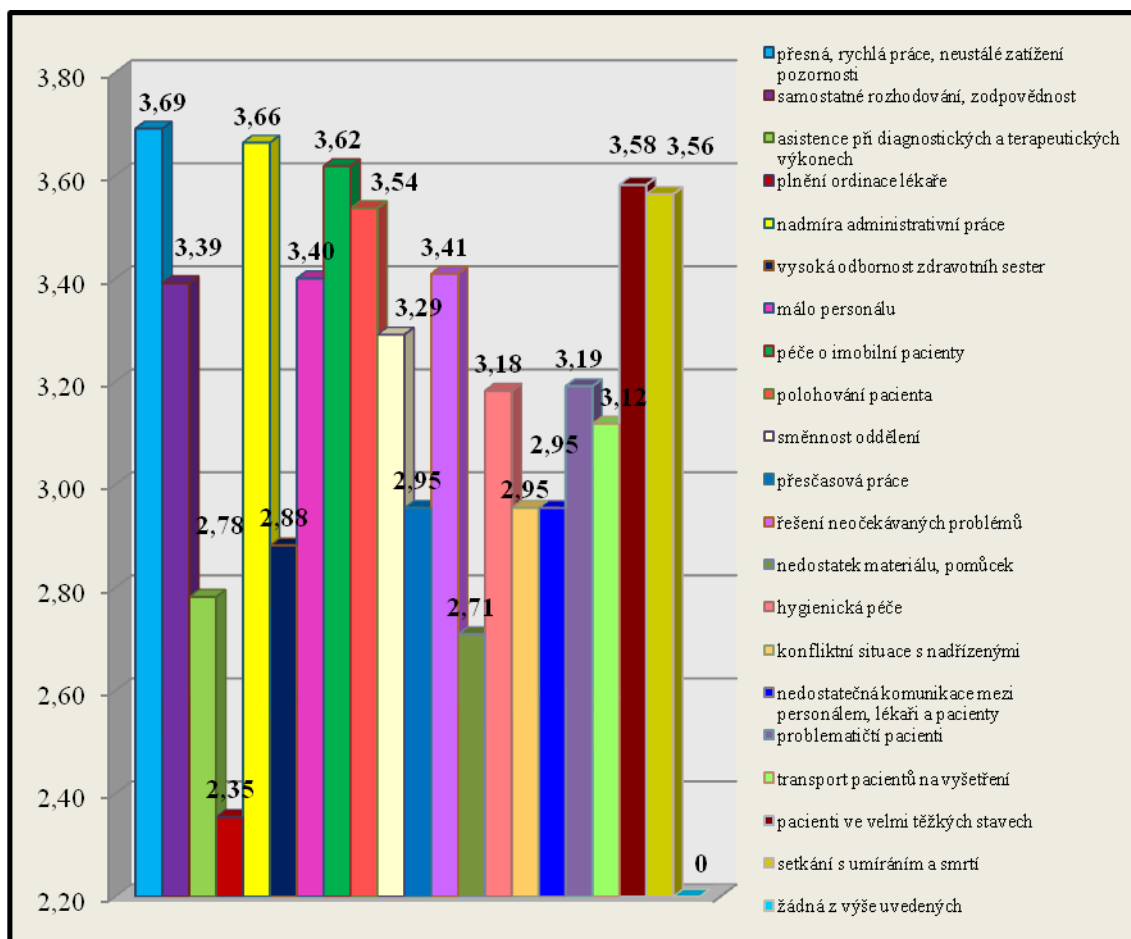
Míra zátěže	počet respondentů	minimum	maximum	modus	průměr
přesná, rychlá práce, neustálé zatížení pozornosti	110	1	5	4	3,69
samostatné rozhodování, zodpovědnost	110	1	5	3	3,39
asistence při diagnostických a terapeutických výkonech	110	1	5	3	2,78
plnění ordinace lékaře	110	1	5	3	2,35
nadmíra administrativní práce	110	1	5	3	3,66
vysoká odbornost zdravotních sester	110	1	5	3	2,88
málo personálu	110	1	5	3	3,40
péče o imobilní pacienty	110	1	5	4	3,62
polohování pacienta	110	1	5	4	3,54
směnnost oddělení	110	1	5	3	3,29
přesčasová práce	110	1	5	2	2,95
řešení neočekávaných problémů	110	1	5	3	3,41
nedostatek materiálu, pomůcek	110	1	5	3	2,71
hygienická péče	110	1	5	3,4	3,18
konfliktní situace s nadřízenými	110	1	5	3	2,95
nedostatečná komunikace mezi personálem, lékaři a pacienty	110	1	5	3	2,95
problematictí pacienti	110	1	5	4	3,19
transport pacientů na vyšetření	110	1	5	3	3,12
pacienti ve velmi těžkých stavech	110	1	5	4	3,58
setkání s umíráním a smrtí	110	1	5	3,4	3,56
žádná z výše uvedených	0	0	0	0	0

Tabulka ukazuje hodnocení míry zátěže jednotlivých pracovních situací respondenty, kdy bylo využito číselné škály 1-5, kdy číslo 1- pro odpověď bez zátěže, 2- pro odpověď mírná zátěž, 3- pro odpověď střední zátěž, 4- pro odpověď vysoká zátěž, 5- pro odpověď velmi vysoká zátěž. U jednotlivých odpovědí bylo určeno množství jednotlivých respondentů, minimální, maximální a nejčastější hodnoty a dále byly hodnoty zprůměrovány.

Jako nejvíce zatěžující byla ohodnocena odpověď přesná, rychlá práce, neustálé zatížení pozornosti (3,69 z možných 5), dále odpověď nadměra administrativní práce (3,66 z možných 5) a odpověď péče o imobilní pacienty (3,62 z možných 5). Jako nejméně zátěžové situace byly označeny odpovědi plnění ordinace lékaře (2,35 z možných 5) a odpověď nedostatek materiálu, pomůcek (2,71 z možných 5).

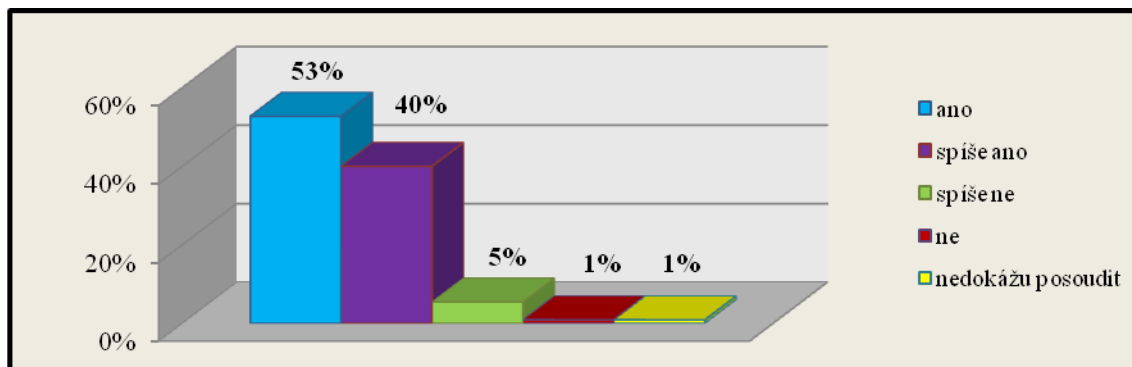
Tabulka navíc znázorňuje rozdělení jednotlivých pracovních situací-dle zátěže na psychickou a fyzickou stránku. Průměrná hodnota pro míru situací s vlivem na psychiku je 3,28 z možných 5 a průměrná hodnota míry zátěže pracovních činností na fyzickou stránku je 3,14 z možných 5.

