

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2010

Bc. Iveta Škulinová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**ROLE MANAŽERA PRO OŠETŘOVATELSKÝ TÝM
NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE**

Diplomová práce

Vedoucí práce:
Mgr. Věra Stasková

Autor:
Bc. Iveta Škulínová

24. 5. 2010

The Role of a Manager for the Nursing Team in Intensive Care Units

The theoretical part of the thesis introduces the current state of the issue. The fundamentals of management, the three basic lines of health managers and their functions and roles are described first. Another section is devoted to the specifics of nursing care in the intensive care unit. The second part is focused on qualified nurses, their qualification, duties and the role, factors of satisfaction and difficulties of the care for patients in the intensive care unit. The last part deals with problems occurring in exercise of the nursing profession and with the assistance of a manager in dealing with these problems.

Five objectives were established. Objective 1: To identify what nurses working in intensive care units need to be satisfied in their work. Objective 2: To map the form of support to the nursing team in the ICU from the perspective of managers. Objective 3: To point out possibilities of increase in job satisfaction of nurses working in intensive care units. Objective 4: To identify motivational factors for nurses working in intensive care units. Objective 5: To determine if there are obstacles preventing managers from supporting the nursing team.

Qualitative research was selected to collect the data and 6 research questions were established. Research question No.1: What do nurses working in ICU need to be satisfied in their profession? Research question No.2: Do nurses working in ICU perceive any difference in position of a nurse working in an ICU and a nurse working in a standard unit? Another question No.3: What are the means used by the management to support the nursing team in ICU? Question No. 4: What are the possibilities of increasing work satisfaction of nurses working in ICU? Question No. 5: Which specific motivational factors are involved in satisfaction of nurses working in ICU? Research question No. 6: Which obstacles prevent managers from supporting the nursing team?

Non-standardized interviews were conducted with 8 ward nurses and 12 nurses working in shifts who were employed in intensive care units of surgical or internal departments. Answers to the established research questions were formed based on analysis of the results.

Results can be provided to managers in health care facilities and to nurses working in intensive care units. Furthermore, they may serve as study materials for students of the Faculty of Health and Social Studies at the University of South Bohemia in České Budějovice.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma „Role manažera pro ošetrovatelský tým na jednotkách intenzivní péče“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Podpis studenta

Na tomto místě bych chtěla poděkovat za cenné rady, ochotu a trpělivost během zpracování mé diplomové práce Mgr. Věře Staskové.

Iveta Škulínová

OBSAH

Úvod	3
1. Současný stav	4
1. 1 Role a funkce manažerů ve zdravotnictví	4
1. 1. 1 Základní pojmy	4
1. 1. 2 Vlastnosti manažera ve zdravotnictví	5
1. 1. 3 Linie manažerů ve zdravotnictví	7
1. 1. 4 Funkce a role manažera, sestry manažerky	8
1. 1. 5 Styly vedení manažera	10
1. 1. 6 Význam komunikace v roli sestry manažerky	12
1. 1. 7 Využití asertivity v roli sestry manažerky	14
1. 1. 8 Etická odpovědnost v práci sestry manažerky	15
1. 1. 9 Podíl sestry manažerky na motivaci pracovníků	16
1. 1. 10 Efektivní využití času sestry manažerky	19
1. 2 Ošetrovatelská péče o nemocného na jednotkách intenzivní péče	20
1. 2. 1 Specifika ošetrovatelské péče o nemocného na jednotkách intenzivní péče	20
1. 2. 2 Monitorace nemocných na jednotkách intenzivní péče	21
1. 2. 3 Interní komunikace	23
1. 3 Práce sestry v ošetrovatelském týmu na jednotce intenzivní péče	24
1. 3. 1 Postavení sestry v multidisciplinárním ošetrovatelském týmu	24
1. 3. 2 Způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry	25
1. 3. 3 Funkce a role sestry na jednotce intenzivní péče	26
1. 3. 4 Etická odpovědnost sestry	27
1. 3. 5 Faktory spokojenosti sestry v ošetrovatelském týmu	29
1. 3. 6 Spolupráce v týmu na jednotkách intenzivní péče	30
1. 4 Role manažera v předcházení a řešení problémů v ošetrovatelském týmu	31
1. 4. 1 Některé problémy vyskytující se u sester na jednotkách intenzivní péče	32

1. 4. 2	Pomoc manažera při zvládnání stresu	34
1. 4. 3	Podíl manažera na organizační kultuře	36
1. 4. 4	Potřeba sebeřízení	37
2.	Cíl práce a výzkumné otázky	39
2. 1	Cíle práce	39
2. 2	Výzkumné otázky	39
3.	Metodika výzkumu	40
3. 1	Metodika a technika výzkumu	40
3. 2	Charakteristika výzkumných souborů	40
4.	Výsledky	42
4. 1	Kazuistiky respondentů	42
4. 1. 1	Kazuistiky respondentů – staniční sestry	42
4. 1. 1. 1	Základní grafy respondentů – staniční sestry	59
4. 1. 1. 2	Kategorizace dat v tabulkách respondentů – staniční sestry	61
4. 1. 2	Kazuistiky respondentů – směnné sestry	73
4. 1. 2. 1	Základní grafy respondentů – směnné sestry	97
4. 1. 2. 2	Kategorizace dat v tabulkách respondentů – směnné sestry	99
5.	Diskuse	113
6.	Závěr	121
7.	Seznam použitých zdrojů	123
8.	Klíčová slova	129
9.	Přílohy	130
9. 1	Seznam příloh	130

Úvod

Práce na jednotkách intenzivní péče je velmi náročná a na sestry, které na těchto jednotkách pracují, klade vysoké nároky v oblasti jejich znalostí, dovedností i postojů. Díky výzkumu v lékařství i ošetrovatelství lze pacienty léčit a ošetřovat s využitím moderních přístrojů a pomůcek stále kvalitněji a s lepším výsledkem. Mnohdy ale tyto metody ještě zvyšují nároky kladené na sestry, na jejich celoživotní vzdělávání, na postoje k jejich povolání i na požadovanou odbornost. Náročná odborná práce a ošetrovatelská péče i závažný zdravotní stav pacientů jsou především velmi psychicky zatěžující, způsobují vysokou fluktuaci sester na jednotkách intenzivní péče a jejich trvalý nedostatek na těchto jednotkách.

Velmi důležitá je motivace sestry k práci o pacienty vyžadující intenzivní péči a podpora spokojenosti z výkonu jejich povolání. Podpora spokojenosti a motivace sester by měla být jako součást péče o zaměstnance v náplni práce každého manažera ve zdravotnictví. Vzhledem ke změnám probíhajícím v naší společnosti se stále zvyšuje důležitost manažerů ve zdravotnictví a nutnost jejich správného přístupu k ošetrovatelskému týmu. Každý manažer by se měl o členy svého týmu zajímat, zamýšlet se nad náročností jejich práce při ošetřování pacientů, kteří bývají na jednotce intenzivní péče mnohdy v ohrožení života. Měl by se věnovat sesterským problémům, které se mohou v souvislosti s jejich prací vyskytnout a snažit se jim předcházet.

Co sestry pracující na jednotkách intenzivní péče potřebují ke své spokojenosti při péči o pacienty? Jaké upřednostňují motivační faktory ke své práci? Lze nalézt možnosti zvýšení spokojenosti sester při výkonu jejich povolání? Které způsoby podpory ošetrovatelského týmu využívají manažeři v současné době? Co brání manažerům v podpoře jejich týmu? Odpovědi na výše uvedené otázky by měla přinést tato práce. Obsahem tohoto tématu se zamýšlím nad svou několikaletou praxí na jednotce intenzivní péče.

1 Současný stav

1. 1 Role a funkce manažerů ve zdravotnictví

1. 1. 1 Základní pojmy

Vzhledem k tomu, že se jedná o práci na téma: „Role manažera pro ošetrovatelský tým na jednotkách intenzivní péče“, je zapotřebí v úvodu uvést tři základní pojmy, které s tímto tématem souvisí, a s kterými v dnešní době pracuje teorie i praxe moderního managementu. Patří sem pojmy: organizace, management a manažer.

Organizace je prostředí, ve kterém dochází k uplatňování vlivu na lidské činnosti a také to lze chápat jako sdružení lidí spojující své síly a prostředky v zájmu dosažení určitého daného cíle. Proces, kterým je vliv organizace uplatňován do každodenní praxe, nazýváme management.

Management vychází z anglického slova „to manage“ a lze jej přeložit jako něco obstarat, zařídit. Z toho vyplývá podstata managementu, to jest obstarat vše nutné a následně zařídit, aby organizace a týmy fungovaly a pracovaly tak, jak mají. Tento pojem označuje proces plánování a organizování lidské činnosti, vedení lidí k jejich účelnému a efektivnímu provádění, kontrolování průběhu a výsledků činností, chování lidí a využívání jim přidělených prostředků k dosažení cílů. Dále se zabývá koordinováním činností skupiny zaměstnanců s cílem dosažení určitých výsledků, kterých nelze dosáhnout individuální prací každého jednotlivce, jeho smyslem je dosažení produktivní práce všech členů multidisciplinárního týmu dohromady (37, 38, 46).

Manažeři jsou označováni jako nositelé procesu managementu, jsou to lidé odpovědní za účelnost a efektivnost činností lidí. V literatuře, pojednávající o tomto tématu, lze najít mnoho definic manažera a jedna zní, že manažer je profesionální vedoucí pracovník, jehož úkolem je na různých úrovních nařizovat, rozhodovat, řídit, informovat, kontrolovat, radit, koordinovat a posuzovat. Peter Drucker ve svých Výzvách managementu pro 21. století uvádí, že lidé se neřídí, úkolem je lidi vést.

Své tvrzení odůvodňuje vzrůstajícím počtem pracovníků mající výborné znalosti

ve svém oboru, kteří nechtějí být řízeni, ale vedeni. Lidé potřebují výzvy ke svým schopnostem, potřebují mít pocit, že se jim věří, chtějí vidět výsledky své práce a chtějí, aby se s nimi jednalo jako s partnery (40, 46).

V závěru kapitoly lze zmínit vývoj managementu. Management se vyvíjel od klasického, přes behavioristický, vědecký až k dnešnímu, systémovému. Tento přístup je realistický pohled na problémy managementu. Chápe danou organizaci, nemocnici jako skupinu navzájem propojených prvků mající společný cíl. Manažer musí nemocnici chápat jako firmu, která je dynamická a veškerá svá rozhodnutí dělat ve spolupráci s ostatními manažery nemocnice s ohledem na klienta a jednotlivé postupy tak, aby byl klient se službou spokojen (39).

1. 1. 2 Vlastnosti manažera ve zdravotnictví

Tak jako manažeři v jiných oblastech, tak také ve zdravotnictví manažeři mají mít určité vlastnosti, které jsou vhodným předpokladem pro jejich práci. Některé jsou vrozené, i když stále převažuje názor, že člověk se manažerem nenarodí, ale že se jím stane, a některé vlastnosti jsou získané. Mezi vrozené vlastnosti patří například sociální citění, inteligence, charisma, potřeba řídit, extroverze. Naopak mezi získané vlastnosti vhodné pro manažera patří odborné znalosti, praktické dovednosti, sociálně-psychologické znalosti a především dobrá duševní a tělesná kondice (11).

Chování lidí v organizaci i na jednotlivých odděleních zdravotnického zařízení je jedním z důležitých činitelů pro její úspěšnost. Manažer by měl umět působit na vznik správného a kvalitního pracovního chování jedinců, to předpokládá jeho znalosti i z oboru pracovní psychologie a sociologie chování pracovních skupin, musí využívat své kognitivní schopnosti a osobní charisma, projevovat se jako vůdce, stratég a politik.

V roli kouče a vůdce je manažer pro své podřízené politický činitel působící jako mluvčí, symbol skupiny, kterou vede. Dále je vnímán jako nadřízený, který je oprávněn vyžadovat plnění pracovních povinností a vhodné chování od členů svého týmu, za splnění dávat odměny, při nesplnění ukládat tresty. Je důležité, aby byl správným vzorem jednání a pracovního chování pro ostatní členy skupiny, aby byl schopen

podřízeným ukázat, jak řešit pracovní problémy, se kterými se skupina potýká. Manažer se také musí naučit strategickému myšlení, dokázat správně vytýčit vhodné cíle a naplánovat k nim správnou cestu. Zároveň musí motivovat ostatní členy svého týmu, aby se snažili o co nejlepší dosažení těchto cílů a vydali se k nim po naznačené cestě (46).

Umění naslouchat je velmi cennou dovedností manažera. Umožňuje mu zjistit, jak jeho podřízení spolupracovníci reagují na řídicí rozhodnutí, jak přistupují k danému úkolu, jaké nápady a podněty se snaží uplatnit, jak se chovají k ostatním spolupracovníkům a ke klientům. Nejlepší vztah mezi manažerem a ostatními členy jeho týmu je dobrá spolupráce, snaha, důvěra, pocit bezpečí a minimální stres (38, 60).

Mohlo by se zdát, že pozitivní naladění není pro manažera příliš významné, ale opak je pravdou. Pozitivní naladění je vhodným základem pozitivního postoje, optimismu a vzájemné důvěry mezi manažerem a ostatními členy multidisciplinárního týmu. V prostředí, ve kterém jsou všichni členi pozitivně naladěni, se mnohem lépe prosazuje přijímání nových změn, nových znalostí a praktických dovedností. Pozitivní naladění vytěsňuje negativní myšlenky a pocity. Pro správného manažera z toho vyplývá výzva naučit se projevovat ocenění za dobrou práci, za kladný přístup k práci, za nové nápady, za dobrou spolupráci členů týmu mezi sebou, ale také naučit se najít si čas, aby sdílel s ostatními členy svého týmu radost z úspěchu. Je to pro něho forma sebmotivace. Pokud chce manažer na někoho pozitivně působit musí být on sám pozitivně naladěn a to po celou dobu, kdy jedná s ostatními členy svého týmu. Mnohdy to bývá náročné, je to velmi obtížný úkol, který vyžaduje dlouhodobé úsilí a nácvik (52).

Z. Pitra ve své publikaci uvádí: „Náročné požadavky, kladené na působení jednotlivce, který v organizaci zastává roli manažera, kladou nároky na skladbu jeho profesních způsobilostí, jejichž soubor má tři hlavní skladební složky:

1. Technickou, spočívající ve znalosti nástrojů, metod a technik moderního managementu a v dovednostech jejich adekvátního využití v určitém situačním rámci.
2. Humanitní, založenou na jeho individuální schopnosti „umět to s lidmi“, aktivně ovlivňovat jejich chování v zájmu plnění poslání organizace.

3. Koncepční, představovaná jeho uměním vidět širší systémové souvislosti dopadů jím přijímaných rozhodnutí na další vývoj organizace a jejího působení na okolí. Čím větším dílem je v souboru manažerových profesních způsobilostí zastoupena koncepční složka, tím vyšší úroveň zodpovědnosti za další působení organizace může převzít (46, s. 29)“.

Ve zdravotnických zařízeních se pracuje především v týmech, proto je nutné, aby byli vybíráni manažeři vhodní pro týmovou práci. Vhodnými vlastnostmi pro manažera týmové práce na odděleních jsou důvěryhodnost a autorita, motivační dovednost, spolehlivost, pružnost, organizační schopnosti, komunikační dovednosti, odborné znalosti a praktické dovednosti, ochota pověřovat úkoly, schopnost ovlivňovat jiné lidi a podobně. Vedoucí skupiny se musí naučit chápat potřeby a schopnosti svých členů skupiny a tyto schopnosti dále podporovat, povzbuzovat a motivovat ostatní členy k rozvoji svých schopností (11, 12).

1. 1. 3 Linie manažerů ve zdravotnictví

Také na manažery ve zdravotnictví jsou kladeny vysoké požadavky v jejich znalostech a dovednostech odborných, technických, koncepčních a schopností jednat a spolupracovat s klienty i s ostatními členy multidisciplinárního ošetrovatelského týmu. U vrcholového manažera by měly převládat koncepční dovednosti, u manažera liniového především dovednosti odborné a technické. Schopnost jednat s lidmi je základní podmínkou pro manažera na jakékoliv úrovni.

V současné době jsou ve zdravotnictví tři základní úrovně manažerů. Manažeři první linie (staniční sestry, vedoucí lékaři) – tzn. základní úroveň vedoucích pracovníků - zabezpečují činnosti spojené s prováděním každodenních úkolů během denní i noční služby na odděleních, jednání a práci s ostatními členy ošetrovatelského týmu. Na další úrovni jsou střední manažeři (vrchní sestry, vedoucí sestry, primáři, vedoucí oddělení). Ti zabezpečují taktické vedení, střednědlouhé plánování, koordinují různé činnosti, získávají a předávají informace ostatním členům týmu. Úplně nejvýše jsou vrcholoví manažeři (hlavní sestry, náměstkyně ošetrovatelské péče, ředitelka ošetrovatelské péče, ředitel nemocnice). Jsou to nejvyšší řídicí pracovníci, zabývající se především vizí

a koncepcí, strategickým plánováním, vytvářením nebo změnou organizačních struktur, usměrňují a koordinují nejdůležitější činnosti, mají velkou zodpovědnost (11, 12, 25, příloha 3).

1. 1. 4 Funkce a role manažera, sestry manažerky

Manažeři první linie, střední manažeři i vrcholoví manažeři vykonávají pět základních manažerských funkcí: plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontrolování (11, 12).

Plánování je základní a nejdůležitější funkcí řízení, která je zastoupena na všech stupních řízení. Je dobré, pokud sestra manažerka jej vnímá jako proces, který je důležitý pro vývoj ošetrovatelské péče o nemocné. Organizování pomáhá sestře manažerce zabezpečit efektivní fungování jejího týmu, uspořádání práce, vytváření pořádku a harmonie. Personální zajištění zabezpečuje manažerovi dostatečný počet pracovníků ve správnou dobu na správném místě. Vedení vzájemně s ostatními funkcemi vytváří základ efektivnosti manažerského povolání a bude mu věnována následující kapitola. Kontrolování je úzce spojené s plánováním a rozhodováním. Je nutné, aby si sestra manažerka uvědomila důležitost kontroly, s její pomocí lze kriticky zhodnotit realitu a přijmout další rozhodnutí. Při této činnosti je vhodné využívat zpětnou vazbu s ostatními členy týmu (25).

Manažer (sestra manažerka) hraje na všech odděleních důležitou roli, protože nese odpovědnost za celé spektrum aktivit spojených s kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péčí. Je odpovědný za výběr kompetentního a spolehlivého personálu, za výchovu tohoto personálu (jeho znalosti a dovednosti pro poskytování kvalitní a bezpečné péče), za řízení provozu na oddělení, koordinaci ošetrovatelského personálu, za kontinuální monitorování a hodnocení kvalifikace, výkonu a kompetencí ošetrovatelského personálu. Je důležité, aby si sestra manažerka uvědomila, že je spojkou mezi všemi členy ošetrovatelského týmu a měla by jim být v případě potřeby k dispozici (56, 57).

Manažer dále by měl podporovat spolupráci ve svém týmu. Skutečnou spolupráci provází pocit sdílení. Pokud existují společné cíle přijatelné pro celý tým,

mohou kolektiv týmu velmi účinně stmelit a výsledkem bývá výborná spolupráce mezi jednotlivými členy týmu. Velmi důležitá je kvalitní komunikace mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu a kvalitní vztahy mezi nimi. Členové týmu by se měli respektovat nejen jako odborníci, ale i jako lidé (47).

Svou snahu by manažer měl zaměřit na vytvoření silné a pozitivní vazby mezi jednotlivými členy týmu. Pokud členové týmu nevnímají svůj tým jako „my“, ale jen jako skupinu jednotlivců, pak tento tým nemůže fungovat správně, tzn. tak, jak by měl. Úkolem manažera při budování týmu je vytvoření takových podmínek, v nichž se začne každý člen vnímat spolu s ostatními členy týmu jako „my“, jako součást stejné jednotky se stejnou identitou (14).

Je nutné, aby manažer zaměřil svoji pozornost na vedení svých členů, sester v týmu, které jsou již více zkušené, mají delší praxi, měly by již mít více znalostí a praktických dovedností, neboť nové, ještě nezkušené sestry se vedou poměrně snadno. Důvodem je jejich nadšení, ochota spolupracovat, chtějí se brzy stát opravdovými členkami týmu. Zkušená sestra již má zažitou svoji pracovní rutinu, ze které mnohdy nechce uhnout a také více a citlivěji vnímá realitu, která je často frustrující a stresující. Tato sestra ale není pro tým problém, naopak, častěji její znalosti, dovednosti, spolehlivost a stabilní výkon je větším přínosem než mnohdy naivní nadšení a elán začínající sestry. Úkolem manažera je pak zkušeného člena týmu vhodně motivovat a zajistit jeho efektivitu jako cenného člena týmu.

Sestra manažerka by měla dodržovat určitá a zároveň vhodná pravidla v jednání se členy svého týmu. Měla by umožnit ostatním sestřím ve svém týmu vyjádřit jejich názory a postoje k dané činnosti nebo problému vzhledem k jejich znalostem a zkušenostem a komunikovat s nimi otevřeně a čestně. Oceňovat veřejně správné myšlenky, nápady, ochotu a pozitivní chování. Naplánovat si s ostatními členy svého týmu pravidelné schůzky. Naučit se být rozhodná, ale ne nekompromisní. Vždy by sestra manažerka měla být příkladem pro svůj tým, to lze i optimistickým přístupem, a jednat s každým pravdomluvně a spravedlivě.

Pro sestru manažerku je dobré, pokud se naučí vést v patrnosti čas a časové termíny, zadávat splnitelné úkoly a, pokud je to možné, dané úkoly podávat písemně.

Pokud došlo v úkolech ke změnám, zkontrolovat, zda sestry změny pochopily a akceptují je, vést si záznamy o kvalitě práce a výkonu jednotlivých členů týmu, kontrolovat členy svého týmu („důvěřuj, ale prověřuj“), nepřetěžovat jednotlivé členy týmu, neboť žádný člověk nevydrží pracovat trvale s plným nasazením. Je dobré se soustředit především na kvalitu práce, nejenom na kvantitu.

Každý manažer by měl vsadit na týmovou práci a snažit se ji podporovat, naplánovat společně se svým týmem společné cíle a plán dosažení těchto cílů, vytvořit na svém oddělení atmosféru důvěry, respektu a využívání zpětné vazby mezi všemi členy ošetrovatelského týmu. Nejlepší cesta, jak zlepšit kvalitu práce, je naučit se ptát sester, které tuto práci u nemocného vykonávají, a naslouchat jim. Naučit se správné technice rozhodování a vyslechnout také názory ostatních členů týmu. Při objevení se problému je dobré zkoumat k čemu došlo, z jakého důvodu a zdali se tomu dalo předejít, dříve než se přisoudí někomu osobní odpovědnost za daný problém. Je důležité podporovat tvořivost i pokud je spojena s určitým rizikem, tolerovat čestné chyby. Snažit se co nejvíce času věnovat členům týmu, kteří spolupracují a jsou ochotní, vstřícní a zodpovědní. S těmi členy, kteří způsobují problémy je nutné jednat rychle a rozhodně (56).

Pro pocit sounáležitosti s týmem je vhodné, pokud každý člen ošetrovatelského týmu bude vědět a znát, co bude dělat, co je jeho úkolem, kdy to bude dělat, že existuje možnost zpětné vazby, jaké překážky a komplikace mohou nastat, kteří členi týmu na úkolu také pracují a zda je dostatek informací, možnosti podpory a pomoci a dokdy musí být úkol splněn (63).

1. 1. 5 Styly vedení manažera

Manažer svým vedením může ovlivňovat ostatní členy týmu tak, že je možné je motivovat, dodávat jim energii, působit na ně, aby dokázali změnit své chování a postoje, pokud je to žádoucí. Moderní přístupy vedení v současné době staví více na vlivu odměňování zaměstnanců, na vlivu vlastní odbornosti, vlastních znalostí a dovedností, na informovanosti a lidském přístupu, na odpovědnosti za svojí práci.

Co se týče stylu vedení, existují různé definice stylu vedení a různé klasifikace. Nejznámější je klasifikace američanů Lippita a Whitea. Ti rozlišují tři styly vedení: autokratický, demokratický a nezúčastněný. Autokratický styl vedení spočívá v tom, že vedoucí nebo manažer sám stanovuje úkoly bez konzultace s ostatními členy svého týmu, nediskutuje s nimi, neinformuje je o cílech. K zajištění úkolu používá hlavně tresty, bez ohledu na osobní potřeby a přání svých spolupracovníků. Manažer, který využívá demokratický styl vedení konzultuje úkoly se svými členy týmu, radí se o jejich rozdělení a informuje je o cílech, kterých je nutné dosáhnout. Úkoly rozděluje dle kvalifikace, zkušeností a schopností jednotlivých členů týmu. K zajištění úkolu využívá hlavně odměny, snaží se o udržování přátelských vztahů se svými spolupracovníky, bere ohled na jejich problémy, potřeby, schopnosti a kvalifikaci. Tento styl vedení je nejlepší, umožňuje využít spolupráci mezi všemi členy týmu, rozvíjí zájem a pocit sounáležitosti celé skupiny. Posledním stylem dle Lippita a Whitea je styl nezúčastněný. Manažer, který využívá tento styl vedení, se vyhýbá rozhodování, mnoho nezasahuje do úkolů svých členů týmu, nekontroluje je. Nechává členy svého týmu, aby se řídili sami, aby si sami rozhodovali o tom jak provést dané úkoly (56).

Existují i další styly vedení, například „Případový model vedení“ od autorů Herseye a Blancharda. Ve svém modelu vzali v úvahu tři faktory ovlivňující vedení lidí a to rozsah působení usměrňování a rad ze strany manažera, rozsah emocionální podpory ze strany manažera na své členy týmu a zralost podřízených členů týmu, jejich schopnosti a ochoty za odpovědnost při plnění úkolů. Vzhledem k těmto třem faktorům vyčlenili tito autoři celkem čtyři různé typy vedení a to typ usměrňování, typ koučování, typ podporování a typ delegování.

Ošetřovatelský tým lze vést prostřednictvím usměrňování, které se vyznačuje vysokou direktivností a malou emocionální podporou ze strany manažera. Manažer zadává úkoly a kontroluje jejich splnění. Tento model je vhodný pro nové členy týmu nebo pro ty, kteří tento úkol ještě neplnili. Další možností vedení ošetřovatelského týmu je koučování. Pro tento typ je typická vysoká direktivnost i vysoká emocionální podpora. Manažer informuje o svých rozhodnutích, očekává také návrhy od ostatních členů týmu, ale má situaci stále ve svých rukách. Styl je vhodný pro členy, kteří jsou

dostatečně kompetentní pro daný úkol, ale nejsou dostatečně pro tuto činnost motivováni. Lze také použít podporování, které se vyznačuje nízkou direktivností a vysokou emocionální podporou. Manažer se rozhoduje společně se svými členy týmu, podporuje jejich úsilí a snahu ke splnění daných úkolů. Tento styl je vhodný pro vysoce kompetentní členy, ale mající nižší motivaci. Posledním typem vedení ošetrovatelského týmu je delegování, kdy tento typ se vyznačuje nízkou direktivností i nízkou emocionální podporou. Manažer přenechává rozhodování i odpovědnost na členy svého podřízeného týmu, zajímá se především o výsledky jejich práce. Tento druh vedení je vhodný pro členy týmu, kteří jsou vysoce kompetentní i vysoce motivováni pro dané úkoly (56).

1. 1. 6 Význam komunikace v roli manažera

„Komunikace je zjednodušeně chápána jako proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími subjekty. Znamená prakticky základ všech vztahů mezi lidmi. Jde o proces sdělování (také sdílení), přenosu a výměny významů a hodnot zahrnující nejen oblast informací, ale také další projevy a výsledky lidské aktivity, jako jsou zboží, formy chování, umělecké výtvořiny apod. (49, s. 9)“.

Každý manažer by si měl uvědomit, že umění správné komunikace a jednání s lidmi patří v současné době k základním klíčům k úspěchu ve všech profesích, kde člověk přichází do kontaktu s druhými lidmi. Komunikace patří k základní výbavě každého člověka jako partnera, rodiče, zaměstnance, kolegy, řídicího pracovníka, klienta a podobně. Pokud člověk zvládne umění správné komunikace, umožní mu to získávat lidi pro své záměry, bránit se manipulacím, předcházet a řešit včas své problémy i problémy druhých lidí (52).

Komunikace manažera s ošetrovatelským týmem musí být především efektivní, to znamená, že je to komunikace otevřená, nedochází při ní ke zkreslování informací a komunikující partneři si navzájem rozumí. V rámci sociální interakce při práci v pomáhajících profesích má efektivní komunikace jasně stanovené cíle a v konečném výsledku dojde k pochopení problémů klienta či spolupracovníka, popřípadě jejich vyřešení společnou aktivitou. Je důležité při komunikaci s klientem i ostatními

spolupracovníky projevovat úctu, chovat se taktně a s respektem, umět druhého pochválit, zastat se ho, obhájit jej, umět mu naslouchat, říci mu slova uznání, poděkovat, projevovat o druhého zájem i o to co, říká, použít úsměv při komunikaci dle příležitosti.

Správný manažer by se měl při komunikaci se svým ošetrovatelským týmem vyvarovat kontraproduktivní komunikace, která je opakem komunikace efektivní. Kontraproduktivní komunikace nevede ke vzájemnému porozumění, může naopak vyústit v neshody, manipulaci a jiná pochybení. Je také někdy nazývána nezdravou komunikací, vyvolává pocity tísně a nesoulad ve sdělování a chápání. Nevhodné je při komunikaci nebrat klienta nebo svého spolupracovníka na vědomí, skákat druhému člověku do řeči, obviňovat jej, chovat se s opovržením, ironicky, povýšeně, výsměšně, necitlivě, pomlouvat druhého člověka, napadat někoho slovem nebo fyzicky, lhát, vymýšlet si, říkat falešné informace nebo záměrně zkreslené (19, 30, 49, 58).

Nelze ani opomíjet význam nonverbální komunikace. Velmi důležitý je oční kontakt s klientem i s ostatními členy týmu, vyjádření mimiky, kineziky, posturologie, gestiky, haptiky, proxemiky a nelze podceňovat ani úpravu zevnějšku a prostředí (35, 52).

Dnešní ošetrovatelská praxe klade schopnost interakce a komunikace s klienty i spolupracovníky na významné místo. Dovednost komunikovat s klientem i s ostatními členy ošetrovatelského týmu by měla být dnes součástí profesionálního vybavení každého zdravotníka. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s klientem i ostatními členy ošetrovatelského i multidisciplinárního týmu. Dovednost komunikace je nutné neustále rozvíjet. Je velmi důležité, aby všichni členi ošetrovatelského týmu spolu neustále komunikovali, ale také aby komunikovali s pacientem, zvláště na jednotkách intenzivní péče, kdy nemocný má strach a obavy o své zdraví, svůj život a kvalitu života v budoucnosti. Komunikace je nevyhnutelná a mnohdy k ní dochází, i když si to člověk nepřeje, často bývá nevratná a neopakovatelná. To, co vyslovíme, již nemůžeme vzít zpátky, proto vždy musíme přemýšlet o tom, co jiným povídáme a říkáme (8, 30, 35, 64).

Manažer by měl mít na paměti, že při manažerské práci se lze na komunikaci dívat z různých úhlů pohledu. Komunikace může být spontánní nebo systematická a strategicky vedená. Komunikace může být také proaktivní, kdy se aktivně komunikuje na témata vytvářející image zařízení nebo reaktivní, pokud se reaguje až na informační požadavky a podněty například zaměstnanců, klientů, médií nebo sponzorů. Další rozdělení komunikace je interní, a to zejména se zaměstnanci, nebo externí, například s klienty a jejich rodinami, se sponzory, s odbornými společnostmi, s pojišťovnami, regulátorem a dalšími subjekty (10).

1. 1. 7 Využití asertivity v roli sestry manažerky

Sestra manažerka nesmí opomenout, že k dobré spolupráci ve svém týmu je potřeba asertivní chování, které vychází ze způsobu, jak člověk může vyjádřit svůj oprávněný požadavek, či říkat ne, aniž by se dotkl práva druhých. Sestra manažerka i její spolupracovníci mohou tak dávat najevo své emoce, přání a požadavky. Je to pro ně možnost jak vyslovit své stanovisko, nebát se oponovat, říci ne i požádat o laskavost, aniž by se u toho cítili trapně. Při kontaktu s ostatními členy týmu i s pacienty pomáhá zvládnout sestře způsob, jak přijmout a vyrovnat se s oprávněnou a neoprávněnou kritikou a také s vlastními chybami. Asertivita sestry manažerky učí, jak dělat přiměřené kompromisy. Asertivita považuje za nutné, aby každý člověk rozhodoval sám za sebe a za svá rozhodnutí nesl zodpovědnost.

Pro sestru manažerku i ostatní členy týmu je dobré znát a uvědomovat si vlastní asertivní práva, kdy je nutné si uvědomit, že každý má právo sám za sebe posuzovat své emoce, chování a myšlení a nést sám zodpovědnost za jejich důsledky, nenabízet žádné výmluvy, ani omluvy ospravedlňující jeho chování. Každý má také právo sám posoudit, zda a nakolik je zodpovědný za chování a problémy druhých. Má také právo změnit svůj názor a právo dělat chyby a být za ně zodpovědný. Důležité je také právo říci já nevím, právo být nezávislý na dobré vůli ostatních a právo dělat nelogická rozhodnutí. Poslední dvě asertivní práva jsou právo říci: já ti nerozumím a je mi to jedno. Všechny tyto práva může využít sestra manažerka i ostatní členové ošetřovatelského týmu

při každém kontaktu se svým spolupracovníkem, s pacientem i jeho rodinnými příslušníky (6, 61).

1. 1. 8 Etická odpovědnost v práci sestry manažerky

Dokument Kodex etiky jednání manažera byl přijat v dubnu 1998 vedením České manažerské asociace. V tomto dokumentu jsou shrnuty normy, podle kterých by se měl správný manažer chovat a jednat. Dodržování těchto norem je nejenom profesionálním závazkem každého manažera, ale také tím přispívá k vytváření a posilování prestiže manažera.

Z dokumentu pro sestry manažerky v ošetrovatelství lze vybrat, že správný manažer by měl respektovat cílové hodnoty svobodné demokratické společnosti a rovnost všech a poskytovat vhodnou pomoc podřízeným spolupracovníkům na svém oddělení. Pro sestru manažerku je dobré hledat vhodné uplatnění pro schopné členy svého ošetrovatelského týmu a správně delegovat vlastní pravomoci i na jiné členy týmu, neboť to přispívá k lepší motivaci pracovníků v jejich práci a k vzájemné spolupráci manažera s ostatními členy týmu.

Každá sestra manažerka by měla být pro své spolupracovnice vzorem. Ve svém ošetrovatelském týmu by měla uplatňovat svůj osobní vliv na podkladě svých vlastních znalostí a dovedností, pracovního úsilí, chování a dodržování hodnot jako je čestnost, optimismus, tolerance, pracovitost nebo zodpovědnost. Také vlídnost, ochota, ohleduplnost nebo zdvořilost by měla být samozřejmostí při každém setkání s kterýmkoliv členem jejího týmu, s pacientem nebo jeho rodinnými příslušníky. Pokud toto nedodržuje, nemůže očekávat, že tyto zásady budou dodržovat její spolupracovnice při výkonu své práce. Při získávání a hodnocení informací by měla upřednostňovat racionální přístupy. Měla by být tolerantní a přístupná k různým změnám a novým podnětům, které mohou přispět ke zlepšení ošetrovatelské péče o pacienty na jejím oddělení. Správná sestra manažerka by měla umět zvládat stresové situace takovým způsobem, aby nedošlo k ovlivnění ostatních členů a klima na pracovišti negativním způsobem.

