



Bakalářská práce

Role staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče

Studijní program:

B0913P360016 Zdravotnické záchranářství

Autor práce:

Adéla Klofcová

Vedoucí práce:

Ing. et Ing. Milan Bauštein, DiS.

Ústav ošetrovatelství a neodkladné péče

Liberec 2026



Zadání bakalářské práce

Role staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče

<i>Jméno a příjmení:</i>	Adéla Klofcová
<i>Osobní číslo:</i>	D23000072
<i>Studijní program:</i>	B0913P360016 Zdravotnické záchranářství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2024/2025

Zásady pro vypracování:

Cíle a výstupy práce:

1. Popsat roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče v českém zdravotním systému.
2. Zjistit, jaké dovednosti jsou v roli staniční sestry klíčové.
3. Zjistit, jaké vlastnosti jsou v roli staniční sestry klíčové.
4. Zjistit, zda existují zásadní rozdíly v náplni práce staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče.

Za výstup bakalářské práce jsem si zvolila článek připravený k publikaci.

Teoretická východiska:

Pracovní náplň staniční sestry na jednotce intenzivní péče a urgentním příjmu v českém zdravotnictví zahrnuje především organizační, manažerskou a odbornou činnost. Staniční sestra řídí, kontroluje, koordinuje a provozně zajišťuje chod oddělení. Součástí role staniční sestry je nejen sestavování pracovních rozpisů, zajištění personálního pokrytí, ale i řešení vzniklých problémů. Postava staniční sestry velmi ovlivňuje kvalitu poskytované péče, spokojenost zaměstnanců na pracovištích, úroveň komunikace a spolupráce mezi jednotlivými pracovníky a zásadně ovlivňuje úspěšné působení celého oddělení. Mezi podstatné vlastnosti při náplni role staniční sestry patří dobré organizační schopnosti, schopnost rychlého rozhodování v krizových situacích a dále také odolnost vůči stresu. (Slouka, 2017)

Výzkumné otázky:

1. Popisné cíle nejsou formulovány do výzkumných otázek.
2. Jaké dovednosti jsou klíčové pro výkon povolání staniční sestry?
3. Jaké vlastnosti jsou klíčové pro výkon povolání staniční sestry?
4. Jaké jsou rozdíly v náplni práce staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče?

Metoda práce:

- Výzkumná metoda: kvalitativní výzkum
- Výzkumná technika: rozhovor, polostrukturovaný
- Místo výzkumu: oddělení urgentního příjmu a jednotky intenzivní péče
- Výzkumný vzorek: staniční sestry, všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři
- Čas výzkumu: říjen 2025 až březen 2026
- Vyhodnocení dat: text bude zpracován v Microsoft Office Word, data budou zpracována v Microsoft Office Excel

Rozsah stran: Rozsah bakalářské práce činí 40-60 stran

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

ALAN, Handan, 2017. The Personal Characteristics of Nurse Managers and the Personal and Professional Factors that Affect Them. online. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2017. Dostupné z: <https://doi.org/10.14744/phd.2017.08870>.

AUZKÁ, Erika, 2024. *Pacient a zdravotnický pracovník: řešení konfliktních situací: kvalita péče, bezpečí pacienta, chyby v komunikaci, práva pacienta*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-5379-4.

BAYOT, Marlon L. a Matthew A. VARACALLO, 2025. Management Skills. online. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID 31334947. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544227/>.

GEBREHEAT, Gdiom; Hirut TEAME a Emilia I COSTA, 2023. The Impact of Transformational Leadership Style on Nurses' Job Satisfaction: An Integrative Review. online. *SAGE Open Nursing*, roč. 9, s. 23779608231197428. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/23779608231197428>.

HEINEN, Maud; Catharina VAN OOSTVEEN; Jeroen PETERS; Hester VERMEULEN a Anita HUIS, 2019. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. online. *Journal of Advanced Nursing*, roč. 75, č. 11, s. 2378–2392. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.14092>.

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0130-6.

ONDŘIOVÁ, Iveta a Terézia FERTALOVÁ, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1728-4.

POKORNÁ, Andrea; Dana DOLANOVÁ; Veronika ŠTROMBACHOVÁ; Petra BŮŘILOVÁ; Jana KUČEROVÁ et al., 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0720-9.

POLÁK, Martin, 2023. *Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3506-6.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7.

ŠUSTEK, Petr; Tomáš HOLČAPEK; Lucie ŠIROKÁ; Martin ŠOLC et al., 2024. *Zákon o zdravotních službách: komentář*. Vydání první. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-999-1.

Vedoucí práce:

Ing. et Ing. Milan Bauštein, DiS.

Ústav ošetřovatelství a neodkladné péče

Datum zadání práce:

11. prosince 2024

Předpokládaný termín odevzdání:

31. srpna 2026

L.S.

prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.
děkan

doc. MUDr. David Astapenko, Ph.D.,
MBA
garant studijního programu

Prohlášení

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

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

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

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

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

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

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

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Ing. et Ing. Milanu Baušteinovi, DiS., za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup, zejména za jeho ochotu věnovat mi čas a vždy poradit. Dále děkuji zdravotnickým zařízením, která mi umožnila realizaci výzkumného šetření, a všem respondentům za jejich vstřícnost a ochotu podílet se na výzkumu.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Adéla Klofcová

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Název práce: Role staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotky intenzivní péče

Vedoucí práce: Ing. et Ing. Milan Bauštein, DiS

Počet stran: 79

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2026

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá rolí staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče v českém zdravotním systému. Cílem práce bylo popsat danou roli, identifikovat klíčové dovednosti a osobnostní vlastnosti a zjistit případné rozdíly mezi uvedenými pracovišti. Teoretická část se zaměřuje na vymezení role staniční sestry, její kompetence a specifika práce na urgentním příjmu a JIP. Výzkumná část je realizována formou kvalitativního šetření prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky. Výsledky ukazují, že role staniční sestry je komplexní, s důrazem na komunikační dovednosti, řízení týmu a psychickou odolnost. Zásadní rozdíly mezi pracovišti byly identifikovány především v charakteru a dynamice práce. Výstupy práce poukazují na význam této pozice pro zajištění oddělení a kvalitu poskytované péče.

Klíčová slova: staniční sestra, vedoucí pracovník, role, urgentní příjem, jednotka intenzivní péče

ANNOTATION

Forename and surname: Adéla Klofcová

Institution: Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies

The title of the Thesis: The Role of the station nurse in the emergency department and intensive care unit

Supervisor: Ing. et Ing. Milan Bauštein, DiS.

Number of pages: 79

Number of appendices: 4

Year of defense: 2026

Annotation:

This bachelor's thesis focuses on the role of a station nurse in the emergency department and intensive care unit within the Czech healthcare system. The aim of the thesis was to describe this role, identify key skills and personal characteristics, and determine possible differences between the mentioned departments. The theoretical part defines the role of the station nurse, their competencies, and the specifics of work in the emergency department and intensive care unit. The research part is based on qualitative research conducted through semi-structured interviews with station nurse. The results indicate that the role of the station nurse is complex, with a strong emphasis on communication skills, team management, and psychological resilience. Significant differences between departments were identified mainly in the nature and dynamics of work. The findings highlight the importance of this position for the effective functioning of the department and the quality of care provided.

Keywords: station nurse, nurse manager, role, emergency department, intensive care unit

Obsah

Seznam symbolů a zkratk	9
1 Úvod	10
2 Teoretická část	11
2.1 Staniční sestra	11
2.2 Role staniční sestry	13
2.2.1 Manažerská role	13
2.2.2 Vedoucí role	14
2.2.3 Komunikační role	16
2.2.4 Plánovací a organizační role	17
2.2.5 Motivační role	18
2.2.6 Role v oblasti bezpečnosti a nežádoucích událostí	19
2.3 Oddělení urgentního příjmu	21
2.3.1 Organizace a klasifikace urgentních příjmů	22
2.3.2 Personální obsazení urgentního příjmu	23
2.4 Jednotka intenzivní péče	24
2.4.1 Klasifikace jednotek intenzivní péče	24
2.4.2 Personální obsazení jednotky intenzivní péče	25
3 Praktická část	27
3.1 Cíle a výzkumné otázky	27
3.2 Metody	27
3.3 Analýza výzkumných dat	28
3.3.1 Identifikace respondentů	28
3.3.2 Vnímání role	30
3.3.3 Dovednosti	32
3.3.4 Osobnostní vlastnosti	39
3.3.5 Rozdíly mezi urgentním příjmem a jednotkou intenzivní péče	42
3.3.6 Zhodnocení role vedoucího pracovníka	46
3.4 Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek/předpokladů	51
4 Diskuze	53
5 Návrh doporučení pro praxi	56
6 Závěr	58
Seznam použité literatury	59
Seznam příloh	64
Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu	65

Příloha B: Informovaný souhlas respondenta s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů	68
Příloha C: Otázky k rozhovoru	70
Příloha D: Článek.....	72

Seznam symbolů a zkratek

č.	číslo
JIP	jednotka intenzivní péče
UP	urgentní příjem

1 Úvod

Role staniční sestry představuje v současném zdravotnictví významný prvek řízení ošetrovatelské péče a organizace práce na jednotlivých odděleních, zejména na pracovištích s vysokou mírou odbornosti a zátěže, jakými jsou urgentní příjem a jednotka intenzivní péče. Tato prostředí jsou charakteristická dynamickým provozem, časovým tlakem a nutností rychlého a správného rozhodování, což klade na výkon této role mimořádné nároky. Staniční sestra zde vystupuje jako manažer první linie, který plní roli jako spojovací článek mezi vedením zdravotnického zařízení a ošetrovatelským týmem. Podílí se na zajištění plynulého chodu oddělení, koordinaci práce personálu a vytváření podmínek pro poskytování kvalitní a bezpečné péče.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na vymezení a podrobné popsání role staniční sestry v ošetrovatelské praxi jako klíčového prvku pro zajištění funkčního a efektivního chodu oddělení. Pozornost je věnována jednotlivým rolím, které staniční sestra zastává, a to zejména roli manažerské, vedoucí, komunikační, organizační a motivační. Součástí teoretické části je také vymezení dovedností a osobnostních vlastností, které by měla staniční sestra splňovat pro efektivní výkon své funkce. Důležitou součástí práce jsou rovněž kapitoly zaměřené na oddělení urgentního příjmu a jednotku intenzivní péče, tedy pracoviště, na kterých byl realizován samotný výzkum. Tyto kapitoly přinášejí charakteristiku jednotlivých oddělení, jejich organizaci, specifika provozu a nároky kladené na zdravotnický personál, čímž umožňují lepší pochopení prostředí, ve kterém staniční sestra svou roli vykonává.