**Graf 24 Míra zátěže na pracovišti**



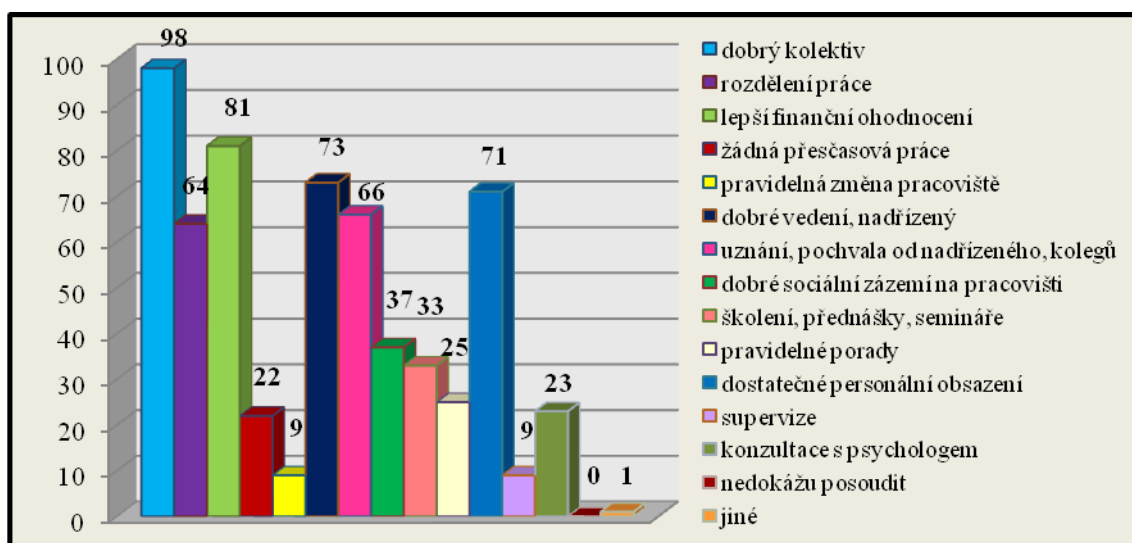
Graf shrnuje průměrné hodnoty odpovědí respondentů, kdy byla hodnocena míra zatížení jednotlivými pracovními situacemi- podrobněji viz Tabulka 3.

**Graf 25 Navýšení počtu sester pro intenzivní péči**



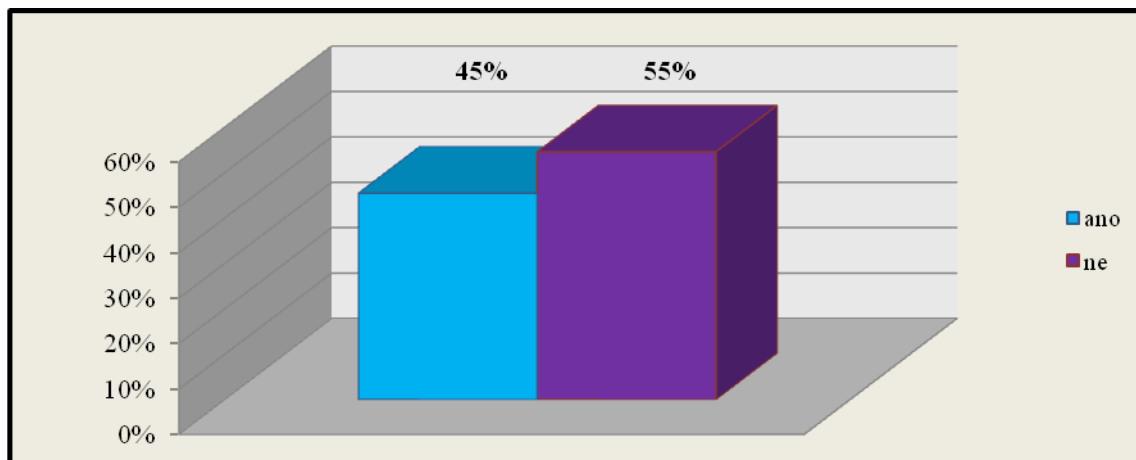
Z celkového počtu 110 (100%) respondentů uvedlo 58 (53%) respondentů odpověď ano, 44 (40%) respondentů uvedlo odpověď spíše ano, 6 (5%) respondentů odpovědělo spíše ne a vždy po 1 (1%) respondentovi uvedlo odpověď ne a nedokážu posoudit.

**Graf 26 Nejúčinnější prevence proti zátěžovým situacím na pracovištích**



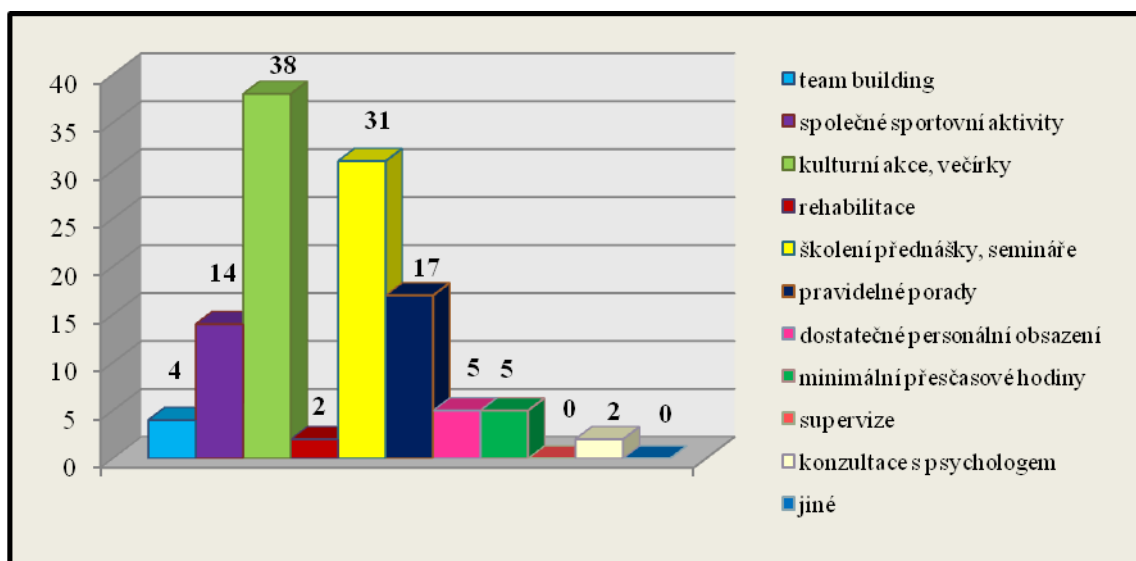
Graf popisuje četnost odpovědí o nejúčinnější prevenci proti zátěžovým situacím, kdy celkový počet odpovědí od respondentů byl 612. Největší četnost odpovědí byla zaznamenána u možnosti dobrý kolektiv- 98 odpovědí, lepší finanční ohodnocení- 81 odpovědí, dobré vedení a nadřízený- 73 odpovědí. Nejmenší četnost byla u možnosti pravidelná změna pracoviště- 9 odpovědí, supervize- 9 odpovědí a možnost jiné- 1 odpověď. U možnosti jiné byly uvedeny zaměstnanecké benefity, masáže, rehabilitace. Odpověď nedokážu posoudit, pak neoznačil žádný z respondentů.