I v dokumentu Kodex etiky jednání manažera je pamatováno na správnou komunikaci se svými spolupracovníky i umění komunikace při nezbytné kritice, kdy je nutné, aby se sestra manažerka vždy vyjadřovala zcela konkrétně k předmětu kritiky a byla zároveň schopná nabídnout vhodné řešení daného problému. Svou kritiku by měla svému podřízenému spolupracovníku vždy sdělovat z očí do očí. Sestra manažerka by nikdy neměla zapomínat na zpětnou vazbu od členů svého ošetrovatelského týmu, předchází tím mnoha problémům a možným nedorozuměním. Měla by se naučit respektovat individualitu každého člena svého týmu a dle toho každého člena podporovat a motivovat, rozvíjet jeho kreativitu, vhodně odměňovat a umožnit zvyšování odborné kvalifikace a pracovních dovedností členů svého ošetrovatelského týmu. Je to její tým a nikdy by neměla zapomenout jak je důležitá efektivní spolupráce a zájem o spolupracovníky, jejich názory a připomínky. Také i sestra manažerka by si měla dále prohlubovat své znalosti a dovednosti (9, 46).

1. 1. 9 Podíl sestry manažerky na motivaci pracovníků

Nikdy by sestra manažerka neměla zapomínat na metody motivace, kterými jsou zpětná vazba a řízení pomocí cílů nebo-li řízení se pomocí budoucnosti, plánování. Je dobré sledovat co bylo a také co bude, co by mohlo být a co si sestra manažerka i ostatní členi ošetrovatelského týmu přejí. Zpětnou vazbu může poskytnout nejen sestra manažerka svému členovi týmu, ale také člen týmu sestře manažerce. Dále si mohou zpětné vazby poskytovat členové týmu mezi sebou a také může sestra manažerka i ostatní členi týmu dostávat zpětné vazby od svých nemocných a jejich rodinných příslušníků. Napomáhá to k lepší spolupráci všech členů týmu, pacientů a jejich rodinných příslušníků a ke zkvalitnění poskytované péče pacientům (20).

Ke každému pracovnímu úkolu má člověk určitý vztah, který se projevuje v jeho přístupu ke svěřenému úkolu a k uskutečňované činnosti. Tato motivace může být objektivně pozitivní i negativní, to znamená, že může vést k optimálnímu zvládnutí úkolu nebo také může vést k jeho nesplnění či obcházení. Motivace patří k nejsložitějším interakčním faktorům, které ovlivňují pracovní výkon člověka. Motivace je skutečnost, která je vlastní každému člověku, ale bývá ovlivněna různými

jevy, například vlivem ostatních spolupracovníků, celkovými podmínkami v pracovním prostředí, výchovou, životními zkušenostmi, plány a nadějemi, společenským postavením, vlivem společnosti, veřejným míněním, ale také vlivem manažera, jeho chováním, jednáním a přístupem ke všem členům multidisciplinárního týmu i nemocným klientům.

Chování a jednání sestry manažerky a pracovní motivaci členů týmu nelze oddělovat, velmi úzce spolu souvisejí. Motivace pracovního jednání se velmi důrazně odráží ve výkonnosti člověka. Lidé s příznivější motivací pracují usilovněji a lépe než lidé s nepříznivou motivací. Smyslem motivace je vytvoření pozitivního přístupu k nějakému výkonu či typu chování. Slovem motivace se obvykle označuje jak proces, tak i jeho výsledek, skutečnost, že se něco děje, něco existuje (12, 16, 39, 48).

Nakonečný motivaci popisuje jako: „Každé cílevědomé jednání člověka je jednáním motivovaným. Motivaci člověka tvoří vnitřní hnací síly, které usměřují jeho jednání a prožívání. Jsou to dynamické tendence lidské osobnosti, vzbuzující a regulující aktivitu jedince směrem k vytčenému cíli.

Motivaci pracovního jednání tvoří ty psychické procesy, stavy a vlastnosti, které člověka vedou k tomu, že práci přijímá jako společenskou skutečnost, orientuje se na její přiměřené zvládnutí a zaujímá k ní určité hodnotící stanovisko. Motivace člověka k práci (motivace pracovního jednání) vyjadřuje jeho celkový přístup k pracovním úkolům, jeho pracovní ochotu (Nakonečný, 1992) (39, s.110)“.

Psycholog Frederik Herzberg je autorem motivační teorie, kdy motivační faktory rozdělil na dvě skupiny, na skupinu základní a motivační. Sestra manažerka se může podílet na motivačních základních faktorech tím, že se bude snažit o dobré finanční ohodnocení pracovníka a získání pro něj i ostatních výhod (například příplácení na stravování, příspěvek na penzijní pojištění, na dovolenou, sportovní a kulturní aktivity), kvalitní pracovní podmínky pro všechny členy týmu (počet pracovních hodin, prostředí, technické vybavení oddělení) a politiku zdravotnického zařízení, její pravidla a směrnice, které by podporovaly zájem a rozvoj celého týmu. Dále může sestra manažerka pozitivně ovlivnit postavení pracovníka v týmu, jistotu jeho zaměstnání, rozsah kontroly při práci, organizační kulturu a kvalitu osobního života všech členů

týmu. Motivační faktory lze ze strany sestry manažerky podpořit tím, že členy svého týmu povede k úspěchu, bude jim projevovat uznání, dosáhne pro ně pracovní náplně, která bude zajímavá a přitažlivá, pracovníci budou mít odpovědnost a možnost postupu v profesionální kariéře. Sestra manažerka by se měla snažit o uspokojení faktorů z obou skupin, neboť pro motivaci všech členů týmu je to důležité.

Sestra manažerka by se měla věnovat členům svého týmu, nevytvářet si svůj názor na ně již předem, například na základě jejich vzhledu, vystupování nebo první komunikace, které mohou být ovlivněny trémou a ostýchavostí. V práci sestry manažerky je snadnější motivovat sestry, které jsou citlivé, loajální, optimistické, aktivní a vytrvalé. Je dobré nejprve poznat členy svého týmu a potom si vybrat nejvhodnější způsob jejich motivace ze skupiny základních i motivačních faktorů dle Frederika Herzberga (56, 62).

Přiměřené zvládnutí motivujících prostředků v činnosti manažera předpokládá respektování některých zásad. Motivující působení sestry manažerky na členy svého týmu musí být záměrné, systematické a ovlivňování pracovní motivace podřízených musí vyváženě zahrnovat možnost odměny i možnost sankce. Používání motivačního souboru odměn a sankcí musí platit bezpodmínečně pro všechny členy podřízené skupiny, jakákoliv výjimka nebo protekce narušuje motivační působení manažera. Používaný soubor odměn a sankcí pro zaměstnance musí být jednotný pro celou organizaci a podřízení musí znát používaný soubor odměn a sankcí, které musí být v souladu s podnikovými i celospolečenskými normami, předpisy a zákony. Tento motivační soubor odměn a sankcí je nutno průběžně ověřovat a upravovat (39).

Sestra manažerka může při své práci využít i nejjednodušších technik motivace členů svého týmu. Velmi snadno může při svém kontaktu s ostatními členy týmu projevit nadšení (rozzářené oči, nadšení, elán a zájem), vyjádřit jim vděčnost (za něco co potěší, za rozumný návrh nebo opatření, za dobře vykonanou práci), ukázat jim svoji důvěru v jejich schopnosti, věřit tomu, že každý může dokázat něco změnit a zlepšit, když je vhodně motivován a oceňován. Někdy může být manažerův projev důvěry ve schopnost ta největší motivace pro člena týmu než cokoli jiného. Správná sestra manažerka by si měla uvědomit, že sestry pracující jak na standardním oddělení, tak

na jednotce intenzivní péče motivuje, pokud mohou uplatňovat své schopnosti a zručnosti při péči o klienty, jak důležitá je pro ně psychická podpora z její strany a dobré pracovní podmínky (28, 31).

Je nutné, aby manažer na jednotce intenzivní péče také věnoval pozornost tzv. motivačním bariérám. Mezi vnější bariéry na intenzivní péči lze zařadit negativní působení pracovního prostředí, špatnou sociální atmosféru, narušení interpersonálních vztahů, nevhodné chování manažera, neřešení konfliktů, nespravedlivý systém hodnocení a odměňování. Mezi vnitřní bariéry patří nesoulad osobních zájmů, nevládní osobních problémů a nepřipravenost na řešení úkolů (25).

1. 1. 10 Efektivní využití času sestry manažerky

Manželé Škrlovi vnímají čas jako vzácný zdroj. „Všichni máme dojem, že jej ubývá, že nám jako písek propadává mezi prsty. Neproduktivní využití času ve zdravotnických zařízeních je jedním z hlavních důvodů současného trendu v globálním ošetrovatelství – snaze po restrukturalizaci jednotlivých pracovišť a oddělení. České sestry manažerky vnímají nedostatek času zvláště citlivě. Není čas na výuku pacientů či kontinuální vzdělávání, není čas věnovat se přípravám na akreditace nebo sledování kvality.

Všichni máme k dispozici stejné množství času, 168 hodin týdně. Přesto existuje vysoká variabilita mezi jednotlivými lidmi v jejich schopnosti svěřený čas efektivně využít. Z toho vyplývá, že získání časového prostoru musí hledat sestra manažerka v lepší organizaci svého vlastního času (56, s. 146)“.

Každá sestra manažerka musí přemýšlet o co nejlepším a nejefektivnějším využití svého času. Pokud se naučí co nejlépe využívat svůj čas, pomůže ji to ke zlepšení a zkvalitnění jejího životního stylu, ke snížení osobního stresu, dokáže si vytvořit citlivý analytický přístup k řízení a svým příkladem může pomoci i ostatním členům svého ošetrovatelského týmu.

Sestra manažerka by si měla osvojit několik důležitých dovedností, jak lépe hospodařit se svým časem, aby snáze zvládla všechny své povinnosti. Mezi tyto dovednosti patří správné stanovení priorit, rozhodnout se co je urgentní, co důležité,

běžné a co je možné vykonat pouze pokud jsou ostatní povinnosti již splněny, naučit se podvědomě sledovat čas a používat některých již prověřených nástrojů k lepšímu využití času. Je vhodné si ráno sestavit časový plán dne, například pomocí zápisníku si zapisovat činnosti dne a tím si zjistit, kde jsou časové rezervy, používání magnetických nebo bílých tabulí, využívání internetu, popřípadě intranetu. Při hospodaření s časem sestře manažerce velmi pomáhá správné delegování úkolů schopným a kompetentním spolupracovníkům, neodkládat důležitá rozhodnutí a povinnosti na pozdější dobu, ale snažit se je vyřešit co nejdříve, naučit se rozhodovat pružně. K všeobecným praktickým radám na lepší využití času patří uvědomit si čas, jeho hodnotu a nenávratnost (56).

1. 2 Ošetrovatelská péče o nemocného na jednotkách intenzivní péče

Ošetrovatelská péče o pacienty vyžadující intenzivní péči je pro sestry velmi náročná po psychické, fyzické i odborné stránce. Jde o nemocné se závažným zdravotním problémem, často i v ohrožení života.

1. 2. 1 Specifika ošetrovatelské péče o nemocného na jednotkách intenzivní péče

Oddělení intenzivní péče, semiintenzivní a intermediální péče jsou určena klientům s hrozícím nebo již probíhajícím selháním jednoho či více orgánů, život ohrožujícími stavy, úrazy a komplikacemi, po náročných vyšetřeních nebo výkonech. Tato pracoviště poskytují možnost diagnózy, prevence a léčby multiorganového selhání kdykoliv v denní i noční dobu. Sestry pracující na těchto jednotkách by měly být trvale u lůžka nemocných. Pacientům je zde poskytována individuální bariérová ošetrovatelská péče. Dostupnost lékařů musí být nepřetržitá a okamžitá.

Na všech typech intenzivní péče musí být zdravotní stav i potřeby pacienta nepřetržitě sledovány sestrou a veškeré informace jsou zaznamenávány do dokumentace nemocného. Pro nejlepší péči o kriticky nemocné je nezbytný multidisciplinární přístup.

Rozsah poskytované ošetrovatelské péče na odděleních intenzivní péče souvisí s diagnózou a zdravotním stavem pacienta. Neustále se vyvíjí nejen zdravotní stav nemocného, ale také se vyvíjejí trvale i jeho potřeby a nároky na ošetrovatelskou péči.

Sestra má obvykle s nemocným daleko bližší vztah než lékař. Pacient je často na její péči závislý, bývá v podřízené pozici. Je velmi důležité, aby sestra dokonale znala a snažila se poznat všechny jeho potřeby, trpělivě ho vyslechla, poradila mu a ne, aby s ním komunikovala pouze ve formě příkazů a zákazů. Měla by vždy maximálně podporovat jeho soběstačnost s přihlédnutím k jeho současnému zdravotnímu stavu a zároveň plně saturovat jeho potřeby. K nejčastěji uspokojovaným potřebám pacienta na jednotkách intenzivní péče patří dýchání, výživa, vyprazdňování, soběstačnost a psychická vyrovnanost a možnosti její podpory. Se závažným zdravotním stavem pacientů na jednotkách intenzivní péče souvisí i potřeba tlumení bolesti, respektování jeho intimity, předcházení nebo odstraňování pocitů osamělosti, strachu a smutku, poruch adaptace a spánku. Dostatek informací od lékaře o zdravotním stavu a léčbě by již v dnešní době mělo být samozřejmostí (24, 53).

Sestra pracující na odděleních intenzivní péče musí zvládnout veškerou ošetrovatelskou péči o tyto nemocné. Měla by mít nejen výborné znalosti z oblasti intenzivní medicíny, technické znalosti monitorování klientů a znalosti o přístrojích, jejichž vývoj jde stále dopředu v době, kdy techniky přibývá a neustále se zdokonaluje (blíže v následující kapitole), ale také by měla mít pozitivní a holistický přístup ke svým pacientům. Kvalifikovaná sestra by neměla čekat pouze na pokyny lékaře, ale musí umět posuzovat, předvídat a hodnotit stav pacienta a reagovat na změny v jeho zdravotním stavu tak, aby péče o těžce nemocného byla účinná a koordinovaná. Toto je velmi náročné i pro ty nejzkušenější sestry (1, 50, příloha 8).

1. 2. 2 Monitorace nemocných na jednotkách intenzivní péče

Sledování neboli monitorace fyziologických funkcí je neoddělitelná součást intenzivní medicíny. Monitorace klientů na jednotkách intenzivní péče by měla obsahovat klinické sledování lékařem a sestrou, sledování klienta pomocí přístrojů a pravidelné hodnocení sledovaných parametrů, které musí být v pravidelných intervalech zaznamenávány, v případě změny by měl být proveden záznam ihned. K monitorování klientů patří monitorace EKG, monitorování hemodynamiky (neinvasivní měření krevního tlaku pomocí manžety na paži, invazivní měření krevního

tlaku: AP – monitorování systémového arteriálního krevního tlaku, CVP – monitorování centrálního žilního tlaku, PA – monitorování tlaku v arteria pulmonalis, monitorování srdečního výdeje - CO - bolusovou termodiluční metodou, kontinuální termodiluční metodou a ejekční frakce pravé komory), monitorování dechové aktivity, monitorování oxygenace krve (neinvazivní monitorování pulzní oxymetrie, invazivní monitorování saturace hemoglobinu kyslíkem ve smíšené venózní krvi), monitorování plynů ve vdechované a vydechované směsi (kapnografie), monitorování tělesné teploty, sledování vědomí klienta, měření hodinové diurézy, sledování tělesné hmotnosti, sledování laboratorních parametrů a mikrobiologických vyšetření. Mezi speciální monitorovací techniky patří monitorace centrální nervové soustavy (monitorování nitrolebního tlaku pomocí ICP čidla, sledování oxygenace a metabolismu mozkové tkáně pomocí monitorace SvjO₂ neboli kontinuální měření saturace žilní krve z jugulárního bulbu, monitorace EEG), monitorování nitrobřišního tlaku, monitorace žaludečního pH a monitorace gastrické tonometrie (1, 7, 13, 24, 50, příloha 8).

Sestra u pacienta na jednotce intenzivní péče musí také zajistit výživu dle zdravotního stavu a ordinace lékaře s přihlédnutím ke schopnostem nemocného. Pokud nemocný může přijímat tekutiny a potravu per os, zajistí mu vhodnou dietu dle jeho onemocnění. Pokud nemocný nemůže přijímat tekutiny a potravu ústy, ale není postižen trávicí trakt, je možno podat enterální výživu nazogastrickou nebo enterální sondou. U pacientů, u kterých nelze podávat enterální výživu, je nutno podat parenterální výživu intravenózně. Jednotlivé možnosti výživy lze také kombinovat. Nutná je znalost sester o všech těchto možnostech (24).

U většiny pacientů na jednotkách intenzivní péče je nutné zajistit léčbu kyslíkem. Při spontánním dýchání lze podávat nemocnému kyslík pomocí nazofaryngeálního katétru, tento katétr je nevhodný pro dlouhodobé použití. Další pomůckou jsou kyslíkové brýle, polomaska, ventimaska, obličejová nebo nosní maska s ventilem proti zpětnému vdechování a trvalým přetlakem (CPAP, PEEP ventil). U ventilovaného pacienta podávání kyslíku endotracheální rourkou nebo tracheotomickou kanylou, je nutná také kontrola ventilátoru, nastavení dýchacího režimu a parametrů. Kyslík je vždy nutné podávat zvlhčený a zahřátý na tělesnou

teplotu, aby nedošlo k poškození nosní sliznice. U nemocných je velmi důležitá toaleta dýchacích cest a dechová rehabilitace.

U všech pacientů na jednotkách intenzivní péče je po celou dobu hospitalizace nutné dbát na antidekubitární péči pomocí polohování a používání různých antidekubitárních pomůcek, jako jsou klíny, kolečka nebo antidekubitární matrace. Pokud to pacientův stav dovolí, je vhodné jej motivovat a podporovat, aby byl co nejvíce soběstačný, neboť zvládnání sebezpěče má velmi příznivý vliv na psychiku nemocného a tím i na zvládnání jeho nemoci (24).

1. 2. 3 Interní komunikace

Zdravotnická zařízení mají celou řadu vztahů a zájmů, které ovlivňují jeho chod a úspěch – ať již po stránce odborné, terapeutické nebo ekonomické. Zdravotnické zařízení je uspořádáno hierarchicky se zcela jasně danými procesy a odpovědnostmi, bez nichž by léčebná a ošetrovatelská péče o klienty nemohla fungovat. Mezi interní komunikaci na jednotkách intenzivní péče řadíme intranet a komunikaci na úrovni sester: staniční sestry – vrchní sestry, komunikaci s lékaři, se všemi členy ošetrovatelského týmu a také s ostatními členy topmanagementu. Špatné vztahy mezi jednotlivými členy týmu ve zdravotnických zařízeních bývají na denním pořádku. Tyto vztahy jsou vyvolávány stresem, pracovním stylem, značnou odlišností priorit jednotlivých profesí a také individualitou každého člověka. Bez interní komunikace se však ale neobejdeme.

Rozhodujícím výstupem interní komunikace je způsob, jak sestry na jednotkách intenzivní péče svoji práci vykonávají a vnímají. Interní komunikace je jako obousměrná dálnice. Rolí managementu a manažerů je informovat a ověřovat si, že informace byly od sester přijaty a pochopeny. Interní komunikace je také odpovídání na dotazy, přijímání a diskutování o nových návrzích a podnětech. Dobří manažeři nespolehají pouze na nařizování a kontrolu, ale také na zájem, názory a připomínky sester. Interní komunikace napomáhá převádět pojmy jako je vize, hodnoty a cíle zdravotnického zařízení do každodenní reality chování, práce a jednání všech zaměstnanců (10).

Kvalifikované sestry si váží především takové sestry manažerky, která s nimi udržuje interní komunikaci, věří svým sestřám a oceňuje jejich práci, udržuje ve skupině vztahy vzájemné důvěry a dovede se vyjadřovat otevřeně a včas k otázkám, které jsou pro jeho spolupracovníky závažné. K tomu sestra manažerka potřebuje dobré znalosti lidí a úspěšné zvládnutí správné komunikace. V ošetrovatelském týmu to platí o to více, jelikož na správném a včasném plnění úkolů, na vzájemné důvěře i na správné komunikaci závisí péče poskytovaná nemocným klientům (39).

1. 3 Ošetrovatelské péče o nemocného na jednotkách intenzivní péče

Ve zdravotnickém zařízení je multidisciplinární zdravotnický tým, členy tohoto týmu jsou lékaři, manažeři (sestry manažerky), všeobecné sestry, sestry specialistky, fyzioterapeuti, ošetrovatelé/ky. Členem může být sociální pracovník či nutriční terapeuti. Vzhledem k tématu práce dále bude zmiňován pouze ošetrovatelský tým, kam se řadí manažeři (sestry manažerky), všeobecné sestry, sestry specialistky, ošetrovatelky a ošetrovatelé, kteří poskytují ošetrovatelskou péči nemocným na jednotce intenzivní péče. Dále sem patří fyzioterapeuti/ky, kteří provádějí s nemocným rehabilitační cvičení a nutriční terapeuti, kteří se starají o vhodnou výživu nemocného dle jeho zdravotního stavu. Každý člen ošetrovatelského týmu může s ohledem na své znalosti, dovednosti a schopnosti určit postup a doporučit řešení a intervence v ošetrovatelském procesu pacienta. Klady ošetrovatelského týmu jsou hlavně vysoká profesionalita, možnost jednotné dokumentace, motivace ke kreativnímu přístupu členů týmu, jednotná komunikace mezi členy týmu i pacientem a kvalitní spolupráce s nemocným (45).

1. 3. 1 Postavení sestry v multidisciplinárním ošetrovatelském týmu

V současné době zaznamenáváme změnu v postavení sestry v multidisciplinárním ošetrovatelském týmu. Kvalifikovaná sestra má nezastupitelnou roli v tomto týmu pečujícím o nemocné a dostává se v něm do partnerského postavení s ostatními členy týmu i s pacientem. Je nutné podporovat spolupráci všech členů v týmové práci, neboť jejich kvalitní spolupráce, dobrá vzájemná komunikace,

diferenciace profesních rolí, skupinová dynamika, profesní etické kodexy nebo dobrá pracovní atmosféra přispívají ke zkvalitnění poskytované péče u nemocných (4).

Sestra může své postavení upevňovat zvyšováním své profesní odbornosti a při dodržování holistického přístupu k pacientovi. Je nutné, aby si sestry zvyšovaly nejen svou odbornost, ale také své psychologické vědomosti a dovednosti týkající se přístupu k nemocnému a získávaly praktické zkušenosti v poznávání a porozumění sama sobě. To vše jim napomáhá k pevnějšímu postavení v týmu. Je vhodné podpořit jejich komunikaci, respekt, empatii a schopnost týmové spolupráce s ostatními členy multidisciplinárního ošetrovatelského týmu. Pokud má sestra o sobě zdravě vysoké mínění, zdravou sebedůvěru v sama sebe a věří své práci, vzbuzuje to v pacientech i v ostatních spolupracovnících dojem profesionality, spolupráce a ochoty. Ošetrovatelství patří mezi pomáhající profese a je zde velmi důležitá osobnost každého člena týmu (23, 29, 50, 51).

Povolání sestry bylo, je a bude vždy fyzicky, psychicky i emocionálně velmi náročné povolání, zvláště na jednotkách intenzivní péče, kde se sestra setkává s pacienty ve velmi vážném zdravotním stavu, často v ohrožení života. Na sestry na těchto jednotkách je kladena velká zodpovědnost, musí zvládat náročné, kritické situace, rozhodovat se rychle, přesně ale přitom klidně a s rozvahou. Velká psychická i emocionální zátěž souvisí také se samotnou podstatou ošetrovatelské profese, se sociálními interakcemi s pacienty i ostatními členy multidisciplinárního ošetrovatelského týmu, komunikačními i jinými problémy, ke kterým dochází v ošetrovatelské péči. Těžká fyzická zátěž v ošetrovatelské péči na jednotkách intenzivní péče je spojena hlavně s manipulací s nemocnými, často imobilními. Mezi základní zájmy každé organizace by měla patřit snaha o zajištění dostatečného množství kvalifikovaných a schopných pracovníků, kteří vytvářejí dokonalý tým (27, 36).

1. 3. 2 Způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry

Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry v České republice určuje zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilostí

k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dle tohoto zákona je způsobilý k vykonávání povolání všeobecné sestry ten, kdo má odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání, je zdravotně způsobilý a bezúhonný. V současné době sestra získává odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry formou tzv. kvalifikačního studia. Tato forma studia trvá nejméně tři roky a probíhá na vysokých školách jako akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor všeobecná sestra nebo studijní obor diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Studijní obor všeobecná sestra na středních zdravotnických školách byl naposledy zahájen ve školním roce 2003/2004 dle zákona č. 96/2004 Sb. V současné době se na těchto školách připravují zdravotničtí asistenti.

Na zákon č. 96/2004 Sb. navazuje vyhláška č. 424/2004 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška 423/2004 Sb., která stanovuje kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

Kvalifikovaná všeobecná sestra je povinna se celoživotně vzdělávat a doplňovat si své znalosti a dovednosti z oblasti ošetrovatelství. Ke zvýšení své odbornosti může absolvovat různé akreditační vzdělávací programy, mezi které patří také specializační vzdělávání sester pro intenzivní péči, např. ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči nebo na péči v anesteziologii, které je stanovené v nařízení vlády č. 463/2004 Sb. Dále sem patří účast na odborných konferencích a kongresech, publikační činnost, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost. Součástí celoživotního vzdělávání je také možnost získání vyššího stupně akademického vzdělání, například magisterské a doktorské (32, 44, 65).

1. 3. 3 Funkce a role sestry na jednotce intenzivní péče

Také na jednotce intenzivní péče byla dříve sestra považována za člena týmu, který poskytuje základní fyzickou péči nemocným. Zřejmě to bude stále hlavní funkcí

ošetřovatelství, ale vznikají a dále se rozšiřují i další odpovědnosti sester, které vycházejí ze zvýšeného množství přístrojového vybavení intenzivní péče, náročnějších vyšetření, výkonů a hlavně náročnější intenzivní péče, monitorovací péče a holistického přístupu k nemocným. Dnes již patří k jejím funkcím činnosti, které se vztahují k mentální hygieně neboli pomoc nemocnému při zvládnání nemoci, činnosti spojené s funkcí vychovatele a edukátora nemocného nebo také spojené s rozšiřováním odbornosti sestry ve zvyšování úrovně léčebné intenzivní péče.

Je důležité, aby každá sestra pracující na jednotce intenzivní péče si dokonale osvojila svoji roli, může tak předejít nedomyšlenému a lehkovážnému porušování pravidel a chování. Jsou popsány některé základní znaky sesterských rolí, jedním z nich je funkční specifikace, která vyjadřuje kompetence pro výkon povolání pro sestry na jednotkách intenzivní péče. Dalším je emocionální neutralita. V profesionální sféře se doporučuje určitý potřebný odstup od pacienta, aby sestra nebyla příliš emočně zainteresována do jeho osudu. Je nutné si uvědomit: empatie ano, ale přílišné sžívání s nemocným nikoliv. Dalším znakem je univerzalizmus, kdy sestra na intenzivní péči musí být schopna poskytnout pomoc každému pacientovi, který ji potřebuje. Kolektivní orientace je další hodnota sestry, která znamená, že intenzivní sestra vychází při své péči o nemocné z jejich zájmů, má jim poskytnout optimální péči, kterou nemocní vyžadují, nesmí využít pacienta ve svůj prospěch a také musí zachovávat mlčenlivost o všem, co se v souvislosti s výkonem péče o nemocným dověděla.

Povolání sestry, která pracuje na jednotce intenzivní péče, tvoří celý systém společenských rolí. Nejčastěji jsou to role, které se dotýkají oblastí ošetřovatelsko-pečovatelské, výchovné, instrumentální (technické), poradenské směrem k pacientům a jejich rodinám, oblastí podpory a výchovy ke zdraví, organizace nebo administrativy (3).

1. 3. 4 Etická odpovědnost sestry

Povolání sestry znamená pomáhat jinému člověku, pomoci při ochraně a navrácení zdraví. Sestra se při výkonu své profese setkává s různými mezilidskými vztahy, v nichž nejdůležitější je vztah k pacientovi i k ostatním spolupracovníkům. Tyto

vztahy mají důležitý etický aspekt, jelikož řeší otázky týkající se základních lidských hodnot a práv jako jsou život, zdraví, důvěra nebo zachování mlčenlivosti, problém fyzických, psychických, spirituálních a sociálních potřeb nemocných, komunikace, péče o umírající a jiné. Etika chování je v dnešním ošetrovatelství nezbytnou součástí veškerého přístupu k pacientovi i k ostatním členům týmu (21, 22, 34, 42).

Vzhledem k tomu, že sestra na jednotce intenzivní péče vždy musí spolupracovat při poskytování péče o nemocné se svými spolupracovníky, nesmí nikdy opomenout základní etické principy, které vychází z Etického kodexu sestry. Tento kodex byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953, od té doby byl několikrát revidován. Nikdy nesmí omezovat druhého v principu autonomie, kde si každý člověk může určovat způsob vlastního jednání v souladu se svými plány dle vlastního názoru a výběru, svých vlastních preferencí, přání a hodnot. Dále musí respektovat zásadu beneficence, neboli prospěšnost, tedy závazek vykonávat dobro a vyhnout se způsobení škody nebo újmy u druhého člena ošetrovatelského týmu, a zásadu důvěryhodnosti, kdy je sestra povinna dodržet své závazky a pevně se jich držet. Také by měla dodržovat zásadu spravedlnosti, kdy by měla ke všem svým spolupracovníkům dodržovat pravidla rovného jednání, a zásadu pravdomluvnosti, tedy říkat pravdu a neklamat. Je nutná vzájemná spolupráce a úcta k druhým.

Vlivem rozvoje intenzivní medicíny v posledních několika letech vznikla řada etických otázek a problémů spojených s ošetrovatelskou péčí o tyto nemocné. Za všech okolností by měly být dodržovány základní etické principy. Stejně tak jako v týmu, tak i u pacientů na jednotce intenzivní péče musí dodržovat sestry svůj etický kodex, princip autonomie, princip beneficence, kam patří ochrana života, obnovení zdraví, úleva od bolesti a strádání, obnova nebo korekce poškozených funkcí orgánů a zlepšení kvality života. Dále princip nonmaleficence, který znamená, že by sestra ani lékař neměli nikdy nemocného poškodit: *primum non nocere*. Další z principů je princip autonomie, kdy každý člověk si může určovat způsob vlastního jednání v souladu se svými plány dle vlastního názoru a výběru, svých vlastních preferencí, přání a hodnot. Dle tohoto principu by lékaři neměli léčit pacienta bez informovaného souhlasu

nemocného. U pacientů na jednotkách intenzivní péče je získání informovaného souhlasu od nemocného někdy velmi složité. Pokud nelze získat tento souhlas od nemocného ani jeho příbuzných, potom lékař i sestra musí postupovat podle principu beneficence a nonmaleficence. Sestra musí mít respekt k lidskému životu, dodržovat důstojnost nemocného a jeho lidská práva. Svou ošetrovatelskou péčí musí poskytnout všem nemocným bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení. Sestra je odpovědná za kvalitu a úroveň poskytované péče a za své neustále vzdělávání v oboru. Svou péčí poskytuje nejen pacientům, ale také jeho rodinným příslušníkům. Na sestru pracující na těchto náročných odděleních to klade velké nároky, což ne každá dokáže zvládnout (54).

1. 3. 5 Faktory spokojenosti sestry v ošetrovatelském týmu

S motivací pracovního jednání sester, které pracují na jednotkách intenzivní péče, souvisí také pracovní spokojenost, pracovní výkon a oddanost oddělení. I zde platí, že sestry s pozitivní motivací jsou na rozdíl od sester, které mají nepříznivou nebo nevhodnou motivaci, ve své práci spokojeni a odvádějí dle svých možností vyšší a lepší pracovní výkon, mají lepší přístup k pacientům vyžadující intenzivní péči, lépe se na svém oddělení cítí a jsou svému oddělení více oddáni. Mezi faktory, které mohou pozitivně ovlivňovat spokojenost sester patří například pěkné pracovní prostředí, kvalitní pomůcky a technické vybavení jednotky, finanční ohodnocení, věk a vzdělání sestry, vztahy v kolektivu nebo složení pacientů (17).

S motivací člověka velice těsně souvisí uspokojování potřeb každého jedince, ať se jedná o manažera, sestru, ostatní členy ošetrovatelského týmu nebo o nemocného. Potřebu může jedinec vnímat jako subjektivní prožitek napětí, nějaký stav nedostatku a jejím naplněním nebo vyrovnáním dochází k saturaci, uspokojení potřeby. A. H. Maslow sestavil pyramidu potřeb člověka v tomto pořadí: fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba náležitosti a lásky, potřeba úcty a uznání a potřeba sebeaktualizace a seberealizace. Tuto potřebu stanovil jako potřebu nejvyšší. Mělo by docházet k uspokojování potřeb na všech stupních pyramidy (22, příloha 4).

S motivací a potřebami sester dále souvisí jejich hodnoty, postoje. Všechno, čeho chtějí dosáhnout a uspokojit tak svoji potřebu, má pro ně nějakou hodnotu. Vnímání hodnoty je velmi individuální, každý člověk může tutéž hodnotu vnímat jinak. Postoj je relativně stálý názor na věc, nějaký jev nebo skutečnost. Postoje se vyvíjejí dlouhodobě, už od dětství, ale je možné je změnit, pokud člověk prožije nebo zažije nějakou událost, která otřese jeho nitrem natolik, že všechny postoje, které zastával, vše, co obdivoval a uznával, najednou ztrácí smysl. Vědomí a svědomí každé sestry ji nutí, aby si vyjasnila a upřesnila vlastní hodnoty a normy ve vztazích s druhými lidmi, hledá vysvětlení motivace pro své názory, přesvědčení, své chování a jednání při kontaktu se svými spolupracovníky i nemocnými (41, 60).

1. 3. 6 Spolupráce v týmu na jednotkách intenzivní péče

Anglické slovo team můžeme vnímat jako zkratku klíčových slov together, everybody, achieves a more. Volně to lze přeložit jako společně dosáhneme více.

Tým v obecném slova smyslu můžeme chápat jako skupinu lidí. Jde většinou o malý počet lidí, kteří se vzájemně doplňují svými znalostmi a dovednostmi, mají společné pracovní cíle a přístup k práci, za niž jsou vzájemně odpovědní. Týmy jsou ve většině organizací základními pracovními jednotkami. Spojují v sobě zkušenosti, dovednosti a pohledy několika lidí. Společná práce s ostatními členy týmu posiluje smysl pro týmovou práci, zlepšuje komunikaci mezi jednotlivými členy týmu, ale i mezi nimi a manažerem, zlepšuje pracovní morálku. Členové týmu si pomocí vzájemné spolupráce mezi sebou předávají nové dovednosti a znalosti, skupina se mnohdy udržuje sama a sama si řeší některé problémy, které by jinak musel řešit manažer. Týmová práce také přispívá ke zlepšení vztahů mezi vedením a ostatními členy týmu i mezi jednotlivými členy týmu navzájem (26, 38).

Kvalitní tým by měl být dynamický, rozvíjet se, poučovat se ze svých výsledků, spolupracovat a umožňovat svým členům osobní rozvoj. Pro všechny členy týmu je důležité uvědomit si nutnost společného úspěchu a poučit se i z neúspěchu. To je nejlepší známkou dynamické zralosti týmu (47).

Vztahy mezi ošetrovatelskými manažery a všeobecnými sestrami ošetrovatelského týmu ovlivňují kvalitu pracovních a mezilidských vztahů na pracovišti a tím ovlivňují pracovní atmosféru na oddělení a pracovní úsilí, snahu a chuť všech členů multidisciplinárního týmu. Mezi nezbytné podmínky úspěchu týmové práce patří kolektivní dohoda o „pravidlech hry“ a její dodržování, ochota společně se domluvit na pravidlech a cílech, vhodná a efektivní komunikace, konstruktivní kritika, projevy důvěry, aktivní naslouchání ostatním, návrh opatření, pokud se vyskytne problém, hledání kladné stránky v každé situaci, pocit společného vítězství nikoliv vítězství na úkor druhých členů týmu, zaměření se na úkoly nebo činnosti, které lze realizovat, hledání společného řešení se kterým souhlasí všichni členové týmu, vytvoření synergie (spolupráce), vcítění se do situace druhého člena týmu (empatie), pravdivé a jasné vyjadřování, flexibilita a společné hledání řešení (2, 56).