Praktická část práce je koncipována jako kvalitativní výzkum realizovaný prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky působícími na odděleních urgentního příjmu a jednotkách intenzivní péče. Cílem výzkumného šetření bylo popsat roli vedoucího pracovníka na těchto pracovištích, identifikovat klíčové dovednosti a osobnostní vlastnosti potřebné pro výkon této funkce a zjistit, zda existují rozdíly v náplni práce a náročnosti této role v závislosti na typu oddělení. Výsledky výzkumu poskytují hlubší vhled do každodenní praxe vedoucích pracovníků a poukazují na význam této pozice pro efektivní chod oddělení i kvalitu poskytované ošetrovatelské péče.

2 Teoretická část

2.1 Staniční sestra

Staniční sestra je nelékařský zdravotnický pracovník ve vedoucí funkci, který odpovídá za organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče na svěřeném oddělení. Je součástí liniového managementu zdravotnického zařízení a její činnost je zaměřena především na každodenní operativní řízení práce ošetrovatelského týmu. Staniční sestra zajišťuje plynulý chod oddělení, koordinuje činnost jednotlivých členů týmu a dohlíží na dodržování odborných, etických a provozních standardů ošetrovatelské péče. Jedná se zpravidla o zkušenou všeobecnou sestru s delší odbornou praxí na daném pracovišti a s odpovídajícím specializačním vzděláním, která splňuje odborné i manažerské předpoklady pro výkon této vedoucí funkce (Plevová, 2012).

Kompetence staniční sestry zahrnují jak oblast odbornou, tak oblast manažerskou a organizační. V odborné rovině se podílí na zajištění kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče, dohlíží na dodržování odborných standardů, podílí se na edukaci pacientů a v odůvodněných případech vykonává specializované ošetrovatelské výkony. Manažerské kompetence staniční sestry spočívají zejména v plánování, řízení a kontrole práce podřízeného personálu, zajišťování personálního obsazení směn, hodnocení zaměstnanců, adaptaci nových pracovníků a kontrole ošetrovatelské dokumentace. Součástí její činnosti je také zodpovědnost za hospodárné nakládání s materiálním vybavením oddělení a dodržování provozních a bezpečnostních předpisů (Plevová, 2012).

Vedle formálně vymezených kompetencí je výkon funkce staniční sestry významně ovlivněn také jejími osobnostními charakteristikami, jako jsou schopnost organizace práce, odpovědné rozhodování, efektivní komunikace a psychická odolnost. Tyto vlastnosti mají zásadní vliv na způsob vedení ošetrovatelského týmu, pracovní atmosféru na oddělení i zvládání zátěžových a krizových situací v každodenním provozu (Alan, 2017). Dalším předpokladem efektivního výkonu této funkce je osobnostní autorita, která se utváří na základě odborných znalostí, spravedlivého vedení a důvěry ze strany ošetrovatelského týmu (Ondřiová a Fertařová, 2021).

Staniční sestra představuje klíčový stabilizační prvek oddělení, který se významně podílí na zajištění kontinuity, organizace a kvality ošetrovatelské péče v každodenním provozu. Prostřednictvím své koordinační a organizační činnosti vytváří podmínky pro efektivní spolupráci členů ošetrovatelského týmu a sladuje klinické potřeby pacientů s personálními a provozními možnostmi pracoviště. Současně je však tato role spojena s vysokými nároky na odbornou způsobilost, organizační schopnosti a osobnostní předpoklady, přičemž rostoucí komplexnost zdravotní péče, personální nedostatek a zvyšující se administrativní zátěž mohou vést k výraznému přetížení této pozice. Nedostatečná podpora nebo nejasné vymezení kompetencí se tak mohou negativně projevit nejen na pracovní zátěži staniční sestry, ale i na celkovém chodu oddělení a kvalitě poskytované ošetrovatelské péče (McCallin a Frankson, 2010).

2.2 Role staniční sestry

Role staniční sestry představuje důležitý prvek v zajištění kvality ošetrovatelské péče a efektivního provozu oddělení. Její činnost zahrnuje nejen organizaci každodenního provozu, ale také koordinaci práce ošetrovatelského personálu s ohledem na rozdílnou úroveň vzdělání, odborných zkušeností a kompetencí jednotlivých členů týmu. Prostřednictvím všech činností, zejména plánování, organizování, vedení a kontroly, staniční sestra vytváří podmínky pro bezpečné poskytování ošetrovatelské péče, podporuje profesionální rozvoj personálu a přispívá ke zvyšování spokojenosti pacientů. Úroveň jejich manažerských a komunikačních kompetencí se významně promítá do pracovního výkonu týmu, kvality poskytované péče a celkové úrovně chodu oddělení (Patarru' et al., 2020).

2.2.1 Manažerská role

Staniční sestra zastává na oddělení významnou roli v rámci systému řízení chodu celého oddělení. Je považována za manažera první linie, tedy vedoucího pracovníka, který je nejbližší samotnému týmu a zodpovídá za jeho každodenní výkon práce. Úkolem v roli manažera je řídit a koordinovat provoz oddělení tak, aby byla zajištěna efektivita a kvalita poskytované péče a celkového provozu pracoviště. V průběhu své práce také zajišťuje, aby se rozhodnutí vedení nemocnice promítala do každodenního provozu (Slouka, 2017).

Pro úspěšné zvládnutí této role jsou nezbytné určité manažerské dovednosti a osobnostní vlastnosti, jako je například schopnost plánovat, organizovat, rozhodovat, nést odpovědnost a také kvalitně komunikovat. Tyto vlastnosti umožňují profesionálně zvládnout výkon role manažera (Slouka, 2017).

V současném zdravotnictví je nezbytné, aby každý ze středního zdravotnického personálu rozvíjel základní manažerské schopnosti, zejména umění organizovat vlastní práci, rozhodovat se v rámci kompetencí řešit vzniklé situace a převzít odpovědnost za svěřené úkoly. Staniční sestra tyto dovednosti uplatňuje v plném rozsahu při řízení provozu oddělení a koordinaci činností celého ošetrovatelského týmu (Ernstmeyer a Christman, 2024).

Z manažerského hlediska se staniční sestra zaměřuje především na organizaci provozu, personální zajištění a dodržování odborných standardů péče. Součástí odpovědnosti za chod oddělení přispívá také dohledem nad kvalitou práce a kontrolou nad dodržováním pracovních postupů či interních předpisů. Na rozdíl od vedoucí role, která se soustředí zejména na vedení a motivaci lidí, je manažerská činnost spojená zejména s organizací a s kontrolní stránkou řízení (Slouka, 2017).

K výkonu této role neodmyslitelně patří také komunikace a spolupráce mezi vedením nemocnice a ošetrovatelským týmem. Staniční sestra zprostředkovává informace oběma směry, čímž zajišťuje vzájemnou informovanost a přispívá k plynulému chodu oddělení (Slouka, 2017).

Výsledkem manažerské role staniční sestry je efektivní chod oddělení, který je založen na vysoké kvalitě poskytované péče a pracovním prostředí podporujícím spolupráci, profesionalitu a zodpovědný přístup všech členů týmu. Všechny tyto faktory se promítají do plynulého chodu pracovišť a celkové kvality poskytovaných zdravotních služeb (Slouka, 2017).

2.2.2 Vedoucí role

V současném zdravotnictví je efektivní vedení považováno za hlavní součást zajištění kvalitní péče. V důsledku narůstajících nároků na zdravotnický systém se schopnost efektivně řídit a koordinovat tým stává nezbytnou součástí práce všech zdravotnických profesí. Vedení je chápáno jako proces ovlivňování, v jehož rámci skupina pracuje na dosažení společného cíle, a vedoucí pracovník aktivně ovlivňuje hodnoty, postoje a chování svých spolupracovníků. Současné teorie vedení popisují lídra jako osobu, která dokáže vyvažovat autonomii a odpovědnost, podporovat týmovou spolupráci a zaměřovat se na zlepšování výsledků péče. Tyto požadavky se v klinickém provozu promítají do role staniční sestry, která prostřednictvím svých odborných i osobnostních kompetencí vede tým a podporuje dosažení společných cílů oddělení (Van Diggele et al., 2020).

Vedení představuje v ošetrovatelství zásadní prvek, protože je spojeno se schopností ovlivňovat spolupracovníky, podporovat jejich motivaci a směřovat tým k dosažení společných cílů prostřednictvím inspirace, podpory kritického myšlení a individuální podpory. Oproti tomu manažerská role se zaměřuje na řízení procesů,

udržování chodu organizace a nastavování strategií, které vytvářejí podmínky pro výkon ošetrovatelské praxe. Pokud se tyto dvě roviny zaměňují, může být pozornost přesunuta převážně k organizačním povinnostem, což oslabuje samotné vedení, jež je zásadní pro týmovou spolupráci i kvalitu poskytované péče (Perez-Gonzalez et al., 2024).

Role staniční sestry zahrnuje pracovní úkoly spojené s oblastí péče i s administrativní odpovědností, které se vzájemně doplňují a tvoří základ pro výkon této pozice. Klinické úkoly se vztahují k posuzování stavu pacientů, zajišťování kvality a bezpečnosti poskytované péče a k udržování aktuálních odborných znalostí. Administrativní úkoly zahrnují například dodržování stanovených procesů a postupů, koordinaci lidských i materiálních zdrojů. Kompetence staniční sestry spočívá v tom, že dokáže adekvátně reagovat na různé pracovní situace a opírá se přitom o znalosti i osobní předpoklady potřebné pro výkon této role. Za klíčové dovednosti staniční sestry, které podporují plnění uvedených úkolů, jsou považovány leadership, interpersonální komunikace, klinicko-administrativní péče, schopnost řešení problémů a znalost či porozumění pracovního prostředí. Tyto dovednosti umožňují staniční sestře efektivně zajišťovat kvalitu a bezpečnost péče i celkový chod oddělení (Jubinvill et al., 2023).