**Graf 27 Nabídka organizace prevence proti zátěžovým situacím**



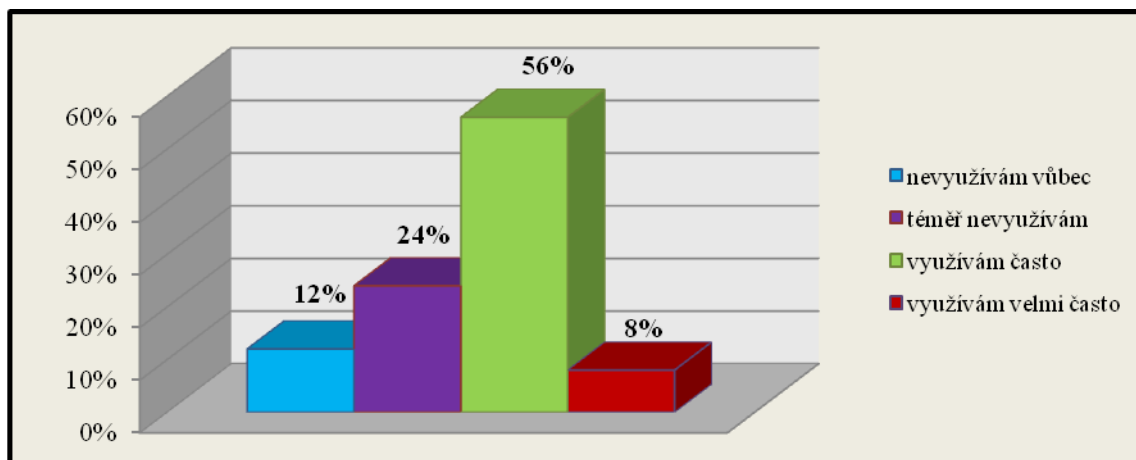
Z celkového počtu 110 (100%) respondentů uvedlo 50 (45%) respondentů možnost ano a 60 (55%) respondentů možnost ne.

**Graf 28 Nabídka činností organizací**



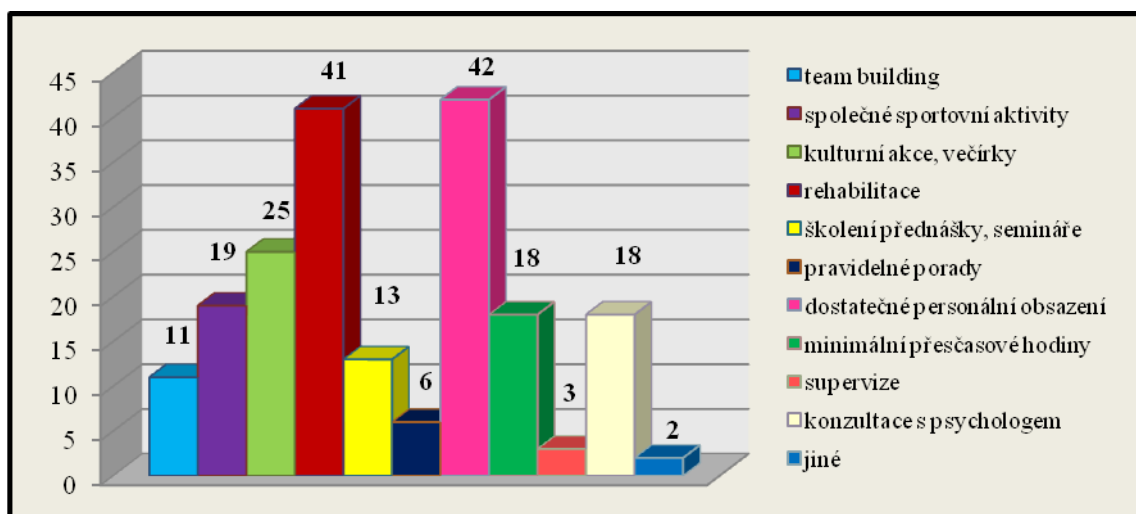
Graf popisuje četnost odpovědí o zaměstnavatelem nabízených činnostech, které směřují k prevenci proti zátěžovým situacím, kdy celkový počet odpovědí byl 118 od 50 respondentů. Největší četnost odpovědí byla zaznamenána u možnosti kulturní akce a večírky- 38 odpovědí, dále školení, přednášky, semináře- 31 odpovědí, pravidelné porady- 17 odpovědí. Nejmenší četnost byla zaznamenána u možnosti team building- 4 odpovědi, konzultace s psychologem- 2 respondenti a rehabilitace- 2 odpovědi.

**Graf 29 Využití činností/aktivit**



Z celkového počtu 50 (100%) respondentů uvedlo 28 (56%) respondentů možnost využívám často, 12 (24%) respondentů uvedlo možnost téměř nevyžívám, 6 (12%) respondentů uvedlo možnost nevyžívám vůbec a 4 (8%) respondentů uvedlo možnost využívám velmi často.

**Graf 30 Zájem o činnosti k prevenci zátěžových situacích**



Graf popisuje četnost zájmu respondentů o činnosti vhodné k prevenci zátěžových situací. Největší četnost odpovědí byla zaznamenána u možnosti dostatečné personální obsazení- 42 odpovědí, dále možnost rehabilitace- 41 respondentů a kulturní akce a večírky-25 odpovědí. Nejmenší četnost byla pak zaznamenána u možnosti supervize- 3 odpovědi a jiné-2 odpovědi. Jako jiné byla uvedena odpověď fitness

## 5 DISKUZE

Záměrem bakalářské práce a provedení následného výzkumného šetření byla problematika psychické a fyzické zátěže u sester na anesteziologicko- resuscitačním oddělení (ARO). Cílem práce bylo zjistit, zda sestry pracující na ARO využívají postupy (pomůcky a možnosti) ke snížení fyzické zátěže při práci. Dalším cílem bylo zjistit, zda sestry na ARO využívají dostupné možnosti ochrany zdraví před psychickou zátěží. Posledním cílem bylo zjistit, zda sestry na ARO pocítují větší míru psychické zátěže při práci, nežli zátěže fyzické.

Pro splnění vytyčených cílů a zodpovězení stanovených výzkumných otázek byla zvolena kvantitativní forma výzkumu. Pro získání většího množství potřebných dat byla využita výzkumná metoda anonymního dotazníku určeného pro sestry pracující na ARO. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 110 respondentů- sester oddělení ARO v Nemocnici Písek, a.s., Nemocnici Český Krumlov, a.s., Nemocnici Tábor, a.s., Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. a Nemocnici České Budějovice, a.s..