Celý multidisciplinární ošetrovatelský tým si musí uvědomit, že svým rozhodnutím, svou prací, svým přístupem a zodpovědností mohou ovlivnit nejzákladnější a nejvýznamnější hodnoty každého člověka, kterými jsou život, kvalita života a zdraví (11, 12).

1. 4 Role sestry manažerky v předcházení a řešení problémů v ošetrovatelském týmu

Správná sestra manažerka by si měla všimnout, zda v jejím týmu nedochází k nějakým problémům. Měla by sledovat, zda u některého člena v týmu nedochází ke změně v jeho chování, zda není příliš náladový, smutný, nestranný se ostatními. Je potřeba si také všimnout zvýšené nemocnosti nebo naopak zvýšené potřeby být v práci, případů selhání pozornosti, mimořádných událostí, nadměrné únavy a vyčerpání, symptomů užívání alkoholu a jiných návykových látek. Velmi pomáhá naslouchat kritickým poznámkám a stížnostem členů mnohdy řečeným mimochodem. Sestra manažerka by měla opakovaně u svých členů ošetrovatelského týmu provádět supervizi a následně společně s nimi projednávat jejich názory, potíže a problémy (56).

1. 4. 1 Některé problémy vyskytující se u sester na jednotkách intenzivní péče

Intenzivní ošetrovatelská péče o nemocné v závažném zdravotním stavu je velmi náročná na psychiku členů ošetrovatelského týmu. Zhroucená, úzkostná, celkově rozladěná nebo již vyhořelá sestra nemůže pomoci tak, jak by bylo třeba. Proto je pro sestru nutné pečovat i o svou vlastní duši. To obnáší kultivování vztahu sestry k pacientům i ke svým spolupracovníkům, učit se úctě ke každému lidskému jedinci, rozvíjet v sobě prosociální postoje a altruismus, celý život se snažit rozšiřovat si své znalosti ze svého oboru. Prosociální postoj nebo chování je více než jen pomáhání, je projevem zájmu a snahy přinést prospěch a pomoc druhým a altruismus je projevem nesobeckého jednání vycházejícího z empatie, přijaté perspektivy druhého člověka i soucitu s druhým jedincem. Ale pečování o svou duši obnáší také pečování i o sebe, o svou duševní pohodu. Žádná sestra nemůže pouze rozdávat, musí také pravidelně dostávat. Pokud sestra pouze rozdává bez toho, aniž by byla oceněna a povzbuzena, může se to projevit různými zdravotními problémy, jako jsou zažívací potíže a onemocnění zažívacího traktu, kardiovaskulární onemocnění, onemocnění pohybového aparátu nebo psychické potíže, mezi které patří stres a z něj vyplývající syndrom vyhoření (55, 66).

Slovo stres vyjadřuje tlak, napětí. Stres není nemoc, je to reakce člověka na vnější vlivy, jeho automatická reakce na ohrožující podněty. Každý člověk má jinou míru tolerance vůči stresu. Někomu ani komplikovaná situace stres nepřináší, u jiného může vyvolat stres i maličkost. Stres lze také označit jako proces připravující člověka na útok nebo útěk, na přežití v nebezpečných podmínkách (18, 43).

Podněty, které sestru pracující na intenzivní péči ohrožují se nazývají stresory. Typy stresorů můžeme rozdělit do tří kategorií. První kategorií jsou fyzické stresory, kde původ stresu se nachází ve špatných pracovních podmínkách na jednotkách intenzivní péče, jako je například fyzicky náročná péče s imobilním nemocným, práce v hlučném prostředí nebo práce v prostředí s vysokou teplotou, které mohou způsobovat různé přístroje používané u nemocných, špatná výživa a nedostatek tekutin při náročné směně a nedostatku času. Další kategorií jsou psychosociální stresory, které mohou vznikat v práci i v domácím prostředí. Mezi tyto stresory patří rivalita

mezi jednotlivými členy týmu, vzájemná nedůvěra a agrese sester mezi sebou nebo s ostatními členy ošetrovatelského týmu. Dále sem řadíme nedokončenou práci, vliv nemocných se závažným zdravotním stavem nebo v terminálním stadiu, velké množství pacientů vyžadujících intenzivní péči a nedostatek personálu. Také velký počet odpracovaných hodin může vyvolat napětí. Některé sestry si podráždění způsobené v práci odreagovávají doma. Třetí kategorií jsou stresory intrapsychické. Zdroj těchto stresorů se nachází uvnitř sester, jsou to velké až přehnané požadavky, nedosažitelné cíle, které na sebe některé sestry kladou, ale může to být i nuda, úzkost, strach či žal způsobené náročností práce na jednotkách intenzivní péče (43, příloha 5).

Sestra na jednotce intenzivní péče při své péči o těžce nemocného řeší a prožívá problémy spojené s bolestí, utrpením, těžkou nemocí, mnohdy nevy léčitelnou, a smrtí nemocných. Působení všech těchto problémů představuje velkou psychickou zátěž na sestru a hrozí zde nebezpečí vzniku syndromu vyhoření, který je specifickým negativním důsledkem stresu projevující se nejčastěji ztrátou energie, ideálů, motivace a někdy až nechutí ke své práci. Dle definice Maslachové a Jacksonové jde o psychologický syndrom emocionálního vyčerpání, citového chladu a poklesu osobní výkonnosti, které se mohou objevit u lidí, kteří pracují s lidmi. Syndrom vyhoření byl poprvé popsán již v roce 1974 a nelze jej popsat jako obyčejnou únavu. Jde o únavu vždy spojenou s otázkou smyslu vlastní práce (24, 27, 28, 43).

Rizikovými faktory vzniku syndromu vyhoření jsou profese, jejíž součástí je náročná práce s lidmi, ale i sám člověk, pokud je méně odolný vůči stresu, má nízké sebevědomí, je emočně labilní nebo depresivně laděný. Zdravotnictví se řadí k oborům, kde je riziko vzniku syndromu vyhoření vysoké, zejména u sester, které pečují o nemocné. Není to ale problém nových, začínajících sester, ale hlavně sester zkušených, které si již problémy uvědomují a jsou jimi ovlivňovány. Správná a vnímavá sestra manažerka musí umět poznat symptomy syndromu vyhoření, snažit se tomuto syndromu u členů svého týmu předejít a pokud již k jeho výskytu dojde, zahájit co nejdříve cestu k nápravě a odstranění (24, 56).

Příčiny syndromu vyhoření lze najít nejen v individuálních faktorech člověka jako jsou vysoké nároky na sebe, neschopnost druhého požádat o pomoc, osobní zátěž

i v soukromí, stres, trvalé napětí, ale také v pracovních a organizačních faktorech, mezi které patří například tlak sociální role, nedostatek autonomie, absence sociální podpory nebo monotónní rutina. U sester pracujících na jednotkách intenzivní a resuscitační péče se k tomu přidávají ještě vysoké požadavky na jejich znalosti intenzivní medicíny, práce ve směnách, kvantitu práce, požadavky na kvalitu týmové práce, přesčasy, akutní příjmy, těžké stavy nemocných a podobně. To vše může vyvolat u sester pocit nemožnosti poskytnout nemocnému vysoký standard ošetrovatelské péče dle jeho individuální potřeb. Vzhledem k trvalé přítomnosti sester u pacientů na jednotce intenzivní péče může být faktorem syndromu vyhoření také „násilí“ ze strany nemocných a zejména jejich rodinných příslušníků (5, 28).

1. 4. 2 Pomoc sestry manažerky při zvládnání stresu

Je důležité, aby si každá sestra našla svoji vlastní a „odzkoušenou“ strategii překonávání stresových situací. Dobrá sestra manažerka by ji měl umět poradit a pomoci tuto strategii nalézt. Pokud se sestra naučí zručnosti a schopnosti efektivně zvládat zátěžové situace nejen ve své práci, ale i ve svém osobním životě, dokáže potom lépe hodnotit i náročnost zátěžových situací nemocného a může jemu i jeho příbuzným pomoci lépe zvládat jeho náročnou životní situaci spojenou s hospitalizací na jednotce intenzivní péče. Správné zvládnání stresu pomáhá sestře nacházet vyváženou rovnováhu mezi energií a tvořivostí na straně jedné a příznaky velkého stresu na straně druhé. Tato rovnováha je u každého člověka individuální. Pro její dosažení je důležité, aby sestra zvládla určovat vlastní východiska stresu, identifikovat stresory a příznaky stresu a naučila se stres zvládat.

Při zvládnání stresu lze využít tři hlavní přístupy, mezi které patří základní zvládnání stresu (vědět co dělat při objevení stresu), řízení vlivu stresorů a vytvoření si vhodného a vyváženého životního stylu (27).

Není dobré pokud si sestra najde jako prevenci stresu falešné prostředky, které přinášejí úlevu od stresu, problémů a potíží. Mezi tyto falešné prostředky patří hlavně nikotin, alkohol, kofein, benzodiazepiny a drogy.

Mezi vhodné prostředky patří pozitivní myšlení, posilování vnitřní energie (zdraví psychiky a těla, provozování sportu, práce s dětmi, práce na zahradě, cestování, jídlo, pití, poslech hudby, sledování televize, chov zvířat, plavání, vycházky, vespávání a podobně), odpočinek, relaxace a meditace, sauna a saunování, autogenní trénink (metoda sebeovládání, sebeřízení a seberegulace), jóga. Dále mezi vhodné prostředky na zvládání stresu patří vhodná a vyvážená strava. Vhodné je neužívat žádné návykové látky, dopřávat si odpovídající množství spánku, zachovávat si duševní rovnováhu (rovnováhu práce, rodiny a přátel a sebe sama), naučit se hospodařit s časem, dopřát si dovolenou, mluvit a stýkat se se svoji rodinou, se svými přáteli i jinými lidmi, naučit se naslouchat druhým lidem, chodit na pravidelné masáže, najít si životního partnera nebo dobré přátele a hlavně naučit se radovat z maličkostí, snažit se na všem najít něco pěkného, být optimistický a vděčný, mít koníčky a zájmy. Zájmy lze charakterizovat jako pozitivní zaměřenost na určité aktivity a věci, které si sám člověk vybere a zvolí. Často si jedinec vybírá z takových činností a věcí, kde dosahuje dobrých výsledků (33, 41, 43, 59).

Mezi preventivní opatření proti stresu a s ním související vznik syndromu vyhoření patří ze strany sestry manažerky například spravedlivé finanční ohodnocení a rozpis služeb s dostatečným množstvím volna na její zájmy, odpočinek, rodinu, přátele a koníčky. Dále je nutná podpora členům pracovního týmu, možnost jejich dalšího vzdělávání, pochvala, naslouchání jejich názorům a problémům a snaha o jejich odstranění nebo vyřešení, dobrá spolupráce a komunikace. Dobré pracovní podmínky a dostatek vhodných a kvalitních pomůcek a materiálu také přispívají k pomoci při zvládání stresu. Sestra manažerka může sestře pomoci svým vlastním pozitivním chováním a přístupem, spravedlivým jednáním, může se také stát jejím vzorem. Člen týmu by měl mít aktivní přístup k životu, snažit se problémy řešit co nejdříve a vyhýbat se rezignacím. Velmi důležitá je délka dovolené alespoň 2-3 týdny především z důvodu odpočinku. Člověk se může dobře a účinně věnovat nemocným, pouze pokud je sám odpočínutý (23).

1. 4. 3 Podíl sestry manažerky na organizační kultuře

Organizační kulturu lze charakterizovat jako integrovaný kolektivní děj sestry manažerky i ostatních členů ošetrovatelského týmu vznikající záměrným i nezáměrným působením řadou různých prvků, jako je například očekávání, hodnoty, druh činnosti, předpoklady a domněnky, způsob vzdělávání nebo chování. Je to řada zvyklostí v chování členů týmu, které nabyli v průběhu své profesní praxe a které se pro ně staly normou. Výsledkem těchto zvyklostí je soubor vzorců jednání, hodnot, norem, základních předpokladů a očekávání. Pokud je tento soubor funkční a vhodný, pomáhá členům týmu vyrovnávat se s problémy a přizpůsobit se novým situacím. Tento soubor je také schopen předat dál nebo naučit nové členy požadovanému způsobu chápání, myšlení a cítění. Tyto základní hodnoty mohou na členy týmu působit, aniž by to členové týmu vnímali, jelikož jsou pokládány za samozřejmé. Tento soubor hodnot, norem a očekávání by měli všichni členi týmu sdílet, hlásit se k němu a na případné ohrožení reagovat. Organizační kultura má hlavně normativní význam. Určuje normy chování, jaké se od členů očekávají, které budou postihovány nebo naopak oceněny. Jsou-li tyto normy jasné, jednoznačné a přijímá-li je většina členů, hovoří se o silné organizační kultuře. Tato kultura dokáže usměrnit jednání a chování členů a přejímá regulační funkci, není potom potřeba mnoha pokynů a nařízení. Opakem je slabá organizační kultura, kdy nejsou normy jednotné, vyskytují se mnohé odchylky a subkultury.

S organizační kulturou souvisí organizační klima, to je myšlenková image organizace, mezilidské vztahy uvnitř organizace i uvnitř jednotlivých týmů a způsob řízení. Organizační klima a morálka zaměstnanců jsou velmi důležité pro etiku a kulturu organizace a oddělení. Management a manažeři v každé organizaci i na každém oddělení či jednotlivé stanici oddělení jsou zodpovědní za vytváření klimatu, v němž jsou lidé, kteří zde pracují, motivováni k práci, výkonnosti, ochotě pomáhat pacientům i svým spolupracovníkům (39).

Na oddělení by měla sestra manažerka vytvořit atmosféru spravedlnosti, vědomí, že každý člen týmu může demokraticky vyjádřit své názory. Pokud vznikne problém, je důležité jej řešit co nejdříve a to se členem, který tento problém způsobil. Pokud sestru

manažerku ostatní členi týmu kritizují, měla by jim naslouchat a snažit se z kritiky poučit (56).

Vlivem špatného vedení sestry manažerky může organizační kultura brzdít vývoj, změny nebo vyvolávat nedůvěru. Sestra manažerka by měla vytvořit takovou kulturu v organizaci a ve svém týmu, která ovlivňuje zejména čtyři hlavní oblasti každé organizace i týmu. První hlavní oblastí je oblast orientace na nemocné na jednotce intenzivní péče, zájem o nemocné, lepší péče, vhodná a bezpečná péče, holistický přístup k pacientovi, uspokojování všech jeho potřeb. Další oblastí je průběžné zlepšování kvality a sledování kvality péče. Další oblastí, která sem patří, je péče o zaměstnance, členy týmu, zejména jak jsou odměňováni, jak je s nimi jednáno, jaké je chování nadřízených. Poslední hlavní oblastí je orientace na klíčové prvky systému jako je péče o chod organizace a jednotlivých oddělení.

Organizační kulturu je možné podporovat třemi způsoby: vhodným personálním výběrem, neméně důležitý je dostatek kvalifikovaných sester se zájmem o práci na jednotkách intenzivní péče, a dále práci sestry manažerky, v níž zaměstnanci sledují její chování a jednání, způsob odměňování, kariérní postup v hierarchii organizace, a tvoří si tak vzor úspěšného a žádoucího chování. Členové týmu také pozorují, zda sestra manažerka dodržuje etické zásady při styku s nimi i s nemocnými a jejich rodinnými příslušníky. Posledním způsobem je socializace, pomocí níž se zapojují noví členové organizace a týmu a učí se daným normám a zásadám (20, příloha 6).

1.4. 4 Potřeba sebeřízení

Nejenom řízení, vedení druhých je důležité, ale také řízení sama sebe. Kdo umí řídit sám sebe, může snáze řídit druhé. Je to známka sociální zralosti a může to být také prevence proti problémům spojeným s péčí o nemocné na jednotce intenzivní péče. Je to jedinečná schopnost, kterou lze rozdělit do tří oblastí: sebepoznání, seberozvoj a sebehodnocení.

Chce-li sestra poznat, porozumět a pomoci druhému člověku, musí se naučit poznat také sama sebe, porozumět si a snažit se pomoci si v nesnázích a potížích. Klasik I. Kant definoval sebepoznání jako počátek vší moudrosti. Sebeoznání není snadný

proces. Jedinec vždy nemusí chápat všechny podněty, které jej ovlivňují, jelikož mnohé mechanismy působí nevědomě. Mezi způsoby sebepoznání sestry patří pravidelná úvaha o činnostech a událostech prožitého dne, přemýšlení o vlastní činnosti, práci, chování a komunikaci s ostatními lidmi a jejich hodnocení, psaní deníku, introspekce. Dalším způsobem je poznávání sama sebe prostřednictvím druhých lidí, pomocí zpětné vazby od ostatních členů ošetrovatelského týmu, zaměstnavatelů a pacientů, kteří jsou hospitalizováni na jednotce intenzivní péče. Výsledkem je určení vlastních předností a nedostatků. Seberozvoj je schopnost sestry si vytýčit vlastní rozvojové cíle, čeho chce dosáhnout. Kritériem dosáhnutí cílů je sebevzdělávání a sebevýchova, která spočívá v osvojování si společenského taktu, jednání se spolupracovníky a vystupování vně i mimo zdravotnické zařízení. Sebehodnocení ovlivňuje motivaci člověka k jakékoliv činnosti. Sestra sama posuzuje, co se od ní očekává, jak očekávání splnila, čím přispěla k úspěchu, jak pomohla nemocnému. Schopnost sebehodnocení je nástrojem potřebných oprav, sestra manažerka i kvalifikovaná sestra se stávají otevřenější, přístupnější a více tolerují chyby druhých (21, 25, 41).

Důležité je si uvědomit, že každá sestra je jiná, neopakovatelná a nelze ji posuzovat podle sebe, tedy podle toho, co si „já“ myslím a jak bych „já“ činila nebo jednala. Je potřeba, aby každá sestra porozuměla sama sobě, měla čas a uměla odpočívat a relaxovat, našla si přátele i mimo své spolupracovníky, věnovala se svým zájmům a koníčkům, uměla zhodnotit situaci a včas vyhledat pomoc. Vhodné je, aby uměla aktivně vyhledávat dobré stránky života a radovat se z nich, aby se naučila radovat se z maličkostí, aby realizovala své sny a plány. Je nutné, aby se sestra naučila ve svém volnu nehovořit o své práci, aby si vhodně plánovala svůj volný čas, chvíle oddechu a odpočinku (17, 23).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce:

Cíl 1: Zjistit, co sestry pracující na jednotkách intenzivní péče potřebují k tomu, aby byly ve své práci spokojené.

Cíl 2: Zmapovat způsob podpory ošetrovatelského týmu na JIP z pohledu manažerů.

Cíl 3: Poukázat na možnosti zvýšení spokojenosti v práci sester na jednotkách intenzivní péče.

Cíl 4: Identifikovat motivační faktory k práci sester na jednotkách intenzivní péče.

Cíl 5: Zjistit, zda existují překážky, které brání manažerům v podpoře ošetrovatelského týmu.

2.2 Výzkumné otázky:

1. Co sestry pracující na JIP potřebují k tomu, aby byly při výkonu svého povolání spokojené?
2. Jakým způsobem sestry pracující na JIP vnímají rozdíl v postavení sestry na JIP a sestry na standardní jednotce?
3. Jaké prostředky využívá management k podpoře ošetrovatelského týmu na JIP?
4. Jaké existují možnosti zvýšení spokojenosti v práci sester na JIP?
5. Které konkrétní motivační faktory se podílí na spokojenosti sester pracujících na JIP?
6. Které překážky brání manažerům v podpoře ošetrovatelského týmu?

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

Empirická část práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. K dosažení cílů práce a získání odpovědí na výzkumné otázky byla použita metoda dotazování, technikou nestandardizovaného rozhovoru (příloha 1 a příloha 2). Sledovaným souborem byly staniční a směnné sestry, které pracují na jednotkách intenzivní péče.

Rozhovor pro staniční sestry obsahoval 10 otázek a rozhovor pro směnné sestry obsahoval 9 otázek. Oba rozhovory byly zcela anonymní a dobrovolné.

Otázky byly zaměřeny svým obsahem na spokojenost a motivační faktory směnných sester při výkonu jejich povolání a na jejich podporu ze strany staničních sester. Další otázky se zabývaly rozdílem postavení sester pracujících na jednotce intenzivní péče a sester pracujících na standardní jednotce. Zbývající otázky zjišťovaly překážky bránící staniční sestře v podpoře svého ošetrovatelského týmu.

Před zahájením vlastního výzkumného šetření byla u jedné směnné sestry a jedné staniční sestry provedena pilotáž, která umožnila některé otázky pro nestandardizovaný rozhovor upravit, doplnit a odstranit.

Rozhovory byly zaznamenávány písemnou formou. Na základě provedených rozhovorů byly vytvořeny přepisy (příloha 9), které byly zpracovány podle Rámcové analýzy autorů Ritchie a Spencera. Dle této analýzy byla provedena identifikace témat pro základní klasifikaci a označení dat. Po této fázi byly vytvořeny tématické tabulky. Z těchto údajů byla provedena sumarizace a syntéza dat a byly vyhotoveny již konečné tabulky výzkumného šetření (15).

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

Sledovaný soubor tvořilo 20 respondentů, 8 staničních sester a 12 směnných sester. Zařazovacím kritériem pro výběr sester bylo pracovní zařazení staniční nebo směnná sestra na jednotce intenzivní péče, chirurgické a interní oddělení, čas a ochota

sester spolupracovat. Staniční sestry byly vybrány 4 z jednotky intenzivní péče na chirurgickém oddělení a 4 z jednotky intenzivní péče interního oddělení. Směnných sester bylo osloveno 6 z jednotky intenzivní péče chirurgického oddělení a 6 z jednotky intenzivní péče interního oddělení. Rozhovory probíhaly na pracovištích sester.

Rozhovory se sestrami byly provedeny v období od února do března 2010 na jednotkách intenzivní péče Nemocnice České Budějovice, a. s., Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., Nemocnice Písek, a. s. a Nemocnice Tábor, a. s. Pro umožnění realizace výzkumného šetření byly osloveny náměstkyně pro ošetrovatelskou péči výše jmenovaných zdravotnických zařízení.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Kazuistiky respondentů

Kazuistiky byly zpracovány na podkladě rozhovorů, které byly provedeny u staničních a směnných sester na jednotkách intenzivní péče (příloha 1, 2).

4.1.1 Kazuistiky respondentů – staniční sestry

Kazuistika respondenta č. 1

Respondentka č. 1 pracuje jako staniční sestra na jednotce intenzivní péče na chirurgickém oddělení. Je jí 35 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola (dále jen SZŠ) + specializační (pomaturitní specializační studium, dále jen PSS – Anesteziologicko resuscitační a intenzivní péče, dále jen ARIP) a má 17 let praxe.

Dle jejího názoru, *sestry pracující na JIP, ke spokojenosti při výkonu svého povolání* potřebují nejvíce v současné době hlavně dostatek pomocného personálu, je ho zde málo, o víkendů téměř žádný. Dále potřebují lepší vybavení, prostory a zázemí oddělení. „Máme tu staré, malé, nevyhovující prostory, přístroje se nevejdou, není přístup k lůžku ze všech čtyř stran, jak by správně na JIPce mělo být“. Ke spokojenosti patří také dobrý kolektiv, dobrá komunikace mezi sestrami, se staniční setrou i s lékaři, udává, že „vrchní sestra zde velmi zařídí, to je taky důležité“. Roli hraje i finanční ohodnocení, dostatek osobního volna, pokud možno spravedlivé rozdělení rozvrhu, směn.

Pokud může posoudit, tak *nejvíce ke spokojenosti sestrám na JIP chybí* lepší přístup některých lékařů, a to jak k sestram, tak i k pacientům, a pomocný personál. Určitě by uvítali méně administrativy, umožnilo by to více času věnovat pacientům. Respondentka podotýká, že by sestry potřebovaly také více počítačů, mají k dispozici pouze jeden na kterém pracují všichni, sestry, lékaři, konziliáři. Pak by potřebovaly lepší vybavení, prostory a zázemí oddělení.

Rozdíl v postavení sester spatřuje v tom, že na jednotce intenzivní péče lékař více spoléhá na sestru, na její znalosti, je zde více odborné, zajímavé práce. Sestra tu má větší zodpovědnost, ale má tu bližší přístup k pacientovi, je tu s ním, může hned zjistit a zareagovat „pokud se něco děje“. Vnímá, že intenzivní péče je více psychicky náročná, vše se dělá u pacienta a před očima pacienta, který sleduje co ta sestra dělá a jak to dělá. Sledují ji i návštěvy nemocných. Má větší „pravomoc“, ne vždy může čekat na lékaře, musí některé problémy vyřešit hned, dělá věci i ty, co by měl dělat lékař. Je nutné aby sestry spolu spolupracovaly. Na standardní jednotce bývá mnohdy lepší komunikace ve vztahu lékař sestra. Je to velké oddělení, sestry mají na starosti větší počet pacientů, více se naběhají. Nevýhoda může být ze stran návštěv, mohou si stěžovat, že nejsou stále u pacientů. Na standardu je především ošetrovatelská péče, každá sestra má své pokoje, nemusí spolu tak úzce spolupracovat, každá je zodpovědná za své pacienty.

Nejvíce sestry motivují jistě odborné výkony, odborná práce, často vidí rychlé výsledky k dobrému, když je někdo ve velmi špatném zdravotním stavu „a pak přijde po svých se ukázat“. Dále je motivuje pochvala, uznání, zajímavá práce. Pochvala od vrchní sestry i od pacientů, od těch to potěší nejvíce. Respondentka myslí, že některé motivuje i to, že jsou neustále u pacientů, mají o nich přehled a stále na ně vidí, vědí o tom co se děje.

K podpoře svého týmu využívá psychickou podporu, pochvalu, důvěru, že u ní najdou zastání. Snaží se být spravedlivá, chovat se ke každé stejně, nikoho neprosazovat. Sestrám vychází vstříc s rozvrhem, pokud má některá nějaké požadavky, pokud to lze, tak je respektuje.

Jako *možnost zlepšení* vidí respondentka navýšení personálu, a to především personálu pomocného. Další možností zlepšení spokojenosti uvádí lepší finanční ohodnocení a nové, větší prostory, které by lépe vyhovovaly než ty současné, nové přístrojové vybavení a celkové vybavení oddělení. Dle jejího názoru by pomohl ke zlepšení spokojenosti sester i lepší přístup TOP managementu. Také větší zájem lékařů o pacienty a určitě lepší komunikace lékaře s pacientem a lékaře se sestrou. K jejich spokojenosti by pomohla i lepší multidisciplinární spolupráce, například

s psychologem u onkologicky nemocných pacientů, s nutričním terapeutem, fyzioterapeut by mohl být na JIPu celý den. Udává, že by sestry uvítali snížení administrativy, lépe pokud by byl pouze „jeden papír, kde by to pacient jen odškrtal“.

Z možností zvyšující spokojenost by sestry, dle jejího názoru, nejvíce uvítaly nový, větší, lépe vyhovující prostor a zázemí, lepší vybavení, i pomocné vybavení jako jsou modernější polohovací postele a kvalitnější polohovací pomůcky. Dále udává zvýšení počtu pomocného personálu. Také by sestry uvítaly nějaké akce, semináře, více příspěvků na jejich vzdělávání.

Z motivačních faktorů využívá psychickou podporu, pochvalu, optimismus a pozitivní přístup, důvěru. Snaží se o spravedlivý přístup.

Jako *překážku v podpoře svého týmu* vidí hlavně finanční ohodnocení a přístup TOP managementu. Respondentka říká „všechno je to o komunikaci a přístupu, jeden nerespektuje druhého, spolupráce s TOP managementem je špatná, měla by být podstatně lepší“.

Uvádí, že *řešení překážek v podpoře* existují a sama navrhuje zlepšení komunikace a lepší spolupráce s TOP managementem, dbát na návrhy sester, projevit o ně zájem, naučit se jim naslouchat a respektovat je, lépe je motivovat, ať finančně nebo svým postojem. Motivací mohou být i různé dárky, vestičky, ponožky a podobně. Uvádí, že zde mají sestry možnost v nemocniční jídelně se dobře najíst a nyní například zavedli slevy zde v lékárně pro zaměstnance.

Kazuistika respondenta č. 2

Respondentka č. 2 pracuje jako staniční sestra na jednotce intenzivní péče na chirurgickém oddělení. Je jí 51 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS - ARIP) a má 33 let praxe.

Dle jejích zkušeností, v současné době *sestry, které pracují na JIPu, potřebují ke své spokojenosti* dostatek personálu, směnných sester i pomocného personálu. Ke spokojenosti přispívají i dobré podmínky pro jejich práci, nebo-li vhodné a pěkné prostředí na pracovišti i na dalších místnostech na jednotce, dostatek prostoru, dobré přístrojové vybavení a kvalitní pomůcky při ošetřování nemocných, polohovací lůžka, dostatek potřebných přístrojů a pomůcek. Respondentka uvádí „rozhodně potřebují

dobrou spolupráci lékař – sestra, i spolupráci sester mezi sebou, zde to není problém, kolektiv sester je tu dobrý“.

Nejvíce sestram, mání respondentka, chybí ke spokojenosti dobrá spolupráce lékař – sestra a lepší pracovní podmínky, větší, vyhovující prostory, také více místa kolem lůžka pacientů.

Rozdíl v postavení vidí v tom, že sestry na JIPu mají větší „pravomoce“ a zodpovědnost než sestry, které pracují na standardní jednotce. Na JIPu sestram lékaři více věří, spoléhají na jejich odborné znalosti a dovednosti, případě potřeby sestry včas musí umět zasáhnou a poskytnout nemocným pomoc, než lékař přijde. Na standardní jednotce je více administrativy, převažuje ošetrovatelská péče nad odbornou péčí, sestra tam má na starost větší počet pacientů, více se tam naběhá po dlouhých chodbách. Mání, že je někdy mezi sestrami na JIP a na standardní jednotce vzájemná rivalita, sestry na JIPu říkají, že sestry na standardní jednotce „nedělají nic“ a naopak sestry ze standardní jednotky totěž říkají o sestram z JIPu, „ale je to individuální“.

Zastává názor, že některé sestry, které pracují na JIPu, si myslí, že pokud pracují na intenzivní péči, že jsou něco „víc“. Motivací pro práci na JIP je zajímavá, odborná práce a výkony, sestry se tu setkávají s různými přístroji a s mnoha zajímavými případy nemocných. Nemocní se také na jednotkách intenzivní péče více střídají, těch, kteří zůstávají delší dobu, moc není.

K podpoře svých sester využívá pochvalu a dobrou komunikaci. Snaží se je vyslechnout, co je trápí, co mají za problém, najít s nimi společně řešení, poradit jim, pokud to je možné. Vychází jim vstříc v rozvrhu, toleruje požadavky, chápe, že mají hodně služeb a přesčasových hodin. Dodává: „Zastávám se jich před TOP managementem, někdy je to těžké“.

Jako možnost zlepšení vidí v úpravě prostředí, moc by jim pomohlo, kdyby opravili a předělali oddělení, zvětšili prostory u pacientů i prostory skladu, zázemí pro sestry, zmodernizovali celkově řešení JIPu. Další možnost zlepšení spatřuje v dostatečném počtu personálu a v lepším finančním ohodnocení sester, poskytování různých odměn nebo přilepšení, jako jsou permanentky na cvičení, plovárnu nebo

poukazy na masáže a jiné. Určitou možnost zlepšení spokojenosti, dle respondentky, je zjednodušení administrativy.

Zastává názor, že by *uvítaly* v první řadě více personálu, směnných sester. Dále zlepšení finančního ohodnocení a pracovního prostředí, zmodernizování, zvětšení prostoru, aby byl více vyhovující.

Jako *motivační faktor* uvádí „snažím se za ně bojovat, pracuji s nimi, mám tak větší možnost být se svými sestrami a vidět co je trápí a jaký mají problémy“. Dále využívá pochvaly, vychází vstříc v rozvrhu a požadavcích na volno a dovolenou.

Hlavní překážky omezující podporu jsou od lékařů, špatná spolupráce s TOP managementem a nedostatek kvalifikovaných sester.

Dle jejího mínění *řešení* určitě existují, sama by navrhovala především úpravu pracovního prostředí, dostatek personálu a zlepšení finančního ohodnocení sester. Dalším řešením by byla větší vstřícnost od lékařů, přestože jsou také sami velmi pracovní zatíženi, měli by si uvědomit co všechno sestry tady musí umět a jak jim v jejich práci pomáhají. Také lepší vstřícnost od TOP managementu.

Kazuistika respondenta č. 3

Respondentka č. 3 pracuje jako staniční sestra na jednotce intenzivní péče na chirurgickém oddělení. Je jí 37 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS - ARIP) a má 19 let praxe.

Udává, že nejvíce *sestry* v současnosti *ke své spokojenosti potřebují* dostatečné finanční ohodnocení, více odměn a lepší ohodnocení jejich náročné práce. Také potřebují dobrou spolupráci v kolektivu, sestry mezi sebou a sestry - lékaři, dobrý přístup lékařů i manažerů k sestrami. Určitě k jejich spokojenosti přispívají dobré pracovní podmínky, nebo-li dostatek prostoru na JIPu, zázemí sester nebo skladovacích prostorů, kvalitní vybavení oddělení a pomůcky, dostatek pomůcek a přístrojů.

Jestli může posoudit, tak myslí, že jim *nejvíce chybí* lepší finanční ohodnocení a dostatek personálu, směnných sester i pomocného personálu.

Rozdíl mezi sestrami, které pracují na JIP a na standardní jednotce, vidí ve vzdělání, sestry pracující na intenzivní péči by měly mít ARIP. Na JIPu se sestry

setkávají s jinými druhy výkonů u pacientů než sestry na standardní jednotce, bývají to výkony náročnější, odbornější, ale také zajímavější. Sestry na intenzivní péči pracují s různými přístroji, s kterými musí umět pracovat, asistují při různých výkonech a zákrocích. Je JIPu je kladena na sestry velká fyzická a psychická zátěž. Na standardní jednotce má sestra na starost větší počet pacientů, kteří nevyžadují intenzivní péči, naběhá se po dlouhých chodbách a má také více administrativy. Převažuje ošetrovatelská péče nad odbornou péčí.

„*Motivací by být mělo* - větší finanční ohodnocení sester a celkově větší ocenění jejich práce, možnost dalšího vzdělávání“ říká respondentka. Nemyslí tím jen ARIP, ale také možnost různých seminářů nebo kursů, v současné době jsou různé zajímavé nabídky, zde nabyté znalosti a dovednosti by se jim hodily i do jejich práce. Možnost dovědět se jak některé věci dělají jinde, jaké mají zkušenosti, nebo něco o nových přístrojích, metodách a podobně. Motivovat k práci na JIPu by je měla taky užší spolupráce v týmu.

K *podpoře svého týmu* využívá odměny, pokud to lze. Její snahou je své sestry co nejvíce chválit, domnívá se, že pochvala je nutná a sestry potěší a také jim ulehčit práci novými pomůckami a materiálem, po domluvě s vrchní sestrou tyto pomůcky a materiál objednává a zajišťuje jejich dostatek.

Nejlepší *možností zlepšení* spokojenosti v práci sester vidí ve zlepšení finančního ohodnocení sester. Odměny nebo nějaké příspěvky, například formou příplacení na dovolenou nebo na nějakou sportovní aktivitu. Další možností je navýšení počtu personálu, aby sestry měly více osobního volna a času na odpočinek.