Schopnosti staniční sestry ve vedoucí pozici zahrnují nejen odborné znalosti, ale také široké spektrum osobnostních a komunikačních dovedností. Patří sem zejména empatie, motivace, aktivní naslouchání a schopnost poskytovat jasnou a konstruktivní zpětnou vazbu. Důvěra v tým, spravedlivý přístup a vhodné předávání odpovědnosti podporují samostatnost pracovníků a jejich profesní růst. Staniční sestra musí být schopna rozpoznat silné stránky jednotlivých členů týmu a využít je ve prospěch celku, stejně jako zvládat náročné či konfliktní situace s klidem a hledat řešení, která podporují spolupráci. Otevřená komunikace, respekt k různým názorům a schopnost vést dialog vedoucí k dohodě jsou základními prvky této role. Součástí potřebných schopností je také iniciativa a ochota přizpůsobovat organizaci práce aktuálním podmínkám, stejně jako zodpovědnost, sebereflexe, odolnost vůči stresu a otevřenost ke zpětné vazbě, které umožňují rozvíjet jak tým, tak chod celého oddělení (Slouka, 2017).

Způsob vedení staniční sestry významně ovlivňuje pracovní prostředí, spokojenost personálu i kvalitu péče poskytované pacientům. Vhodný přístup vedení tak přispívá k udržení zaměstnanců a stabilitě zdravotnického zařízení (Gebreheat et al., 2023).

2.2.3 Komunikační role

Komunikace je základním prvkem vedení a představuje proces, prostřednictvím kterého vedoucí pracovník ovlivňuje své spolupracovníky a vzájemnou spolupráci v týmu. V současném pojetí leadershipu je komunikace vnímána jako jeden ze zásadních činitelů efektivního vedení zaměstnanců. Efektivní vedoucí pracovník zapojuje zaměstnance do otevřeného dialogu, podporuje jejich účast na rozhodování, aktivně vyhledává zpětnou vazbu a je vnímán jako otevřený a vstřícný (Kämäräinen et al., 2024).

Jako komunikační uzel zdravotnického systému propojuje staniční sestra vedení nemocnice, ošetrovatelský tým a pacienty. Její role spočívá v zajištění jasného a včasného toku informací napříč všemi úrovněmi komunikace, a proto je nezbytné, aby disponovala vhodnými komunikačními dovednostmi a nástroji, které umožňují přesné a efektivní předávání informací mezi jednotlivými články systému (Jankelová a Joniaková, 2021).

Pro zajištění kvalitní zdravotní péče a minimalizaci výskytu nežádoucích událostí je nezbytná kvalitní a funkční komunikace na všech úrovních poskytované péče. Efektivní komunikace mezi zdravotnickými pracovníky i směrem k pacientům přispívá k bezpečnosti pacientů, správnému rozhodování a dobrým profesním vztahům. Přestože je význam komunikace pro bezpečnost pacientů dlouhodobě zdůrazňován, selhání v komunikaci zůstávají jednou z nejčastějších příčin preventabilních pochybení ve zdravotnictví. Tyto komunikační chyby se nejčastěji objevují při předávání péče, změnách zdravotního stavu pacienta a v akutních situacích a bývají způsobeny nejasným, neúplným, nepřesným nebo opožděným předáváním informací. Následkem těchto nedostatků může být zhoršení kvality péče, ohrožení bezpečnosti pacienta a vznik závažných nežádoucích událostí (Katantha et al., 2025).

Komunikační role staniční sestry vyžaduje soubor znalostí, dovedností a osobnostních předpokladů, které ovlivňují její schopnost vést ošetrovatelský tým a vytvářet funkční pracovní vztahy. Komunikaci nelze chápat pouze jako souhrn jednotlivých dovedností, ale jako širší schopnost zahrnující porozumění komunikačním procesům, schopnost jasně a srozumitelně předávat informace a také ochotu naslouchat, projevovat empatii a respekt vůči ostatním členům týmu. Tyto složky se vzájemně doplňují a jejich zvládnutí je důležité pro spolupráci na pracovišti, stabilitu personálu i zajištění bezpečné a kvalitní péče o pacienty. Komunikační kompetence staniční sestry

tak představuje významný předpoklad úspěšného výkonu její vedoucí role a přispívá k celkové stabilitě a kvalitě zdravotnického zařízení (Kämäräinen et al., 2025).

2.2.4 Plánovací a organizační role

Plánování lze chápat jako proces rozhodování o tom, co bude či nebude provedeno v určitém časovém horizontu, od několika minut až po měsíce či roky. Jeho smyslem je stanovit cíle a způsoby jejich dosažení, zajistit účinné využívání dostupných personálních, materiálních i technických zdrojů a tím podpořit hospodárnost a kvalitu poskytované péče. Dobře provedené plánování dává práci jasný směr, napomáhá kontrole výsledků a pomáhá omezovat vliv nahodilých změn v provozu (Ansah Ofei et al., 2022).

Staniční sestra při výkonu své manažerské funkce využívá plánování k řízení každodenního chodu oddělení i k dlouhodobému rozvoji pracovního týmu. Tento proces vychází z analýzy minulých zkušeností i z odhadů budoucího vývoje, čímž umožňuje pružně reagovat na potřeby oddělení i pacientů. Ačkoli je plánování považováno za základní manažerskou funkci, v běžné praxi nebývá strategické plánování vždy plně využíváno. Systematické plánování je však nezbytným nástrojem pro účinné řízení oddělení, zajištění kontinuity péče a optimální využití dostupných zdrojů (Ansah Ofei et al., 2022).

Často využívaným způsobem plánování v managementu je metoda SMART, která slouží k přesnému a srozumitelnému vymezení pracovních cílů. Tento model doporučuje stanovovat cíle tak, aby byly konkrétní (**specific**), tedy jasně určovaly, čeho má být dosaženo. Cíle by měly být také měřitelné (**measurable**), aby bylo možné jejich plnění hodnotit pomocí konkrétních ukazatelů. Dále by měly být dosažitelné (**achievable**), realisticky odpovídající možnostem a dostupným zdrojům týmu, a relevantní (**relevant**), v souladu s potřebami oddělení a poskytované péče. Posledním prvkem je, že cíle by měly být časově ohraničené (**timed**), tedy mít jasně stanovený termín splnění. Takto formulované cíle napomáhají lepší orientaci v pracovních úkolech, zvyšují odpovědnost pracovníků a umožňují efektivní kontrolu a hodnocení výsledků (Stewart et al., 2024).

Po plánování následuje organizování, které je zaměřeno na propojení systémů, pracovních procesů a postupů s odpovídajícím personálním obsazením (Bayot

a Varacallo, 2025). Jeho podstatou je vytvoření přehledné struktury práce, efektivní rozdělení personálních zdrojů a stanovení jasných kompetencí a odpovědností. Staniční sestra se v této fázi zaměřuje na koordinaci jednotlivých činností, přidělování úkolů podle odbornosti. Cílem je zajistit, aby tým pracoval jako ucelený celek a aby byly dostupné zdroje využívány racionálně a v souladu s potřebami oddělení (Patarru' et al., 2020).

2.2.5 Motivační role

Motivace v pracovním prostředí vzniká na základě vzájemného působení mezi jednotlivcem a jeho pracovním prostředím. Je ovlivněna tím, do jaké míry se podmínky na pracovišti shodují s potřebami a očekáváními zaměstnance. Vnitřní motivace vychází z osobního uspokojení a zájmu o vykonávanou činnost, zatímco motivace vnější je spojena s podněty, které přicházejí z prostředí, například formou ocenění či jiných benefitů. V oblasti zdravotnictví, kde jsou lidské zdroje klíčovým předpokladem kvalitní péče, představuje motivace významný faktor ovlivňující výkon zaměstnanců, jejich pracovní spokojenost a stabilitu pracovního kolektivu. Sestry tvoří podstatnou část personálu zdravotnických zařízení a jejich motivace se odráží nejen v kvalitě poskytované péče, ale také v jejich schopnosti reagovat na vysoké nároky současné praxe (Senbetu et al., 2025).

Pracovní motivace sester je zároveň úzce spojena s podmínkami, ve kterých svou profesi vykonávají. Zdravotnictví je dynamický a proměnlivý sektor, charakteristický vysokou pracovní intenzitou, častými organizačními změnami a nedostatkem pracovníků. Tyto faktory mohou pracovní motivaci oslabovat, a tím i negativně ovlivňovat kvalitu péče. Z tohoto důvodu má významnou roli také způsob vedení ošetrovatelského týmu. Staniční sestra, která se podílí na organizaci práce a každodenním řízení oddělení, ovlivňuje prostředí, ve kterém sestry pracují, a tím i jejich motivaci, pracovní jistotu a míru profesního nasazení (Senbetu et al., 2025).

Vedoucí role staniční sestry dává možnost aktivně utvářet pracovní prostředí oddělení a ovlivňovat vztahy i spolupráci v ošetrovatelském týmu (Heinen et al., 2019). Motivace sester se posiluje zejména tehdy, pokud mají možnost uplatnit své odborné kompetence, rozvíjet dovednosti a vnímat svou práci jako respektovanou a oceňovanou. Staniční sestra k tomu přispívá podporou samostatnosti, vytvářením jasných organizačních pravidel a poskytováním srozumitelného vedení, které snižuje nejistotu

a posiluje profesní jistotu členů týmu. Při vhodném řízení mohou mít sestry větší prostor pro samostatné rozhodování, což přispívá k jejich pocitu profesní kompetence i spokojenosti (Alsadaan et al., 2023).

Významnou součástí motivační role staniční sestry je rovněž mezilidská stránka vedení. Otevřená komunikace, respektující přístup a schopnost poskytnout podporu v náročných situacích patří mezi prvky, které zvyšují důvěru a soudržnost týmu. Staniční sestra, která průběžně poskytuje zpětnou vazbu, oceňuje kvalitně odvedenou práci a spravedlivě rozděluje pracovní povinnosti, posiluje pocit sounáležitosti a hodnoty jednotlivých členů týmu. Takové prostředí podporuje pracovní angažovanost, usnadňuje adaptaci na změny a napomáhá předcházení vyhoření (Alsadaan et al., 2023).