Dotazník se skládal z 30 otázek. Otázky 1-6 byly identifikační dotazy, které se týkaly pohlaví, věkové kategorie, vzdělání, specializace, délky praxe v oboru intenzivní péče a pracovního zařazení. Z otázky týkající se pohlaví vyplynulo, že ženy tvořily převážnou část všech respondentů (viz Graf 1). Toto zjištění neshledávám za překvapivé, jelikož i Gračko (32) předkládá fakt, že ve společnosti převládá stále názor o povolání sestry, jako ryze ženském povolání, přestože počet mužů ve výkonu této profese má stoupající tendenci. Ve věkovém průměru dotazovaných dominuje nadpoloviční převahou věková kategorie 26-35 let, naopak nejnižší zastoupení má věková skupina 46 let (viz Graf 2). Nejpočetnější zastoupení v kategorii 26-35 let, podle mne ukazuje, že zde sestry pracují s již určitou měrou zkušeností a zároveň ve věkově nejsilnějším období. V tomto období je člověk plný sil, má větší míru flexibility, odolnosti, adaptability či větší schopnosti učit se novým věcem. Jako nejvýše dosažené vzdělání bylo uváděno u více než poloviny respondentů, i přes změnu systému vzdělávání, vzdělání střední zdravotnické, následuje vzdělání na vyšší odborné škole, nejméně zastoupené vzdělání je pak vysokoškolské- magisterské studium (viz Graf 3).

Specializaci v oboru intenzivní péče uvedla zhruba polovina respondentů (viz Graf 4). Tento výsledek byl pro mne překvapujícím, očekávala jsem ještě vyšší zastoupení sester se specializací v oboru intenzivní péče, jelikož výzkum probíhal přímo na anesteziologicko- resuscitačních odděleních, kde je povětšinou tato specializace vyžadována, ač z důvodů vysokých nároků na vzdělávání sester obecně, tak zejména z důvodů většího rozsahu kompetencí, ať pod odborným dohledem, bez odborného dohledu s indikací lékaře anebo bez odborného dohledu bez indikace lékaře, jak je uváděno ve Vyhlášce č. 55 (4) a v neposlední řadě i z důvodů vyplývající z požadavků zdravotních pojišťoven na minima personálního vybavení na různých stupních intenzivní péče. Na dotaz délky výkonu povolání nejvíce sester odpovědělo, že jsou ve skupině 2-5 let, naopak nejméně zastoupenou skupinu tvořily sestry s dobou praxe méně než rok a 16 a více let (viz Graf 5). Přestože patřila skupina 16 a více let mezi nejméně zastoupené skupiny z hlediska praxe na ARO, připadal mi počet sester i tak vysoký. Práce na oddělení ARO je velmi náročná a zatěžující, hrozí tu vysoké riziko profesionální deformace, syndromu vyhoření a spíš se zde očekává větší obměna pracovníků. Poslední identifikační otázka výzkumného šetření se týkala pracovního zařazení, kdy téměř všichni z respondentů odpověděli, že pracují jako sestry pro směnný provoz (viz Graf 6).

Další úsek výzkumného šetření směřoval svými otázkami ke zjištění psychické a fyzické náročnosti práce sester na oddělení ARO. Jak uvádí Ježek (6), sestry zde jsou vystaveny většímu psychickému a emocionálnímu tlaku i fyzickému vyčerpání než na standardních odděleních. Otázky zjišťovaly, jak sestry vnímají psychickou náročnost svého povolání, zda jsou na ně kladeny vysoké nároky po fyzické stránce, zda pociťují psychické vyčerpání či fyzické obtíže a jakou mírou vnímají jednotlivé psychicky a fyzicky náročné pracovní situace, činnosti.

Šetření ukázalo, že naprostá většina respondentů ohodnotilo svoji práci jako psychicky i fyzicky náročnou, někteří z respondentů dále zhodnotili svoji práci pouze jako psychicky náročnou a byla zde dokonce označena i odpověď nenáročná (viz Graf 7). Psychickou náročnost práce ohodnotili respondenti jako vysokou v téměř všech případech, přičemž tvrzení tvořila odpověď vysoká a velmi vysoká (viz Graf 8).



Psychické vyčerpání uvádí vysoký počet respondentů, z toho část respondentů uvedlo odpověď stále a část často. Naopak u některých respondentů se tu objevila i odpověď žádné psychické vyčerpání, což shledávám při práci na takovémto náročném oddělení přinejmenším za zvláštní (viz Graf 10). Toto vysoké zastoupení psychické náročnosti práce a psychického vyčerpání potvrzuje psychickou obtížnost práce sestry na oddělení ARO. Jak uvádí Bártlová (14), sestra je zde zatížena neustálou pozorností, musí pružně reagovat na různorodé požadavky a změny, musí často samostatně a rychle rozhodovat, je na ní naložena velká odpovědnost, setkává se s bolestí, utrpením, umíráním a smrtí. Nešpor (15) pak uvádí, že na psychickou obtížnost práce sestry má podstatný vliv i přepracovanost, nedostatečná možnost řídit vlastní práci, zmatení rolí, směnný provoz, mechaničnost práce a nevhodné chování nadřízených.

Vysoké fyzické nároky práce udala většina respondentů, z toho označila část odpověď stále a část odpověď často. Zbylí respondenti uvedli odpověď téměř nikdy či vůbec (viz Graf 14). Fyzické obtíže pociťuje větší polovina dotázaných, z toho část udává odpověď stále a část často (viz Graf 15). Mezi nejvíce udávané fyzické obtíže patřila odpověď bolesti zad, dále únava a bolesti hlavy (viz Graf 16). Tyto výsledky nejsou překvapující, jelikož i Bartošiková (20) uvádí, že statické a dynamické zatížení (vycházející ze stání a pohybu sester při ošetřování pacientů), zatížení páteře, svalového a kloubního systému a další podněty vycházející z výkonu této profese, vedou právě nejčastěji k těmto fyzickým obtížím.

Abych mohla lépe zhodnotit a porovnat míru psychické a fyzické zátěže při práci sestry na oddělení ARO, v dotazníku vytvořeny 3 škálové otázky, ve kterých sestry hodnotily jednotlivé situace, pracovní činnosti bodovou škálou 1-5, kdy číslo 1- pro odpověď bez zátěže, 2- pro odpověď mírná zátěž, 3- pro odpověď střední zátěž, 4- pro odpověď vysoká zátěž, 5- pro odpověď velmi vysoká zátěž. U jednotlivých odpovědí bylo určeno množství respondentů, minimální, maximální a nejčastější hodnoty a dále byly hodnoty zprůměrovány. Otázka 9 zjišťovala míru psychické zátěže jednotlivými pracovními situacemi, kdy nejvyššího ohodnocení dosáhla odpověď přesná, rychlá práce, neustálé zatížení pozornosti, následovala odpověď nadmíra administrativní práce

a odpověď časový stres. Naopak nejméně psychicky zátěžovou byla označena odpověď konflikty s pacienty a konflikty s lékařem (viz Tabulka 1, Graf 9).

Otázka 17 zjišťovala míru fyzické zátěže jednotlivých pracovních činností, kdy nejvíce fyzicky zatěžující byla ohodnocena odpověď péče o imobilního pacienta a odpověď polohování pacienta. Nejméně fyzicky zátěžovou situací byla označena možnost podávání stravy a plnění ordinace lékaře (viz Tabulka 2, Graf 17).