Dle názoru dotazované by *sestry nejvíce uvítaly* zlepšení svého finančního ohodnocení a odměny formou finanční nebo v podobě příspěvků na dovolenou, sportovní nebo kulturní aktivity, relaxační víkendy a podobně.

Využívá jako *motivační faktory ke spokojenosti* svého týmu navrhování odměn, které se snaží rozdělovat spravedlivě, „ale to vše záleží na tom, zda nějaké odměny přijdou“. Uplatňuje také pochvalu, samozřejmě pokud je k pochvalě důvod. Snaží se být ke každé sestře spravedlivá a její přístup je ke všem stejný, nedělá mezi nimi rozdíly.

Vyslechne jejich názor a respektuje ho, pokud je to možné. Dle ní je také důležitá důvěra. Pokud něco slíbí, snaží se to dodržet.

Největší *překážka v podpoře*, dle respondentky, jsou její nedostatečné kompetence v některých záležitostech, například co se týká odměn nebo některých nařízení ze strany vrcholových manažerů.

Domnívá se, že určitě *řešení* existují, ale je to všechno otázka financí a dobré komunikace. „A chtít to vůbec řešit“.

Kazuistika respondenta č. 4

Respondentka č. 4 pracuje jako staniční sestra na jednotce intenzivní péče na chirurgickém oddělení. Je jí 41 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ a má 22 let praxe.

Uvádí, že *sestry ke své spokojenosti při výkonu svého povolání potřebují* dobrý kolektiv, aby spolu vzájemně dobře vycházely, vyšly si mezi sebou vstříc, navzájem si pomáhaly a rozuměly si. Jejich spokojenost také ovlivňuje výška jejich platu, zejména pokud jsou nějaké odměny. K jejich dobrému pocitu přispívá spravedlivý rozvrh, co se týká víkendů a svátků, také počtu služeb a nočních směn.

Nejvíce jim *chybí k jejich spokojenosti*, míní, pochvala ze strany vrcholových manažerů a zájem o ně, o jejich názory a problémy. Jistě by uvítaly lepší finanční ohodnocení jejich náročné práce.

Rozdíl vidí v systému ošetrovatelské péče, na JIPu je jiný než na standardním oddělení. Uvádí, že někdy bývá mezi nimi velká rivalita, kdy si navzájem myslí, že „nedělají nic“. Sestry ze standardní jednotky si to myslí o sestrách pracujících na intenzivní péči, že tu mají méně pacientů a tím méně práce a naopak, sestry z JIPu si myslí, že sestry na standardní jednotce nepracují, jelikož mají sice více pacientů, ale ti jsou v mnohem lepším zdravotním stavu. Sestry, které pracují na JIPu mají více zodpovědnosti, musí mít odborné znalost a dovednosti, pracují s různými přístroji, monitory, jsou zde těžší a náročnější pacienti, práce zde je zatěžující po psychické stránce. Sestry ze standardní jednotky musí zvládnout péči o více pacientů, musí mít znalosti o mnoha vyšetřeních, je zde více administrativy a je tu práce náročnější

po fyzické stránce. Na standardní jednotce převládá ošetrovatelská péče, na JIP odborná práce.

Domnívá se, že největší *motivací pro sestry na intenzivní péči* je pacient, jehož zdravotní stav se rychle lepší vlivem léčebné a ošetrovatelské péče, která je mu na jednotce poskytována. Sestry jsou v neustále blízkosti pacientů, vidí na ně a mohou sledovat jak pacientův stav zlepšuje. Pacient zlepšování svých obtíží také vnímá, vyjadřuje to též slovně a brzy odchází na standardní jednotku. Pacientů, kteří potřebují dlouhodobou intenzivní péči moc nemívají. Také pochvala od pacientů i jejich rodinných příslušníků je obrovská motivace pro sestry. Motivací je i zajímavější práce, odbornější, pacienti se tu rychleji mění, rozmanitější práce, ne tolik stereotypní.

Prostředky k podpoře sester, které dotazovaná používá je spravedlivost, zastává názor, že nesmí být oblíbenci, nedělá rozdíly mezi jednotlivými sestrami. Uvádí „Nemám zde se žádnou sestrou osobní vztahy a je to tak lepší. Na všechny musí být stejný metr, netoleruji chyby a i těm dobrým sestram ty chyby vytknu, jednám s nimi na rovinu a řeknu jim, co udělaly za chybu rovnou“. Pokud sestry pracují dobře, tak se snaží, abych je nikdy nezapomněla pochválit, nelze pouze vytýkat chyby.

Možnost zlepšení spokojenosti spatřuje ve vylepšení přístrojového vybavení a v pořízení nových lůžek pro pacienty. Prostory na JIPu kde leží pacienti jsou celkem dobré, chybí lepší zázemí pro sestry a skladové prostory. Další možnost, kterou navrhuje je lepší finanční ohodnocení práce sester a různé příspěvky, nejen na obědy a penzijní pojištění, ale také na dovolenou, sportovní a jiné aktivity.

Dle jejích zkušeností by nejvíce *sestry uvítaly* lepší finanční ohodnocení, lepší přístrojové vybavení a lepší přístup od TOP managementu a některých lékařů.

Jako *motivační faktor* uplatňuje vstřícnost, například při výměně směny. Upřednostňuje dobré mezilidské vztahy, aby mezi sebou na jednotce intenzivní péče dobře vycházely, nehádaly se nebo nepomlouvaly. Pokud je nějaký problém řeší ho hned a vždy s tou dotyčnou sestrou. Snaží se být spravedlivá.

Je názoru, že *překážkou v podpoře* jejího ošetrovatelského týmu, je spousta okolní práce, kvůli které ztrácí přehled o tom co se na oddělení děje a o pacientech, kteří na JIPu leží. Raději bych měla více času na týmovou práci s ostatními sestrami, ale

ví, že spousta té práce a těch povinností vychází z její funkce. Říká „Kdyby trochu ubylo všelijakého papírování, určitě by bylo víc času na pacienty i na spolupráci se sestrami u pacienta“.

Ano, *řešení* existují. Navrhovala by dostatek personálu, dle tabulek je sester dost, ale ve skutečnosti je jich málo, jelikož tabulky vůbec nepočítají s dovolenými a onemocněním sester. Řeší to tak, že slouží také služby se sestrami, ale potom nedělá svojí práci, jen pokud to stihne. Dalším řešením uvádí proplácení přesčasových hodin. Určitě by tomu pomohla lepší komunikace ze strany vrcholových manažerů.

Kazuistika respondenta č. 5

Respondentka č. 5 pracuje jako staniční sestra na jednotce intenzivní péče na interním oddělení. Je jí 39 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS - ARIP) a má 15 let praxe.

Uvádí, že nejvíce *sestry ke spokojenosti při své práci, potřebují* dostatek personálu, kvalifikovaných sester, aby neměly tolik přesčasových hodin. Také zvýšení finančního ohodnocení jejich práce, nějaké odměny nebo příspěvky, například na dovolenou nebo na nějakou sportovní činnost nebo masáže a podobně. Spokojenost ovlivňuje také dobrý kolektiv a lepší přístup TOP managementu i lékařů, jejich vstřícnost, aby sestram naslouchali, co potřebují, co je trápí a co se jim líbí a nelíbí. Na spokojenost sester působí i hezké vybavení pracoviště, pokud je pracoviště nové, jsou tam kvalitní přístroje, nové a kvalitní vybavení, dostatek prostoru kolem lůžek pacientů a celkově dostatek prostoru, dostatek těch přístrojů, pomůcek i různého materiálu, který ke své práci potřebují.

Dle jejího názoru je to dostatek personálu, „*chybí* nám jedna sestra, ono se to zdá málo jedna sestra, ale když vidíte co tu mají sestry přesčasů, vlastně musí dohromady odsloužit jeden celý úvazek“. Chybí jim dostatek volna na odpočinek a lepší finančního ohodnocení.

Rozdíl mezi sestrami na JIPu a na standardu vnímá v chování lékařů k sestram na JIPu a k sestram, které pracují na standardní jednotce. Sestram pracujícím na intenzivní péči více věří, chovají se k nim lépe, mají k nim větší důvěru, více věří

jejich znalostem a dovednostem. Sestry pracující na standardní jednotce mnohdy podceňují, přestože tam sestry mají často více práce než zrovna je na JIPu, mají větší počet příjmů pacientů, různá vyšetření, které musí všechny znát, přípravu na ně a ošetření pacientů po nich, musí si zapamatovat více pacientů najednou.

Domnívá se, že *sestry na práci na JIPu motivuje* odbornější, zajímavější práce, různé přístroje, monitory. Práce zde má větší prestiž, nejen mezi zdravotníky, ale hlavně mezi lidmi, kteří v nemocnici nepracují. U pacientů, kteří jsou hospitalizováni na intenzivní péči, se poměrně brzy lepší jejich zdravotní stav a nevyžadují tak dlouhodobou péči jako někdy na standardní jednotce. Toto neplatí u všech pacientů, záleží dle zdravotního stavu nemocného a dle jeho onemocnění.

Jako *podporu svého ošetrovatelského týmu* využívá především pochvalu a zastání u vrcholových manažerů. Často využívá zpětné vazby od sester, má snahu s nimi co nejvíce komunikovat, bavit se o tom co je trápí, co je zajímá. Zajímají ji také názory sester „na některé věci tady, jak by to oni navrhly, jak by to chtěly. Pokud to samozřejmě jde“. Respektuje jejich požadavky v rozvrhu služeb, jako jsou výměny služeb nebo osobní volno.

Možnost zlepšení spatřuje v přidání alespoň jedné sestry na plný úvazek. Vyřešily by se přesčasové hodiny sester, měly více volna a času na odpočinek, na svoji rodinu, na svoje zájmy a podobně. Další možností zlepšení je navýšení finančního ohodnocení sester a lepší přístup vyššího managementu, větší vstřícnost k sestram, respektování jejich názorů a zájmů, ocenění jejich práce. Ke zlepšení by přispělo i kvalitnější vybavení jednotky, více nových přístrojů a lepší zázemí pro sestry.

Zastává názor, že nejvíce by *sestry uvítaly* přidání směnné sestry, více volna, proplacení přesčasových hodin a celkově zlepšení finančního ohodnocení.

Ke spokojenosti uplatňuje jako *motivační faktory* dle možností lepší finanční ohodnocení, pokud jsou nějaké odměny snaží se je společně s vrchní sestrou spravedlivě rozdělit, „ale odměny závisí samozřejmě na vyšším managementu“. Využívá i zpětné vazby, snaží se o oboustrannou komunikaci, aby to nebyla komunikace jenom z její strany, nemá ráda jen příkazy, raději má, když se společně domluví.

Největší *překážku* v podpoře svého týmu vidí v „tabulkách na ředitelství“ a v přístupu vrcholových manažerů.

Řešení existuje, domnívá se, pokud by byla větší vstřícnost od TOP managementu, zlepšení jejich komunikace a větší zájem o sestry. Navrhuje přidání alespoň jedné směnné sestry.

Kazuistika respondenta č. 6

Respondentka č. 6 pracuje jako staniční sestra na jednotce intenzivní péče na interním oddělení. Je jí 35 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je Bc. všeobecná sestra + specializační (PSS - ARIP) a má 16 let praxe.

Dle jejího názoru *sestry ke své spokojenosti potřebují* dostatek personálu, kvalifikovaných sester i pomocného personálu. Dostatek kvalitních a praktických pomůcek, které potřebují ke své práci při péči o nemocné. Ke spokojenosti v práci sester patří i dobré vztahy na pracovišti a to jak dobré vztahy mezi sestrami, tak i dobré vztahy a dobrá spolupráce s lékaři, kteří zde pracují. Také přispívá i dobré finanční ohodnocení a měl přispívat i dobrý přístup a vstřícnost od vrcholových manažerů, jejich zájem o sestry.

Nejvíce *sestrám ke spokojenosti*, dle jejího mínění, *chybí* lepší přístup od vrcholových manažerů, mohl by se o sestry „lépe starat, více pochval, méně příkazů“. Aby si sester a jejich práce dokázali vážít a oceňovali jejich práci a péči o pacienty. Chybí také personál a z toho důvodu sestry mají stále mnoho přesčasových hodin a málo času na odpočinek, na svoji rodinu a svoje zájmy.

Rozdíl v postavení sester spatřuje v tom, že sestry pracující na JIPu mají více zodpovědnosti, psychické zátěže a více odborné práce. Jsou zde kladeny na ně větší nároky. Na druhé straně lékaři jim více věří než sestrám ze standardní jednotky. „Některé sestry tu ani pracovat nechtějí, bojí se té práce“. Sestry jsou trvale u pacientů, mají o nich větší přehled, o vývoji jejich zdravotního stavu. Na sestry intenzivní péče klade také vyšší požadavky na znalosti i z medicíny, musí umět pracovat z různými přístroji, znát různé hodnoty fyziologických funkcí a vyšetření, „umět reagovat, když se něco děje“. Sestra pracující na standardní jednotce se „více naběhá na těch dlouhých

chodbách“, musí zvládnout péči o větší počet pacientů, na standardní jednotce je více ošetrovatelské péče než odborné a také větší administrativa.

Respondentka říká „Především musí mít tu intenzivní práci rádi a nebát se jí“. Mohou je *motivovat* odborné výkony, práce z přístroji. I pocit, že jsou důležitější než sestry, které pracují na standardní jednotce. Sestry tu často vidí, že u pacienta dojde rychle ke zlepšení jeho zdravotního stavu.

Jako *prostředky k podpoře svého týmu* využívá hezké a dobré vztahy se sestrami. Důležitá je také pochvala, umět je pochválit. Snaží se jim vstříct v rozvrhu služeb, respektuje jejich požadavky. Je nutné dobře spolupracovat a oboustranně komunikovat.

Dle jejích zkušeností je nutná dobrá spolupráce a oboustranná komunikace, dobré vztahy nejen mezi ní a sestrami, ale také mezi lékaři a sestrami a hlavně zlepšení vztahů mezi sestrami a vyšším managementem. *Možnost zlepšení* vidí v tom, aby bylo více personálu, lepší přístrojové vybavení a pomůcek a celkově lepší vybavení jednotky a zázemí sester. Zlepšení finančního ohodnocení, častěji odměny nebo příspěvky, například na dovolenou nebo různé sportovní aktivity, masáže, relaxaci a podobně. Ze strany TOP managementu i lékařů by sestry uvítaly lepší chování.

Z možností zvyšující spokojenost, udává, by sestry nejvíce uvítaly zlepšení finančního ohodnocení, poskytování příspěvků na dovolenou nebo sportovní aktivity, více osobního volna a dostatek personálu. „Pokud by nám přidaly nějakou sestru, ubyly by přesčasové hodiny“. Sestry by uvítaly i lepší vztahy s vyšším managementem a s lékaři. Také dostatek materiálu a kvalitních pomůcek, celkově lepší vybavení.

Jako *motivační faktory* používá pochvalu a respektuje požadavky v rozvrhu služeb. Přála by si, aby bylo dostatek informací mezi vrcholovými manažery a sestrami, aby byla mezi nimi kvalitní spolupráce a komunikace.

Překážky v podpoře týmu identifikuje ve finanční sféře „má se šetřit, je omezení financí, zvláště v této době, peněz není nikde moc nazbyt“. Další překážkou je, dle jejího názoru, omezený počet sester bez možnosti navýšení dle tabulek určující počet sester a pomocného personálu na jednotkách intenzivní péče.

Dle její úvahy řešení odstranění překážek v podpoře týmu existují a sama navrhuje efektivní a oboustrannou komunikaci, která, dle jejích zkušeností, ze strany vrcholového managementu „často vážne“. Překážkou je také nedostatek financí.

Kazuistika respondenta č. 7

Respondentka č. 7 pracuje jako staniční sestra na jednotce intenzivní péče na interním oddělení. Je jí 52 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS - ARIP) a má 33 let praxe.

Sestry ke své spokojenosti při péči o pacienty, dle její zkušenosti, *potřebují* dostatek personálu a to nejen sester, ale také pomocného personálu. Dále potřebují klid na svojí práci. K jejich spokojenosti přispívá i uznání ze strany lékařů. Je nutné mít dostatek pomůcek, které jsou kvalitní a pomáhají sestřám při jejich práci a dostatek kvalitního přístrojového vybavení.

Pokud může posoudit, tak nejvíc *sestrám ke spokojenosti chybí* klid na práci, souvisí to nedostatkem personálu, směnných sester i pomocného personálu. Doplnuje „Pokud jich bude dostatek budou se moci o práci podělit a budou mít větší klid na svojí práci“. Často sestřám také chybí přesvědčení, že náročná péče přináší výsledek.

Rozdíl v postavení spatřuje v tom, že na JIPu je na sestru kladena větší technická náročnost, je zde mnoho různých přístrojů a náročných odborných výkonů. Sestra musí zvládnout s přístroji pracovat, musí umět asistovat u různých výkonů, které se na standardní jednotce neprovádí. Zodpovědnost, klidné ale rychlé a rozhodné jednání v kritických situacích na JIP. Z těchto důvodů se postavení liší. Na standardní jednotce je více ošetrovatelské péče a větší počet pacientů na rozdíl od JIP.

Nejvíce je *motivuje*, uvádí, zajímavá a odborná práce, různé přístroje a náročné výkony. Dále je tu méně, i když náročnějších pacientů, sestry jsou trvale přítomny u lůžek pacientů, jsou s nimi více v kontaktu i s jejich rodinnými příslušníky. Mají o nich větší přehled, ví, co se u nich děje.

Její *podporou pro ošetrovatelský tým* je pochvala některých vzájemných vztahů a pracovních výkonů. Vzájemné vztahy se snaží upevňovat, především dobrou

spoluprací a komunikací, zastává názor, že je nutné, aby si navzájem důvěřovaly, co si řeknou nebo slíbí „to musí platit“.

Možnosti zlepšení vidí v dostatečném ocenění práce nejenom finančním ohodnocením, ale také ocenění ze strany vyššího managementu, lékařů, pacientů a jejich rodinných příslušníků. Určitě by také sestry uvítaly méně „zbytečné práce“ a administrativy. Možností je i dostatek personálu, směnných sester a pomocného personálu.

Nejvíce by z *možností zlepšení*, uvažuje, *uvítaly sestry* zlepšení finančního ohodnocení nebo nějaké příspěvky na dovolenou, na masáž, na relaxaci, na různé sportovní aktivity, zlepšení příspěvků na penzijní pojištění a podobně. Ke zlepšení spokojenosti patří také dostatek personálu.

Respondentka říká „Máme práci!“ V dnešní době to může být velký *motivační faktor*, ve zdravotnictví stále ještě práce je, sester je stále nedostatek a i do budoucna lze říci, že ve zdravotnictví práce bude. Dalším motivačním faktorem je dobrý kolektiv. Je to hodně o vzájemné komunikaci, o spolupráci, aby si mohly jedna druhé věřit, pokud něco slíbí, snaží se to splnit, aby sestry věděly, že se na ni mohou spolehnout. „Máme hodného lékaře, snad nám neuteče“.

Překážkami jmenuje mnoho direktivních, často nesmyslných příkazů od TOP managementu, které jim práci spíše ztěžují než by ji ulehčily.

Těžko říci, zda existuje *řešení*, myslí dotazovaná. Doba přinesla mnohá negativa jako je navýšení administrativy, horší skladba pacientů, jsou „více“ nemocní, objevují se „těžší“, náročnější pacienti, celkově jak stárne populace tak se objevují mnohem starší pacienti, kteří mají spoustu přidružených nemocí. Dle jejího názoru se objevují také mnohem častěji agresivní příbuzní nemocných podporované sdělovacími prostředky a různými filmy a seriály ze zdravotnických zařízení. Jako řešení by navrhla dostatek personálu, sester i pomocného personálu, aby sestry mohly dělat pouze svojí práci, lepší finanční i morální ocenění a méně administrativních „zbytečností“.

Kazuistika respondenta č. 8

Respondentka č. 8 pracuje jako staniční sestra na jednotce intenzivní péče na interním oddělení. Je jí 42 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je Bc. všeobecná sestra + specializační (PSS - ARIP) a má 22 let praxe.

Ke *spokojenosti v práci přispívá* sestřám, dle jejich zkušeností, dobrý kolektiv, dobrá spolupráce mezi sestrami a i s lékaři. Dále sestry potřebují ke své spokojenosti dobré pracovní podmínky, dobré vybavení pracoviště, dostatek kvalitních přístrojů a pomůcek potřebných ke své práci na ošetřování pacientů. Také ocenění jejich práce ze strany lékařů, pacientů a jejich rodinných příslušníků a hlavně vrcholových manažerů.

Myslí, že *sestřám* nejvíce v dnešní době *chybí* ocenění, vstřícný přístup a pochopení pro jejich práci, pro to co dělají, ze strany vrcholových manažerů a ze strany pacientů a jejich rodiny. Vrcholový manažeri by se měli více zajímat o názory sester, co je trápí, co chybí.

Osobně nevidí *rozdíl v postavení sester*, které pracují na JIPu a sester, které pracují na standardní jednotce, spíše vidí rozdíl ve způsobu práce. Na JIPu je méně pacientů, využívá se tu více přístrojů, sestry jsou tu trvale u pacientů, „mají je pod kontrolou“, pacienti jsou monitorováni. Je tu více odborné práce, větší možnost profesního růstu, sestry se tu někdy i sami více vzdělávají, zajímají je různé novinky z intenzivní péče. Na standardní jednotce je mnoho pacientů, málo sester, nedostatek času na jednotlivé pacienty, dlouhé chodby, často musí „běhat“ pro různé pomůcky poměrně daleko, na JIPu bývají pomůcky blíž. Na standardní jednotce nemohou sestry pacienty tolik kontrolovat, stále na ně nevidí, nemohou zaznamenat ani všechny návštěvy, na JIPu to lze.

Nejvíce je *motivuje* pochvala, říká, od staniční sestry, od lékařů, pacientů a jejich rodinných příslušníků. Dále dobrý výsledek práce, pacienti se často velmi rychle „lepší, sestra to vidí“. Někoho může motivovat také, že práce na JIPu má větší prestiž než práce na standardní jednotce.

Kromě osobního přístupu jako jsou dobré vztahy mezi ní a sestrami, které zde pracují, pocit, že se jich kdykoliv zastane a vstřícnost z její strany, nemá žádnou

možnost sestry motivovat. Ráda bych je motivovala například finančně, ale to není v její kompetenci. Snaží se o dobrou spolupráci se sestrami, využívá pochvaly za dobře odvedenou práci, za kladný přístup k pacientům a podobně.

Možností na zlepšení spokojenosti by bylo jistě plno, dle názoru respondentky, ale není snaha ze strany vrcholových manažerů něco lepšího pro sestry, například „nemáme se kde najíst, v nějakém slušném prostředí, aby si alespoň při jídle mohly sestry na chvíli v klidu sednou a tu půlhodinku odpočinout“. Výsledkem jejího uvažování o zlepšení spokojenosti je lepší a vstřícnější přístup vedení, lepší finanční ohodnocení, odměny a ocenění jejich práce.

Nejvíce by sestry uvítaly, míní, změnu rozložení na JIPu, není to tu moc dobře stavebně uspořádané, „sestry si sice na to časem zvyknou, ale moc jim to nevyhovuje“. Dále by uvítaly pomůcky k ulehčení práce při péči o nemocné a různé nabídky pro zaměstnance jako například příspěvky na plavání, rehabilitaci, na dovolenou a podobně. „Dříve to bývalo, nyní to všechno zrušili“.

Odpovídá, že její *motivační faktory,* které uplatňuje jsou pochvala, osobní přístup, udržování dobrých vztahů mezi ní a sestrami, dobrá komunikace, snaží se sestry respektovat a vyslechnout jejich názory a nápady.

Hlavní *překážkou* vidí, že není snaha TOP managementu, aby personál byl spokojený, pouze „přibývají nesmyslné směrnice a nařízení“. Špatná je také spolupráce s některými lékaři, kteří vidí stále v sestře nesamostatnou, nemyslíci bytost, která je „poskokem pro lékaře a která bez jejich ordinací není schopná nic sama provést a neměla by ani nic dělat“.

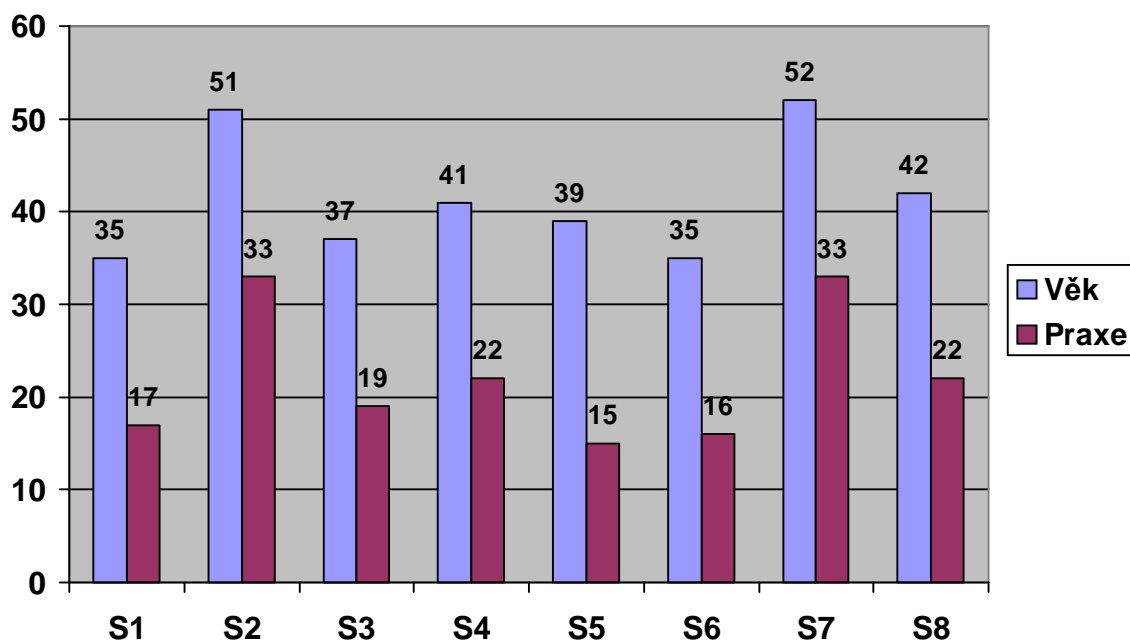
Dle jejího názoru *řešení překážek* jistě existují. Sama bych navrhla lépe vymezit a rozšířit kompetence sester. Navazuje tím na předchozí otázku, sestra už dávno není nesamostatná a nemyslíci bytost, která jen čeká na pokyny od lékaře. Dále bych navrhla navýšit střední zdravotnický personál a také pomocný personál, aby sestry nemusely dělat spoustu práce za pomocný personál a mohly se věnovat své práci a měly více času věnovat se péči o pacienty. Dalším řešením je, aby vrchní a staniční sestry disponovaly určitým finančním fondem, ze kterého by mohly odměňovat sestry a také by obnovila

opět zaměstnanecké výhody nebo příspěvky například na plavání, na dovolenou a podobně.

4. 1. 1. 1 Základní grafy respondentů – staniční sestry

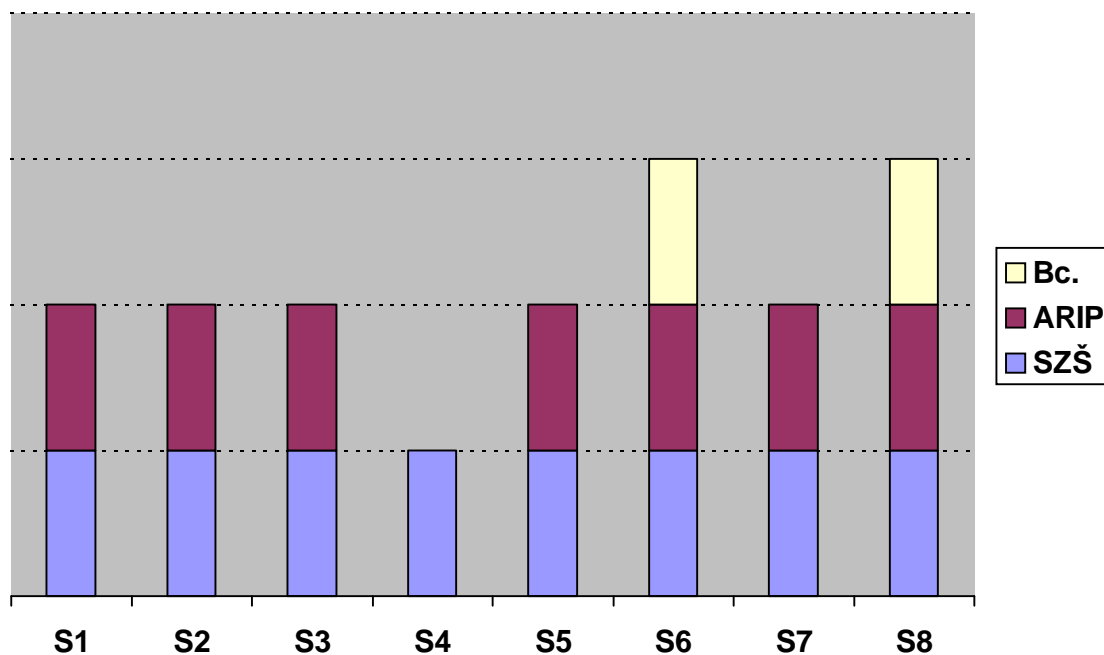
Vzhledem k větší přehlednosti je tento soubor respondentek označen jako sestra respondentka, S1 – S8.

Graf 1 Věk a délka praxe sester respondentek – staničních sester



Graf 1 prezentuje věk a délku praxe respondentek – staničních sester (soubor A). Respondentky byly ženy ve věku 35 let, délka její praxe 17 let (S1), 51 let, délka praxe 33 let (S2), 37 let, délka praxe 19 let (S3), 41 let, délka praxe 22 let (S4), 39 let, délka praxe 15 let (S5), 35 let, délka její praxe 16 let (S6), 52 let, délka praxe 33 let (S7) a 42 let, délka praxe 22 let (S8).

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek – staničních sester



Graf 2 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentek – staničních sester (soubor A). Střední zdravotnickou školu absolvovalo všech 8 respondentek (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8). Pomaturitní specializační studium obor Anesteziologicko – resuscitační a intenzivní péče absolvovalo 7 dotazovaných (S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8). Vysokoškolského vzdělání v oboru dosáhly 2 respondentky (S6, S8).

4. 1. 1. 2 Kategorizace dat v tabulkách respondentů – staniční sestry

1. Faktory spokojenosti sester při výkonu povolání z pohledu stan. sester (tabulka 1)
2. Faktory spokojenosti nejvíce postrádané sestrami na JIP (tabulka 2)
3. Rozdíl v postavení sester pracujících na JIP a sester pracujících na jednotce standardní péče z pohledu staničních sester – JIP (tabulka 3)
4. Rozdíl v postavení sester pracujících na JIP a sester pracujících na jednotce standardní péče z pohledu staničních sester – jednotka standardní péče (tabulka 4)
5. Motivace sester pro práci na JIP (tabulka 5)
6. Využití prostředků podpory ošetrovatelského týmu staničními sestrami (tabulka 6)
7. Možnosti zlepšení spokojenosti v práci sester na JIP z pohledu staničních sester (tabulka 7)
8. Nejvíce vítané možnosti zvyšující spokojenost sester z pohledu staničních sester (tabulka 8)
9. Motivační faktory uplatňované staničními sestrami na spokojenost oš. týmu (tabulka 9)
10. Překážky bránící staničním sestram na JIP v podpoře oš. týmu (tabulka 10)
11. Řešení překážek v podpoře oš. týmu z pohledu staničních sester (tabulka 11)

Tabulka 1 Faktory spokojenosti sester při výkonu povolání z pohledu staničních sester.

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Dostatek personálu	5	1	1			1	1	1	
Dobré pracovní podmínky	7	1	1	1		1	1	1	1
Dobry kolektiv, vztahy	6	1	1		1	1	1		1
Dobrá komunikace sestra - lékař, sestra – TOP mng.	1	1							
Vyšší finanční ohodnocení	5	1		1	1	1	1		
Dostatek osobního volna	2	1				1			
Spravedlivý rozvrh směn	2	1			1				
Dobrá spolupráce sestra – lékař, sestra – sestra	4		1	1			1		1
Dobry přístup lékařů, TOP mng.	5			1		1	1	1	1
Klid na práci	1							1	
Celkový výskyt	38	7	4	4	3	6	6	4	4

Tabulka 1 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů – staničních sester na otázku „ Co, dle vašeho názoru, sestry pracující na JIP nejvíce potřebují, aby byly při výkonu svého povolání spokojené?“. Nejčastější kategorie odpovědi je *dobré pracovní podmínky* byla celkem 7x, *dobry kolektiv, vztahy na oddělení* 6x. Kategorie *Dostatek personálu, vyšší finanční ohodnocení, dobrý přístup lékařů a TOP managementu*, byly uvedeny 5x. Kategorie odpovědi *dobrá spolupráce sestra – lékař, sestra – sestra*, byla zastoupena 4x. Kategorie uvedeny 2x *dostatek osobního volna* a *spravedlivý rozvrh směn*. *Dobrá komunikace sestra – lékař, sestra – TOP management* a *klid na práci*, kategorie, které se vyskytly 1x . Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 38.

Tabulka 2 Faktory spokojenosti nejvíce postrádané sestrami na JIP

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Dostatek personálu	5	1		1		1	1	1	
Dobré pracovní podmínky	2	1	1						
Snížení administrativy	1	1							
Více času pro pacienty	1	1							
Vyšší finanční ohodnocení	3			1	1	1			
Uznání a zájem nadřízených pracovníků	4	1			1		1		1
Přesvědčení o výsledku práce	1							1	
Dobrá spolupráce sestra – lékař, sestra – sestra	1		1						
Klid na svoji práci	1							1	
Celkový výskyt	19	5	2	2	2	2	2	3	1

Tabulka 2 prezentuje v kategorizované formě odpovědi staničních sester na otázku „Můžete posoudit, který faktor (vliv, přístup) sestrám na JIP k jejich spokojenosti nejvíce chybí?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *dostatek personálu*, která se vyskytla 5x. Kategorie uvedena 4x *uznání a zájem nadřízených pracovníků*. Kategorie odpovědi *vyšší finanční ohodnocení* byla zastoupena 3x a *dobré pracovní podmínky* 2x. Kategorie *snížení administrativy*, *více času pro pacienty*, *přesvědčení o výsledku práce*, *dobrá spolupráce sestra – lékař, sestra – sestra* a *klid na svoji práci* se vyskytly 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 19.

Tabulka 3 Rozdíl v postavení sester pracujících na JIP a sester pracujících na jednotce standardní péče z pohledu staničních sester
JIP

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Důvěra lékaře ve znalosti sestry	4	1	1			1	1		
Odborná a zajímavá práce	6	1		1	1		1	1	1
Větší zodpovědnost a pravomoc sestry	5	1	1		1		1	1	
Trvalý dohled na pacienta	3	1					1		1
Psychicky náročná práce	4	1		1	1		1		
Spolupráce sester	1	1							
Rivalita sester - JIP vs. sester - stand. jednotka	2		1		1				
Vzdělání (vyšší,ARIP), profesní růst	2			1					1
Požadavek na větší odbornou způsobilost	1						1		
Klidné, rychlé a rozhodné jednání	1							1	
Žádný rozdíl	1								1
Méně pacientů	1								1
Celkový výskyt	31	6	3	3	4	1	6	3	5

Tabulka 3 uvádí v kategorizované formě odpovědi staničních sester na otázku „V čem vnímáte rozdíl v postavení sestry pracující na JIPu a sestry, která pracuje na standardní jednotce?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *odborná a zajímavá práce*, která byla celkem 6x. Kategorie *větší zodpovědnost a pravomoc sestry* byla uvedena 5x. Kategorie odpovědi *důvěra lékaře ve znalosti sestry* a *psychicky náročná práce* se vyskytly 4x. Kategorie, která byla uvedena 3x *trvalý dohled na pacienta*. Kategorie odpovědi *rivalita sester - JIP vs. sester – standardní jednotky* a *vzdělání (vyšší, ARIP), profesní růst* byly zastoupeny 2x. Nejméně byly uvedeny kategorie *spolupráce sester*, *požadavek na větší odbornou způsobilost*, *klidné, rychlé a rozhodné jednání*, *žádný rozdíl* a *méně pacientů*, každá 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 31.