Motivace je zároveň úzce svázána se schopností identifikovat a odstraňovat faktory, které mohou výkon sester snižovat. Jedná se například o nadměrnou pracovní zátěž, nejasné postupy, nedostatek podpory či nedostatečné technické a materiální podmínky. Staniční sestra, která tyto překážky aktivně řeší, zvyšuje efektivitu práce a umožňuje sestřičkám soustředit se na poskytování odborné péče. Tím přispívá nejen ke zvýšení jejich pracovního výkonu, ale rovněž ke zlepšení jejich celkové pracovní spokojenosti (Alsadaan et al., 2023).

V podmínkách současného zdravotnictví, které je charakterizováno rostoucí administrativní zátěží, rychlým technologickým vývojem a trvalým tlakem na efektivitu, se motivující přístup staniční sestry stává nezbytným prvkem kvalitní práce ošetrovatelského týmu. Motivace sester tak nepředstavuje pouze doplňkovou oblast vedení, ale tvoří základní součást práce staniční sestry a významně ovlivňuje stabilitu týmu, kvalitu poskytované péče i dlouhodobé udržení pracovníků v profesi (Alsadaan et al., 2023).

2.2.6 Role v oblasti bezpečnosti a nežádoucích událostí

Bezpečnost pacientů představuje významnou oblast, která je dlouhodobě sledována a řešena napříč zdravotnickými profesemi i úrovněmi řízení. V posledních letech se v nemocniční praxi zavádí řada opatření a intervencí zaměřených na zvýšení bezpečnosti péče, jejichž realizace probíhá především na úrovni jednotlivých oddělení.

Staniční sestra jako liniový manažer sehrává důležitou roli při jejich uvádění do praxe, kontrole dodržování a následném vyhodnocování (Zegers et al., 2016).

Významná část poškození pacientů během hospitalizace vzniká v situacích, kterým by bylo možné za vhodných podmínek předejít. Tato skutečnost naznačuje, že samotné formální zavedení bezpečnostních opatření není dostačující, pokud nejsou dlouhodobě a systematicky řízena, pravidelně monitorována a dále rozvíjena pracovníky odpovědnými za každodenní provoz oddělení (Zegers et al., 2016).

V rámci zajištění kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče je také nezbytné důsledné respektování práv pacienta, zejména práva na informovaný souhlas, který vychází ze srozumitelného poučení o zdravotním stavu, plánovaných zdravotních výkonech a jejich možných rizicích (Auzká, 2024). Mezi časté hrozby, která mohou ovlivnit bezpečí pacientů ve zdravotnickém zařízení, patří například vznik proleženin, riziko malnutrice, pády či pochybení zdravotnického personálu při podávání transfuzních přípravků. Těmto událostem je možné předcházet systematickým posouzením rizik, průběžným hodnocením stavu pacienta a zaváděním preventivních opatření, jako je správné polohování, včasná mobilizace, adekvátní výživa nebo zajištění bezpečného prostředí. Staniční sestra zde plní významnou roli, protože organizuje každodenní činnosti ošetrovatelského týmu, dohlíží na dodržování postupů, zajišťuje edukaci personálu i pacientů a reaguje na případné nesrovnalosti v poskytované péči. Díky tomu se podílí na vytváření podmínek, které minimalizují výskyt nežádoucích událostí a přispívají k bezpečnému chodu oddělení (Pokorná et al., 2019).

2.3 Oddělení urgentního příjmu

„Urgentní příjem je samostatné specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života“ (Česko, 2020).

V systému akutní zdravotní péče zaujímá urgentní příjem klíčové postavení jako vstupní místo do nemocnice pro neplánované pacienty přicházející prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, s doporučením lékaře i bez něj. Jeho hlavním úkolem je zajistit rychlé odborné posouzení zdravotního stavu a zahájit odpovídající péči bez časových prodlev, a to v režimu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu (Šeblová a Knor, 2018).

Základní činnosti urgentního příjmu zahrnují příjem pacienta a jeho třídění (triáž), jejímž cílem je stanovit naléhavost ošetření podle aktuálního klinického stavu. Na triáž navazuje prvotní diagnostika, která umožňuje orientační určení příčiny obtíží, a současně je zahájena léčba se zaměřením na stabilizaci vitálních funkcí, zejména u pacientů v přímém ohrožení života. Urgentní příjem tak poskytuje péči nejen kriticky nemocným pacientům, ale také osobám s méně závažnými akutními obtížemi, u nichž je nezbytné odborné vyšetření a rozhodnutí o dalším postupu. Na základě výsledků diagnostiky a reakce na zahájenou léčbu je rozhodováno o dalším směřování pacienta, a to buď o hospitalizaci na standardním oddělení, jednotce intenzivní péče či anesteziologicko-resuscitačním oddělení, o překladi na specializované pracoviště, nebo o propuštění do domácí péče. Nedílnou součástí činnosti urgentního příjmu je úzká návaznost na další nemocniční pracoviště i součinnost s lékařskou pohotovostní službou, která se podílí na zajištění péče o pacienty mimo běžnou ordinaci dobu. Tím urgentní příjem plní funkci organizačního a koordinačního centra akutní nemocniční péče (Šeblová a Knor, 2018). Nedílnou součástí péče poskytované na urgentním příjmu je také profesionální a citlivá komunikace s pacienty a jejich blízkými, která má zásadní význam zejména v akutních a emočně náročných situacích, kdy je nutné sdělovat závažné informace, reagovat na psychickou zátěž a respektovat individuální kulturní, náboženské či sociální odlišnosti. (Polák, 2023)

2.3.1 Organizace a klasifikace urgentních příjmů

Urgentní příjmy mohou být v nemocnicích organizovány buď jako oddělené pracoviště podle odborného zaměření, nejčastěji na interní a chirurgický urgentní příjem, nebo jako spojený centrální urgentní příjem. Oddělené uspořádání umožňuje vyšší specializaci péče v rámci jednotlivých oddělení. Nevýhodou tohoto řešení však může být zhoršená koordinace péče, zejména u pacientů s nejasnými nebo kombinovanými obtížemi. Společný, urgentní příjem naopak umožňuje jednotný vstup pacienta do nemocnice a jeho další směřování podle závažnosti zdravotního stavu, čímž podporuje plynulost a návaznost poskytované péče (Šeblová, 2015).

Z hlediska zapojení odborností lze rozlišit několik modelů organizace urgentních příjmů. Multidisciplinární model je charakteristický současnou účastí více lékařských oborů na péči o pacienta, přičemž jednotlivé odbornosti postupují samostatně bez jednotného řízení celého procesu, což může vést k nejasnému rozdělení odpovědnosti. Naproti tomu pluridisciplinární model je založen na zapojení více specializací postupně nebo konziliárně, avšak bez systematické koordinace péče, která by propojovala jednotlivé kroky vyšetření a léčby. Za nejpokročilejší je považován multidisciplinární integrovaný model, ve kterém je péče soustředěna kolem pacienta a jednotlivé odbornosti spolupracují pod jasně stanoveným vedením, což umožňuje efektivní organizaci péče a zachování její kontinuity (Meulemans, 2015).

Pracoviště urgentního příjmu lze rozdělit do dvou základních skupin podle charakteru a spektra pacientů, které přijímají. Prvním typem je nízkoprahový urgentní příjem, na který jsou přijímáni pacienti bez ohledu na povahu či závažnost potíží a bez rozlišení diagnózy. Příjímací kritéria nejsou vázána na konkrétní onemocnění, což vede k tomu, že se zde často objevují pacienti, kteří své obtíže sami vyhodnotili jako závažné. Nízkoprahový urgentní příjem je v České republice převažujícím typem, a to především díky širokému spektru pacientů, které je schopen přijmout. Vysokoprahový urgentní příjem představuje druhý typ, který se v České republice vyskytuje. Pacienti jsou zde přijímáni na základě konkrétní diagnózy nebo specifických potíží, například při tlaku na hrudi, traumatech a podobných akutních stavech. Tento typ urgentního příjmu umožňuje soustředit dostupné zdroje a personál na pacienty s akutními a závažnými obtížemi. Oproti nízkoprahovému urgentnímu příjmu tak zajišťuje vyšší míru specializace a cílenější poskytování péče (Šín a Štourač, 2024).

2.3.2 Personální obsazení urgentního příjmu

Personál urgentního příjmu zajišťuje péči o pacienty v bezprostředním ohrožení života, ale stále častěji také o osoby s méně závažnými obtížemi, jejichž zdravotní potřeby nelze řešit v jiných částech zdravotnického systému. Tyto okolnosti vytvářejí náročné pracovní prostředí, které klade vysoké nároky na odbornou způsobilost, schopnost rychlého rozhodování a efektivní spolupráci všech členů týmu. Adekvátní personální obsazení je proto nezbytné nejen pro zajištění plynulého provozu urgentního příjmu, ale také pro udržení kvality a bezpečnosti poskytované zdravotní péče (Swancott et al., 2024).

Provoz urgentního příjmu zajišťují především lékaři se specializací v urgentní, anesteziologické a intenzivní medicíně, kteří zodpovídají za diagnostiku a stabilizaci pacientů. Na poskytování péče se dále podílejí i lékaři interních, chirurgických a dalších oborů, případně praktici pro dospělé a děti, pokud je součástí provozu lékařská pohotovostní služba. Pokud není přítomen lékař s uvedenou specializací, musí být zajištěna jeho fyzická dostupnost do pěti minut od vyžádání. Stejná doba dostupnosti platí také pro radiologického asistenta (Česko, 2012).

Nelékařský zdravotnický personál tvoří především sestry pro intenzivní medicínu a zdravotničtí záchranáři, kteří zajišťují ošetrovatelskou a neodkladnou péči v celém provozu urgentního příjmu. Součástí týmu jsou také sanitáři a ošetřovatelé, kteří se podílejí na základní péči a provozní podpoře oddělení. Personál zároveň zajišťuje spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou prostřednictvím kontaktního místa, kde dochází k předávání informací mezi výjezdovými skupinami, operačním střediskem a nemocničním personálem (Česko, 2012).