Otázka 23 zjišťovala míru zátěže jednotlivých pracovních situací, kdy byly situace psychicky a fyzicky zátěžové dány dohromady, možnosti nebyly nijak označeny a vyhodnocení mělo poukázat, která míra zátěže dosáhne vyššího ohodnocení. V sumarizující tabulce jsou tyto situace barevně odlišeny pro názornost. Jako celkově nejvíce zatěžující byla ohodnocena odpověď přesná, rychlá práce, neustálé zatížení pozornosti, dále odpověď nadměra administrativní práce a odpověď péče o imobilní pacienty. Jako nejméně zátěžové situace byly označeny odpovědi plnění ordinace lékaře a odpověď nedostatek materiálu, pomůcek (viz Tabulka 3, Graf 24). Zjištění, že nejméně zátěžovou pracovní situací je pro sestry na ARO právě nedostatek pomůcek ukazuje na vysokou kreativitu, flexibilitu a odolnost.

V této části výzkumného šetření byla zjišťována míra psychické a fyzické zátěže, náročnosti práce sestry. V otázce 7 se ukázalo, že naprostá většina respondentů označuje shodně zatížení psychické i fyzické, navíc dalších část označila odpověď psychické zatížení (viz Graf 7). Otázka 8 poukazuje na vysoké psychické zatížení většiny sester (viz Graf 8) v porovnání s otázkou 14, která označuje míru fyzické náročnosti práce, u níž vycházejí výsledky v o něco mírnějším zastoupení (viz Graf 14). Otázka 9 ukazuje míru psychické zátěže jednotlivých pracovních situací (viz Tabulka 1, Graf 9) a oproti tomu ukazuje otázka 17 míru fyzické zátěže při pracovních činnostech (viz Tabulka 2, Graf 17), kdy vzešla na podkladě odpovědí respondentů vyšší hodnota, a tedy větší náročnost, u psychického zatížení. Otázka 23 pak ukazuje míru psychické i fyzické zátěže jednotlivých pracovních situací dohromady (viz Tabulka 3, Graf 24), kdy podle odpovědí sester vycházejí vyšší výsledky u psychického zatížení. Z údajů tedy vyplývá, že i když oba typy zátěží jsou sestrami ohodnoceny vysoce procentuálním zastoupením, což ukazuje provázanost lidského vnímání, výzkumná otázka, „Je míra

psychické zátěže u sester pracujících na ARO větší než míra fyzické zátěže?“, byla zodpovězena.

Výzkumné šetření se dále zabíralo zjišťováním, zda sestry pracující na oddělení ARO využívají metody duševní hygieny k ochraně svého zdraví před psychickou zátěží, pokud činnosti nevyužívají, jaký je důvod. Výzkumným šetřením se následně zjišťovalo, jakou prevenci proti zátěžovým situacím na pracovištích považují respondenti za nejúčinnější, jakou jim nabízí zaměstnavatelé, zda těchto možností využívají a zda by tuto prevenci dále o nějaké činnosti rozšířily.

V knize Sweetstera z Vermontu (25) r. 1843 byla duševní hygiena popsána jako schopnost zachovat si duševní zdraví. Mezi metody duševní hygieny jsou podle Křivohlavého a Pečenkové (24) zařazovány hluboká radost, dobré rodinné zázemí, dobré kontakty se širší rodinou a sousedy, setkání s přáteli, dostatek ticha a klidu, záliby, umění hospodaření s časem, správné nastavení vlastních hranic, meditace či relaxace. Výzkumné šetření u sester na ARO ukázalo, že pro ochranu zdraví před psychickou zátěží v rámci metod duševní hygieny, využívají nejvíce možnosti posezení s přáteli, dále cvičení/sport, záliby/koníčky a na čtvrtém místě, byla uváděna možnost rodina-výlety s rodinou, u které jsem očekávala vyšší zastoupení (viz Graf 11). U této otázky se objevila i možnost jiné, ve které zazněla stejná odpověď- alkohol, což považují za zarážející. Tyto metody respondenti užívají dle odpovědí dostatečně, přičemž část udala odpověď, využívám stále a část využívám často (viz Graf 12). Jako důvod, kdy nemohou možnosti ke snížení psychické zátěže využít, udali respondenti odpověď nedostatek času, nedostatek financí a nedostatek příležitostí (viz Graf 13).

Na otázku, jakou prevenci proti zátěžovým situacím shledávají sestry na pracovištích jako nejúčinnější, označilo nejvíce respondentů možnost dobrý kolektiv, následovala možnost lepší finanční ohodnocení, dobré vedení a dobrý nadřízený a následně pak možnost dostatečné personální obsazení (viz Graf 26). Tyto výsledky mne potěšily, z důvodů, že respondenti přiřadili větší hodnotu dobrému kolektivu například nad lepšími financemi či dostatkem personálu. Překvapivé pro mne bylo dále zjištění, že mezi nejméně zastoupenou možností byla uvedena možnost supervize. Hawkins a Shohet (31) ve své knize přitom uvádí, že supervize je významná zejména v prevenci

syndromu vyhoření, umožňuje rozvíjet spolupráci zaměstnanců, umožňuje prozkoumat vlastní motivy a může vést k dalšímu osobnímu a profesionálnímu rozvoji a zvyšuje tedy i efektivitu vykonávané práce. Dotazníkem bylo dále dosaženo zjištění, které považují za nepatrně zarážející, že pouze necelá polovina respondentů uvedla odpověď ano na otázku, zda zaměstnavatelé nabízí prevenci proti zátěžovým situacím. (viz Graf 27). Na otázku, které činnosti organizace nabízí, byla nejčastěji uvedena odpověď kulturní akce a večírky, školení, přednášky a semináře a pravidelné porady. Nejnižšího počtu odpovědí dosáhla možnost konzultace s psychologem a opět se objevila v této kategorii i odpověď supervize, kterou neuvedl žádný z respondentů (viz Graf 28). Na otázku, o využití těchto činností, odpověděl kladně větší počet respondentů, kdy část odpovědí tvořila možnost, využívám velmi často a část využívám často (viz Graf 29).

Výzkumným šetřením se dále zjistilo, o jaké činnosti k prevenci zátěžových situací na úrovni organizace by respondenti měli zájem. Nejvyšší zájem byl zaznamenán u možnosti dostatečné personální obsazení, dále možnost rehabilitace a kulturní akce, večírky. Nejmenší četnost byla zaznamenána u možnosti supervize (viz Graf 30).