Tabulka 4 Rozdíl v postavení sester pracujících na JIP a sester pracujících na jednotce standardní péče z pohledu staničních sester
Jednotka standardní péče

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Dobrá komunikace sestra – lékař	1	1							
Více pacientů	7	1		1	1	1	1	1	1
„Dlouhé chodby“	6	1	1	1	1		1		1
Více ošetrovatelské péče	6	1	1	1	1		1	1	
Více administrativy	4		1	1	1		1		
Rivalita sester - JIP vs. sester – stand. jednotka	2		1		1				
Znalosti o více vyšetřeních	2				1	1			
Podceňování ze strany lékařů	1					1			
Žádný rozdíl	1								1
Menší kontrola pacienta	1								1
Celkový výskyt	31	4	4	4	6	3	4	2	4

Tabulka 4 prezentuje v kategorizované formě odpovědi staničních sester na otázku „V čem vnímáte rozdíl v postavení sestry pracující na JIPu a sestry, která pracuje na standardní jednotce?“ Nejčastěji byla uvedena kategorie odpovědi *více pacientů*, celkem 7x. Kategorie *„dlouhé chodby“*, *více ošetrovatelské péče* se vyskytly 6x. *Více administrativy* je kategorie, která se objevila 4x. Kategorie odpovědí, které byly uvedeny 2x *rivalita sester – JIP vs. sester – stand. jednotka* a *znalosti o více vyšetřeních*. Nejméně byly zastoupeny kategorie odpovědí *dobrá komunikace sestra – lékař*, *podceňování ze strany lékařů*, *žádný rozdíl* a *menší kontrola pacienta*, vždy 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 31.

Tabulka 5 Motivace sester pro práci na JIP

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Odborné výkony, přístroje	6	1	1		1	1	1	1	
Zlepšení zdravotního stavu pacienta	6	1	1		1	1	1		1
Ocenění a uznání práce	3	1			1				1
Zajímavá a rozmanitá práce	5	1	1		1	1		1	
Trvalá přítomnost u pacienta	3	1			1			1	
Pocit větší osobní důležitosti	2		1				1		
Větší finanční ohodnocení	1			1					
Možnost dalšího vzdělávání	1			1					
Užší spolupráce v týmu	1			1					
Větší prestiž práce	2					1			1
Mít svou práci „rád“	1						1		
Méně pacientů, o to náročnější péče	1							1	
Celkový výskyt	32	5	4	3	5	4	4	4	3

Tabulka 5 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů – staničních sester na otázku „Co nejvíce sestry motivuje na práci na JIP?“ Nejčastější kategorie odpovědí jsou *odborné výkony, přístroje* a *zlepšení zdravotního stavu pacienta*, které byly shodně 6x. Kategorie *zajímavá a rozmanitá práce* byla uvedena 5x. Kategorie odpovědí *ocenění a uznání práce* a *trvalá přítomnost u pacienta* se objevila 3x. Kategorie uvedeny 2x *pocit větší osobní důležitosti* a *větší prestiž práce*. Nejméně byly zastoupeny kategorie odpovědí *větší finanční ohodnocení*, *možnost dalšího vzdělávání*, *užší spolupráce v týmu*, *mít svou práci „rád“* a *méně pacientů, o to náročnější práce*, každá 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 32.

Tabulka 6 Využití prostředků podpory ošetrovatelského týmu staničními sestrami

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Psychická podpora a řešení problémů	2	1	1						
Pochvala	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Zastání	4	1	1			1			1
Spravedlnost ke všem sestřám	2	1			1				
Vstřícné jednání s rozvrhem směn	4	1	1			1	1		
Dobrá komunikace	4		1			1	1	1	
Finanční odměny	1			1					
Nové pomůcky a materiál	1			1					
Dobré vztahy s kolegyněmi sestrami	3						1	1	1
Spolupráce	3						1	1	1
Vzájemná důvěra	1							1	
Vstřícnost	1								1
Žádná možnost podpory	1								1
Celkový výskyt	35	5	5	3	2	4	6	5	6

Tabulka 6 uvádí v kategorizované formě odpovědi staničních sester na otázku „Jaké prostředky využíváte k podpoře vašeho ošetrovatelského týmu na JIP?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *pochvala*, která byla celkem 8x. Kategorie *zastání*, *vstřícné jednání s rozvrhem směn* a *dobrá komunikace* byly uvedena 4x. Kategorie zastoupeny 3x dobré vztahy s kolegyněmi sestrami a *spolupráce*. Kategorie odpovědí *psychická podpora a řešení problémů* a *spravedlnost ke všem sestřám* se shodně objevily 2x. Kategorie *finanční odměny*, *nové pomůcky a materiál*, *vzájemná důvěra*, *vstřícnost* a *žádná možnost podpory* byly zastoupeny pouze 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 35.

Tabulka 7 Možnosti zlepšení spokojenosti v práci sester na JIP z pohledu staničních sester

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Zvýšení počtu personálu	6	1	1	1		1	1	1	
Finanční ohodnocení	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Pracovní podmínky	5	1	1		1	1	1		
Přístup TOP mng.	4	1				1	1		1
Zájem lékařů o práci sester	1	1							
Komunikace lékař-pacient, sestra	2	1					1		
Multidisciplinární spolupráce	2	1					1		
Méně dokumentace	3	1	1					1	
Více osobního volna	2			1		1			
Ocenění práce sester ze strany TOP mng.	3					1		1	1
Dobré vztahy	1						1		
Celkový výskyt	37	8	4	3	2	6	7	4	3

Tabulka 7 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů – staničních sester na otázku „Jaké vidíte možnosti zlepšení spokojenosti v práci sester na JIP?“ Nejčastěji byla uvedena kategorie odpovědi *finanční ohodnocení*, celkem 8x. Kategorie *zvýšení počtu personálu* byla použita 6x. *Pracovní podmínky*, tato kategorie byla zastoupena 5x. Kategorie odpovědi *přístup TOP managementu* byla vyjádřena 4x. Kategorie uvedeny 3x *méně dokumentace* a *ocenění práce sester ze strany TOP managementu*. Kategorie odpovědí *komunikace lékař – pacient, sestra*, *multidisciplinární spolupráce* a *více osobního volna* byly použity 2x. Nejméně byly zastoupeny kategorie *zájem lékařů o práci sester* a *dobré vztahy*, vždy 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 37.

Tabulka 8 Nejvíce vítané možnosti zvyšující spokojenost sester z pohledu staničních sester

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Lepší pracovní podmínky	5	1	1		1		1		1
Zvýšení počtu personálu	5	1	1			1	1	1	
Možnost zlepšení vzdělávání, přispívání	1	1							
Finanční ohodnocení	7		1	1	1	1	1	1	1
Přístup ze strany lékařů a TOP mng.	2				1		1		
Více volna	2					1	1		
Celkový výskyt	22	3	3	1	3	3	5	2	2

Tabulka 8 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů – staničních sester na otázku „Jaké možnosti zvyšující spokojenost, dle Vašeho názoru, by uvítaly sestry z JIPu nejvíce?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *finanční ohodnocení*, celkem 7x. Kategorie *lepší pracovní podmínky* a *zvýšení počtu personálu* byly uvedeny 5x. Kategorie odpovědi zastoupeny 2x *přístup ze strany lékařů a TOP managementu* a *více volna*. Nejméně byly použita kategorie *možnost zlepšení vzdělávání, přispívání na vzdělávání*, pouze 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 22.

Tabulka 9 Motivační faktory uplatňované staničními sestrami na spokojenost oš. týmu

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Psychická podpora	2	1	1						
Pochvala	5	1	1	1			1		1
Pozitivní přístup	1	1							
Spravedlnost ke všem sestřám	3	1		1	1				
Důvěra	3	1		1				1	
Bojuji za ně	1		1						
Spolupráce	3		1				1	1	
Vstřícnost v rozvrhu směn	3		1		1		1		
Finanční ohodnocení, odměny	2			1		1			
Respektování názorů sester	2			1					1
Dobré mezilidské vztahy	3				1			1	1
Dobrá komunikace	4					1	1	1	1
Máme práci	1							1	
Celkový výskyt	33	5	5	5	3	2	4	5	4

Tabulka 9 uvádí v kategorizované formě odpovědi staničních sester na otázku „Které konkrétní motivační faktory uplatňujete na spokojenost vašeho ošetřovatelského týmu?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *pochvala*, byla uvedena 5x. Kategorie *dobrá komunikace* byla zastoupena 4x. Kategorie odpovědi *spravedlnost ke všem sestřám*, *důvěra*, *spolupráce*, *vstřícnost v rozvrhu směn* a *dobré mezilidské vztahy* byly vyjádřeny 3x. Kategorie uvedeny 2x *psychická podpora*, *finanční ohodnocení, odměny* a *respektování názorů sester*. Nejméně byly zastoupeny kategorie odpovědí *pozitivní přístup*, *bojuji za ně* a *máme práci*, shodně 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 33.

Tabulka 10 Překážky bránící staničním sestřám na JIP v podpoře oš. týmu

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Finanční ohodnocení, odměny	2	1		1					
Přístup TOP mng.	3	1						1	1
Špatná komunikace	1	1							
Špatná spolupráce s TOP mng.	4	1	1			1			1
Špatná spolupráce s lékaři	2		1						1
Nedostatek personálu	2		1				1		
Nedostatečné kompetence staniční sestry	1			1					
Nedostatek času na týmovou práci sester	1				1				
Hodně dokumentace	1				1				
Systemizované počty sester dané TOP mng.	2					1	1		
Šetření financí na nesprávných místech	1						1		
Celkový výskyt	20	4	3	2	2	2	3	1	3

Tabulka 10 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi staničních sester na otázku „Jaké překážky Vám brání v podpoře vašeho ošetrovatelského týmu?“ Nejčastěji byla uvedena kategorie odpovědi *špatná spolupráce s TOP managementem*, celkem 4x. Kategorie *přístup TOP managementu* se objevila 3x. Kategorie odpovědi *finanční ohodnocení, odměny, nedostatek personálu, špatná spolupráce s lékaři* a *systemizované počty sester dané TOP managementem* byly zastoupeny 2x. Nejméně byly uvedeny kategorie *špatná komunikace, nedostatečné kompetence staniční sestry, nedostatek času na týmovou práci sester, hodně dokumentace* a *šetření financí na nesprávných místech*, vždy 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 20.

Tabulka 11 Řešení překážek v podpoře oš. týmu z pohledu staničních sester

S = Staniční sestra	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Zlepšení komunikace s TOP mng.	5	1		1	1	1	1		
Lepší vstřícnost TOP mng.	3	1	1			1			
Respektování názoru sestry, zájem o sestru	2	1				1			
Finanční ohodnocení	6	1	1	1			1	1	1
Zlepšení pracovních podmínek	1		1						
Dostatek personálu	5		1		1	1		1	1
Ocenění práce sester	1		1						
Proplácení přesčasových hodin	1				1				
Řešení negativ přinášející doba	1							1	
Morální ocenění práce	1							1	
Méně administrativy	1							1	
Rozšíření kompetence sester	1								1
Celkový výskyt	28	4	5	2	3	4	2	5	3

Tabulka 11 prezentuje v kategorizované formě odpovědi staničních sester na otázku „Jaké existují řešení odstranění těchto překážek a jaké byste z vašeho pohledu navrhla vy?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *finanční ohodnocení*, bylo celkem 6x. Kategorie *zlepšení komunikace s TOP managementem* a *dostatek personálu* byly zastoupeny 5x. Kategorie *lepší vstřícnost TOP managementu* byla uvedena 3x. Kategorie odpovědi *respektování názoru sestry, zájem o sestru* byla použita 2x. Kategorie uvedeny pouze 1x *zlepšení pracovních podmínek, ocenění práce sester, proplácení přesčasových hodin, řešení negativ přinášející doba, morální ocenění práce, méně administrativy* a *rozšíření kompetence sester*. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 28.

4. 1. 2 Kazuistiky respondentů – směnné sestry

Kazuistika respondenta č. 1

Respondentka č. 1 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na chirurgickém oddělení. Je jí 29 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + VOŠ a má 8 let praxe.

Nejvíce ke *spokojenosti v práci*, dle jejího názoru, *přispívá* dobrý kolektiv, podpora ze strany lékařů a vyšších manažerů, tím myslí vrchní a staniční sestru. Potřebuje také materiální dostupnost a dostatek pomůcek k práci, jako je obvazový materiál, pomůcky na ošetřování nemocných nebo pomůcky potřebné k různým výkonům, dostatek léků a podobně. Dále k její spokojenosti při péči o pacienty náleží také vyjádření důvěry ze strany vyšších manažerů a kolegů, možnost stravování v nemocniční jídelně a příspěvky na důchodové pojištění. Líbí se jí pořádání odborných seminářů, které nemocnice pořádá a na které může chodit, a umožnění dalšího vzdělávání. Ke spokojenosti také přispívá spokojenost pacientů, ráda vidí pokud se jejich zdravotní stav lepší a jsou s péčí spokojeni.

Nejvíce *postrádá* přístrojové vybavení pracoviště, udává, že mají na jednotce intenzivní péče špatné uspořádání, velmi těžko se dodržuje bariérová ošetrovatelská péče pro nedostatek prostoru, chybí oddělené lůžko pro infekčního pacienta, chybí dostatečný prostor pro sklady, některý zásobní materiál mají velmi daleko, musí pro něj chodit na jinou ošetrovací jednotku. Jde o staré oddělení, je málo místa mezi lůžky, nedostatečné pomůcky, špatný přístup k médiím a informacím, „máme pouze jeden počítač pro sestry, lékaře, konziliáře, prostě máme jen jeden na kterým děláme všichni“. Některá lůžka jsou velmi stará, úzká a špatně se na nich pacient polohuje. Je také málo personálu, především chybí pomocný personál, „o víkendu úplně“.

Domnívá se, že *rozdíl* je v tom, že sestra na JIPu má větší zodpovědnost, lékař v ní má větší důvěru, více spoléhá na její zkušenosti, ve spoustě problémů je schopna poradit si sama, řešit je, musí se to naučit, „někdy není čas čekat na doktora, který může zrovna být na sále“. Musí se naučit pracovat samostatněji. Sestra z Jipu také více dokáže vyvodit důsledky, když se „něco děje“, podle příznaků u pacienta, lépe zvládá krizové situace, má s nimi větší zkušenosti, častěji se s nimi setkává. Na JIPu jsou sestry

trvale v blízkosti pacienta, vidí na něj. Převažují zde odborné výkony, monitorace nemocných, různé invazivní vstupy, dreny, péče o tracheostomii a jiné. Sestry na standardní jednotce nejsou trvale u pacienta a ani pro větší počet pacientů nemohou být, mají „ještě více práce s dokumentací“, větší přehled a zkušenosti z různými vyšetřovacími metodami, musí zvládat péči o větší počet pacientů najednou, na standardní jednotce je více ošetrovatelské péče než na JIPu.

Pozitivem ve své práci vidí odbornou práci, rychlé, viditelné výsledky jejich péče, rychlé zlepšení pacientova zdravotního stavu, je to zajímavá práce. Má na starosti méně pacientů, o kterých ale více ví, má o nich přehled co se u nich děje, co je trápí, bolí. Může s nimi navázat dobrý kontakt a to jak s pacientem, tak s jeho rodinou. Dalším pozitivem je větší odborná informovanost, možnosti rozšiřování obzorů o nové přístupy, poznatky a metody, užší spolupráce s lékařem a jeho dostupnost. Líbí se jí také edukovat pacienty o zajímavých tématech, zajímavé jsou také témata seminářů o odborných věcech. Schopnost obsluhovat různé přístroje a pomůcky, možnost s nimi pracovat. „Práce na JIPu mě baví, rozhodně bych zatím neměnila“.

Od své staniční sestry očekává především psychickou podporu a vytváření pozitivní atmosféry na oddělení, dále udržování vyrovnaných vztahů v kolektivu, aby nepreferovala pouze některé sestry a všem „měřila stejným metrem“. Aby dokázala řešit problémy včas, spravedlivě a pouze s daným pracovníkem. Dále očekává schopnost řešit problémy s vyšším managementem, například s vrchní sestrou, aby se sester zastala nebo „problém vůbec řešila“. Také by chtěla, aby byla schopna a ochotna naslouchat. Určitě by měla zabezpečit lepší přístrojové vybavení i dostatek materiálu.

Podporu dostávají od staniční sestry pomocí rozhovoru, dialogu s ní, vzájemnou spoluprací. Mají vytvořený spolu dobrý, kladný vztah. Byla by ráda, pokud by se svou staniční sestrou stále tak dobře vycházela. Podporou ze strany staniční sestry je její důvěra a dobře funguje i zpětná vazba, sestry vyslechnou, zajímají ji jejich názory, problémy i rady. Také má snahu o řešení problémů s vyšším managementem. Je ráda, že se staniční sestra za sestry postaví. „Pro mě je podpora i vědomí a pocit, že staniční ví, že se na mě může spolehnout, chválí mě a věří mi“. Dle názoru dotazované je jejich staniční sestra spravedlivá, myslí, že je dobře vede, co slíbí, to se snaží splnit. Rozpis

směn píše spravedlivě a pokud je to možné, zohledňuje jejich požadavky na služby a volno.

Možnosti zlepšení podpory ze strany manažerů vidí v lepším finančním ohodnocení a především v lepším přístrojovém vybavení a větším množství potřebných pomůcek a informací. Potřebovaly by jiné prostory, novější a rozhodně větší. Také je potřeba zajištění více personálu, včetně pomocného personálu, i na víkend a lepší řešení problémů s vyšším managementem.

Mezi konkrétní *motivační faktory podílející se na spokojenosti* patří finanční ohodnocení, občas bývají odměny, příplatky, například na důchodové pojištění nebo stravu. Někdy dostanou různé dárky, „ted' například vestičky nebo jsme dostali trička a tak podobně“. Dobré, spravedlivé vedení staniční sestry, řešení konfliktů, postavení se za sestry při problémech, například při stížnosti pacientů a jejich rodinných příslušníků, které bývají někdy neoprávněné. Mezi motivační faktory na JIPu patří dobré vztahy, dobrá spolupráce mezi sestrami i s lékaři, spokojenost pacientů i možnosti zajímavých seminářů.

Usuzuje, že ano, *překážky bránící manažerům v podpoře týmu* existují. Je to „tlak“ ze strany vrcholových manažerů, chápe, že by měli mít určitý „odstup“, aby dokázali řešit věci z „chladnou hlavou“. Všechny sestry by měly být na stejné úrovni, na všech odděleních. „U nás je překážka i tlak jedné ambiciózní sestry na staniční, remcá jí do toho, dělá věci za ní, aniž to staniční chce“. Další překážkou je omezení financí v současné době na řešení nového oddělení nebo na rekonstrukci oddělení a na nákup nových přístrojů a vybavení.

Kazuistika respondenta č. 2

Respondentka č. 2 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na chirurgickém oddělení. Je jí 33 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ a má 15 let praxe.

Uvádí, aby byla *spokojená při výkonu svého povolání*, musí ji zaměstnání naplňovat, musí mít pocit, že dělá něco užitečného, dobrého, co pacientům pomáhá. V druhé řadě její spokojenosti patří dostatek personálu a dobré vztahy na pracovišti. Dodává, že dobré vztahy mezi sebou mají, vychází si vstříc, dobře navzájem

spolupracují i komunikují. Ve své práci očekává i podporu od vedoucích pracovníků oddělení, staniční sestry, vrchní sestry a primáře oddělení.

Dotazovaná uvažuje o nedostatku kvalifikovaných sester na jejich jednotce intenzivní péče a s tím souvisejícími přesčasovými hodinami, které jim nejsou zaplaceny a nedostanou ani volno. Jsou unavené, nejsou doma a velmi to ovlivňuje jejich spokojenost v práci. Z toho vyplývá, že *nejvíce postrádá* volný čas, čas na odpočinek.

Největší *rozdíl* vnímá v tom, že u sestry pracující na JIP je daleko větší psychický stres než u sestry pracující na standardní jednotce. Na JIP se sestra setkává s hodně odbornými výkony vyžadující velkou zodpovědnost. Při své práci sestry používají různé přístroje, ať už jsou to různé infuzní pumpy, dávkovače, monitory a podobně, ovládání všech musí zvládnout. Sestra je trvale přítomna u lůžka pacienta, pacient na ní neustále vidí a sestra má přehled, zda pacientův stav je v pořádku, jestli pacient něco nepotřebuje, může hned zjistit pacientův problém. U pacienta na JIP může kdykoliv dojít ke zhoršení zdravotního stavu a sestra musí zvládnout tyto situace, vědět, kdy je potřeba volat lékaře, co je potřeba si připravit za léky nebo za pomůcky. Sestra na standardní jednotce má na starosti více pacientů, musí si o nich zapamatovat spoustu informací, ale není tam tolik odborných věcí, přístrojů, monitorace. Na standardní jednotce je větší množství administrativy, vyšetření, „více se na běhají“.

„Díky práci na JIP se mi hodně obohatily vědomosti, znalosti a získala jsem spoustu nových zkušeností“ odpovídá na otázku *pozitiv v práci*. Naučila se pracovat se spoustou přístrojů i věci z intenzivní péče. Jako pozitivní vidí i to, jak je neustále v blízkosti lůžka pacienta, že vidí jak se zlepšuje, „někdy je to poměrně rychlé zlepšení, vidím jak se mu ulevuje“. Nemusí běhat nikde přes „dlouhou chodbu“.

Očekává, že by se staniční sestra měla umět postavit za její personál, který musí umět ocenit, pochválit. Měla by se snažit vyjít vstříc i různým požadavkům např. ohledně rozpisu služeb, dovolených a podobně, aby sestry měly více volna. Měla by být k všem spravedlivá, i co se týká těch služeb. Měla by se svého týmu zastat před vrchní sestrou a TOP managementem, hlavně by měla bojovat za navýšení

personálu. Dle názoru respondentky je také nutné řešit problémy sester, které mají a snažit se jim pomoci. Sestry by přivítaly i komunikaci o daných problémech.

Podporu získávají, míní, od jejich *staniční sestry* tím, že jim vychází vstříc v rozvrhu služeb. Respektuje jejich požadavky, ale pro nedostatek personálu to bývá někdy hodně obtížné. Je to pro sestry podpora, jelikož volného času mají málo. „Je hodná, snaží se být spravedlivá a podporuje nás“. Myslí, že staniční sestra svému ošetrovatelskému týmu věří, že se na ně může spolehnout. Ony se mohou spolehnout na ni, navzájem spolupracují.

Jedna velká *možnost zlepšení podpory spokojenosti sester* by byla, uvádí, kdyby jim byla přidána jedna kvalifikovaná sestra na plný úvazek, tím by měly více volna a času na svou rodinu. Jako další možnost zlepšení vidí v lepším finančním ohodnocení, v poskytování odměn. Také zlepšení přístupu ze strany vyšších a vrcholových manažerů, aby se více zajímaly o to, proč mají tolik přesčasových hodin a jestli nejsou unavené.

„Práce na JIP mě zatím baví“ říká. Dále dodává „ale neustále velké nezaplacené přesčasové hodiny, nedostatek volného času pro sebe a svojí rodinu, neustále větší nároky kladené na zdravotní sestry nám veškerou motivaci berou“. Dle jejího názoru je spousta věcí, který *sestry motivují*, ale kdyby měly více volného času a byly více odpočínuté, vnímaly by tyto věci lépe. Mezi motivace patří zajímavá a odborná práce, práce s pacienty a setkávání se zajímavými případy. Často sestry pracující na intenzivní péči vidí, jak se pacientův zdravotní stav poměrně rychle lepší. Motivací je také spokojenost pacientů a pochvala od nich i od jejich rodinných příslušníků.

Myslí, že velmi záleží na různých ustanoveních, na kterých se usnese samotné „vedení“. Domnívá se, že často to bývají ustanovení, které péči o nemocné spíše omezují než by nějak podporovaly. Je to například *omezení*, podle kterého jim nelze přidat alespoň jednu směnnou sestru na plný úvazek.

Kazuistika respondenta č. 3

Respondentka č. 3 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na chirurgickém oddělení. Je jí 22 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ a má 2 roky praxe.

Ke spokojenosti při výkonu povolání na jednotce intenzivní péče, dle jejího uvážení, přispívá především dobrý kolektiv a dobrá atmosféra, která na jejich jednotce panuje. Vychází si vstříc, navzájem si mohou věřit, dobře spolu komunikují. Také chování lékařů, vrchní sestry a vrcholových manažerů k sestřím má vliv na jejich spokojenost. Někteří lékaři se k nim chovají dobře, je s nimi dobrá spolupráce, sestřím důvěřují, ví, že spoustu věcí znají a že se na ně mohou spolehnout. Staniční sestra má se svým ošetrovatelským týmem dobré vztahy, pracuje s nimi, pokud něco neví, snaží se jim vždy poradit. Sestřím vychází vstříc s rozpisem služeb, respektuje jejich požadavky na volný čas.

Dotazovaná sestra nejvíce *postrádá* lepší chování od některých lékařů, vrchní sestry a od vrcholových manažerů. Mají nedostatek personálu a hodně služeb, „ale někdy si myslím, že to ani nechtějí řešit“. Myslí, že by mohly mít lepší, větší prostory, jejich jednotka je malá, zvláště pokud se něco u pacienta „děje“ a je potřeba používat více přístrojů.

Domnívá se, že na *sestry, které pracují na JIP*, je větší „tlak“, je tu větší stres, intenzivní péče je více „hektická“, náročnější po psychické stránce. Nikdy nelze předvídat, zda nedojde k závažnému zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo nebude přijat nemocný ve velmi špatném až kritickém zdravotním stavu. Sestra má větší zodpovědnost, musí umět víc odborných věcí, pracovat s různými přístroji, naučit se poradit si v krizových situacích. Pacienti se tu většinou více „točí“, nebývají tu dlouho, nejčastěji tak 3, 4 dny. *Sestry na standardní jednotce* musí zvládnout péči o větší počet pacientů, více se nachodí, mají určitě početnější administrativu, více vyšetření, chroničtí pacienti tam mohou ležet i dlouhodobě. Je tam více ošetrovatelské péče než na JIP. Celkově si ale myslí, že postavení sester na JIP a na standardní jednotce je stejné.

V současné době nevidí *pozitiva v práci na JIP* žádné, připouští, že pozitivem by mohl být menší počet pacientů, trvalá přítomnost sestry u pacientova lůžka a tím lepší přehled pacientů, sestry nemusí běhat po dlouhých chodbách.

Od své staniční sestry očekává zastání, aby za svůj ošetrovatelský tým bojovala, prosazovala jejich zájmy u vrchní sestry i u vrcholových manažerů. Očekává také, že

pokud něco nebude vědět, že jí staniční sestra poradí. „To dělá, je to velká pomoc a opora“.

Míní, že *podporu od své staniční sestry získávají* tím, že jim vychází vstříc v rozpisu služeb, pokud mají nějaké požadavky na volno. Uznává, že někdy je to poměrně těžké, nyní „tady dvě studujeme“, je zde celkově nedostatek personálu. Staniční sestra se snaží sestrám poradit, když něco neví, pomoci jim, pracuje s nimi. Také se za své sestry chodí přimlouvav k vrchní sestře, bojuje za ně. Umí je pochválit, „to hodně potěší“.

Jako *možnost zlepšení* vidí dostatek personálu, tím by měly sestry více volna, méně služeb. Aby sestrám vrcholoví manažeři více naslouchali a snažili se řešit jejich problémy, aby došlo ke zlepšení jejich jednání se sestrami. Také by uvítaly finanční podporu, odměny.

Uvádí, že *motivačními faktory* pro ni jsou finanční odměny, které někdy mívají, „ale mohly by být častěji“, poskytnuté náhradní volno, „ale občas je to začarovaný kruh, protože, když má některá volno, tak jde za ní do práce jiná, které potom také přibývají hodiny“. Dodává, že tato situace je někdy řešena proplácením přesčasových hodin, ale to nevyhovuje každé. Dále je to pochvala od staniční sestry, dobrá vzájemná komunikace, snaha pomoci sestrám, vhodné rady.

Dle jejího názoru ano, *překážky podpory* existují, „tady je to vrchní sestra, málokdy nám vyjde vstříc“.

Kazuistika respondenta č. 4

Respondentka č. 4 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na chirurgickém oddělení. Je jí 32 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS - ARIP) a má 14 let praxe.

Uvádí, že k její *spokojenosti při výkonu práce nejvíce přispívá* motivující finanční ohodnocení, tím myslí, pokud jsou nějaké odměny. Dále je to přátelský kolektiv, aby si se sestrami navzájem rozuměly, pomáhaly si, spolupracovaly spolu a „táhly jsme všichni za jeden provaz“. Také je potřeba dobrá spolupráce a komunikace i s lékaři, kteří na jednotce intenzivní péče pracují.

Dotazovaná *postrádá ke své spokojenosti* při péči o nemocné dobrou spolupráci a efektivní komunikaci s lékaři. Dle jejího názoru je na jednotce nevyhovující přístup lékařů vůči zdravotním sestřám, „ta spolupráce opravdu vážně“. Postrádá jejich ocenění sesterské práce, vyjádření, že si sester váží a respektují jejich názory. Také jí chybí lepší přístup vrcholových manažerů.

Na JIP je proti standardní jednotce více odborné práce, říká, a intenzivnější přístup k pacientovi, sestra by měla být trvale u lůžka pacienta nebo někde v blízkosti, stále by měla mít přehled, co se s pacientem děje, jak mu je, zda se nezhoršil jeho zdravotní stav, jestli nedochází k nějakým komplikacím jeho onemocnění. Sestra musí také zvládnout pracovat s různými přístroji, které zde používají a asistovat u různých výkonů. Musí bezpodmínečně vědět, jak se zachovat v kritických situacích, například pokud u pacienta dojde k zástavě základních fyziologických funkcí, základy resuscitace a podobně. Také musí více spolupracovat i s lékařem. Sestra na standardní jednotce má větší počet pacientů na více pokojích, není možné, aby byla u všech nemocných trvale přítomna. Je tam více ošetrovatelské péče než odborné, nemusí ovládat tolik přístrojů a nemusí umět asistovat u některých výkonů.

Jako *pozitivum ve své práci*, na jednotce intenzivní péče, vidí v osobním rozvoji vědomostí a dovedností, naučila se pracovat s různými přístroji, umí asistovat u různých výkonů, zvládá intenzivní péči o nemocné.

Podporu, kterou ve své práci *od staniční sestry očekává*, je vzájemná domluva při vypisování služeb, respektování požadavků sester na volno nebo dovolenou. Dále očekává podporu z její strany, že se svého týmu zastane, že jim pomůže řešit různé problémy. Také aby sestřám dokázala poradit, pokud si nebudou vědět při práci s něčím rady, nebo při získání nového přístroje.

Dle názoru dotazované *podporu od staniční sestry získávají* tím, že opravdu respektuje požadavky sester při sestavování rozpisu služeb. Dále je chválí pokud se jim něco povede, pokud se sestřám naopak něco nepovede, tak to řekne na rovinu a vždy té, co se jí to nepovedlo, „je to fajn, nic neřeší o nás za našimi zády“.

Jako *možnost zlepšení* vidí rozvoj osobního vzdělání, aby se sestry mohly zúčastňovat různých seminářů, které se týkají intenzivní péče nebo nějakých novinek

z intenzivní péče. Dodává, že by sestry uvítaly, pokud by jim tyto semináře alespoň částečně hradil zaměstnavatel nebo pokud by jim bylo poskytnuto placené volno, „nyní si je musíme platit sami a musíme jezdit v osobním volnu“. Určitě by se mohlo zlepšit finanční ohodnocení, poskytování odměn nebo příspěvků, například na dovolenou, sportovní nebo kulturní aktivity.

Motivační faktory, které se podílejí na spokojenosti ošetřovatelského týmu, jsou dle respondentky, přátelský kolektiv, vzájemná výpomoc a spolupráce, navzájem si sestry rozumí, nehádají se, nemají mezi sebou žádné rozepré.

Myslí, že *překážky bránící v podpoře týmu* existují, jsou to především omezené finanční prostředky. Říká, že v současné době to není s financemi špatné jen ve zdravotnictví, je to všude. Dodává, že finanční krize se musí projevit všude a ještě nějakou dobu jistě projevit bude.

Kazuistika respondenta č. 5

Respondentka č. 5 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na chirurgickém oddělení. Je jí 40 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS - ARIP) a má 21 let praxe.

Důležité je, vysvětluje, aby povolání kvalifikovanou sestru bavilo a to velmi *přispívá k její spokojenosti při výkonu jejího povolání*. Spokojenosti dále ovlivňuje finanční ohodnocení, odměny a různé příspěvky, například na dovolenou nebo různé sportovní aktivity. Ví, že „peníze“ nejsou všechno, ale bohužel bez nich to dneska nejde. Ke spokojenosti dále přispívá i přátelská atmosféra na pracovišti, aby si sestry navzájem rozuměly, je nutná dobrá spolupráce a komunikace nejen mezi sestrami, ale také s lékaři a „vedením“, včetně TOP managementu. A také kvalitní pracovní podmínky, vyhovující prostory, lepší přístroje, pomůcky, lůžka pro pacienty a podobně.

Nejvíce *postrádá ke své spokojenosti* vyhovující přístup od lékařů a vrcholových manažerů, dodává, že staniční a vrchní sestra jsou zde dobré. Dále postrádá lepší pracovní podmínky, „jsou tu staré, nevyhovující prostory, málo místa nejen kolem lůžek pacientů, ale taky malé sklady, o našem zázemí ani nemluvit“. Upřednostnila by také více volna, chybí zde dostatek personálu a tím vzniká velký počet odpracovaných přesčasových hodin u každé sestry.

Rozdíl pociťuje v tom, že sestry na JIP jsou trvale u pacienta lůžka nebo v jeho blízkosti a tím mohou navázat lepší kontakt pacient-sestra. Na jednotce intenzivní péče je spíše odborná práce, odborné výkony, pacienti jsou napojeni na monitory, používají se různé přístroje. Lékaři sestřám na JIP více věří, více spoléhají na jejich znalosti a zkušenosti, na to, co umí. Na standardní jednotce je větší množství administrativy, větší počet pacientů. Sestra musí zvládnout péči o tento větší počet pacientů, ale nemocní zde nejsou tak ve špatném zdravotním stavu, nejsou monitorováni a ve spoustě věcí je pacient soběstačný, například hygienu si provede sám, nají se sám a podobně, záleží dle stavu pacienta. Také na standardní jednotce mají imobilní pacienty, u kterých veškerou péči provádí sestra a pomocný personál.

Největší *pozitivum* vidí v tom, že se zde naučila spoustu odborných věcí, obohatilo to její vědomosti a zkušenosti, zajímavá práce, „která mě baví“. Pozitivem spatřuje i to, že je sestra stále v blízkosti pacienta, má přehled co se u něj děje, může s ním hodně komunikovat, má přehled i o návštěvách, které jsou na JIPu.

Dotazovaná *očekává podporu*, zastání u „vedení“. Dále očekává vzájemnou dohodu, například o rozpisu směn, respektování, pokud to lze, požadavků sester na volno, efektivní komunikaci, zohledňování návrhů a přání sester, naslouchání jejich problémů, co je trápí a pomoc jejich problémy vyřešit. Patří sem také dobrá spolupráce a spravedlnost v chování staniční sestry ke všem sestřám, „aby nedělala rozdíly a byla ke všem stejná“.