Správné personální zajištění je nezbytné pro každodenní provoz oddělení i řešení mimořádných situací. Tým musí být sestaven v souladu s doporučeními Ministerstva zdravotnictví ČR a umožňovat efektivní řízení a organizaci péče, která zajistí bezpečnost a kvalitu poskytovaných služeb (Česko, 2012).

2.4 Jednotka intenzivní péče

Jednotka intenzivní péče představuje specializované nemocniční pracoviště určené pro komplexní, nepřetržitou a vysoce odbornou péči o pacienty v kritickém stavu (Maláska et al., 2020). „*Oddělení je zaměřeno na nemocné s hrozícím nebo již probíhajícím selháním jedné či více orgánových funkcí či se závažným ohrožením základních životních funkcí, kteří vyžadují kontinuální monitorování a odpovídající farmakologickou nebo přístrojovou podporu*“ (Kapounová, 2020).

Cílem jednotky intenzivní péče je zachování a obnova základních životních funkcí u pacientů. Tyto funkce jsou nepřetržitě sledovány pomocí specializované monitorovací techniky, která umožňuje včasné rozpoznání změn zdravotního stavu. Kontinuální monitorace vitálních funkcí představuje jedno z hlavních specifik a klíčových prvků péče poskytované na tomto specializovaném pracovišti (Maláska et al., 2020).

Jednotka intenzivní péče disponuje takovým vybavením, aby bylo možné zajistit kontinuální dohled nad stavem pacienta a v případě nutnosti zahájení potřebných léčebných výkonů či terapie. Lůžka jsou vybaveny technikou, která trvale sleduje vitální funkce, jako je například krevní tlak, tepová či dechová frekvence a okysličení kyslíkem. Na pracovišti také najdeme přístroje, která slouží k orgánové podpoře či náhradě funkcí orgánů (Maláska et al., 2020).

2.4.1 Klasifikace jednotek intenzivní péče

Jednotky intenzivní péče lze klasifikovat podle odborného zaměření a míry specializace poskytované péče. V praxi se setkáváme s oborově orientovanými jednotkami intenzivní péče, které jsou typické zejména pro větší regionální, fakultní a univerzitní nemocnice. Tyto jednotky jsou zaměřeny na konkrétní skupiny pacientů a onemocnění a umožňují poskytování vysoce specializované intenzivní péče včetně využití pokročilých diagnostických a terapeutických metod. Mezi oborové jednotky intenzivní péče patří například interní jednotky intenzivní péče, chirurgické jednotky intenzivní péče, koronární jednotky, neurochirurgické jednotky či traumatologické jednotky intenzivní péče. Výhodou tohoto uspořádání je vysoká odbornost personálu a kontinuita péče v rámci daného oboru (Zadák a Havel, 2017).

Vedle oborově specializovaných jednotek existují také multioborové jednotky intenzivní péče, které poskytují intenzivní péči pacientům s různorodými diagnózami bez ohledu na jejich primární onemocnění. Tento typ jednotek je častější v menších a středně velkých nemocnicích, kde není možné zajistit samostatné specializované jednotky pro každý obor. Multioborové uspořádání umožňuje efektivní využití personálních a technických zdrojů a zajišťuje dostupnost intenzivní péče širokému spektru kriticky nemocných pacientů, zejména v případech selhání jednoho či více orgánových systémů (Zadák a Havel, 2017).

2.4.2 Personální obsazení jednotky intenzivní péče

Zajištění intenzivní péče vyžaduje nejen prvotřídní technické vybavení, ale hlavně tým kvalitních zaměstnanců. Na provozu jednotky intenzivní péče se podílí řada profesí, z nichž každý hraje svou důležitou roli. Na oddělení je zapotřebí neustálé přítomnosti zejména lékařů a sester, kteří zajišťují péči o své pacienty. Součástí týmu jsou také další odborní pracovníci, například fyzioterapeuti, nutriční terapeuti či farmaceuti, kteří se na poskytování péče podílejí dle potřeby a zdravotního stavu pacienta (Maláska et al., 2020).

Na jednotce intenzivní péče působí lékařský tým složený ze specialistů i lékařů v přípravě, kteří spolupracují zajišťují diagnostiku, léčbu a celkové řízení péče o pacienty v kritickém stavu. Základ týmu tvoří lékaři se specializací v intenzivní medicíně, jejichž úkolem je řízení léčby a zajištění odborné péče o pacienty (Maláska et al., 2020).

Za organizaci nese odpovědnost vedoucí lékař, jenž by měl být široce vzdělán v oblasti intenzivní medicíny. Specifikem role vedoucího lékaře je také schopnost posuzovat zjištěné skutečnosti a určovat následné řešení společně s nastavením preferovaných kroků. Vedoucí lékař působící na jednotce intenzivní péče by měl disponovat také dobrými komunikačními dovednostmi, schopnostmi týmové spolupráce a vedení kolektivu. Všechny tyto vlastnosti jsou nezbytné pro efektivní řízení péče i celého pracoviště (Maláska et al., 2020).

Nezbytnou součástí jednotky intenzivní péče tvoří ošetrovatelský tým, který zajišťuje nepřetržitou péči o pacienty. Jeho činnost řídí staniční sestra, jež odpovídá za jeho organizaci, koordinaci a plynulý chod celého oddělení. Ošetrovatelský personál

tvoří vzdělané sestry, sanitáři a ošetřovatelé, kteří zajišťují základní ošetřovatelské úkony, pomáhají při přesunech pacientů a spolupracují při provádění léčebných a vyšetřovacích postupů. Práce ošetřovatelského personálu je náročná jak fyzicky, tak psychicky, z těchto důvodů je personál silně ohrožen tzv. syndromem vyhoření (Maláska et al., 2020).

3 Praktická část

3.1 Cíle a výzkumné otázky

Cíle práce:

1. Popsat roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče v českém zdravotním systému.
2. Zjistit, jaké dovednosti jsou v roli staniční sestry klíčové.
3. Zjistit, jaké vlastnosti jsou v roli staniční sestry klíčové.
4. Zjistit, zda existují zásadní rozdíly v náplni práce staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče.

Výzkumné otázky

1. Popisné cíle nejsou formulovány do výzkumných otázek.
2. Jaké dovednosti jsou klíčové pro výkon povolání staniční sestry?
3. Jaké vlastnosti jsou klíčové pro výkon povolání staniční sestry?
4. Jaké jsou rozdíly v náplni práce staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče?

3.2 Metody

Výzkumná část této bakalářské práce byla realizována formou kvalitativního výzkumu, jehož cílem bylo popsat roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče, identifikovat klíčové dovednosti a osobnostní vlastnosti potřebné pro výkon této funkce a zjistit rozdíly v náplni práce a náročnosti vykonávání role vedoucího pracovníka na těchto pracovištích. Jako výzkumná technika byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který vycházel z předem připraveného okruhu otázek.

Výzkumný soubor tvořili vedoucí pracovníci se vzděláním v oboru všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, kteří působí na odděleních urgentního příjmu a jednotkách intenzivní péče. Výzkum probíhal ve více zdravotnických zařízeních, přičemž konkrétní pracoviště nejsou z důvodu zachování anonymity blíže specifikována. Celkem se výzkumu zúčastnilo 12 respondentů.

Sběr dat byl realizován v březnu 2026. Rozhovory byly realizovány individuálně s jednotlivými respondenty, a to buď osobní formou, kdy byly nahrávány na mobilní

zařízení, nebo formou přímého zápisu do elektronického dokumentu v programu Microsoft Office Word, pokud si respondent nepřál nahrávání. Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala přibližně od 10 do 30 minut. Rozhovory byly vedeny na základě předem připraveného scénáře, který obsahoval celkem 19 otevřených otázek rozdělených do tematických okruhů zaměřených na identifikaci respondentů, vnímání role vedoucího pracovníka, klíčové dovednosti, komunikaci a spolupráci, osobnostní vlastnosti, rozdíly mezi urgentním příjmem a jednotkou intenzivní péče a závěrečné zhodnocení role. V průběhu rozhovorů byly podle potřeby kladeny doplňující otázky k upřesnění odpovědí.

Po ukončení sběru dat byly rozhovory přepsány do textové podoby. Získaná data byla následně analyzována na základě opakovaného čtení a porovnávání odpovědí respondentů, přičemž byly identifikovány společné znaky a tematické okruhy. Pro přehledné zpracování dat byl využit program Microsoft Office Excel. Výsledky byly následně interpretovány ve vztahu k výzkumným otázkám a vybrané výstupy byly znázorněny formou diagramů.

Výzkum byl realizován v souladu s etickými principy. Respondenti byli informováni o cíli výzkumu, dobrovolnosti účasti a zajištění anonymity a poskytli informovaný souhlas. Souhlas s realizací výzkumu byl udělen příslušnými zdravotnickými zařízeními. Anonymita respondentů byla plně zachována, přičemž v práci jsou jednotliví účastníci označeni anonymními zkratkami (např. R1– R12), a veškerá data byla využita výhradně pro účely této bakalářské práce.

3.3 Analýza výzkumných dat

Otázky z rozhovorů byly rozděleny do tematických kategorií, v rámci kterých jsou odpovědi respondentů přehledně uspořádány a následně interpretovány.

3.3.1 Identifikace respondentů

První kategorie otázek z rozhovoru byla zaměřena na získání identifikačních údajů o respondentech. Respondenti byli dotazováni na pracoviště, na kterém působí, délku praxe ve zdravotnictví, délku výkonu vedoucí funkce na daném oddělení a původní odbornou kvalifikaci včetně nejvyššího dosaženého vzdělání.

Respondent R1 – Žena, působí na oddělení urgentního příjmu. Ve zdravotnictví pracuje 30 let, z toho 4 roky ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací

je všeobecná sestra, nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, doplněné specializačním vzděláváním v oblasti intenzivní péče.

Respondent R2 – Muž, působí na oddělení urgentního příjmu. Ve zdravotnictví pracuje 18 let, z toho 2 roky ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je zdravotnický záchranář, nejvyšší dosažené vzdělání je magisterské.