Tato část výzkumného šetření se zabírala možnostmi ochrany zdraví před psychickou zátěží, tedy metodami duševní hygieny, jak z pohledu osobních možností sester, tak možnostmi, které sestřím nabízí organizace, v níž pracují. Z výzkumu vyplynulo, že v rámci osobních možností každý ze 110 respondentů využívá více či méně některé z aktivit, činností a metod duševní hygieny (viz Graf 11) a sami toto užívání jako dostačující potvrdili (viz Graf 12). Možnosti prevence duševního zdraví, které nabízí organizace, zaměstnavatelé, jsou podle výzkumného šetření využívány (viz Graf 29). Z údajů tedy vyplývá, že byla zodpovězena výzkumná otázka, „Využívají sestry pracující na ARO dostupné možnosti ochrany zdraví před zvýšenou psychickou zátěží?“

Přestože byla tato výzkumná otázka zodpovězena, došla jsem výzkumným šetřením k odhalení velkých nedostatků v oblasti ochrany zdraví před nadměrnou psychickou zátěží na úrovni organizace. Organizace, dle odpovědí respondentů, velmi nedostatečně nabízí možnosti a aktivity k ochraně jejich zdraví. I z vlastní zkušenosti-několikaleté práce sestry na oddělení ARO mohu toto jen potvrdit. Myslím, že je stránka

psychického zatížení velmi podhodnocena. O zátěži se sice hojně vedou debaty, ale v reálné situaci je toto opomíjeno. Přitom by, dle mého názoru, stálo managementu nemocnic za zamyšlení, zda této problematice nevěnovat více pozornosti. Vždyť tímto velmi zkvalitní práci svého personálu, předejdou následkům psychické zátěže a upevní zdraví i kolektiv svých zaměstnanců a zvýší tak efektivitu a produktivitu jejich práce. Jedním z příkladů je zavedení supervizí do chodu nemocnic.

Poslední část výzkumného šetření se zabývala tematikou prevence fyzické zátěže. Těžká fyzická práce v ošetrovatelské péči je spojená především s manipulací s pacienty a břemeny, může vést k některým zdravotním problémům, především v oblasti pohybového systému. Pokládány byly tedy otázky týkající se materiálně-technického vybavení pracoviště, možnosti, které oddělení svým pracovníkům nabízí. Šetření se zabývá tím, zda tyto pomůcky a možnosti sestry pracující na oddělení ARO využívají, pokud nevyžívají, byl zjišťován důvod proč tomu tak je. Otázky dále směřovaly ke zjištění, zda by sestry přivítaly nějaké pomůcky, možnosti ke snížení fyzické zátěže na pracovišti a co si myslí o počtu sester na oddělení.

Podle výzkumného šetření provedeného na odděleních ARO vybraných nemocnic, je dle mínění sester materiálně-technické vybavení dostačující. Kladně odpověděla většina respondentů, a to odpověďmi plně dostačující a dostačující na hranici potřeb (viz Graf 18). Na otázku, jaké možnosti snižující zátěž nabízí oddělení, jaké mají sestry k dispozici, byla nejčastější odpověď u téměř většiny respondentů možnost polohovací lůžka na ovládání, dále následovala možnost antidekubitární matrace, pomoc mužů-sanitářů a polohovací pomůcky. Nejmenší zastoupení měla odpověď mobilní křesla a hydraulický zvedák (viz Graf 19). Lze tedy usoudit, že oddělení podle sester nabízí svým zaměstnancům pomůcky snižující fyzickou zátěž. Přesto zůstává faktem, že právě nejméně zastoupené pomůcky spadají do kategorie pomůcek moderní techniky, které, jak uvádí Adamczyk (21), pomocí hydrauliky ulehčují zdvihání, manipulaci či přenos imobilních pacientů a zároveň jsou tyto pomůcky řazeny do kategorie označované jako minimální materiálně-technické vybavení, které by mělo mít každé takovéto oddělení a tím by mělo chránit svůj personál před zvýšenou fyzickou zátěží a chránit tak jejich zdraví.

Nabízené možnosti/pomůcky snižující fyzickou zátěž podle výzkumného šetření využívá naprostá většina respondentů, přičemž někteří uvedli odpověď, využívám často a někteří dokonce využívám vždy (viz Graf 20). Důvodem pro nevyužívání pomůcek byla uváděna odpověď nedostatek pomůcek a odpověď neumím pomůcky správně využít (viz Graf 21). Přestože většina respondentů považuje materiálně- technické vybavení svého pracoviště za dostačující, bylo přesto zjištěno, že by respondenti uvítali ještě více pomůcek snižující fyzickou zátěž při práci (viz Graf 22). Mezi nejvíce vítané možnosti by pak patřil hydraulický zvedák, navýšení počtu pomocných mužů- sanitářů a deska k přesunu pacientů (viz Graf 23). Poslední otázkou této části výzkumného šetření byl dotaz, zda by sestry uvítaly navýšení počtu sester na svém oddělení, kdy odpověď byla očekávající, kladná, u téměř všech respondentů (viz Graf 25).

V této části výzkumného šetření jsem došla ke zjištění, že většina sester považuje materiálně- technické vybavení pracoviště za dostačující a tyto možnosti plně využívají. Z údajů tedy vychází, že výzkumná otázka, „Využívají sestry pracující na ARO pomůcky ke snížení fyzické zátěže?“, byla zodpovězena. Přesto z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že by bylo třeba některé z pomůcek ke snížení fyzické zátěže sester, navýšit či doplnit. Příkladem jsou zmiňované pomůcky, které pomocí hydrauliky ulehčují zdvihání, manipulaci či přenos imobilních pacientů.

## 6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou psychické a fyzické zátěže sester pracujících na anesteziologicko- resuscitačním oddělení.

V teoretické části jsou obsaženy základní informace o oboru intenzivní péče, je zde představena sestra pro intenzivní péči a zejména pak nastíněná problematika psychické a fyzické zátěže práce sestry na ARO, společně s možnostmi zvládnání této zátěže.

Pro splnění hlavního záměru výzkumného šetření byly vytyčeny tři cíle, které měly zjistit, zda sestry pracující na ARO využívají postupy ke snížení fyzické zátěže, zda tyto sestry využívají možnosti ochrany zdraví před psychickou zátěží. Posledním cílem bylo zjistit, zda je míra psychické zátěže u sester na ARO větší než míra fyzické zátěže. Prostřednictvím kvantitativního šetření byly sběrem dat od sester oddělení ARO nemocnic v Písku, Českém Krumlově, Táboře, Jindřichovo Hradci a Českých Budějovicích zodpovídaný tři výzkumné otázky.

První výzkumná otázka se zabývala zjištěním, zda využívají sestry pracující na ARO pomůcky ke snížení fyzické zátěže. Na základě výzkumného šetření byla tato výzkumná otázka zodpovězena. Sestry využívají tyto pomůcky, přesto z výsledků vyplynulo, že by bylo třeba některé z pomůcek ke snížení fyzické zátěže doplnit či navýšit. Druhá výzkumná otázka se zabývala zjištěním, zda využívají sestry pracující na ARO dostupné možnosti ochrany zdraví před zvýšenou psychickou zátěží. Na podkladě výsledků výzkumného šetření, byla tato výzkumná otázka zodpovězena. Sestry využívají dostupné možnosti ochrany zdraví před zvýšenou psychickou zátěží, přesto byl odhalen velký nedostatek v oblasti ochrany zdraví na úrovni organizace, kdy organizace nabízí málo či dokonce některé možnosti a aktivity nenabízí vůbec. Třetí výzkumná otázka se zabývala zjištěním, zda je míra psychické zátěže u sester pracujících na ARO vyšší než míra fyzické zátěže. Na základě výzkumného šetření byla tato výzkumná otázka zodpovězena. Z výsledků výzkumného šetření u sester na ARO vyplynulo větší zatížení na bázi psychické.