Podporu, říká, *od své staniční sestry získává* domluvou a vzájemnou dohodou, staniční sestra respektuje požadavky sester na volno, „na čem se domluvíme to platí“. Dále se patří pochvala, dobrá oboustranná komunikace a spolupráce. Staniční sestra se snaží sestřám pomáhat, „kolikrát, pokud je nás tady málo, pracuje s námi“.

Možnosti zlepšení vidí ve zlepšení finančního ohodnocení a v odměnách, ať už finančních nebo ve formě různých příspěvků, jako jsou příspěvky na dovolenou, na různé sportovní a kulturní akce nebo různé dárky, někdy je nosí dealeři, různé vestičky, ponožky nebo propisky, „bývají to pěkné věci, často kvalitní“. Další možností zlepšení je dostatek sester a „nedrželi se tak striktně těch tabulek, které mají“.

Respondentka konstatuje „podle těch prý máme sester dost, ale ve skutečnosti si nesmí žádná z nás vzít dovolenou nebo onemocnět, s tím tabulky nepočítají“.

Jako konkrétní *motivační faktory* vyjmenovává vzájemnou pomoc a přátelskou atmosféru, kterou na jednotce mají. Staniční setra se sestřím snaží vyjít vstříc, komunikuje a spolupracuje s nimi, jsou dobrý kolektiv.

Uvádí, že *překážky podpory* jistě existují, dle dotazované to jsou finanční prostředky, dále záleží na komunikaci a spolupráci. Zastává názor, že komunikace a spolupráce se „musí chtít“, finance se asi v současné době hůře ovlivňují.

Kazuistika respondenta č. 6

Respondentka č. 6 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na chirurgickém oddělení. Je jí 36 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS - ARIP) a má 17 let praxe.

Nejvíce *ke spokojenosti* dotazované *přispívá* to, že na jednotce intenzivní péče není stálá, jednotvárná práce, ale práce rozmanitá, „akčnější“, více odborná, používání různých přístrojů, monitorů. Pacienti tu jsou hospitalizováni kratší dobu, je často vidět rychlé zlepšení jejich zdravotního stavu, kolikrát sestry vidí, jak se pacienti lepší „doslova před očima, je z toho dobrý pocit, že naše práce má smysl“. Ke spokojenosti samozřejmě také patří dobrý kolektiv, vzájemné porozumění, spolehnutí a pomoc.

Dotazovaná nejvíce *postrádá* lepší vybavení jednotky, lepší lůžka pro pacienty, novější a kvalitnější přístroje. Dále jmenuje lepší finanční ohodnocení sesterské práce, odměny nebo příspěvky například na dovolenou, na nějaké sportovní nebo kulturní aktivity formou lístků do divadla nebo do kina.

Domnívá se, že *rozdíl* je v tom, že na JIPu je více odborné práce a je nutné aby sestry, které tady pracují měly větší odborné znalosti, je zde více kvalitnějších a náročnějších vyšetření a výkonů. Pacienti jsou v „akutním stavu“, sestry jsou přítomny trvale u pacientů, stále je vidí, kontrolují jejich stav, pacienti jsou napojeni na monitory, mají různé invazivní vstupy a podobně. Lékař sestře na intenzivní péči více věří, spoléhá na její znalosti, na to co umí a jakou má praxi. Na standardní jednotce jsou pacienti v lepším zdravotním stavu, ale mnohdy tam bývají dlouhou dobu nebo opakovaně. Sestra na pacienta trvale nevidí, nemá ho tolik „pod kontrolou“. Je tam více

ošetřovatelské péče než té odborné. Na JIPu je vše „více po ruce“, na standardní jednotce musí sestra pro vše chodit podstatně dál, jsou tam dlouhé chodby. Dle jejího názoru je práce všude dost, záleží jací jsou pacienti.

Pozitivum spatřuje v odborné práci, která je na jednotce intenzivní péče, uvádí, že zde není stálá, jednotvárná práce, spíše práce zajímavější. Je lepší monitorace zdravotního stavu nemocného, na pacienta se neustále vidí, sestra ho má neustále pod kontrolou a má s pacientem neustálý kontakt.

Od své staniční sestry očekává, že bude mít více znalostí a odborností, více praxe, že pokud sestra nebude něco vědět, že se bude moci kdykoliv zeptat a bude jí poskytnuta rada. Očekává také dobrou komunikaci, vstřícnost, aby dokázala naslouchat názorů a problémům sester. „Aby se cítila, že je jednou z nás a aby za nás bojovala“.

Dle názoru dotazované, *podporu sestry od své staniční sestry získávají* jejich znalostmi a radami, dobrou spoluprací a komunikací. Staniční setra se svému ošetřovatelskému týmu snaží vyjít vstříc, snaží se je vyslechnout, jejich názory a problémy, na které pomáhá najít sestřám řešení. Dále je to pochvala z její strany pokud se sestřám „něco povede“.

Možnosti zlepšení podpory vidí ve vyjádření pochvaly nejen od staniční sestry, ale také od vyššího a vrcholového managementu, větší ocenění sesterské práce. Další možností je zlepšení finančního ohodnocení nebo příspěvky, například na kulturní nebo sportovní akce, na relaxaci, masáže nebo na dovolenou. Také dostatek personálu a to jak středního zdravotnického personálu tak i pomocného personálu. Vysvětluje situaci na její jednotce „Asi jako snad na všech odděleních je nás tu také málo, i pomocného personálu, a sestry dělají práci i za něj a na svojí práci potom mají málo času“.

Motivační faktory od TOP managementu nemáme žádný, odpovídá, a od jejich staniční sestry je to pochvala, pocit, že se na ní sestry mohou spolehnout, dobrá spolupráce a komunikace, snaha pomoci sestřám a poradit jim v případě potřeby.

Udává, že to jsou finanční *překážky, které brání manažerům v podpoře týmu*, držení se „tabulek“ o počtu personálu na jednotkách intenzivní péče a nezájem TOP managementu.

Kazuistika respondenta č. 7

Respondentka č. 7 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na interním oddělení. Je jí 29 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS - ARIP) a má 10 let praxe.

Usuzuje, že k její *spokojenosti v práci* nejvíce *přispívá* dobrý kolektiv, který na jednotce intenzivní péče mají. Dobrá spolupráce, vzájemné porozumění a pomoc, důvěra, že se může na ostatní sestry spolehnout. Ke spokojenosti u ní přispívá také zajímavá práce, různorodí pacienti, práce s různými přístroji, pocit, že má zdravotní stav a možné vyvíjející se komplikace pacientů „pod kontrolou“, vyhovuje jí také trvalá přítomnost u lůžka pacienta. Naučí se zde nové věci, například obsluha nového přístroje nebo použití nové metody, se kterou jsem se ještě nesetkala nebo se dělá pouze ve vyjímečných případech .

Dle jejího názoru jí nejvíce *chybí* více volna a dostatečný počet sester. To způsobuje, že mají hodně služeb a málo volna, každá sestra má velký počet přesčasových hodin, bez možnosti aby si je všechny sestry mohly vybrat. Pokud si některá sestra vybere volno za přesčasové hodiny, její služby musí odpracovat jiná sestra, která má potom ještě více odpracovaných hodin. „Prostě začarovaný kruh“ uzavírá dotazovaná.

Rozdíl vnímá v tom, že lékaři k sestram na JIPu mají větší úctu, více sestram důvěřují a sestry tu mají větší zodpovědnost. Lékaři více spoléhají na sesterské znalosti a na to co umí. Doplnuje „i pacienti si kolikrát myslí, že toho umíme víc než na standardu a že více pracujeme než sestry na standardu, protože nás stále vidí“. Další rozdíl vidí v tom, že na JIPu je více odborné práce, myslí, že i zajímavější než na standardní jednotce, je tu méně pacientů a máme tady více „všechno po ruce“. Sestry na standardní jednotce mají více ošetrovatelské péče, větší množství administrativy a větší počet pacientů. Rozhodně se více naběhají „po těch chodbách, kolikrát musí pro různé pomůcky běžet přes celé oddělení“.

Jako *pozitivum* jmenuje to, že pacient na jednotce intenzivní péče je hospitalizován krátkou dobu, dochází rychle k úpravě jeho zdravotní stavu, vidí se zlepšení a odchází na standardní jednotku. „Ne vždycky samozřejmě, ale častěji to bývá“ říká. Upřednostňuje také trvalou přítomnost sestry u lůžka pacienta, má přehled

o vývoji zdravotního stavu pacienta, nemocní jsou monitorováni, lze kontrolovat i přítomnost návštěv u pacientů a podobně. Ráda se učí a dozvídá nové věci třeba o nových přístrojích nebo metodách.

Očekává od staniční sestry pochopení a ochotu vždy poradit, pokud nebude něco vědět při péči o nemocné nebo si s něčím nebude vědět rady. Dále očekává zastání u vyšších a vrcholových manažerů a že bude staniční sestra za svůj ošetrovatelský tým bojovat. Vyslechnutí sesterských názorů a problémů a jejich společné řešení nebo alespoň diskuze o nějakém řešení. A také vstřícnost k požadavkům v rozpisu služeb, na volno nebo dovolenou.

Odpovídá „Naše staniční sestra má přirozenou autoritu, víme, že se na ni můžeme spolehnout a to je velké plus“. Dalším *způsobem získávání podpory* je snaha staniční sestry své sestry chválit, když se jim něco povede, pokud něco zkaží nebo udělají chybu, „řeší to s tou, které se to týká a pokud je to vyřešené už se k tomu nevrací, bere to za vyřízenou věc“ vysvětluje. Vychází sestrám vstříc v požadavkách v rozpisu služeb, pokud potřebují volno.

Možnost zlepšení podpory ze strany manažerů spatřuje v dodání kvalifikované sestry a v řešení otázky přesčasů. „Pokud by nám dodaly alespoň jednu sestru, přesčasy by se jistě snížily a vlastně by se to tím vyřešilo“.

Motivačním faktorem pro respondentku je podpora od staniční sestry, zastání, vstřícnost v rozpisu služeb. Dále jmenuje dobrý kolektiv, vzájemnou důvěru a pomoc, dobrou spolupráci a komunikaci. Možnost zeptat se staniční sestry pokud něco neví ohledně péče o pacienty nebo pokud si není jistá jestli by to udělala dobře, vyslechnutí sesterských názorů a připomínek ze strany staniční sestry.

Myslí, že hlavně jsou to *překážky* ze strany TOP managementu, někdy má pocit, „že je naše problémy vůbec nezajímají“. Chápe, že je to jistě všechno otázka „peněz“ a v současné době, v době finanční krize je to o to ještě horší.

Kazuistika respondenta č. 8

Respondentka č. 8 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na interním oddělení. Je jí 22 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ a má 3 roky praxe.

Uvádí, že k její *spokojenosti nejvíce přispívá* spokojenost pacientů a jejich rodinných příslušníků, „když to vidím na nich nebo to i sami říkají“. Dále je to dobrý kolektiv a dobrá atmosféra na pracovišti, porozumění sester i staniční sestry mezi sebou, dobrá spolupráce, vycházení si navzájem vstříc a vzájemná pomoc.

Vyjadřuje, že *nejvíc postrádá* lepší finanční ohodnocení sesterské práce, častěji odměny nebo příspěvky, třeba na dovolenou, na masáže, na relaxaci, na to co souvisí s odpočinkem a volnem. Také lepší komunikaci a spolupráci s TOP managementem, myslí, že by měli více ocenit sesterskou práci a snahu vidět, že se sestry snaží svou práci dělat co nejlépe.

Rozdíl vidí ve způsobu práce. Na JIPu je více odborných věcí, množství přístrojů, monitorace. Sestry zde mají více zodpovědnosti, větší stres, jsou tu pacienti v ohrožení života. Ze strany lékařů je sestrám vyjadřována větší důvěra, jejich znalostem, dovednostem a zkušenostem. V mnoha věcech se musí na sestru spolehnout, pokud se „něco děje“. Na standardní jednotce je více ošetrovatelské péče, která je asi i více namáhavá, usuzuje dotazovaná, a je tam větší množství administrativy a více pacientů.

Pozitivně vnímá, že je „vidět“ práce, pacientův zdravotní stav se lepší, často velmi rychle. Pacienti tu nebývají dlouhou dobu hospitalizováni, těch, kteří potřebují dlouhodobější intenzivní péči tu moc nemívají. Na jednotce intenzivní péče je větší odbornost, zajímavější práce, monitorování pacientů, sestry mají stále přehled co se u pacientů děje, mohou navzájem spolu lépe komunikovat. Dodává, že ji práce na intenzivní péči baví.

Respondentka *očekává* důvěru *ze strany staniční sestry*, oboustrannou komunikativnost, že bude poslouchat co říká, pochvalu, pokud se jí něco povede nebo za snahu. Naopak pokud se sestře něco nepovede, tak aby to staniční sestra řekla přímo a ne někomu jinému. Očekává také její podporu v sesterské práci a zastání, přimluvení se u vrchní sestry a TOP managementu. Spravedlnost při psaní rozvrhu směn a respektování požadavků sester na volno.

Usuzuje, že jejich *staniční sestra je podporuje* důvěrou ve svůj tým, sestry s ní mohou komunikovat, vždy je vyslechne a má zájem o jejich návrhy a požadavky. Pokud

se sestrám něco povede, tak je pochválí a naopak pokud se něco nepovede, tak to řeší s tou co se jí to nepovedlo, upozorní je na to, co udělaly špatně, aby se toho mohly příště vyvarovat. Sestry v ní mají podporu a zastání. Rozepisuje jim spravedlivý rozvrh, respektuje jejich požadavky.

Jako *možnosti zlepšení podpory spokojenosti* ze strany manažerů uvádí lepší finanční ohodnocení, odměny buď finanční nebo různé příspěvky, například na dovolenou, na plavání, na masáže, na vzdělávání sester, například formou různých seminářů na téma z intenzivní péče. Další vhodnou variantou vidí zlepšení zázemí sester.

Konkrétním *motivačním faktorem*, dle jejího názoru, je pochvala. Dále upevňování dobrého kolektivu, dobrá atmosféra, efektivní oboustranná spolupráce a komunikace, i s lékaři, kteří tady pracují. Motivačním faktorem je i lepší finanční ohodnocení a odměny.

Uvažuje, že *překážky bránící v podpoře ošetrovatelského týmu* „asi ano, existují“. Podle dotazované to jsou především finanční překážky, hlavně v současné době. Ví, že odborná i ošetrovatelská péče je drahá. Další překážkou jsou „tabulky na počet personálu“, „podle tabulek je nás dost, ale ve skutečnosti je nás málo, máme poměrně dost služeb i přesčasových hodin a šance na nějaké větší volno moc není“ dodává.

Kazuistika respondenta č. 9

Respondentka č. 9 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na interním oddělení. Je jí 36 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS - ARIP) a má 18 let praxe.

Udává, že k její *spokojenosti v práci přispívá* dobrý kolektiv na jednotce intenzivní péče, udržování dobrých vztahů, spolupráce a vzájemná pomoc. Spokojenost ovlivňuje i pozitivní spolupráce s lékaři a dobrá komunikace s nimi. Dále je to pěkné a funkční materiální a přístrojové vybavení jednotky a dostatek kvalitních pomůcek usnadňující péči sester o pacienty.

Nejvíce dotazované *chybí* vstřícné jednání ze strany vrcholového manažera, tím myslí hlavní sestru, aby více naslouchala názorům a požadavkům sester, dokázala více

ocenit sesterskou práci, zajímala se o jejich problémy, co sestry trápí. Udává, že by se mohl zlepšit i přístup jednoho lékaře. Také je na jejím pracovišti nedostatek personálu, chybí kvalifikované sestry i pomocný personál. Dále lepší finanční ohodnocení nebo poskytování různých příspěvků, například na plavání, masáže nebo kulturní akce.

Rozdíl vnímá v tom, že na JIP jsou odbornější výkony, zajímavá práce, sestry zde pracují s různými přístroji, pacient je monitorovaný. Je potřeba, říká, aby sestra pracující na JIPu měla vzdělání - PSS ARO-JIP a absolvovala různé semináře o intenzivní péči, o různých nových přístrojích, nových metodách a podobně. Na jednotce intenzivní péče je menší počet pacientů, kteří vyžadují náročnější péči, pacienti jsou zde ve špatném zdravotním stavu, někdy i v ohrožení života. Sestra by měla být trvale přítomna u lůžka, sledovat nemocného. Je tu na sestry kladena větší psychická zátěž, kdykoliv může dojít u pacienta ke zhoršení stavu a sestra musí umět na kritickou situaci zareagovat. Na standardní jednotce má jedna sestra větší počet pacientů, ale v podstatně lepším zdravotním stavu, je tu více administrativy a různých vyšetření.

Pozitivem pro dotazovanou jsou ty odbornější výkony, intenzivní péče „jako taková“. Vnímá svoji práci zajímavou a baví ji. Dále upřednostňuje menší počet pacientů, o kterých má větší přehled, trvale může kontrolovat jejich zdravotní stav nebo změnu jejich stavu, je možné s pacienty více komunikovat. Myslí, že na JIPu je lepší vybavení, jsou tu různé přístroje a některé pomůcky a materiál, které na standardní jednotce nemají, například různé kanylační sady.

Od své staniční sestry očekává především psychickou podporu a udržení hezkých pracovních vztahů, vzájemné porozumění a kvalitní spolupráci. Důležitá je efektivní komunikace o všem co sestry zajímá, o sesterských názorech a problémech. Musí mít pocit, že je staniční sestra podpoří, že za ně a jejich názory bude bojovat.

Podporu od své staniční sestry získává pomocí pochvaly za vykonanou práci, zvláště pokud se něco povede nebo když je sester málo a zvládnou svoji práci, tak to dokáže ocenit. Velká podpora je i pozitivní motivace, snaží se sestram pomáhat, spolupracuje, mají spolu dobré vztahy, staniční sestra je k svému ošetrovatelskému týmu vstřícná. Vychází sestram vstříc i co se týká rozvrhu služeb, respektuje požadavky

na volno, pokud je to možné, vzhledem k nedostatku kvalifikovaných sester na jednotce.

Jako *možnost zlepšení* vidí dotazovaná lepší vztahy a jednání s personálem ze strany TOP managementu, jejich vztahy se staniční sestrou jsou dobré, ale „s vedením to není úplně ono“. Potom jmenuje lepší finanční ohodnocení nebo odměny formou peněžní nebo poskytnutím příspěvků na rekreaci, plavání, saunu, masáže nebo kulturní akce. Dodává „nyní přispívají na jídlo, to je dobrý a vyplatí se tu chodit na obědy a taky přispívají na penzijní pojištění, ale jinak vše ostatní je zrušený“.

Konkrétním *motivačním faktorem* je, dle jejích zkušeností, pro všechny sestry, včetně staniční sestry, výborný kolektiv, vzájemné porozumění, pomoc a vstřícnost, „platí to i při výměně směn nebo pokud potřebujeme pomoci někdy i mimo práci“. Motivačním faktorem pro sestry je i dobré a levné jídlo v nemocniční jídelně a příspěvek na penzijní pojištění. Mají zde pěkné pracovní prostředí, respondentka zastává názor, že se lépe dělá, pokud se člověku někde líbí.

Je přesvědčena, že *překážky, které brání v podpoře*, existují. Myslí, že je to nedostatek financí a že chybí vstřícnost od TOP managementu.

Kazuistika respondenta č. 10

Respondentka č. 10 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na interním oddělení. Je jí 26 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS - ARIP) a má 7 let praxe.

K její *spokojenosti v práci nejvíce přispívá* dobrý kolektiv, ve kterém pracuje. Navzájem si rozumí, dobře spolupracují, snaží se jedna druhé pomáhat i komunikace je efektivní. Také jejich staniční sestra s nimi spolupracuje, sestřám pomáhá, myslí, že mají spolu dobré vztahy. Staniční sestra se svému týmu snaží vyjít vstříc a to ke spokojenosti také pomáhá. Zde na jednotce intenzivní péče mají dobré materiální a technické vybavení pracoviště, dobře se tu sestřám pracuje.

V současné době, usuzuje, nejvíce *chybí* dostatek personálu, kvalifikovaných sester i pomocného personálu. Sestry jsou nuceny dělat i práci za pomocný personál a mnohdy je to hodně zdržuje od poskytování péče pacientům. Také postrádá empatický přístup ze strany vedoucích manažerů a lepší přístup některých lékařů.

Rozdíl spatřuje v tom, že sestra na JIP vykonává více odborných výkonů, má větší psychickou zátěž. Vzhledem k nižšímu počtu pacientů, může se více svým nemocným věnovat. Je trvale u pacientů, má přehled co se u nich „děje“, sestra s nimi může více komunikovat i s jejich příbuznými. Je potřeba více spolupracovat s lékařem. Lékař, myslí, má k sestře na JIP větší důvěru, více spoléhá na její znalosti a dovednosti, dokáže ocenit praxi sestry. Na standardní jednotce je více pacientů, sestry se nemohou každému nemocnému tolik věnovat jako sestry pacientům na JIPu. Na standardní jednotce není tolik odborné práce, převládá ošetrovatelská péče. Je tam více administrativy vzhledem k počtu pacientů. Nevýhodou vidí „dlouhé chodby“, pro spoustu pomůcek je sestra nucena běhat na vyšetřovnu nebo do skladu, na JIPu je vše blíž, ušetří to sestře spoustu času i kroků.

Jako *pozitivní* spatřuje, že je na jednotce intenzivní péče pacientům poskytována kvalitní odborná péče a ošetrovatelská péče vzhledem k menšímu počtu pacientů. Je tu více zajímavá práce, sestry zde pracují s různými přístroji, setkávají se tu s různými zajímavými výkony. Práce na intenzivní péči ji baví a zajímá, i různé zajímavosti a novinky z oboru.

Očekává od své staniční sestry především psychickou podporu při práci a udržení dobrých pracovních vztahů. Vědomí, že ji podrží v kritické situaci, že ji pomůže a poradí, pokud si nebude vědět s něčím rady. Dále, že se sester zastane před vedoucími manažery.

Podporu získává dotazovaná od své staniční sestry jejím klidným a spravedlivým jednáním. Snaží se chovat ke všem stejně, nikomu nepřilepšuje ani nikomu nepřihoršuje. To je dobře, myslí, tak by to mělo být. Dále uvádí pochvalu od staniční sestry za dobře vykonanou práci a kamarádké vztahy, které tu s nimi má. Sestrám pomáhá, vychází jim vstříc včetně rozpisu směn, snaží se respektovat i jejich požadavky na volno.

Ze strany vedoucích manažerů vidí *možnosti zlepšení* především v jejich empatii a lepší ocenění sester za, myslí si, dobře vykonanou práci. Jejich větší vstřícnost a snaha o respektování sesterských názorů a připomínek. Další možností zlepšení je lepší

finanční ohodnocení nebo poskytování příspěvků na plavání, saunu nebo masáže, na dovolenou.

Motivačním faktorem pro respondentku je dobrý pracovní kolektiv, který tu mají. Dobré vztahy, spolupráce a komunikace s jejich staniční sestrou, její snaha sestrám pomáhat, vychází jim vstříc, respektuje jejich požadavky, je spravedlivá. Mají zde pěkné prostředí i dobré materiální přístrojové vybavení, vše je funkční, přispívá to k tomu, že se tu sestrám dobře pracuje.

Její názor je, že *překážky v podpoře* jsou. Domnívá se, že v dnešní době ekonomické krize to budou především finance, jejich nedostatek, vše se zdražilo a péče o pacienty je finančně náročná, nejen na intenzivní péči. Pomůcky, přístroje, různé vyšetření je drahé. A potom uvádí neochotu ze strany vedoucích manažerů, jejich malá vstřícnost k sestrám.

Kazuistika respondenta č. 11

Respondentka č. 11 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na interním oddělení. Je jí 41 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ + specializační (PSS – ošetřovatelství) a má 10 let praxe.

Ke spokojenosti dotazované nejvíce *přispívá* zlepšení zdravotního stavu pacienta a spokojený pacient. Dobrý pracovní kolektiv, který na jednotce intenzivní péče mají a dobré vztahy se staniční sestrou. V kolektivu si vychází vstříc, pomáhají si a dobře vzájemně spolupracují i komunikují. Dále spokojenost ovlivňuje pěkné pracovní prostředí, dostatek dobrých, moderních a kvalitních přístrojů a pomůcek, které sestrám pomohou k lepší péči o pacienty a ulehčí jim jejich práci.

Na jejím pracovišti ji *chybí* prestiž povolání a úcta ze strany pacientů a jejich rodinných příslušníků. Stále si, myslí, nejsou sestry doceněné, není dostatečně oceněná jejich práce, spousta lidí si vůbec neuvědomuje, co vše musí sestry dělat, umět, asi si myslí, „že to všechno dělá pan doktor“. To ocenění platí i ze strany vedení, úcta od nich, míní, k sestrám není žádná.

Rozdíl v postavení vidí v tom, že sestra pracující na JIPu musí zvládnout více odborné, ale zajímavější práce, pracuje tu s různými přístroji a asistuje u různých výkonů. Se všemi přístroji musí umět pracovat a u všech výkonů musí umět asistovat.

Musí se naučit jaké pomůcky jsou k danému výkonu potřeba, musí zvládnout i péči o pacienty s různými kanylami, přístroji, monitory a podobně. Je tu mnohdy také samostatná práce, lékař tu více spoléhá na sestry vědomosti a na její praxi. Sestra by tu měla znát některé výsledky laboratorních testů, aby hned informovala lékaře a také hodnoty fyziologických funkcí, které jsou monitorovány u nemocných. Při výskytu problému nebo komplikace musí umět zareagovat, třeba u fibrilace komor nebo při zvracení pacienta. Sestra je trvale přítomna u lůžka pacienta, má větší přehled o tom co se u pacientů děje. Na JIPu je práce hlavně psychicky náročná. Je tu snažší si navzájem pomáhat, jelikož jsme tu všechny dohromady. Na standardní jednotce je méně času na pacienta, je tam více pacientů a sestra má na starost větší počet pacientů najednou. Je tam kladena větší fyzická zátěž na sestru, především pokud je tam více ležících pacientů. Na standardní jednotce je větší množství administrativy, někdy mají hodně příjmových pacientů, více různých vyšetření a sestry se také více naběhají vzhledem k uspořádání jednotky.

Pozitivem pro respondentku je možnost samostatného rozhodování a intenzivní péče. Baví ji a rozhodně bych zatím nešla pracovat na standardní jednotku nebo na ambulantní část oddělení. I úzkou spoluprací s pacientem i s lékařem vnímá pozitivně. Je ráda, že může být trvale u lůžek pacientů, že má o nich přehled, že ví, co se s nimi děje a že má možnost okamžitě zasáhnout nebo přivolat lékaře pokud je potřeba. Vyhovuje jí i to, že lékař bývá hodně času na JIP a lze se na něj kdykoliv s nějakým problémem u pacienta obrátit. V dnešní době je pro ni pozitivní i to, že má práci.

Především *očekává podporu* při konfliktu s pacienty a jejich rodinnými příslušníky. Někdy je to velmi náročné, chápe, že mají o sebe nebo o svoje blízké strach, „ale opravdu sestra za všechno špatný nemůže“. Zastává názor, že se pacientům sestry snaží pomoci. Také od staniční sestry očekává psychickou podporu, pozitivní náladu, aby se svým týmem dobře vycházela a spolupracovala.

Podporu získává od své staniční sestry její pomocí při konfliktu s pacientem a jeho rodinnými příslušníky a psychickou podporou. Staniční sestra se snaží mít veselou náladu, vychází se sestrami dobře. Udržuje dobré vztahy, sestram pomáhá,

spolupracuje s nimi a komunikace je mezi nimi také dobrá. Sestry se mohou s ní poradit pokud něco neví, mluví s nimi o jejich problémech a názorech. Dříve respektovala i požadavky na volno, ale v současné době je to velmi těžké, pokud to jde tak sestrám vyjde vstříc, ale chápe, že některé nařízení ze strany vrcholového managementu staniční sestře „svazují ruce“.

Ke zlepšení podpory spokojenosti by přispělo, je přesvědčena, lepší finanční ohodnocení nebo poskytování příspěvků na dovolenou, plavání nebo na jiné sportovní aktivity. „Dřív to bylo, nyní je jen příspěvek na obědy pokud má sestra denní službu, jinak ne, a potom příspěvek na penzijní pojištění“. Dále je to vytvoření lepších podmínek pro práci, uvádí, že nemají zrovna ideální stavební rozložení JIP, ale neví jestli se s tím dá něco dělat, když už je to takto stavebně uspořádané. Dodává, že na pohled je to pěkné řešení, ale pro sestry je to nepraktické, především pokud se „něco děje“, tak je potom každý krok na víc znát.

Jako *motivační faktor* jmenuje dobrou komunikaci, spolupráci v týmu a spokojenost pacientů a jejich rodin. Ví, že před tím mluvila o tom, že neoceňují práci sester, ale uznává, že ne všichni. Spousta jich sesterskou péči ocení i jejich rodinní příslušníci. Míjí „To hodně potěší a někdy to i člověku nabije baterky, jak se říká“. Motivací je dobrý kolektiv, kvalitní vztahy se staniční sestrou, její přístup k týmu, pochvala od ní, její vstřícnost.

Neví zda *překážky v podpoře* existují, protože vrcholový management se sestrami nekomunikuje.

Kazuistika respondenta č. 12

Respondentka č. 12 pracuje jako směnná sestra na jednotce intenzivní péče na interním oddělení. Je jí 27 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ a má 8 let praxe.

Uvádí, že je to pro ni spokojený pacient i jeho rodinný příslušníci. Dobrý kolektiv, vzájemné porozumění, snaha si pomoci a vstřícnost. Také aby dobře vycházela i se svou staniční sestrou a udržování dobrého vztahu s ní. *Ke spokojenosti* patří i dobré vybavení pracoviště, pěkný a praktický prostředí a dostatek vhodných a kvalitních pomůcek, které sestry potřebují ke své práci. I lepší finanční ohodnocení přispívá ke

spokojenosti, odměny nebo příspěvky nejen na oběd a penzijní pojištění. Tím myslí například na dovolenou nebo na sportovní aktivity. I ocenění sesterské práce ze strany vrcholového managementu a jejich vstřícnost.

Říká, že „bohužel *postrádá*“ v poslední době ocenění sesterské práce ze strany pacientů a jejich rodinných příslušníků. Ne všichni, ale objevuje se to stále častěji. Lidé jsou totiž ovlivňováni různými médii a to se odráží v jejich pohledu na sesterskou péči. Také chybí ocenění ze strany vrcholového managementu a od lékařů.

Dotazovaná vidí *rozdíl* v tom, že na JIP je na sestru kladena větší psychická zátěž a stres. Je tu odbornější práce z různými přístroji, pacienti jsou monitorováni, je potřeba je neustále sledovat, jejich zdravotní stav. Sestra je trvale u pacienta, neustále ho vidí a on zase vidí ji, může kontrolovat její práci. Jsou tu pacienti ve vážném zdravotním stavu, kdykoliv může dojít ke komplikacím a sestra musí umět rychle, ale správně jednat. Je tu užší spolupráce s lékaři, ti sestrám více důvěřují, jejich znalostem a dovednostem. Dle jejích zkušeností říká „kdo tu pracuje, tak by měl mít tu práci rád, měla by ho zajímat a zároveň by se jí neměl bát“. Na standardní jednotce je větší fyzická zátěž, hlavně pokud tam mají více imobilních pacientů. Je tam větší počet pacientů, sestry tam mají větší množství administrativy vzhledem k většímu počtu propuštěných a přijímaných pacientů.

Myslí si, že *pozitivem na práci* na jednotce intenzivní péče je kvalitnější péče o pacienty, sestra je u svých přidělených pacientů po celou pracovní dobu, má neustále přehled co se u nich děje, jestli něco potřebují, jestli nedochází u nich ke zhoršení jejich stavu. Vyplývá to z toho, že je tu méně pacientů. Může nemocnému kdykoliv pomoci když potřebuje, jsou zde různé pomůcky, které sestrám péči o pacienty usnadňují, ať už jsou to lepší polohovací postele než mají na standardní jednotce, různé polohovací pomůcky a antidekubitární matrace.

Udává, že *očekává od své staniční sestry* především zastání, její spolehlivost, pokud něco slíbí, aby to splnila. Podporu při konfliktech například s pacientem, jeho rodinným příslušníkem nebo s lékařem. Dále pokud si s něčím nevím rady při péči o pacienty, tak aby jí poradila nebo pomohla. Měla by mít ze sester největší zkušenosti a znalosti.

Podporu od své staniční sestry dostává její spoluprací a jejím zastáním. Je spolehlivá, co slíbí tak se snaží dodržet a pokud to nelze, „tak to řekne na rovinu“. Také sestry podporuje při konfliktech s pacienty, jejich rodinami i s lékaři. Má snahu sestrám se vším poradit pokud něco neví a pomáhá jim, především když je jich na směnu nedostatek, tak pracuje u pacientů s nimi. Má zkušenosti, zná to tady, sestry se mohou na ní vždy obrátit. Svě sestry chválí pokud se jim něco povede nebo i za snahu, dobře s nimi komunikuje.

Dle názoru dotazované *možnost zlepšení spokojenosti* na jejich jednotce intenzivní péče je zlepšení pracovního prostředí, „nemáme to tu moc dobře stavebně uspořádané“. Uznává, že jde o novou jednotku, na pohled vypadající moc hezky, ale není to moc praktické, alespoň pro ni. Pokud se chvátá, tak to musí sestry obíhat kolem dokola, místo aby mohly běžet rovně. „A když se něco děje a chvátá se, tak je znát každý metr“ dodává. Další možností zlepšení je ocenění sesterské práce, především ze strany „vedení“ nemocnice a zajištění příspěvků, například na relaxaci, masáže nebo relaxační víkendy, víkendy pro ženy a podobně.

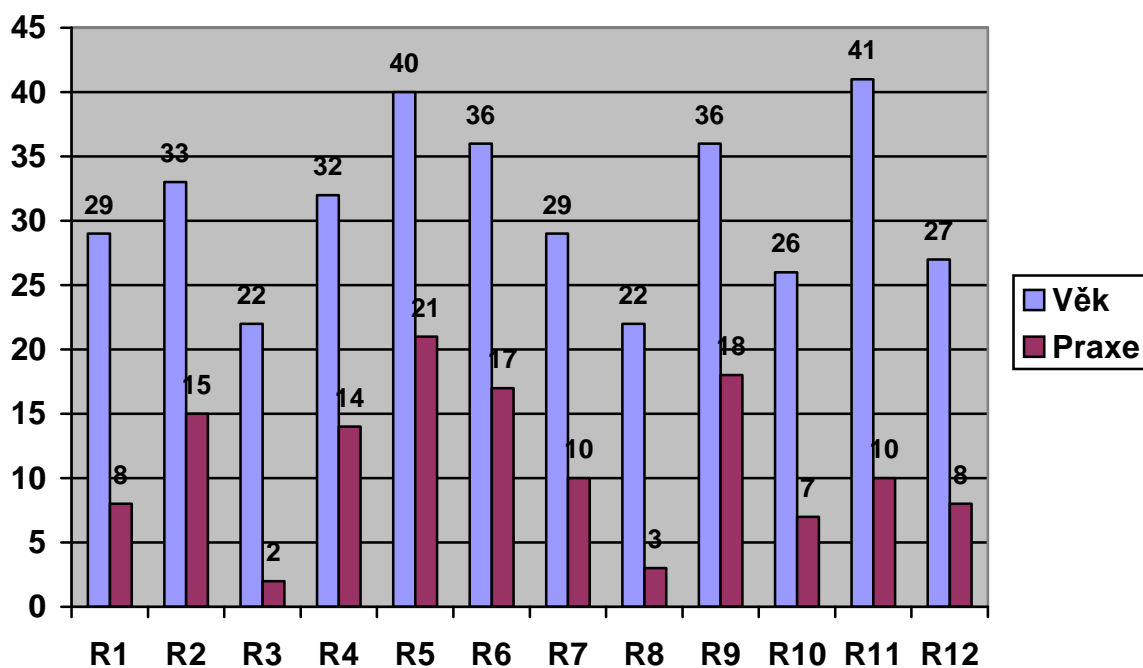
Na její *motivaci*, uvádí, se podílí hlavně dobrý kolektiv, který tu mají, vzájemná vstřícnost a pomoc, rozumí si. Ocenění ze strany lékařů, někteří umí ocenit jejich práci, co všechno musí sestry zvládnout, jejich spolehlivost. Také hodně motivuje pochvala a ocenění jejich práce ze strany pacientů a jejich rodin. „Kolikrát se potom na nás přijdou podívat a ten rozdíl jak vypadají a v jakém zdravotním stavu byli u nás je často až neuvěřitelný. Ale hodně to motivuje, fakt si člověk uvědomí, že ta práce má smysl“ dodává.