Respondent R3 – Žena, působí na oddělení urgentního příjmu. Ve zdravotnictví pracuje 37 let, z toho 6 měsíců ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je všeobecná sestra, nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, doplněné specializačním vzděláváním v oblasti intenzivní péče.

Respondent R4 – Muž, působí na oddělení urgentního příjmu. Ve zdravotnictví pracuje 23 let, z toho 10 let ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je zdravotnický záchranář a všeobecná sestra se specializací, nejvyšší dosažené vzdělání je magisterské.

Respondent R5 – Muž, působí na oddělení urgentního příjmu. Ve zdravotnictví pracuje 20 let, z toho 4 roky ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je zdravotnický záchranář a všeobecná sestra, nejvyšší dosažené vzdělání je inženýrské a magisterské.

Respondent R6 – Žena, působí na oddělení urgentního příjmu. Ve zdravotnictví pracuje 34 let, z toho 5 let ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je všeobecná sestra, nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, doplněné specializačním vzděláváním v oblasti intenzivní péče.

Respondent R7 – Žena, působí na jednotce intenzivní péče. Ve zdravotnictví pracuje 38 let, z toho 3 roky ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je všeobecná sestra, nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, doplněné specializačním vzděláváním v oblasti intenzivní péče.

Respondent R8 – Žena, působí na jednotce intenzivní péče. Ve zdravotnictví pracuje 27 let, z toho 6 let ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je všeobecná sestra, nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, doplněné specializačním vzděláváním v oblasti intenzivní péče.

Respondent R9 – Žena, působí na jednotce intenzivní péče. Ve zdravotnictví pracuje 30 let, z toho 15 let ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je všeobecná sestra, nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, doplněné specializačním vzděláváním v oblasti intenzivní péče.

Respondent R10 – Žena, působí na jednotce intenzivní péče. Ve zdravotnictví pracuje 34 let, z toho 24 let ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je všeobecná sestra, nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, doplněné specializačním vzděláváním v oblasti intenzivní péče.

Respondent R11 – Žena, působí na jednotce intenzivní péče. Ve zdravotnictví pracuje 34 let, z toho 5 let ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je všeobecná sestra, nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, doplněné specializačním vzděláváním v oblasti intenzivní péče.

Respondent R12 – Žena, působí na jednotce intenzivní péče. Ve zdravotnictví pracuje 32 let, z toho 9 let ve vedoucí funkci. Původní odbornou kvalifikací je všeobecná sestra se specializací, nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné (diplomovaný specialista).

3.3.2 Vnímání role

Druhá kategorie otázek se zaměřuje na vnímání role vedoucího pracovníka na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče. Cílem této kategorie bylo zjistit, jak respondenti svou roli vnímají, jak ji popisují a jakým způsobem ji uplatňují v každodenním provozu oddělení, zejména ve vztahu k řízení týmu a organizaci práce.

První otázka této kategorie zněla: „**Jak byste popsala svou roli vedoucího pracovníka na Vašem oddělení?**“ Z odpovědí respondentů vyplývá, že vedoucí pracovníci vnímají svou roli především jako komplexní a multifunkční, kterou nelze jednoznačně vymezit jedním pojmem. Jedná se o souhrn více rolí, které se vzájemně prolínají a doplňují. Tento pohled ilustruje například respondent R2: „*Svoji roli vnímám velmi komplexně – jsem vedoucí pracovník, ale zároveň i opora pro tým. Často vystupuji jako někdo, kdo tým ‚drží pohromadě‘, chrání ho, pomáhá novým lidem se zapracovat a zároveň kontroluje, aby vše fungovalo správně.*“

Zjištěním je také vnímání role vedoucího pracovníka jako spojovacího článku mezi vedením a zaměstnanci. Respondenti zdůrazňují především předávání informací oběma směry, zastupování potřeb týmu a zajištění efektivní komunikace. Tento aspekt popisuje například respondent R3: „*Svoji roli vnímám především jako spojovací článek mezi vedením a týmem. Předávám informace oběma směry, tlumočím rozhodnutí vedení a zároveň zastupuji potřeby zaměstnanců.*“

Dalším významným prvkem je vnímání role vedoucího pracovníka v oblasti organizace a koordinace práce. Respondenti se často označovali jako koordinátoři zajišťující chod oddělení a organizaci pracovních činností. Současně se objevuje i důraz

na podporu týmu, kdy vedoucí pracovník vystupuje jako opora pro zaměstnance, případně jako „psycholog“ či „pečovatel“ o tým.

Část respondentů se zároveň neztotožňuje s označením „manažer“, které vnímají jako příliš formální. Tento postoj ilustruje například respondent R7: „*Slovo manažer bych úplně nepoužívala. Spíše se snažím koordinovat práci sester a spolupracovat i s lékaři tak, aby oddělení fungovalo jako celek.*“ Přesto však z jejich odpovědí vyplývá, že vykonávané činnosti mají charakter manažerské role.

Celkově lze konstatovat, že vedoucí pracovníci vnímají svou roli jako komplexní a multifunkční, přičemž klíčovými prvky jsou zejména koordinace činností, organizace práce, zajištění plynulého chodu oddělení a efektivní komunikace mezi vedením a týmem. Součástí této role je rovněž práce s lidmi, podpora zaměstnanců a vytváření funkčního pracovního prostředí.

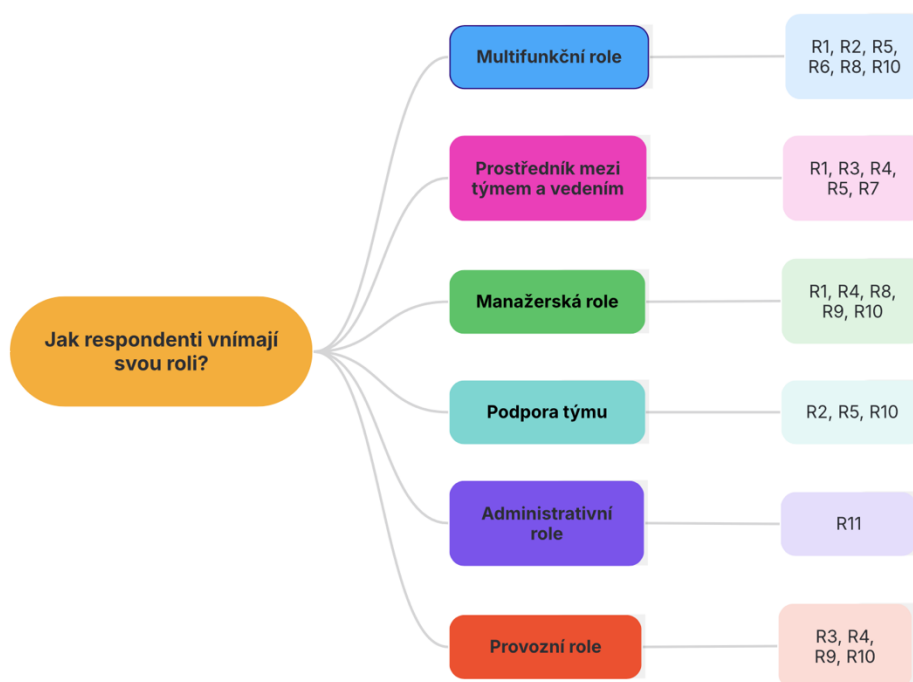


Schéma 1: Jak respondenti vnímají svou roli?

Druhá otázka této kategorie zněla: „**Jak vstupujete do každodenního provozu oddělení a řízení týmu?**“ V rámci této otázky byla pozornost zaměřena především na míru autonomie personálu a způsob každodenního řízení týmu, tedy na míru samostatnosti podřízených pracovníků.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že vedoucí pracovníci ve většině případů uplatňují vysokou míru autonomie personálu. Zaměstnanci mají jasně stanovené

kompetence a odpovědnosti, přičemž vedoucí pracovníci do běžného chodu oddělení nezasahují kontinuálně, ale spíše vykonávají kontrolní činnost a zasahují v případě potřeby. Tento přístup ilustruje například respondent R12: „*Na oddělení máme nastavené postupy a personál je dobře proškolený, takže funguje poměrně velká míra autonomie.*“ Autonomie je však podmíněna dostatečnými zkušenostmi a jistotou vedoucího pracovníka ve schopnosti podřízených vykonávat svou práci samostatně.

Zároveň se ukazuje, že míra autonomie se liší v závislosti na délce praxe a zkušenostech zaměstnanců. U dlouhodobě pracujících sester je autonomie vyšší, zatímco u nových zaměstnanců vedoucí pracovníci přiznávají větší míru kontroly a řízení. Po zapracování, seznámení s pravidly a získání potřebných zkušeností však dochází k postupnému přechodu k samostatnější práci.

Výjimku v tomto přístupu představuje respondent R7, který se k vyšší míře autonomie nepřiklání v takové míře jako ostatní. Přestože i zde určitá autonomie existuje, vedoucí pracovník aktivně vstupuje do každodenního řízení týmu. Jak uvádí: „*Do řízení týmu zasahuji každodenně. Aktivně rozdělují pacienty mezi sestry podle jejich zkušeností, průběžně sleduji poskytovanou péči a na základě aktuální situace reaguji. Při rozdělování práce zohledňuji úroveň zkušeností jednotlivých sester, tedy zda se jedná o začínající nebo zkušené pracovníky.*“

Na základě získaných dat lze konstatovat, že převažujícím stylem řízení je ponechání autonomie personálu, která je však vyvážena průběžnou kontrolou a individuálním přístupem k zaměstnancům.

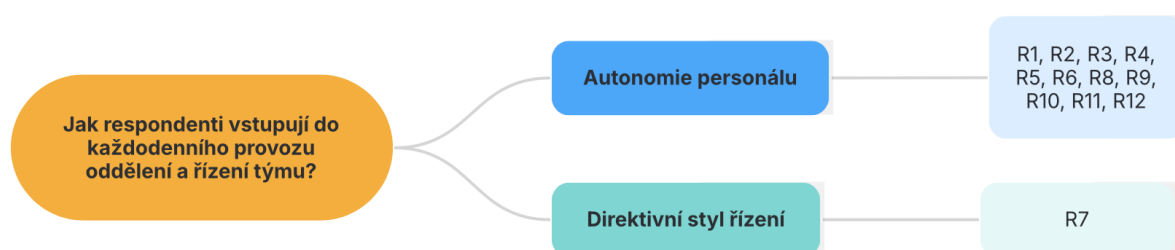


Schéma 2: Jak vstupují respondenti do každodenního provozu oddělení a řízení týmu?