Výstupem bakalářské práce bude poskytnutí výsledků výzkumné části práce nemocnicím, ve kterých byl výzkum prováděn, zejména z důvodu navýšení kvality

práce ošetřovatelského týmu, ke zlepšení prevence v oblasti ochrany zdraví před nadměrnou psychickou a fyzickou zátěží na pracovišti.



## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ŠEVČÍK, Pavel, Vladimír ČERNÝ a Jiří VÍTOVEC. *Intenzivní medicína*. 2. rozšířené. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-203-X.
2. ČEŠKA, Richard et al. Intenzivní péče: indikace k hospitalizaci. In: *Intenzivní péče* [online]. 2010 [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: [http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term\\_detail&tname=Intenzivn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De+-+indikace+k+hospitalizaci&termId=3467&h=intenzivn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De#jump](http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&tname=Intenzivn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De+-+indikace+k+hospitalizaci&termId=3467&h=intenzivn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De#jump)
3. ZADÁK, Zdeněk a Eduard HAVEL. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007, 335 s. ISBN 802472099X.
4. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 428– 544. Dostupné také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy) ISSN 1211-1244.
5. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007, 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
6. JEŽEK, Martin. Jak se žije sestřám na ARO?. *Zdravotnické noviny*. 2007, č. 24, s. 13-15. ISSN 1805-2355
7. ČESKO. Nařízení vlády č. 361 ze dne 28.12 2007, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2007, částka 111, s. 5086-5236. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2007&typeLaw=zakon&what=Rok>
8. JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. 1. vydání. Jihlava: Triton, 2008, 99 s. ISBN 978-80-7387-179-6.
9. VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3147-2.

10. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Miroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007, 192 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
11. SALVAGE, Jane. *Ošetřovatelství v akci*. 1. vydání. Praha: Česká společnost sester, 1997, 119 s. ISBN 92-890-1312.
12. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vydání. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-213-27.
13. ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 173 s. ISBN 80-7013-197-7.
14. BÁRTLOVÁ, Sylva et al. *Role sestry specialistky*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských oborů, 2008, 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
15. NEŠPOR, Karel. Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí: - možnosti prevence a časné intervence. In: *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí* [online]. 2001 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>
16. O CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. 1. české vydání. Praha: Grada, 2005, 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
17. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
18. HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 1999, 165 s. ISBN 80-7262-032-0.
19. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření: v práci i osobním životě*. Praha: Portál, 2007, 144s. ISBN 978-80-7367-299-7
20. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
21. ADAMCZYK, Roman. Humánní role sestry: Je sestra nadčlověk?. *Ošetřovatelství*. 2005, roč. 7, č. 3-4, s. 97-99. 1212-723X.

22. PEČENKOVÁ, Jaroslava, Ladislav STRNAD a Dalibor MILKA. Sociální opora sester. *Ošetřovatelství*. 2002, roč. 4, č. 1, s. 29-34. ISSN 1212-723X.
23. HLADKÝ, Aleš. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1993, 173 s. ISBN 482-101-93.
24. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004, 80s. ISBN 80-247-0784-5.
25. ZVOLSKÝ, Petr. *Obecná psychiatrie*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2003, 192s. ISBN 8071846902.
26. VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ. *Psychologie*. 2. rozšířené. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 240 s. ISBN 978-80-7452-008-2.
27. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
28. PRÁŠKO, Ján, Hana PRAŠKOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak jí zvládat: Stop zoufalství a beznaději*. 2. vydání. Praha: Portál, 2005, 184 s. ISBN 978-80-7367-501-1.
29. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. 160 s. ISBN 80-7367-211-9.
30. MALCOLMOVÁ, Lorna Lee. *Jak žít zdravě a bez stresu*. 1. vydání. Bratislava: Perfekt, 2003, 148 s. ISBN 80-8046-239-9.
31. HAWKINS, Peter a Robin SHOHEET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
32. GRAČKO, Martin. Muž v profesi sestry. *Sestra* [online časopis]. 2012, č. 1 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/muz-v-profesi-sestra-463095>

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

ARO

Fyzická zátěž

Ochrana zdraví

Psychická zátěž

Sestra

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha 1: Dotazník

## PŘÍLOHA 1

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Veronika Maliská a jsem studentka třetího ročníku bakalářského studia Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru všeobecná sestra.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží jako podklad k vypracování bakalářské práce na téma „Psychická a fyzická zátěž u sester na anesteziologicko resuscitačním oddělení“.

Tento dotazník je zcela anonymní, obsahuje 28 otázek. Veškeré získané informace budou použity pouze pro účely zpracování mé bakalářské práce.

Pokud není uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu možnost odpovědi.

Předem Vám velmi děkuji za ochotu, čas a poskytnuté informace.

Veronika Maliská

---

### 1) Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

### 2) Vaše věková kategorie?

- 19-25 let
- 26-35 let
- 36-45 let
- 46 let a více

### 3) Jaké je Vámi nejvýše dosažené vzdělání?

- SZŠ
- VOŠ
- VŠ- bakalářské studium
- VŠ- magisterské studium
- Jiné, prosím uveďte.....

### 4) Máte specializaci v oboru intenzivní péče?

- Ano
- Ne

### 5) Délka Vámi vykonávané praxe v oboru intenzivní péče?

- Méně než 1 rok
- 2-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16 let a více

**6) Jaké je Vaše pracovní zařazení?**

- Sestra pro směnný provoz
- Sestra pro jednosměnný provoz
- Staniční sestra
- Vrchní sestra

**7) Vaši práci na oddělení hodnotíte jako?**

- Psychicky náročnou
- Fyzicky náročnou
- Psychicky i fyzicky náročnou
- Nenáročnou

**8) Domníváte se, že psychická náročnost Vaší práce je?**

- Žádná
- Mírná
- Vysoká
- Velmi vysoká

**9) Kterou situaci na Vašem pracovišti považujete za nejvíce a naopak nejméně psychicky zátěžovou? (použijte bodové hodnocení 1-5, kdy 1- znamená bez zátěže, 2- mírná zátěž, 3- střední zátěž, 4- vysoká zátěž, a 5- velmi vysoká zátěž)**

Přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti	1	2	3	4	5
Samostatné rozhodování	1	2	3	4	5
Nároky na neustálé učení a vzdělávání se	1	2	3	4	5
Konflikty se sestrami	1	2	3	4	5
Konflikty s lékaři	1	2	3	4	5
Konflikty s pacienty	1	2	3	4	5
Špatná organizace práce	1	2	3	4	5
Časový stres	1	2	3	4	5
Přesčasová práce	1	2	3	4	5
Nadmíra administrativní práce	1	2	3	4	5
Chronicky nemocný klient	1	2	3	4	5
Náhlé zdravotní komplikace pacientů	1	2	3	4	5
Umírání a smrt	1	2	3	4	5
Jiné: .....	1	2	3	4	5

**10) Cítíte se psychicky vyčerpan/a po skončení Vaší pracovní doby?**

- Ano, stále
- Ano, často
- Téměř nikdy
- Ne, vůbec

**11) Co děláte pro ochranu vašeho zdraví před psychickou zátěží? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- Relaxace (masáže, akupresura, reflexní terapie, dechová cvičení, koncentrační metody)
- Meditace
- Aromaterapie, muzikoterapie, arteterapie
- Četba
- Cvičení, sport
- Záliby, koníčky
- Cestování
- Kultura
- Posezení s přáteli
- Výlety s rodinou
- Jiné, prosím uveďte.....