Domnívá se, že *překážky v podpoře* existují, hlavní překážkou je „laxní přístup“ k sestrám od vrcholových manažerů nemocnice. Také to budou finance, jako asi všude v dnešní době.

4. 1. 2. 1 Základní grafy respondentů – směnné sestry

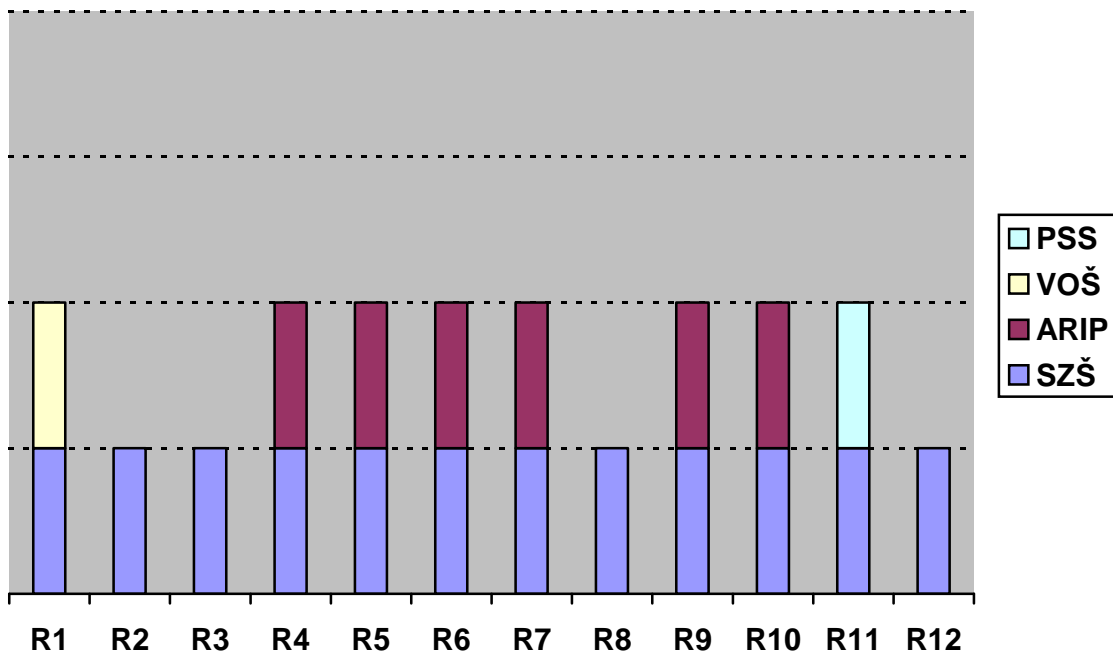
Vzhledem k větší přehlednosti je tento soubor respondentek označen jako respondentka, R1 – S12.

Graf 3 Věk a délka praxe respondentek – směnných sester



Graf 3 informuje o věku a délce praxe respondentek – směnných sester (soubor B). Dotazované byly ženy ve věku 29 let, délka její praxe 8 let (R1), 33 let, délka praxe 15 let (R2), 22 let, délka praxe 2 roky (R3), 32 let, délka její praxe 14 let (R4), 40 let, délka praxe 21 let (R5), 36 let, délka praxe 17 let (R6), 29 let, délka její praxe 10 let (R7), 22 let, délka praxe 3 roky (R8), 36 let, délka praxe 18 let (R9), 26 let, délka její praxe 7 let (R 10), 41 let, délka praxe 10 let (R11) a 27 let, délka praxe 8 let (R12).

Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek – směnných sester



Graf 4 prezentuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentek – směnných sester (soubor B). Střední zdravotnickou školu absolvovalo všech 12 dotazovaných (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12). 1 respondentka dosáhla vyššího odborného vzdělání (R1). Pomaturitní specializační studium absolvovalo 7 respondentek, z toho obor Anesteziologicko – resuscitační a intenzivní péče 6 dotazovaných (R4, R5, R6, R7, R9, R10) a 1 respondentka obor Ošetřovatelství (R11).

4. 1. 2 Kategorizace dat v tabulkách respondentů – směnné sestry

1. Faktory přispívající ke spokojenosti sester s povoláním (tabulka 12)
2. Nejvíce postrádané faktory spokojenosti sester s prací na JIP (tabulka 13)
3. Rozdíl v postavení sester pracujících na JIP a sester pracujících na jednotce standardní péče z pohledu směnných sester – JIP (tabulka 14)
4. Rozdíl v postavení sester pracujících na JIP a sester pracujících na jednotce standardní péče z pohledu směnných sester – jednotka standardní péče (tabulka 15)
5. Pozitiva v práci na JIP z pohledu směnných sester (tabulka 16)
6. Očekávaná podpora sester od manažera (tabulka 17)
7. Způsob získávání podpory sester od svého manažera (tabulka 18)
8. Možnosti zlepšení podpory spokojenosti sester od manažera (tabulka 19)
9. Motivační faktory podílející se na spokojenosti oš. týmu při práci na JIP (tabulka 20)
10. Překážky bránící v podpoře oš. týmu z pohledu směnných sester (tabulka 21)

Tabulka 12 Faktory přispívající ke spokojenosti sester s povoláním

R = Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Dobry kolektiv	11	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Podpora (vrchni, lekař)	2	1	1										
Materiální vybavení	6	1				1				1	1	1	1
Pomůcky na ošetřování	5	1				1				1		1	1
Důvěra	1	1											
Možnost stravování	1	1											
Penzijní připojištění	1	1											
Odborné semináře	1	1											
Další vzdělávání	2	1						1					
Spokojenost pacientů	4	1							1			1	1
Pocit naplnění	2		1				1						
Pomoc pacientům	1		1										
Dostatek personálu	1		1										
Spolupráce, komunikace	11		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dobrá atmosféra	3			1		1			1				
Přístup lékaře, TOP mng.	1			1									
Vstřícnost v rozvrhu	1			1									
Finanční ohodnocení	3				1	1							1
Práce sestru baví	1					1							
Dobré pracovní podm.	3					1						1	1
Zajímavá odborná práce	2						1	1					
Zlepšení stavu pacientů	2						1					1	
Přítomnost u lůžka pac.	1							1					
Ocenění	1												1
Celkový výskyt	67	10	6	5	3	7	5	5	4	4	3	7	8

Tabulka 12 uvádí v kategorizované formě odpovědi respondentů – směnných sester na otázku „Co nejvíce přispívá k Vaší spokojenosti při výkonu vašeho povolání?“ Nejčastější kategorie odpovědí jsou *dobry kolektiv* a *spolupráce, komunikace*, obě shodně uvedeny 11x. Kategorie *materiální vybavení* byla použita 6x. Kategorie odpovědi *pomůcky na ošetřování* byla vyjádřena 5x. Kategorie uvedena 4x *spokojenost pacientů*. Kategorie odpovědi *dobrá atmosféra*, *finanční ohodnocení* a *dobré pracovní podmínky* byly zastoupeny 3x. Kategorie *podpora (vrchní sestra, lékař)*, *další vzdělávání*, *pocit naplnění*, *zajímavá odborná práce* a *zlepšení stavu pacientů* byly vyjádřeny 2x. Kategorie odpovědi *důvěra*, *možnost stravování*, *penzijní připojištění*,

odborné semináře, pomoc pacientům a dostatek personálu byly uvedeny 1x. Také kategorie *přístup lékaře, TOP managementu, vstřícnost v rozvrhu, práce sestru baví, přítomnost u lůžka pacienta a ocenění* byly zastoupeny pouze 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 67.

Tabulka 13 Nejvíce postrádané faktory spokojenosti sester s prací na JIP

R = Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Lepší materiální vybavení	2	1					1						
Dobré uspořádání JIP	1	1											
Dostatek prostoru	3	1		1		1							
Dostatek pomůcek	1	1											
Lepší přístup k informacím	1	1											
Dostatek personálu	7	1	1	1		1		1		1	1		
Volný čas	3		1			1		1					
Lepší přístup lékařů, TOP mng.	5			1	1	1				1	1		
Dobrá spolupráce, komunikace s lékaři	2				1				1				
Ocenění práce	4				1				1			1	1
Lepší pracovní podmínky	1					1							
Zlepšení finančního ohodnocení	3						1		1	1			
Prestiž	1											1	
Úcta	1											1	
Celkový výskyt	35	6	2	3	3	5	2	2	3	3	2	3	1

Tabulka 13 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi směnných sester na otázku „Který faktor (vliv, přístup) ovlivňující vaši spokojenost při práci nejvíce na vašem pracovišti postrádáte?“ Nejčastěji byla uvedena kategorie odpovědi *dostatek personálu*, celkem 7x. Kategorie *lepší přístup lékařů, TOP managementu* byla použita 5x. Kategorie odpovědi *ocenění práce* byla zastoupena 4x. Kategorie vyjádřeny 3x *dostatek prostoru*, *volný čas* a *zlepšení finančního ohodnocení*. Kategorie odpovědi *lepší materiální vybavení* a *dobrá spolupráce, komunikace s lékaři* byly uvedeny 2x. Nejméně byly zastoupeny kategorie *dobré uspořádání JIP*, *dostatek pomůcek*, *lepší přístup k informacím*, *lepší pracovní podmínky*, *prestiž* a *úcta*, vždy 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 35.

Tabulka 14 Rozdíl v postavení sester pracujících na JIP a sester pracujících na jednotce standardní péče z pohledu směnných sester
JIP

R = Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Větší zodpovědnost	5	1	1	1				1	1				
Důvěra od lékaře	8	1				1	1	1	1		1	1	1
Samostatnost	2	1										1	
Řešení kritických situací	7	1	1	1	1					1		1	1
Zajímavá práce	2									1		1	
Přítomnost u lůžka pac.	9	1	1		1	1	1			1	1	1	1
Vzdělávání	1									1			
Odborná práce	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Náročnější péče	1									1			
Monitorace, přístroje	9	1	1	1	1		1		1	1		1	1
Péče o invazivní vstupy	2	1					1						
Psychický stres	7		1	1					1	1	1	1	1
Kratší doba pobytu pac.	1			1									
Stejně postavení sester	1			1									
Spolupráce s lékaři	3				1						1		1
Lepší kontakt pac.-sestra	2					1					1		
Odborné znalosti	7			1		1	1	1	1		1	1	
Trvalá kontrola pacienta	7		1		1		1			1	1	1	1
Úcta od lékařů	2							1			1		
Méně pacientů	3							1		1	1		
Způsob práce	1								1				
Horší stav pacienta	7		1	1	1		1		1	1			1
Má ráda svojí práci	1												1
Celkový výskyt	100	8	8	9	7	5	8	6	8	11	10	10	10

Tabulka 14 uvádí v kategorizované formě odpovědi respondentů – směnných sester na otázku „V čem vnímáte rozdíl v postavení sestry pracující na JIPu a sestry, která pracuje na standardní jednotce?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *odborná práce*, celkem 12x. Kategorie *přítomnost u lůžka pacienta* a *monitorace, přístroje* byly zastoupeny 9x. *Důvěra od lékaře*, tato kategorie odpovědi byla vyjádřena 8x. Kategorie *řešení kritických situací*, *psychický stres*, *odborné znalosti*, *trvalá kontrola pacienta* a *horší stav pacienta* byly uvedeny 7x. Kategorie odpovědi *větší zodpovědnost* byla

použita 5x. Kategorie zastoupeny 3x *spolupráce s lékaři a méně pacientů*. Kategorie odpovědi *samostatnost, zajímavá práce, péče o invazivní vstupy, lepší kontakt pacient – sestra a úcta od lékařů* byly uvedeny 2x. Nejméně byly vysloveny kategorie *vzdělávání, náročnější péče, kratší doba pobytu pacienta, stejné postavení sester, způsob práce a má ráda svojí práci*, vždy 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 100.

Tabulka 15 Rozdíl v postavení sester pracujících na JIP a sester pracujících na jednotce standardní péče z pohledu směnných sester
Jednotka standardní péče

R = Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Více administrativy	10	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1
Znalost vyšetř. metod	4	1		1						1		1	
Péče o více pacientů	9	1	1	1	1	1				1	1	1	1
Ošetrovatelská péče	7	1		1	1		1	1	1		1		
„Dlouhé chodby“	6		1	1			1	1			1	1	
Dlouhodobí pacienti	1			1									
Stejné postavení sester	1			1									
Způsob práce	1								1				
Psychická zátěž	3								1			1	1
Lepší stav pacientů	2					1				1			
Méně času na pacienta	4				1		1				1	1	
Celkový výskyt	48	4	3	7	3	3	3	3	4	4	5	6	3

Tabulka 15 prezentuje v kategorizované formě odpovědi směnných sester na otázku „V čem vnímáte rozdíl v postavení sestry pracující na JIPu a sestry, která pracuje na standardní jednotce?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *více administrativy*, byla uvedena 10x. *Péče o více pacientů*, tato kategorie byla zastoupena 9x. Kategorie odpovědi *ošetrovatelská péče* byla použita 7x. Kategorie vyjádřena 6x „*dlouhé chodby*“. Kategorie odpovědi *znalost vyšetřovacích metod* a *méně času na pacienta* byly uvedeny 4x. 3x byla zastoupena kategorie *psychická zátěž*. Kategorie odpovědi *lepší stav pacientů* byla uvedena 2x. Nejméně byly zastoupeny kategorie *dlouhodobí pacienti*, *stejné postavení sester* a *způsob práce*. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 48.

Tabulka 16 Pozitiva v práci na JIP z pohledu směnných sester

R = Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Odborná práce	7	1			1	1	1		1	1	1		
Rychlé zlepšení stavu pacienta	4	1	1					1	1				
Zajímavá práce	6	1				1	1		1	1	1		
Méně pacientů	5	1		1						1	1		1
Přehled o pacientech	9	1		1		1	1	1	1	1		1	1
Dobrý kontakt sestry - pacient	5	1				1	1		1	1			
Odborné vzdělávání	6	1	1		1	1		1			1		
Užší spolupráce s lékařem	2	1										1	
Dostupnost lékaře	2	1										1	
Zajímavé semináře	1	1											
Práce s přístroji	6	1	1		1		1		1		1		
Práce mě baví	6	1				1			1	1	1	1	
Intenzivní péče	4		1		1					1		1	
Nové zkušenosti	1		1										
Trvalá přítomnost u lůžka pacienta	5		1			1				1		1	1
Žádné nevidí	1			1									
Není „dlouhá chodba“	2		1	1									
Krátkodobě ležící pac.	2							1	1				
Lepší vybavení	2									1			1
Kvalitní ošetř. péče	2										1		1
Samostatné rozhodování	1											1	
Mám práci	1											1	
Celkový výskyt	80	12	7	4	4	7	5	4	8	9	7	8	5

Tabulka 16 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů – směnných sester na otázku „Která pozitiva spatřujete v práci na JIP?“ Nejčastěji byla uvedena kategorie odpovědi *přehled o pacientech*, celkem 9x. *Odborná práce*, tato kategorie byla vyslovena 7x. Kategorie odpovědi *zajímavá práce*, *odborné vzdělávání*, *práce s přístroji* a *práce mě baví* byly uvedeny 6x. 5x byla zastoupena kategorie *méně pacientů*, *dobrý kontakt sestry - pacient* a *trvalá přítomnost u lůžka pacienta*. Kategorie odpovědi *rychlé zlepšení stavu pacienta* a *intenzivní péče* byly vyjádřeny 4x. Kategorie uvedeny 2x *užší spolupráce s lékařem*, *dostupnost lékaře*, *není „dlouhá chodba“*,

krátkodobě ležící pacienti, lepší vybavení a kvalitní ošetrovatelská péče. Kategorie odpovědi zajímavé semináře, nové zkušenosti, žádné nevidí, samostatné rozhodování a mám práci byly zastoupeny vždy pouze 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 80.

Tabulka 17 Očekávaná podpora sester od manažera

R = Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Podpora	8	1			1	1			1	1	1	1	1
Pozitivní atmosféra	2	1										1	
Udržování vztahů v kol.	3	1								1	1		
Spravedlnost	4	1	1			1			1				
Řešení problémů	5	1	1		1	1		1					
Zastání	9	1	1	1	1	1		1	1		1		1
Naslouchání	4	1					1	1	1				
Materiální vybavení	1	1											
Ocenění	1		1										
Pochvala	2		1						1				
Respekt požadavků	5		1		1	1		1	1				
Bojovat za sestry	5		1	1			1	1		1			
Komunikace	5		1			1	1		1	1			
Rady, pomoc	7		1	1	1		1	1			1		1
Vzájemná domluva	2				1	1							
Dobrá spolupráce	3					1				1		1	
Znalosti, dovednosti	2						1						1
Vstřícnost	1						1						
Pochopení	1							1					
Důvěra	1								1				
Upozornění na chybu	1								1				
Spolehlivost	1												1
Celkový výskyt	73	8	9	3	6	8	6	7	9	5	4	3	5

Tabulka 17 uvádí v kategorizované formě odpovědi směnných sester na otázku „Jakou podporu ve své práci od svého manažera (od své staniční sestry) očekáváte?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *zastání*, bylo použito 9x. Kategorie *podpora* byla uvedena 8x. *Rady, pomoc*, tato kategorie byla vyjádřena 7x. Kategorie zastoupena 5x *řešení problémů*, *respektování požadavků*, *bojovat za sestry* a *komunikace*. 4x byla uvedena kategorie *spravedlnost* a *naslouchání*. Kategorie *udržování vztahů v kolektivu* a *dobrá spolupráce* byly shodně vysloveny 3x. Kategorie odpovědi *pozitivní atmosféra*, *pochvala*, *vzájemná domluva* a *znalosti, dovednosti* byly zastoupeny 2x. Kategorie *materiální vybavení*, *ocenění*, *vstřícnost* a *pochopení* byly použity pouze 1x. Také kategorie odpovědí *důvěra*, *upozornění na chybu* a *spolehlivost* byly vysloveny 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 73.

Tabulka 18 Způsob získávání podpory sester od svého manažera

R = Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Podpora	4	1	1						1			1	
Komunikace	6	1				1	1		1			1	1
Spolupráce	7	1	1	1		1	1					1	1
Dobrý vztah	4	1								1	1	1	
Důvěra	3	1	1						1				
Naslouchání	3	1					1		1				
Řešení problémů	7	1			1		1	1	1			1	1
Zastání	4	1		1					1				1
Spravedlnost	3	1	1								1		
Respekt požadavků	10	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	
Rady, pomoc	7			1		1	1			1	1	1	1
Pochvala	9			1	1	1	1	1	1	1	1		1
Znalosti, zkušenosti	2						1						1
Vstřícnost	3						1			1	1		
Přirozená autorita	1							1					
Spolehlivost	2							1					1
Pozitivní motivace	2									1		1	
Klidné jednání	1										1		
Celkový výskyt	78	10	5	5	3	5	8	5	8	6	7	8	8

Tabulka 18 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů – směnných sester na otázku „Jakým způsobem získáváte podporu od svého manažera (od své staniční sestry)?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *respektování požadavků*, byla vyjádřena 10x. Kategorie *pochvala* byla uvedena 9x. Kategorie odpovědí vysloveny 7x *spolupráce*, *řešení problémů* a *rady, pomoc*. 6x byla zastoupena kategorie *komunikace*. Kategorie odpovědi *podpora*, *dobrý vztah* a *zastání* byly uvedeny 4x. Kategorie *důvěra*, *naslouchání*, *spravedlnost* a *vstřícnost* byly shodně vyjádřeny 3x. Kategorie odpovědi *znalosti, zkušenosti*, *spolehlivost* a *pozitivní motivace* byly vysloveny 2x. Nejméně byly použity kategorie *přirozená autorita* a *klidné jednání*, vždy 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 78.

Tabulka 19 Možnosti zlepšení podpory spokojenosti sester od manažera

R = Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Vyšší finanční ohodnocení	11	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1
Lepší materiální vybavení	1	1											
Dostatek pomůcek	1	1											
Lepší pracovní podmínky	4	1							1			1	1
Dostatek personálu	6	1	1	1		1	1	1					
Řešení problémů s TOP mng.	2	1		1									
Více osobního volna	3		1	1				1					
Lepší přístup vedení	5		1	1						1	1		1
Naslouchání	1			1									
Rozvoj osobního vzdělávání	2				1				1				
Příspěvky na semináře	1				1								
Pochvala od TOP mng.	1						6						
Celkový výskyt	38	6	4	6	3	2	3	2	3	2	2	2	3

Tabulka 19 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi směnných sester na otázku „Jaké vidíte možnosti zlepšení podpory vaší spokojenosti ze strany vašich manažerů?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *vyšší finanční ohodnocení*, celkem 11x. Kategorie *dostatek personálu* byla uvedena 6x. Kategorie vyslovena 5x *lepší přístup vedení*. 4x byla zastoupena kategorie *lepší pracovní podmínky*. Kategorie odpovědi *více osobního volna* byla použita 3x. Kategorie *řešení problémů s TOP managementem* a *rozvoj osobního vzdělávání* byly uvedeny shodně 2x. Nejméně byly zastoupeny kategorie odpovědi *lepší materiální vybavení*, *dostatek pomůcek*, *naslouchání*, *příspěvky na semináře* a *pochvala od TOP managementu*, pouze 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 38.

Tabulka 20 Motivační faktory podílející se na spokojenosti oš. týmu při práci na JIP

R = Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Finanční ohodnocení	3	1		1					1				
Spravedlnost st. sestry	2	1									1		
Řešení konfliktů	1	1											
Dobré vztahy kolektivu	9	1			1	1		1	1	1	1	1	1
Spolupráce	9	1			1	1	1	1	1		1	1	1
Spokojenost pacientů	3	1	1									1	
Semináře	1	1											
„Práce mě baví“	2		1						1				
Zajímavá práce	1		1										
Odborná práce	1		1										
Kontakt s pacienty	1		1										
Zlepšení zdravotního stavu pacienta	2		1										1
Pochvala	6		1	1			1		1			1	1
Komunikace	7			1		1	1	1	1		1	1	
Rada, pomoc	5			1			1	1		1	1		
Vstřícnost st. sestry.	3					1				1		1	
Žádné (od TOP mng.)	1						1						
Spolehlivost st. sestry	1						1						
Podpora, zastání stan.s.	1							1					
Respekt požadavků	2							1			1		
Možnost stravování	1									1			
Pracovní podmínky	2									1	1		
Celkový výskyt	64	7	7	4	2	4	6	6	6	5	7	6	4

Tabulka 20 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů – směnných sester na otázku „Jaké konkrétní motivační faktory se podílí na spokojenosti Vás i vašeho ošetrovatelského týmu při práci na JIP?“ Nejčastěji byly uvedeny kategorie odpovědi *dobré vztahy kolektivu a spolupráce*, každá vždy 9x. Kategorie *komunikace* byla vyslovena 7x. Kategorie odpovědi *pochvala* byla zastoupena 6x. Rada, pomoc, tato kategorie byla uvedena 5x. Kategorie, která byla použita 3x *finanční ohodnocení, odměny, příspěvky, spokojenost pacientů a vstřícnost staniční sestry*. 2x byly vyjádřeny kategorie odpovědi *spravedlnost staniční sestry*, „*práce mě baví*“, *zlepšení zdravotního stavu pacienta, respektování požadavků a pracovní podmínky*. Nejméně byly zastoupeny kategorie *řešení konfliktů, semináře, zajímavá práce, odborná práce*

a kontakt s pacienty, vždy 1x. Také kategorie *žádné (od TOP managementu)*, *spolehlivost staniční sestry*, *podpora*, *zastání staniční sestry* a *možnost stravování* byly pouze 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 64.

Tabulka 21 Překážky bránící v podpoře oš. týmu z pohledu směnných sester

R = Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Přístup, tlak ze strany TOP mng.	8	1	1				1	1		1	1	1	1
Nedostatek spravedlnosti stejné úrovně sester	1	1											
Přístup pracovnice – její chování	2	1		1									
Omezení financí	9	1			1	1	1	1	1	1	1		1
Různé omezení, nařízení, ustanovení	3		1				1		1				
Špatná komunikace	1					1							
Špatná spolupráce	1					1							
Celkový výskyt	25	4	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2

Tabulka 21 uvádí v kategorizované formě odpovědi respondentů – směnných sester na otázku „Jaké existují překážky, které brání manažerům v podpoře vašeho ošetrovatelského týmu?“ Nejčastější kategorie odpovědi je *omezení financí*, byla vyjádřena 9x. Kategorie *přístup, tlak ze strany TOP managementu* byla uvedena 8x. Kategorie odpovědi vyslovena 3x *různé omezení, nařízení, ustanovení*. 2x byla vyjádřena kategorie *přístup pracovnice – její chování*. Nejméně byly uvedeny kategorie odpovědi *nedostatek spravedlnosti stejné úrovně sester*, *špatná komunikace* a *špatná spolupráce*, pouze 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů byl 25.

5 Diskuze

Péče o pacienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje péči na jednotce intenzivní péče, je velmi náročná a na kvalifikované sestry, které na těchto jednotkách pracují, klade velmi vysoké nároky v oblasti jejich znalostí, dovedností, postojů i psychického stavu. Je velmi důležitá jejich spokojenost při výkonu jejich povolání a motivace k péči o těžce nemocné pacienty. Mnoho faktorů vedoucí ke spokojenosti a ovlivňující motivaci sester je v rukou manažerů ve zdravotnictví, též i v rukou manažerů první linie, staničních sester jednotek intenzivní péče.

Předmětem kvalitativního výzkumu práce bylo poukázat na faktory, které vedou u kvalifikovaných sester pracujících na intenzivní péči ke spokojenosti při jejich péči o nemocné a jsou pro ně motivací k jejich náročné práci. Dalším předmětem této práce bylo zjištění možností zlepšení spokojenosti a motivace sester a možných překážek, které brání v podpoře sester jejich manažerům. Sledovaným souborem byly staniční sestry a směnné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče chirurgického a interního oddělení.

Zajímalo nás, jaké faktory a v jaké míře ovlivňují spokojenost kvalifikované sestry na jednotce intenzivní péče. Respondentky – staniční sestry nejčastěji uváděly kategorie odpovědí dobré pracovní podmínky, dobrý kolektiv, vztahy, dostatek personálu, vyšší finanční ohodnocení sester a dobrý přístup lékařů a TOP managementu (tabulka 1). Respondentky – směnné sestry vyjadřovaly nejčastěji kategorie odpovědí dobrý kolektiv, dobrá spolupráce a komunikace, materiální vybavení a pomůcky na ošetřování nemocných (tabulka 12). Zatímco respondentky – směnné sestry uvedly kategorii odpovědi dobrá spolupráce a komunikace celkem 11x z 12 dotazovaných (tabulka 12 – R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12), respondentky – staniční sestry tuto kategorii odpovědi vyjádřily 5x z 8 dotazovaných, z toho 4x kategorii odpovědi dobrá spolupráce (tabulka 1 – S2, S3, S6, S8) a kategorii dobrá komunikace pouze 1x (tabulka 1 – S1). Obě skupiny respondentek uvedly shodně vliv dobrého kolektivu na spokojenost sester a to následovně: respondentky – staniční sestry 6x (tabulka 1 – S1, S2, S4, S5, S6 a S7) a respondentky – směnné sestry 11x (tabulka 11– R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12). Z rozhovorů s respondentkami –

staničními sestrami vyplynuly kategorie odpovědi dobrý přístup lékařů a TOP managementu 5x (tabulka 1 – S3, S5, S6, S7 a S8), naopak respondentky – směnné sestry tuto možnost mají zastoupenou ve svých odpovědích pouze 1x (tabulka 12 – R3). Dle mé zkušenosti tato kategorie odpovědí souvisí s dobrými vztahy na pracovišti a není dobré, pokud přístupu a vstřícnosti lékařů a TOP managementu směnné sestry nepřikládají téměř žádný význam.

Tabulka 2 prezentuje faktory spokojenosti, které sestry pracující na intenzivní péči nejvíce postrádají z pohledu respondentek – staničních sester. Nejvíce jich potvrzuje důležitost dostatečného počtu personálu, 5x z 8 dotazovaných (tabulka 2 – S1, S3, S5, S6, S7) a uznání a zájem nadřízených pracovníků, celkem 4x (tabulka 2 – S1, S4, S6, S8). Tento fakt potvrzuje také tabulka 13, kde také respondentky – směnné sestry uvádí nutnost dostatečného počtu personálu 7x (tabulka 13 – R1, R2, R3, R5, R7, R9, R10). Dále se vyskytla odpověď lepší přístup lékařů a TOP managementu, 5x ze 12ti sester (tabulka 13 – R3, R4, R5, R9, R10). Dle srovnání kategorie odpovědí obou souborů respondentek a Herzbergovy dvoufaktorové motivační teorie faktorů ovlivňující spokojenost (56, 62), lze říci, že se v mnoha faktorech shodují, konkrétně v dobrých pracovních podmínkách, finančním ohodnocení, uznání a ocenění, důležitosti osobního volna, organizační kultuře a v zajímavosti práce. I Kovářová ve své prezentaci výsledků z NEXT studie (28) identifikovala, že je pro práci sester důležitá psychická podpora a náležitě pracovní podmínky. Také v odpovědích našich respondentek – staničních sester se tyto kategorie objevily, dotazované staniční sestry uvedly dobré pracovní podmínky 7x (tabulka 1). Odpověď psychická podpora se neobjevila ani jednou, ale jak ukazuje tabulka 2, staniční sestry se domnívají, že směnné sestry nejvíce ke své spokojenosti postrádají uznání, přístup a zájem nadřízených pracovníků, což lze také vnímat jako nedostatek psychické podpory. Respondentky – směnné sestry podporu uvádějí pouze 2x a pracovní podmínky 3x (tabulka 12), ale z výsledků uvedených v tabulce 12 je zřejmé, že 6x se vyskytla odpověď materiální vybavení a 5x pomůcky na ošetřování, které jsou jedním z faktorů přispívajících k dobrým pracovním podmínkám, stejně jako dobrý kolektiv, spolupráce a komunikace (tabulka 12). Na základě analýzy výsledků vyplynula odpověď na 1. výzkumnou otázku: Co

sestry pracující na JIP potřebují k tomu, aby byly při výkonu svého povolání spokojené? *Mezi faktory, které nejvíce přispívají ke spokojenosti sester na jednotce intenzivní péče patří dobrý kolektiv a vztahy na jednotce, efektivní spolupráce a komunikace, dobré pracovní podmínky včetně materiálního vybavení a pomůcek na ošetřování pacientů, dostatek personálu a uznání, přístup a zájem nadřízených pracovníků.*

Tabulky 3, 4, 14 a 15 informují o tom, zda vnímají staniční i směnné sestry rozdíly v postavení sester pracujících na jednotce intenzivní péče a na standardní jednotce. Z výzkumného šetření vyplývá, že více než v postavení vnímají respondentky rozdíly v náplni a způsobu práce a v přístupu lékařů. Dle respondentek – staničních sester na JIP je odborná, zajímavá práce (tabulka 3 – S1, S3, S4, S6, S7, S8), sestra má zde větší zodpovědnost a pravomoc (tabulka 3 – S1, S2, S4, S6, S7). Dotazované staniční sestry také uvedly důvěru lékaře ve znalosti sestry (tabulka 3 – S1, S2, S5, S6) a psychicky náročnou práci sester (tabulka 3 – S1, S3, S4, S6). Je potěšující, že jsou si sestry manažerky vědomi náročné práce sester na intenzivní péči. Staniční sestry z jednotky intenzivní péče se shodují v tom, že sestra na standardní jednotce pečuje o více pacientů (tabulka 4 – S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8) a převažuje ošetrovatelská péče (tabulka 4 – S1, S2, S3, S4, S6, S7). Dále se shodují 6x v „dlouhých chodbách“ (tabulka 4 – S1, S2, S3, S4, S6, S8). Dvě respondentky také zmínily rivalitu mezi sestrami z JIP a standardní jednotky (tabulka 3, 4 – S2, S4). Také respondentky – směnné sestry shodně se staničními sestrami uvedly odbornou práci (tabulka 14 – všech 12 dotazovaných) a důvěru od lékaře (tabulka 14 – R1, R5, R6, R7, R8, R10, R11, R12). Kladně směnné sestry hodnotí také trvalou přítomnost u lůžka pacienta (tabulka 14 – R1, R2, R4, R5, R6, R9, R10, R11, R12) a používání monitorů a různých přístrojů (tabulka 14 – R1, R2, R3, R4, R6, R8, R9, R11, R12). Shodně se staničními sestrami uvádějí psychický stres, 7x z 12ti dotazovaných (tabulka 14 – R2, R3, R8, R9, R10, R11, R12). U svých kolegyň ze standardní péče nejčastěji směnné sestry uvádějí více administrativy, 10x (tabulka 15 – R1, R2, R3, R4, R6, R8, R9, R11, R12). Shodně se staničními sestrami mají péči o více pacientů (tabulka 15 – R1, R2, R3, R4, R5, R9, R10, R11, R12) a ošetrovatelskou péči (tabulka 15 – R1, R3, R4, R6, R7, R8, R10). Je důležité si uvědomit, že zdravotní stav pacientů na JIP je vážnější než zdravotní stav

pacientů na standardní jednotce a proto vyžadují odlišný způsob péče. Po provedení hlubší analýzy odpovědí všech respondentek odpovídáme na 2. výzkumnou otázku: Jakým způsobem sestry pracující na JIP vnímají rozdíl v postavení sestry na JIP a sestry na standardní jednotce? *Sestry pracující na jednotce intenzivní péče nevnímají rozdíl v postavení sestry pracující na intenzivní péči a sestry pracující na standardní jednotce.* Je to potěšující zjištění, neboť prestiž sestry na JIP a důvěra lékaře v sestru na intenzivní péči je podstatně vyšší než bývá na standardní jednotce (tabulka 14).