3.3.3 Dovednosti

Další kategorie otázek se zaměřuje na dovednosti vedoucích pracovníků. Cílem této části bylo zjistit, jaké schopnosti a dovednosti považují respondenti za klíčové pro výkon své funkce, jaké dovednosti uplatňují při řešení problematických situací

a jak vnímají význam komunikace, spolupráce a řešení konfliktů v rámci pracovního týmu.

První otázka této kategorie zněla: **„Jaké dovednosti považujete pro výkon funkce vedoucího pracovníka za klíčové?“** Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina vedoucích pracovníků nevnímá výkon této funkce jako založený na jedné konkrétní dovednosti, ale spíše jako kombinaci více schopností, které se vzájemně doplňují. Pouze menší část respondentů uvedla jednotlivé dovednosti samostatně.

Nejčastěji zmiňovanou dovedností byla komunikace, kterou většina respondentů považuje za základní předpoklad pro efektivní fungování týmu. Respondenti zdůrazňují zejména schopnost naslouchat, předávat informace a pracovat s lidmi. Tento důraz ilustruje například respondent R5, který uvádí: *„Za klíčové považuji komunikační dovednosti, zejména schopnost naslouchat a vnímat potřeby druhých.“*

Další významnou oblastí jsou manažerské dovednosti, které zahrnují zejména plánování, organizaci práce a kontrolu plnění úkolů. Tyto dovednosti jsou nezbytné pro zajištění plynulého chodu oddělení.

V odpovědích se dále opakovaně objevuje důraz na práci s lidmi, tedy schopnost spolupracovat se zaměstnanci, motivovat je a vytvářet funkční pracovní kolektiv. Tento aspekt shrnuje například respondent R11: *„Důležitá je schopnost spolupráce s týmem a jeho vedení. Obecně je potřeba kombinace organizačních, manažerských i komunikačních dovedností.“*

Celkově lze konstatovat, že jako klíčové dovednosti vedoucí pracovníci vnímají především komunikační a manažerské dovednosti a schopnost práce s lidmi, přičemž tyto oblasti se v praxi vzájemně prolínají a tvoří základ pro efektivní výkon vedoucí funkce.



Schéma 3: Jaké dovednosti považují pro výkon role vedoucího pracovníka za klíčové?

V rámci kategorie zaměřené na dovednosti byla součástí otázka: „Které dovednosti jsou podle Vás zásadní při řešení problematických situací?“, jejímž cílem bylo zjistit, jaké schopnosti vedoucí pracovníci využívají při zvládání náročných, konfliktních či neočekávaných situací, se kterými se ve své vedoucí roli setkávají.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že při řešení problematických situací nelze vymezit pouze jednu klíčovou dovednost, ale jedná se o soubor vzájemně propojených schopností, které se v praxi doplňují. Přesto se většina respondentů jednoznačně shoduje na tom, že nejzásadnější dovedností je zachování klidu (R2, R3, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12). Klid je vnímán jako základní předpoklad pro efektivní zvládnutí náročných situací, neboť umožňuje jednat racionálně, s rozvahou a bez zbytečných emocí, což je nezbytné jak pro správné rozhodování, tak pro udržení profesionální komunikace v týmu.

Tento pohled podrobně vystihuje respondent R2: „Rozhodně je klíčové zachování klidu, které lze považovat za základní prvek profesionální komunikace na pracovišti. Právě schopnost jednat s rozvahou a bez zbytečných emocí umožňuje lépe zvládat i náročné nebo konfliktní situace. S tím úzce souvisí také nestrannost – tedy schopnost neupřednostňovat vlastní emoce či subjektivní názory, ale přistupovat k situaci objektivně a spravedlivě. Důležitou roli hraje i analýza situace, kdy je potřeba zhodnotit všechny dostupné informace, pochopit souvislosti a na jejich základě zvolit adekvátní postup. Kombinace těchto dovedností napomáhá efektivnímu a profesionálnímu řešení problematických situací.“

Další významnou oblastí, která se v odpovědích často objevovala, je schopnost rozhodování, často spojená s nutností rychlé reakce a správného vyhodnocení situace (R1, R3, R4, R5, R11). Respondenti zdůrazňují, že v praxi je důležité nejen rozhodnout se,

ale také zvolit vhodný postup v závislosti na konkrétní situaci. Tento aspekt dobře vystihuje respondent R5, který upozorňuje na variabilitu přístupu: „*Klíčové je zachování klidu a schopnost adekvátně reagovat podle situace – někdy rychle a rozhodně, jindy s důrazem na promyšlený postup.*“

S rozhodovacím procesem úzce souvisí také schopnost analýzy situace a využití profesních zkušeností (R2, R4, R6, R8), které umožňují lépe vyhodnotit dostupné informace a předejít unáhleným rozhodnutím. Respondenti zároveň poukazují na význam týmové spolupráce a komunikace (R3, R7, R8, R9, R10), které přispívají ke koordinovanému a bezpečnému řešení situací, zejména v prostředí, kde je nutná součinnost více zdravotnických pracovníků.

Celkově lze konstatovat, že vedoucí pracovníci vnímají řešení problematických situací jako komplexní proces, který vyžaduje kombinaci více dovedností. Dominantní postavení má zachování klidu, na které navazuje schopnost rozhodování, analýzy situace a spolupráce v týmu. Tyto dovednosti společně tvoří základ efektivního a profesionálního zvládání náročných situací ve zdravotnické praxi.

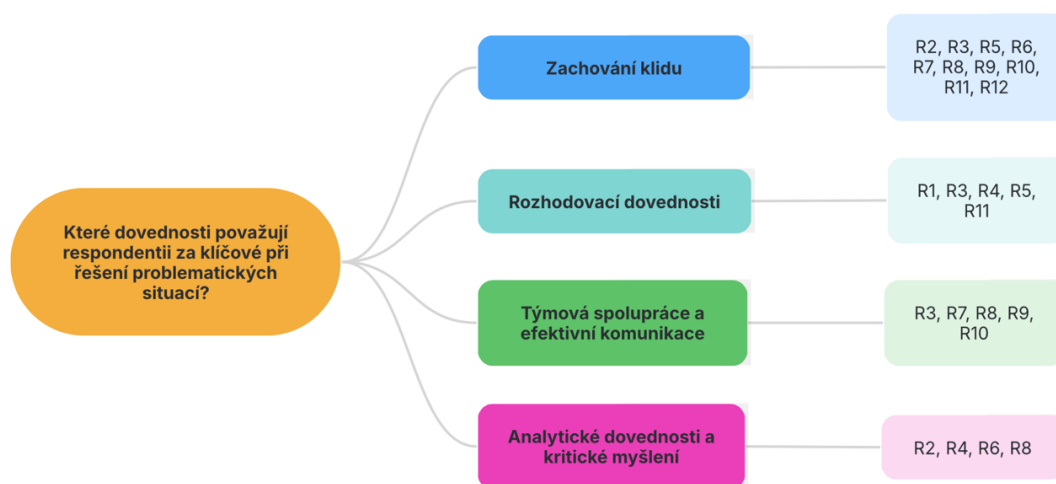


Schéma 4: Které dovednosti považují respondenti za klíčové při řešení problematických situací?

Další zjišťovanou otázkou bylo: „**Jaký význam má podle Vás komunikace v práci vedoucího pracovníka a jak byste popsala svůj komunikační styl vůči týmu?**“

Bez jakékoliv výjimky se všichni respondenti shodují, že komunikace je naprosto zásadní součástí práce vedoucího pracovníka (R1–R12). Vnímají ji jako klíčový faktor, který ovlivňuje fungování týmu, vzájemné porozumění i celkovou atmosféru na pracovišti. Tento význam výstižně popisuje například respondent R7: *„Komunikace je základ toho, aby oddělení fungovalo. Pokud se podaří získat tým na svou stranu a naučit ho komunikovat, je to polovina úspěchu. Snažím se komunikovat asertivně, bez zbytečného zvyšování hlasu.“*

Významnou oblastí, která se v odpovědích opakovaně objevuje, je individuální přístup ke členům týmu (R6, R8, R10, R11, R12). Respondenti zdůrazňují nutnost přizpůsobit komunikační styl konkrétnímu zaměstnanci s ohledem na jeho osobnost, zkušenosti či aktuální situaci. Zároveň však poukazují na skutečnost, že i přes odlišné způsoby komunikace musí být výsledný efekt jednotný, tedy směřovat k naplnění stanovených cílů a zajištění správného chodu oddělení. Tento přístup vystihuje respondent R8: *„Komunikace má velký význam. Snažím se být asertivní a slušná, direktivní přístup volím až jako poslední možnost. Přistupuji ke každému individuálně, podle jeho povahy, ale výsledek musí být vždy stejný.“*

Dalším výrazným tématem je asertivní, otevřená a respektující komunikace (R2, R3, R5, R6, R7, R9, R11). Respondenti poukazují na potřebu sdělovat informace jasně a přímo, avšak zároveň s respektem a bez zbytečné agrese. Asertivita je přitom spojována s klidným vystupováním, schopností naslouchat a vytvářet prostor pro vyjádření názorů ostatních členů týmu.

S tím úzce souvisí také důraz na naslouchání a podporu zaměstnanců (R1, R3, R4). Komunikace je vnímána jako obousměrný proces, kde je důležité nejen sdělovat informace, ale také aktivně naslouchat a reflektovat podněty ostatních.

Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že komunikace představuje naprosto klíčovou dovednost vedoucího pracovníka, na které je založeno činnost celého týmu i oddělení. Ovlivňuje nejen předávání informací, ale také vztahy na pracovišti, motivaci zaměstnanců a celkovou kvalitu poskytované péče.