**12) Jak často tyto činnosti využíváte?**

- Využívám stále
- Využívám často
- Téměř nevyužívám
- Nevyužívám vůbec

**13) Pokud nemůžete využívat činnosti k ochraně zdraví před psychickou zátěží, prosím uveďte důvod?**

- Nedostatek příležitostí
- Nedostatek času
- Nedostatek financí
- Nezáměr
- Jiné, prosím uveďte.....

**14) Myslíte si, že na Vašem pracovišti jsou na Vás kladeny po fyzické stránce vysoké nároky?**

- Ano, stále
- Ano, často
- Téměř nikdy
- Ne, vůbec

**15) Pociťujete od nástupu na toto oddělení nějaké fyzické obtíže?**

- Ano, stále
- Ano, často
- Téměř nikdy
- Ne, vůbec

**16) Pokud pociťujete od nástupu na oddělení fyzické obtíže, označte prosím jaké? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- Bolesti hlavy
- Závratě
- Bolesti zad
- Únava
- Vyčerpání



- Bolesti a otoky končetin
- Křečové žíly
- Poruchy spánku
- Žaludeční obtíže
- Nevolnost
- Jiné, prosím uveďte.....

**17) Jakou míru fyzické zátěže pocítujete při jednotlivých pracovních úkonech?** (použijte bodové hodnocení 1-5, kdy 1 znamená nejmenší a 5 největší míra zátěže)

Podávání stravy	1	2	3	4	5
Hygienická péče	1	2	3	4	5
Plnění ordinace lékaře	1	2	3	4	5
Asistence při diagnostických a terapeutických výkonech	1	2	3	4	5
Transport pacientů na vyšetření	1	2	3	4	5
Péče o imobilního pacienta	1	2	3	4	5
Péče o umírajícího pacienta	1	2	3	4	5
Polohování pacienta	1	2	3	4	5
Jiné: .....	1	2	3	4	5

**18) Myslíte si, že materiálně technické vybavení Vašeho pracoviště je?**

- Plně dostačující
- Dostačující na hranici potřeb
- Nedostačující
- Výrazný deficit
- Nedokážu posoudit

**19) Jaké možnosti snižující fyzickou zátěž Vám oddělení nabízí?** (lze označit více odpovědí)

- Polohovací pomůcky
- Antidekubitární matrace
- Deska k přesunu pacientů
- Polohovací lůžka na ovládání
- Hydraulický zvedák
- Mobilní křesla
- Pomoc mužů- sanitářů
- Jiné, prosím uveďte.....

**20) Využíváte tyto možnosti při práci?**

- Nevyužívám vůbec (přejděte na otázku 20a)
- Téměř nevyužívám (přejděte na otázku 20a)
- Využívám často (pokračujte otázkou 21)
- Využívám vždy (pokračujte otázkou 21)

**20a) Pokud nevyužíváte při práci pomůcky a postupy snižující Vaši fyzickou zátěž vůbec, nebo pouze občas uveďte důvod?**

- Nedostatek pomůcek
- Úplná absence pomůcek
- Neumím správně pomůcky využít
- Nechci pomůcky využívat
- Jiné, prosím uveďte.....

**21) Přivítal/a byste, kdyby bylo na Vašem oddělení více pomůcek na snížení fyzické zátěže?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

**22) Pokud jste v předchozí otázce odpověděli kladně, označte prosím, jaké pomůcky byste přivítal/a? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- Polohovací pomůcky
- Antidekubitární matrace
- Deska k přesunu pacientů
- Polohovací lůžka na ovládání
- Hydraulický zvedák
- Mobilní křesla
- Pomoc mužů- sanitářů
- Jiné, prosím uveďte.....

**23) Kterou situaci na Vašem pracovišti považujete za nejméně a nejvíce zátěžovou? (použijte bodové hodnocení 1-5, kdy 1 znamená nejméně a 5 nejvíce zátěžová)**

Přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti	1	2	3	4	5
Samostatné rozhodování, zodpovědnost	1	2	3	4	5
Asistence při diagnostických a terapeutických výkonech	1	2	3	4	5
Plnění ordinace lékaře	1	2	3	4	5
Nadmíra administrativní práce	1	2	3	4	5
Vysoká odbornost zdravotních sester	1	2	3	4	5
Málo personálu	1	2	3	4	5
Péče o imobilní pacienty	1	2	3	4	5
Polohování pacienta	1	2	3	4	5
Směnnost oddělení	1	2	3	4	5
Přesčasová práce	1	2	3	4	5
Řešení neočekávaných problémů	1	2	3	4	5
Nedostatek materiálu, pomůcek	1	2	3	4	5
Hygienická péče	1	2	3	4	5
Konfliktní situace s nadřízeným	1	2	3	4	5

Nedostatečná komunikace mezi personálem, lékaři a pacienty	1	2	3	4	5
Problematičtí pacienti	1	2	3	4	5
Transport pacientů na vyšetření	1	2	3	4	5
Pacienti ve velmi těžkých stavech	1	2	3	4	5
Setkání s umíráním a smrtí	1	2	3	4	5
Žádnou z výše uvedených	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

**24) Máte pocit, že na oddělení, kde pracujete, by bylo potřeba více sester pro intenzivní péči?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nedokážu posoudit

**25) Jaká si myslíte, že je na pracovištích nejučinnější prevence proti zátěžovým situacím? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- Dobrý kolektiv
- Rozdělení práce
- Lepší finanční ohodnocení
- Žádná přesčasová práce
- Pravidelná změna pracoviště
- Dobré vedení a dobrý nadřízený
- Uznání a pochvala od nadřízeného a kolegů
- Dobré sociální zázemí na pracovišti
- Školení, přednášky, semináře
- Pravidelné porady
- Dostatečné personální obsazení
- Supervize
- Konzultace s psychologem
- Nedokážu posoudit
- Jiná, prosím uveďte.....

**26) Nabízí Vám organizace nějakou prevenci proti zátěžovým situacím?**

- Ano (pokračujte na otázku 26a)
- Ne (přejděte na otázku 27)

**26a) Pokud Vám organizace nabízí činnosti/aktivity jako prevenci proti zátěžovým situacím, uveďte prosím jaké? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- Team bulding
- Společné sportovní aktivity
- Kulturní akce, večírky
- Rehabilitace
- Školení, přednášky, semináře

- Pravidelné porady
- Dostatečné personální obsazení
- Minimální přesčasové hodiny
- Supervize
- Konzultace s psychologem
- Jiné, prosím uveďte.....

**27) Využíváte tyto aktivity?**

- Nevyužívám vůbec
- Téměř nevyužívám
- Využívám často
- Využívám velmi často

**28) O jaké činnosti/aktivity byste měli zájem?**

- Team bulding
- Společné sportovní aktivity
- Kulturní akce, večírky
- Rehabilitace
- Školení, přednášky, semináře
- Pravidelné porady
- Dostatečné personální obsazení
- Minimální přesčasové hodiny
- Supervize
- Konzultace s psychologem
- Jiné, prosím uveďte.....