V souvislosti se spokojeností a motivací sester nelze opomenout také podporu, kterou sestry pracující na jednotce intenzivní péče, očekávají a získávají od svého manažera, od své staniční sestry. Jak vyplývá z tabulky 17, podporu, kterou nejvíce očekávají respondentky – směnné sestry je zastání od staniční sestry, 9x (tabulka 17 - R1, R2, R3, R4, R5, R7, R8, R10, R12) a podpora, 8x (tabulka 17 - R1 R4, R5, R8, R9, R10, R 11, R12). 7 z dotazovaných směnných sester očekává rady a pomoc (tabulka 17 – R2, R3, R4, R6, R7, R10, R12). Jako nejčastější způsob podpory od staniční sestry uvádí směnné sestry respektování jejich požadavků (tabulka 18 - R1, R2, R3, R4, R5, R7, R8, R 9, R10, R11), přičemž v očekávané podpoře ji dotazované uváděli pouze 5x (tabulka 17 – R2, R4, R5, R7, R8). Pochvala se objevila 9x (tabulka 18 - R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R12), ale v očekávané podpoře ji uvedly pouze dvě směnné sestry (tabulka 17 – R2, R8). Rady, pomoc shodně uvedly směnné sestry 7x, kdy tato odpověď je uvedena v tabulce 17, 18. Jak informuje tabulka 6, respondentky – staniční sestry nejčastěji uvádí jako svou podporu sester pochvalu (tabulka 6 – všech 8 dotazovaných), ale jak již bylo zmíněno výše, pochvala se vyskytla jako způsob podpory 9x a v očekávané podpoře ji uvedly pouze 2 směnné sestry (tabulka 17, 18). S1, S2, S5, S6 vyjádřily odpověď vstřícné jednání s rozvrhem (tabulka 6), ale směnné sestry ji uvádí jako způsob podpory 10x (tabulka 18). Staniční sestry jmenovaly zastání 4x (tabulka 6 – S1, S2, S5, S8), ale očekává ji 9 směnných sester (tabulka 17). Staniční sestry (S2, S5, S6, S7) také podporují své sestry dobrou komunikací (tabulka 6), sestry ji očekávají 5x (tabulka 17 – R2, R5, R6, R8, R9) a jako způsob získávání podpory ji uvádí 6x (tabulka 18 – R1, R5, R6, R8, R11, R12). Kovářová ve svých výsledcích z NEXT studie (28) uvádí, že sestry nejvíce očekávají jako faktor podpory psychickou podporu od svých

nadřízených. I v našem výzkumném šetření se objevila tato kategorie odpovědí, respondentky – směnné sestry podporu, do které spadá i psychická podpora, uvedly v očekávané podpoře 8x (tabulka 17, viz výše) a ve způsobech podpory ji vyjádřily 4x (tabulka 18 – R1, R2, R8, R11). Na základě analýzy odpovědí z rozhovorů z dotazovanými odpovídáme na 3. výzkumnou otázku: Jaké prostředky využívá management k podpoře ošetrovatelského týmu na JIP? *Management k podpoře svého ošetrovatelského týmu využívá pochvalu, zastání, vstřícné jednání s rozvrhem směn a dobrou komunikaci včetně zpětné vazby.*

S předchozích výsledků vyplývá další oblast, která nás zajímá, nebo-li jaké jsou možnosti zvýšení spokojenosti sester při péči o nemocné na jednotce intenzivní péče. O této oblasti pojednává tabulka 7, 8 a 19. Jak ukazuje tabulka 19, respondentky – směnné sestry řadí na první místo vyšší finanční ohodnocení, celkem 11x (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8, R9, R10, R11, R12). Tuto možnost zlepšení vyjádřily také respondentky – staniční sestry (tabulka 7 – všech 8 dotazovaných, tabulka 8 – S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8). Další výraznou možností je dle směnných sester dostatek personálu (tabulka 19 - R1, R2, R3, R5, R6, R7), toto shodně uvedly také staniční sestry (tabulka 7 - S1, S2, S3, S5, S6, S7, tabulka 8 - S1, S2, S5, S6, S7) . 5x uvedly dotazované směnné sestry možnost lepší přístup nadřízených (tabulka 19 - R2, R3, R9, R10, R12), dotazované staniční sestry vyslovily také možnost lepší přístup nadřízených (tabulka 7 - S1, S5, S6, S8). Více se staniční sestry přiklání k možnosti zlepšení pracovních podmínek (tabulka 7 - S1, S2, S4, S5, S6, tabulka 8 - S1, S2, S4, S6, S8), sestry tuto možnost připouštějí 4x (tabulka 19 - R1, R8, R11, R12). Dle mého názoru velmi záleží na upravení prostoru jednotky a na možnostech dané nemocnice. Pokud je jednotka nová a je v možnostech nemocnice ji vybavit novými a kvalitními zařízeními, přístroji a pomůckami, směnné sestry možnost lepších pracovních podmínek neuvádějí. Jelikož bývají staniční sestry více informovány o možnostech zlepšení vybavení novými přístroji a pomůckami, připouštějí tuto možnost častěji. Na základě analýzy odpovědí z výzkumného šetření s respondentkami odpovídáme na 4. výzkumnou otázku: Jaké existují možnosti zvýšení spokojenosti v práci sester na JIP? *Možnosti zvýšení spokojenosti sester pracujících na intenzivní péči existují a patří mezi ně zlepšení*

finančního ohodnocení, dostatek personálu na pracovišti, lepší přístup nadřízených a zlepšení pracovních podmínek.

Další oblastí našeho zájmu byla motivace a motivační faktory podílející se na spokojenosti sester pracujících na jednotce intenzivní péče. Dle tabulky 5, respondentky – staniční sestry na prvním místě v motivaci sester označují zlepšení zdravotního stavu pacienta (S1, S2, S4, S5, S6, S8) a odborné výkony a přístroje (S1, S2, S4, S5, S6, S7). Jak vyplývá z tabulky 16 také směnné sestry vnímají odbornou práci pozitivně, motivačně (R1, R4, R5, R6, R8, R9, R10). Rychlé zlepšení zdravotního stavu nemocného připouštějí 4x (tabulka 16 - R1, R2, R7, R8). Pozitivněji vnímají směnné sestry na své práci přehled o pacientech, a to 9x (tabulka 16 - R1, R3, R5, R6, R7, R8, R9, R11, R12). Jak ukazuje tabulka 20, směnné sestry prezentují jako motivační faktory nejčastěji dobré vztahy kolektivu (R1, R4, R5, R7, R8, R9, R10, R11, R12) a spolupráci (R1, R4, R5, R6, R7, R8, R10, R11, R12). Tyto faktory staniční sestry uvedly vždy pouze 3x (tabulka 9 – S2, S6, S7 a S4, S7, S8). Směnné sestry dále uvádějí dobrou komunikaci (tabulka 20 – R3, R5, R6, R7, R8, R10), staniční sestry ji vyjadřují 4x (tabulka 9 – S5, S6, S7, S8). Nejčastějším motivačním faktorem dle staničních sester je pochvala, 5x, jak ukazuje tabulka 9 (S1, S2, S3, S6, S8), směnné sestry ji zařazují 6x (tabulka 20 – R2, R3, R6, R8, R11, R12). Vévoda, Ivanová a Horváth uvádějí ve svém sdělení výsledky z výzkumu o pracovní motivaci sester (62, příloha 7) hodnotový žebříček motivačních faktorů, kde nejdůležitějším faktorem je jistota pracovního místa. Tento faktor naše respondentky uvádějí pouze dvě z 12ti (tabulka 9 – S7 a tabulka 16 – R11). Dalším faktorem byla uvedena mzda, ale naše respondentky tento faktor uvádějí pouze minimálně, staniční sestry 3x (tabulka 5 – S3, tabulka 9 – S3, S5), směnné sestry také 3x (tabulka 20 – R1, R3, R8). Toto zjištění, domnívám se, lze přisoudit skutečnosti, že finanční ohodnocení a odměny nejsou v kompetenci staničních sester a směnné sestry to ví. Faktor péče o pacienty je dle autorů Vévody, Ivanové a Horvátha na třetím místě, také naše respondentky tuto kategorii odpovědi uvádějí. Do této kategorie lze zařadit rychlé zlepšení zdravotního stavu nemocného a přehled o pacientech (tabulka 5, 16, 20). Tyto výsledky byly již zmiňovány. Vévoda, Ivanová a Horváth ve svém hodnotovém žebříčku uvádějí na čtvrtém místě spolupráci, naše respondentky – směnné

sestry možnost odpovědi spolupráce zvolily nejčastěji, 9x, jak již bylo zmiňováno dříve (tabulka 20). Moderní technické a přístrojové vybavení zaujalo v hodnotovém žebříčku autorů Vévody, Ivanové a Horvátha jedno z posledních míst, naopak naše respondentky – směnné sestry volily tuto odpověď 6x (tabulka 16) a staniční sestry také 6x (tabulka 5). Dle mého názoru, tento rozdíl vznikl tím, že naše respondentky pracují na jednotkách intenzivní péče, kde technické a přístrojové vybavení využívají k péči o nemocné a proto na tuto část své práce kladou důraz. Po provedení analýzy odpovědí respondentek odpovídáme na 5. výzkumnou otázku: Které konkrétní motivační faktory se podílí na spokojenosti sester pracujících na JIP? *Motivační faktory podílející se na spokojenosti sester při jejich práci jsou dobré vztahy v kolektivu, spolupráce, komunikace, pochvala od nadřízených, rychlé zlepšení zdravotního stavu nemocných, trvalý přehled o pacientech, odborné výkony a práce.*

Hlubší zamyšlení nad všemi již prezentovanými výsledky nás přivádí k otázce zda existují překážky, které brání staničním sestřím v podpoře motivace a spokojenosti v práci sester pracujících na jednotce intenzivní péče. Tento problém ukazují tabulky 10, 11 a 21. Jak uvádí tabulka 10, respondentky – staniční sestry největší překážku vidí ve špatné spolupráci TOP managementem, uvedly 4 dotazované (S1, S2, S5, S8). Ze směnných sester špatnou spolupráci vyslovila pouze 1 dotazovaná (tabulka 21 – R5). 8 dotazovaných směnných sester uvedlo přístup, tlak ze strany TOP managementu (tabulka 21 – R1, R2, R6, R7, R9, R10, R11, R12), tuto variantu odpovědi vyjádřily i staniční sestry, celkem 3x (tabulka 10 – S1, S7, S8). V návrhu řešení uvedly staniční sestry kategorii odpovědi lepší vstřícnost TOP managementu také 3x (tabulka 11 – S1, S2, S5). Směnné sestry vyjádřily jako nejčastější odpověď omezení financí, 9x (tabulka 21 – R1, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R12), staniční sestry uvedly finanční ohodnocení 2x (tabulka 10 – S1, S3), ale v návrhu řešení se tato možnost u staničních sester objevila 6x (tabulka 11 - S1, S2, S3, S6, S7, S8). V návrhu řešení, na které jsme se ptaly pouze staničních sester, se 5x prezentovala odpověď dostatek personálu (tabulka 11 - S2, S4, S5, S7, S8), v překážkách ji tyto dotazované jmenovaly pouze 2x (tabulka 10 – S2, S6), směnnými sestrami nebyla uvedena. Dalším řešením, které staniční sestry navrhly je zlepšení komunikace s TOP managementem (tabulka 11 - S1,

S3, S4, S5, S6), v překážkách ji uvádí pouze S1 (tabulka 10), směnné sestry komunikaci uvádějí také pouze 1x (tabulka 21 – R5). Při hlubší analýze odpovědí výzkumného šetření se lze ptát, zda respondentky – směnné sestry nezahrnuly do své odpovědi přístup, tlak ze strany TOP managementu také špatnou komunikaci a spolupráci, neboť dotazovaná (tabulka 21 – R5), která tyto možnosti uvedla, nevyjádřila odpověď přístup, tlak ze strany TOP managementu. Směnné sestry (tabulka 21- R1, R2, R6, R7, R9, R10, R11, R12), které kategorii přístup, tlak ze strany TOP managementu uvedly, již neuváděly špatnou spolupráci a komunikaci (tabulka 21). Kilíková (25) uvádí mezi motivačními bariérami také narušení interpersonálních vztahů. Lze říci, že výsledky našeho výzkumného šetření toto tvrzení potvrdilo, neboť špatné interpersonální vztahy, do kterých lze zařadit špatnou spolupráci a přístup, byly nejčastějšími odpověďmi respondentek. Po provedení analýzy odpovědí dotazovaných sester vyplynula odpověď na 6. výzkumnou otázku: *Které překážky brání manažerům v podpoře ošetrovatelského týmu? Mezi překážky bránící manažerům v jejich podpoře ošetrovatelského týmu patří špatná spolupráce s lékaři a TOP managementem, přístup ze strany TOP managementu a omezení financí.*

6 Závěr

Cílem práce bylo zjistit, co potřebují sestry, které pracují na jednotce intenzivní péče, ke své spokojenosti a identifikovat jejich motivační faktory v náročné péči o nemocné v tak závažném zdravotním stavu. Dalším cílem bylo zmapovat způsob podpory sester na JIP z pohledu manažerů a možnosti zvýšení jejich spokojenosti při výkonu povolání, poukázat, zda existují překážky bránící manažerům v podpoře jejich ošetrovatelského týmu. Cíle práce byly splněny. Bylo stanoveno šest výzkumných otázek. 1. Co sestry pracující na JIP potřebují k tomu, aby byly při výkonu svého povolání spokojené? 2. Jakým způsobem sestry pracující na JIP vnímají rozdíl v postavení sestry na JIP a sestry na standardní jednotce? 3. Jaké prostředky využívá management k podpoře ošetrovatelského týmu na JIP? 4. Jaké existují možnosti zvýšení spokojenosti v práci sester na JIP? 5. Které konkrétní motivační faktory se podílí na spokojenosti sester pracující na JIP? 6. Které překážky brání manažerům v podpoře ošetrovatelského týmu?

Na základě analýzy výsledků odpovědí respondentek byly vytvořeny odpovědi na výzkumné otázky. Odpověď 1. Mezi faktory, které nejvíce přispívají ke spokojenosti sester na jednotce intenzivní péče patří dobrý kolektiv a vztahy na jednotce, efektivní spolupráce a komunikace, dobré pracovní podmínky včetně materiálního vybavení a pomůcek na ošetřování pacientů, dostatek personálu a uznání, přístup a zájem nadřízených pracovníků. Odpověď 2. Sestry pracující na jednotce intenzivní péče nevnímají rozdíl v postavení sestry pracující na intenzivní péči a sestry pracující na standardní jednotce. Odpověď 3. Management k podpoře svého ošetrovatelského týmu využívá pochvalu, zastání, vstřícné jednání s rozvrhem směn a dobrou komunikaci včetně zpětné vazby. Odpověď 4. Možnosti zvýšení spokojenosti sester pracujících na intenzivní péči existují a patří mezi ně zlepšení finančního ohodnocení, dostatek personálu na pracovišti, lepší přístup nadřízených a zlepšení pracovních podmínek. Odpověď 5. Motivační faktory podílející se na spokojenosti sester při jejich práci jsou dobré vztahy v kolektivu, spolupráce, komunikace, pochvala od nadřízených, rychlé zlepšení zdravotního stavu nemocných, trvalý přehled o pacientech, odborné výkony a práce. Odpověď 6. Mezi překážky bránící manažerům v jejich podpoře

ošetřovatelského týmu patří špatná spolupráce s lékaři a TOP managementem, přístup ze strany TOP managementu a omezení financí.

Výsledky budou poskytnuty manažerům ve zdravotnictví i sestřím, které pracují na jednotkách intenzivní péče, jako zpětná vazba týkající se jejich náročného povolání. Mohou být podkladem pro jejich zamyšlení nad náročností péče o pacienty na jednotkách intenzivní péče a nutností vstřícného a ohleduplného přístupu k sestřím, efektivní oboustranné spolupráce a komunikace. Konkrétní způsob jak dosáhnout zlepšení v oblasti motivace a spokojenosti sester při péči o nemocné, kteří vyžadují intenzivní péči, spatřujeme v seminářích pro staniční sestry i směnné sestry na téma motivace sester a motivační faktory. Další možností je setkání těchto sester a jejich společná diskuze a zamyšlení nad problémem motivace a spokojenosti, vzájemné předávání názorů a zkušeností.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ADAMS, B., HAROLD, C. E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.
2. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 3, s. 14 – 17. ISSN 1210-0404.
3. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
4. BÁRTLOVÁ, S., CHLOUBOVÁ, I. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt*. České Budějovice: 2009, roč. 11, č. 1, s. 252 – 256. ISSN 1212-4117.
5. BÁRTLOVÁ, S., JOBÁNKOVÁ, M. Syndrom vyhoření na exponovaných pracovištích. *Sestra*. Praha: 2001, roč. 11, č. 7 – 8, s. 78 – 79. ISSN 1210-0404.
6. CAPPONI, V., NOVÁK, T. *Asertivně do života*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. 174s. ISBN 80-247-0989-9.
7. ČERNÝ, V. et al. *Invazivní hemodynamické monitorování v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 131 s. ISBN 80-7169-994-2.
8. DEVITO, J., A. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 420 s. ISBN 80-7169-988-8.
9. DYTRT, Z. et al. *Manažerská etika IV. díl*. 1. vyd. Hradec Králové: WAMAK, 2007. 101 s. ISBN 80-86771-23-7.
10. EXNER, L., RAITER, T., STEJSKALOVÁ, D. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Kamil Mařík – PROFESSIONAL PUBLISHING, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
11. GLADKIJ, I. et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
12. GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
13. HANDL, Z. *Monitorování pacientů v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči – vybrané kapitoly*. 2. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. 139 s. ISBN 80-7013-3562.

14. HAYES, N. *Psychologie týmové práce : strategie efektivního vedení týmu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 192 s. ISBN 80-7178-983-6.
15. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
16. HEWSTONE, M., STROEBE, W. *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 776 s. ISBN 80-7367-092-5.
17. HONZÁK, R. Burnout syndrom. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 4, s. 27 – 28. ISSN 1210-0404.
18. HORŇÁKOVÁ, A., ŠTEFKOVÁ, G. Specifika komunikace ve zdravotnické profesi. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 5, s. 30. ISSN 1210-0404.
19. HRONÍK, F. *Manažerská integrita*. 1. vyd. Brno: Motiv Press, 2008. 152 s. ISBN 978-80-904133-0-6.
20. IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.
21. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
22. JIČÍNSKÁ, K. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 2, s. 15 – 16. ISSN 1210-0404.
23. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
24. KASAL, E. et al. *Základy anesteziologie, resuscitace, neodkladné medicíny a intenzivní péče pro lékařské fakulty*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2006. 197 s. ISBN 80-246-0556-2.
25. KILÍKOVÁ, M., JAKUŠOVÁ, V. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. 149 s. ISBN 978-80-8063-290-8.
26. KOLAJOVÁ, L. *Týmová spolupráce : jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1764-6.
27. KOMAČEKOVÁ, D. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 7 – 8, s. 26 – 28. ISSN 1210-0404.

28. KOVÁŘOVÁ, M. *Pracovní a životné podmínky sestier v Európe*. 1. vyd. Rožňava: Roven, 2006. 128s. ISBN 80-89168-168-14-0.
29. KRISTOVÁ, J., MUSILOVÁ, E. Dimenzionální koncept sesterského povolání. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 9, s. 14 – 15. ISSN 1210-0404.
30. KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2004. 212 s. ISBN 80-8063-160-3.
31. KUPKA, I. *K sebedůvěře krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 180 s. ISBN 80-247-1676-3.
32. KURKOVÁ, M. Celoživotní vzdělávání není jen honba za kredity. *Zdravotnické noviny*, 2006, roč. 55, č. 48, s.15 – 17. ISSN 0044-1996.
33. KURZWEIL, R., GROSSMAN, T., M., D. *Fantastická cesta : žijte tak dlouho, abyste mohli žít navždy*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 427 s. ISBN 978-80-7263-392-0.
34. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
35. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
36. LÍSKOVCOVÁ, I. Lidský faktor – skrytý zdroj bohatství a prosperity zdravotnické firmy. *Kontakt*. České Budějovice: 2008, roč. 10, č. 1, s. 112 – 116. ISSN 1212-4117.
37. MADAR, J. et al. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
38. MASAÁKI, I. *Kaizen, metoda, jak zavést úspornější a flexibilnější výrobu v podniku*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 272 s. ISBN 80-251-0461-3.
39. MAYEROVÁ, M., RŮŽIČKA, J. *Moderní personální management*. 1. vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2000. 173 s. ISBN 80-86022-65-X.
40. MEDLÍKOVÁ, O. *Jak řešit konflikty s podřízenými*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 136 s. ISBN 978-80-247-1732-6.
41. MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 384 s. ISBN 978-80-247-1349-6.

42. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od a do z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
43. MUŽÍK, J. *Edukace řídicích dovedností*. 1. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2008. 148 s. ISBN 978-80-7357-341-6.
44. Nařízení vlády č. 463 *kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (Autorský zákon)*, Sběrka zákonů MZ ČR, č. 156, 2004. s. 9126-9127
45. PINKAVOVÁ, M. Multidisciplinární spolupráce. In: MACKOVÁ, M. *Sborník z Odborné konference s mezinárodní účastí na téma: „Multidisciplinární tým“*. Brno: NCO CZO, 2006, s. 5 – 6. ISBN 80-7013-437-2.
46. PITRA, Z. *Základy managementu*. 1. vyd. Praha: Kamil Mařík – Professional Publishing, 2007. 350 s. ISBN 978-80-86946-33-7.
47. PLAMÍNEK, J. *Vedení lidí, týmů a firem : praktický atlas managementu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2005. 180 s. ISBN 80-247-1092-7.
48. PLAMÍNEK, J. *Tajemství motivace : jak zařídit aby pro vás lidi pracovali*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 128 s. ISBN 978-80-247-1991-7.
49. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
50. POLÁCHOVÁ, E. Empatie v ošetrovatelském kontextu. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 10, s. 18. ISSN 1210-0404.
51. PRUDÍKOVÁ, O. Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 3, str. 21. ISSN 1210-0404.
52. SCHNEIDEROVÁ, A., SCHNEIDER, M. *Komunikační dovednosti*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 86 s. ISBN 978-80-7368-268-2.
53. SUCHÝ, J., NÁHLOVSKÝ, P. *Koučování v manažerské praxi : klíč k pozitivním změnám a osobnímu růstu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 128 s. ISBN 978-80-247-1692-3.
54. ŠEVČÍK, P., ČERNÝ, V., VÍTOVEC, J. et al. *Intenzivní medicína*. 2. vyd. Praha: Galén, 2003. 422 s. ISBN 80-7262-203-X.

55. ŠIMEK, J. Etické problémy urgentní medicíny. *Urgentní medicína*. České Budějovice: 2008, roč. 11, č. 4, s. 31 -33. ISSN 1212-1924.
56. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 492 s. ISBN 80-7172-841-1.
57. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
58. ŠLAISOVÁ, I. Evalvační a devalvační prvky v komunikaci. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 6, s. 26 – 27. ISSN 1210-0404.
59. ŠUSTEROVÁ, D. Stres v práci sestry. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 11, s. 24. ISSN 1210-0404.
60. VAN BELLINGEN, R. To care is to choose! Ethics: Lever and/or problem in nursing?!. In : MACKOVÁ, M. *Sborník z Odborné konference s mezinárodní účastí na téma: „Multidisciplinární tým“*. Brno: NCO NZO, 2006, s. 17 – 24. ISBN 80-7013-437-2.
61. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
62. VÉVODA, J., IVANOVÁ, K., HORVÁTH, M. Pracovní motivace zdravotních sester. *Zdravotnictví v České republice*. Kostelec nad Černými lesy: 2005, roč. 8, č. 1, s. 24 – 28. ISSN 1213-6050.
63. WHITMORE, J. *Coaching for performance : wrowing people, performance and purpose*. 3. vyd. London: Nicholas Brealey Publishing, 2002. 180 s. ISBN 1-85788-303-9.
64. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie, teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
65. Zákon č. 96 o podmínkách získávání a uznávání způsobilostí k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů – zákon o nelékařských zdravotnických povolání (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 30, 2004. s. 1452-1479.

66. ZÁŠKODNÁ, H., KUBICOVÁ, A. Prosociální chování u pomáhajících profesí.
Kontakt. České Budějovice: 2008, roč. 10, č. 1, s. 150 – 158. ISSN 1212-4117.

8 Klíčová slova

role

manažer

sestra

ošetřovatelský tým

jednotka intenzivní péče

motivace

podpora

spokojenost

9 Přílohy

9. 1 Seznam příloh

Příloha 1: Nestandardizovaný rozhovor pro staniční sestry

Příloha 2: Nestandardizovaný rozhovor pro směnné sestry

Příloha 3: Linie manažerů ve zdravotnictví

Příloha 4: Maslowova klasifikace potřeb

Příloha 5: Model stresu v pracovním procesu (dle Hoberga a Vollmera)

Příloha 6: Vliv organizační kultury na jednotlivé elementy pracovního procesu

Příloha 7: Hodnotový žebříček motivačních faktorů všeobecných sester dle autorů

Vévody, Ivanové a Horvátha

Příloha 8: Jednotka intenzivní péče

Příloha 9: Vložené CD – přepisy rozhovorů

Příloha 1: Nestandardizovaný rozhovor pro staniční sestry

NESTANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR PRO STANIČNÍ SESTRY PRACUJÍCÍ NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE

Rozhovor bude probíhat anonymně a všechny zjištěné údaje budou využity pouze ke zpracování mé diplomové práce na téma „ Role manažera pro ošetrovatelský tým na jednotkách intenzivní péče“.

Identifikační údaje:

Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Délka praxe:

1. Co, dle Vašeho názoru, sestry pracující na JIP nejvíce potřebují, aby byly při výkonu svého povolání spokojené?
2. Můžete posoudit, který faktor (vliv, přístup) sestrám na JIP k jejich spokojenosti nejvíce chybí?
3. V čem vnímáte rozdíl v postavení sestry pracující na JIP a sestry, která pracuje na standardní jednotce?
4. Co nejvíce sestry motivuje na práci na JIP?
5. Jaké prostředky využíváte k podpoře vašeho oš. týmu na JIP?
6. Jaké vidíte možnosti zlepšení spokojenosti v práci sester na JIP?
7. Jaké možnosti zvyšující spokojenost, dle Vašeho názoru, by uvítaly sestry z JIPu nejvíce?
8. Které konkrétní motivační faktory uplatňujete na spokojenosti vašeho oš. týmu?
9. Jaké překážky Vám brání v podpoře vašeho oš. týmu?
10. Jaké existují řešení odstranění těchto překážek a jaké byste z vašeho pohledu navrhla vy?

Příloha 2: Nestandardizovaný rozhovor pro směnné sestry

NESTANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR PRO SMĚNNÉ SESTRY PRACUJÍCÍ NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE

Rozhovor bude probíhat anonymně a všechny zjištěné údaje budou využity pouze ke zpracování mé diplomové práce na téma „ Role manažera pro ošetrovatelský tým na jednotkách intenzivní péče“.

Identifikační údaje:

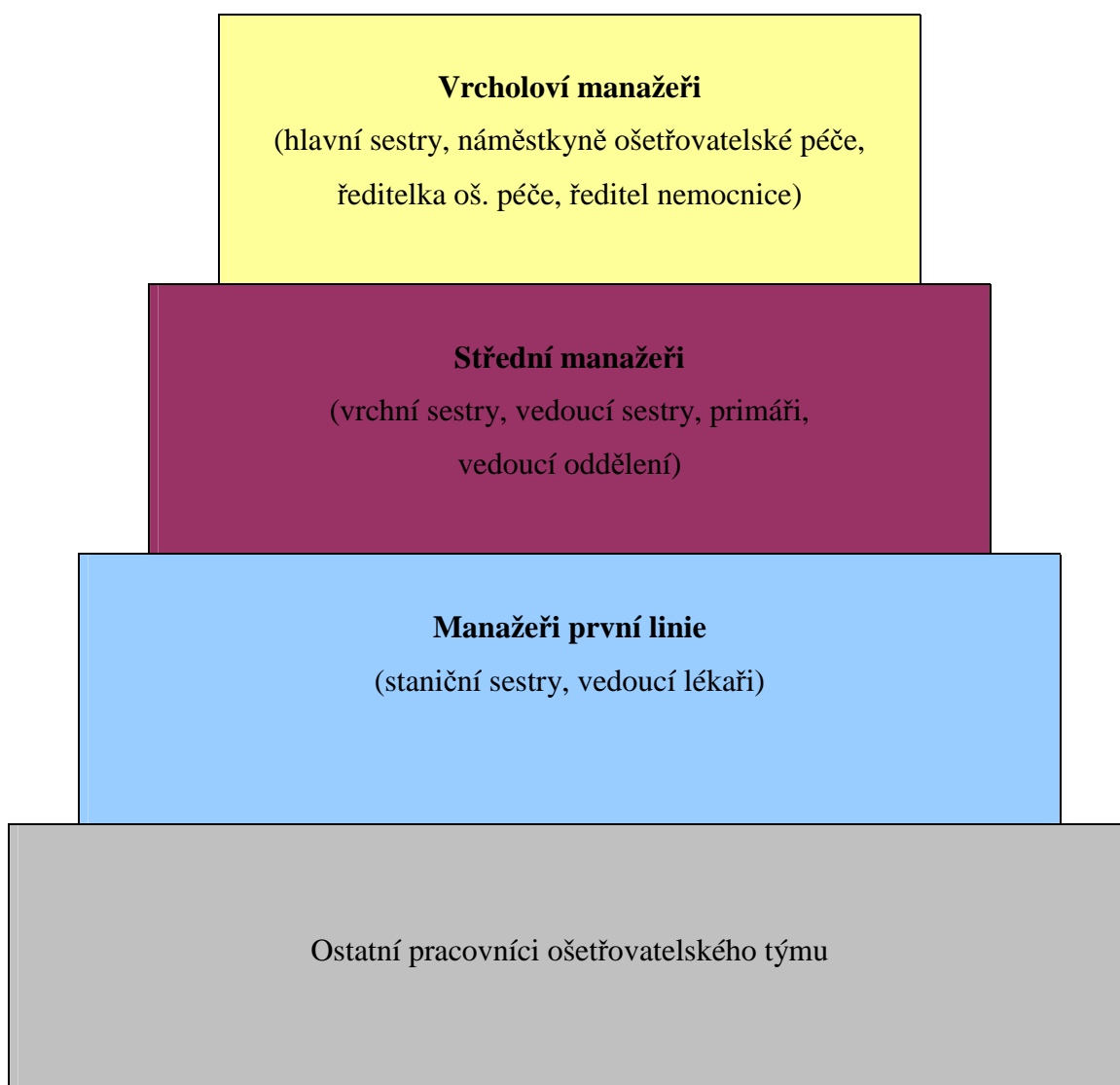
Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Délka praxe:

1. Co nejvíce přispívá k Vaší spokojenosti při výkonu vašeho povolání?
2. Který faktor (vliv, přístup) ovlivňující vaši spokojenost při práci nejvíce na vašem pracovišti postrádáte?
3. V čem vnímáte rozdíl v postavení sestry pracující na JIPu a sestry, která pracuje na standardní jednotce?
4. Která pozitiva spatřujete v práci na JIP?
5. Jakou podporu ve své práci od svého manažera (od své staniční sestry) očekáváte?
6. Jakým způsobem získáváte podporu od svého manažera (od své staniční sestry)?
7. Jaké vidíte možnosti zlepšení podpory vaší spokojenosti ze strany vašich manažerů?
8. Jaké konkrétní motivační faktory se podílí na spokojenosti Vás i vašeho oš. týmu při práci na JIP?
9. Jaké existují překážky, které brání manažerům v podpoře vašeho oš. týmu?

Příloha 3: Linie manažerů ve zdravotnictví

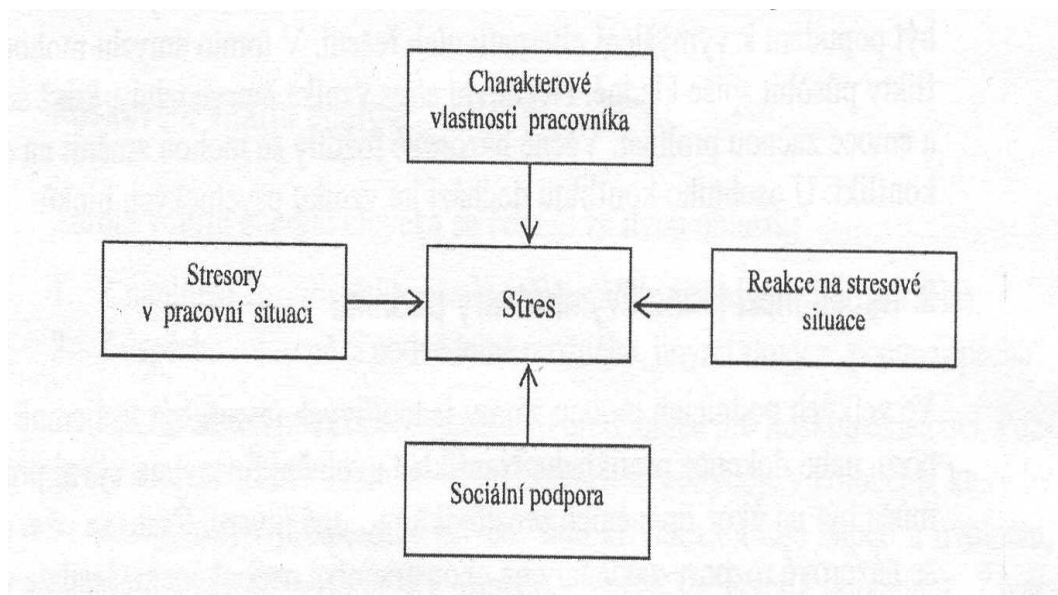


Příloha 4: Maslowova klasifikace potřeb



**SPLNÍ – LI SE POTŘEBA, ČLOVĚK SI
JI DÁLE NEUVĚDOMUJE**

Příloha 5: Model stresu v pracovním procesu (dle Hoberga a Vollmera)



Zdroj: MUŽÍK, J. *Edukace řídicích dovedností*. 1. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2008. 148 s. ISBN 978-80-7357-341-6.

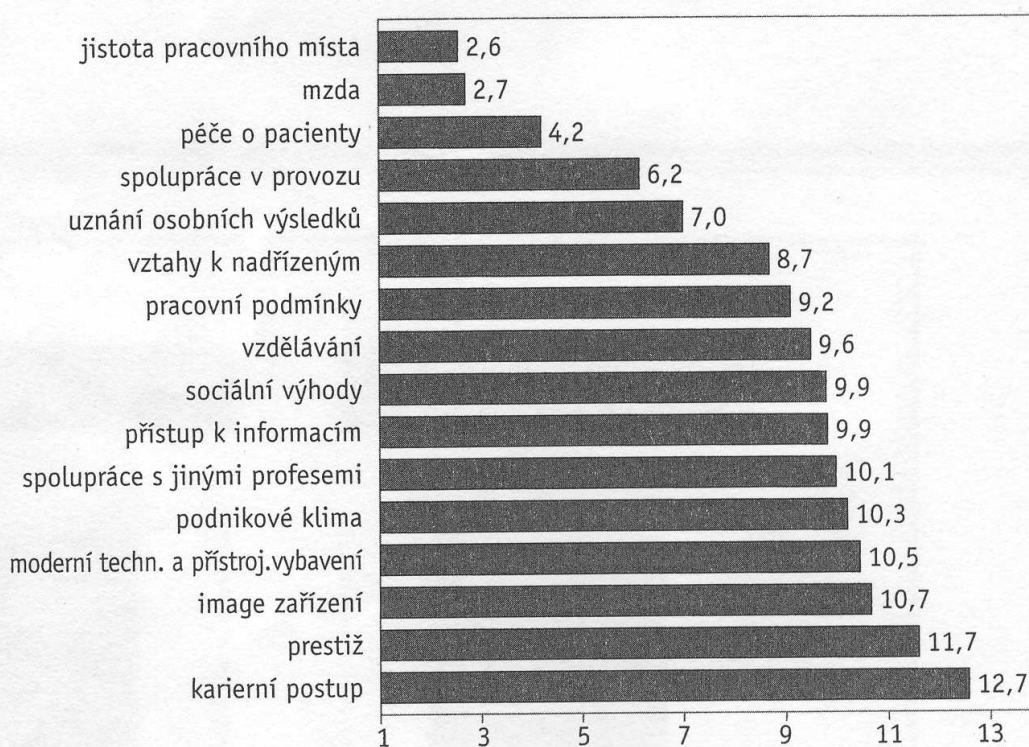
Příloha 6: Vliv organizační kultury na jednotlivé elementy pracovního procesu



Zdroj: IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

Příloha 7: Hodnotový žebříček motivačních faktorů všeobecných sester dle autorů Vévody, Ivanové a Horvátha

Hodnotový žebříček motivačních (hygienických i satisfakčních) faktorů ZS, seřazený podle osobních priorit ZS (od nejdůležitějších 2,6 – po nejméně důležité 12,7):



Zdroj: VÉVODA, J., IVANOVÁ, K., HORVÁTH, M. Pracovní motivace zdravotních sester. *Zdravotnictví v České republice*. Kostelec nad Černými lesy: 2005, roč. 8, č. 1, s. 24 – 28. ISSN 1213-6050.

Příloha 8: Jedinotka intenzivní péče



Zdroj: Archiv autora

Příloha 9: Vložené CD – přepisy rozhovorů