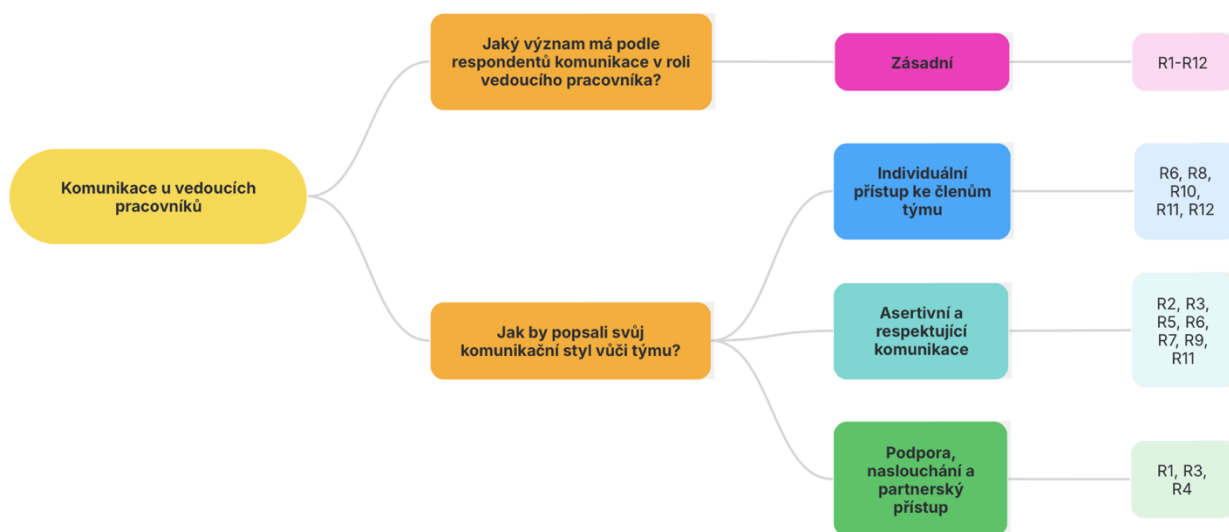


Schéma 5: Jaký význam má podle respondentů komunikace v roli vedoucích pracovníků a jak by popsali svůj komunikační styl vůči týmu?

Další zjišťovanou otázkou byla: „**Jakým způsobem řešíte konflikty na pracovišti?**“ Z odpovědí respondentů vyplývá, že se zde objevují především tři základní typy přístupů k řešení konfliktů. Tyto přístupy nepředstavují jeden jednotný způsob řešení, ale naopak poukazují na různé strategie, které vedoucí pracovníci v praxi kombinují v závislosti na konkrétní situaci.

Prvním identifikovaným přístupem je mediace konfliktu, kdy vedoucí pracovník vystupuje jako nestranný prostředník mezi zúčastněnými stranami. Tento způsob je charakteristický snahou o vyslechnutí obou stran, zachování objektivity a hledání kompromisního řešení. Tento přístup uvádějí respondenti R2, R3, R7, R9 a R11. Typickým příkladem je respondent R11: „*Staniční sestra by měla vystupovat jako nestranný mediátor. Snažím se vyslechnout obě strany a situaci řešit klidně a objektivně, případně hledat kompromis.*“

Druhým přístupem je podpora samostatného řešení konfliktů, kdy vedoucí pracovníci ponechávají zaměstnancům prostor k tomu, aby si konflikty řešili mezi sebou, a zasahují až v případě, že tento postup není dostačující. Tento přístup je patrný u respondentů R1, R5, R10 a R12. V těchto případech vedoucí pracovník nevstupuje do konfliktu okamžitě, ale podporuje samostatnost týmu a přebírá aktivní roli až při eskalaci situace. Tento způsob ilustruje respondent R12: „*Do konfliktů vstupuji spíše v případě, že jsou řešeny oficiální cestou nebo se týkají kvality péče. Pokud si zaměstnanci chtějí řešit běžné neshody neoficiálně, snažím se do nich nezasahovat.*“

Třetím přístupem je řešení konfliktů podle jejich závažnosti, kdy vedoucí pracovníci volí způsob řešení na základě charakteru a dopadu konfliktu na chod oddělení. Tento přístup uvádějí respondenti R4, R6 a R8. V těchto odpovědích je patrné, že vedoucí pracovník situaci nejprve vyhodnocuje a následně rozhoduje, zda ponechá řešení na zaměstnancích, nebo do konfliktu aktivně zasáhne. Tento přístup popisuje respondent R8: „Záleží na typu konfliktu. Pokud nezasahuje do práce, nechávám ho na jednotlivcích. Pokud ovlivňuje spolupráci, snažím se situaci řešit rozhovorem s oběma stranami a hledat shodu.“

Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že vedoucí pracovníci při řešení konfliktů neuplatňují jeden jednotný postup, ale využívají více přístupů, které se vzájemně doplňují. Nejčastěji se jedná o kombinaci mediace, podpory samostatnosti zaměstnanců a situacemi podmíněného zásahu v závislosti na závažnosti konfliktu.

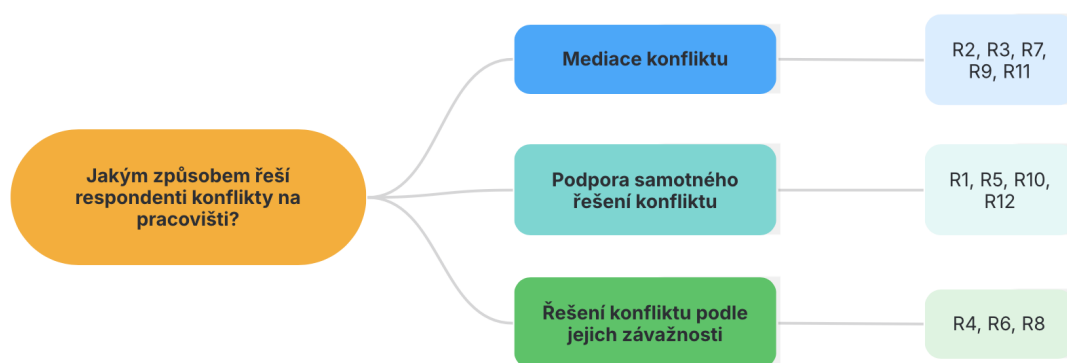


Schéma 6: Jakým způsobem řeší respondenti konflikty na pracovišti?

Další otázkou bylo: „**Jak důležitá je podle Vás spolupráce vedoucího pracovníka s ostatními profesemi?**“

Při analýze této otázky bylo zjištěno, že všichni respondenti se jednoznačně shodují na tom, že spolupráce s ostatními profesemi je naprosto zásadní a nezbytná. Odpovědi v této oblasti nevykazují významné rozdíly, což poukazuje na vysokou míru shody napříč celým výzkumným souborem. Respondenti (R1, R3, R7–R10) nejčastěji zdůrazňují význam spolupráce pro zajištění plynulého chodu oddělení. Vedoucí pracovníci působící na urgentním příjmu zároveň poukazují na specifika tohoto pracoviště, kde je spolupráce mezi profesemi zcela klíčová. Respondenti R1, R2 a R6 zdůrazňují, že urgentní příjem představuje vstupní bránu zdravotnického systému, a proto je zde nezbytná úzká koordinace a komunikace mezi jednotlivými odbornostmi.

Tento pohled ilustruje například respondent R2: „*Spolupráce je naprosto nezbytná. Urgentní příjem je vstupní branou, která umožňuje ostatním odbornostem fungovat, proto je důležitá dobrá koordinace a komunikace mezi profesemi.*“

Dalším významným aspektem je zajištění kvalitní péče o pacienty (R3, R11, R12). Jak uvádí respondent R11: „*Spolupráce je velmi důležitá, protože bez ní by nebylo možné zajistit kvalitní péči o pacienty ani fungování oddělení.*“ V neposlední řadě se objevuje také vnímání vedoucího pracovníka jako spojovacího článku mezi jednotlivými profesemi, na což poukazuje respondent R5: „*Zásadní, protože staniční sestra funguje jako mezičlánek mezi jednotlivými profesemi.*“

Dle výsledků a naprosté shody všech respondentů lze konstatovat, že spolupráce mezi profesemi představuje naprosto zásadní a nezbytnou součást práce vedoucího pracovníka, na které je založen chod oddělení i kvalita poskytované zdravotní péče.

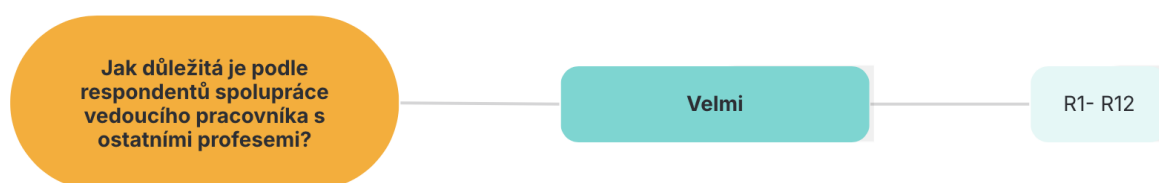


Schéma 7: Jak důležitá je podle respondentů spolupráce vedoucího pracovníka s ostatními profesemi?

3.3.4 Osobnostní vlastnosti

Následující kategorií je oblast osobnostních vlastností vedoucího pracovníka a jejich vlivu na chod oddělení. Cílem této části bylo zjistit, jaké osobnostní vlastnosti považují respondenti za klíčové pro výkon této funkce a jak se osobnost vedoucího pracovníka promítá do práce týmu, atmosféry na oddělení a celkové kvality poskytované péče.

První otázkou této kategorie bylo: „**Jaké osobnostní vlastnosti považujete u vedoucího pracovníka za klíčové?**“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že vedoucí pracovníci nevnímají pouze jednu konkrétní vlastnost jako zásadní, ale naopak zdůrazňují kombinaci více osobnostních charakteristik, které se vzájemně doplňují. Na základě obsahové analýzy odpovědí byly identifikovány tři hlavní oblasti osobnostních vlastností.

Nejčastěji zmiňovanou oblastí je psychická odolnost a schopnost zvládat stres (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R11, R12). Respondenti opakovaně poukazují na to, že práce

vedoucího pracovníka je spojena s vysokou mírou zátěže a tlakem, a proto je nezbytné být schopen zachovat klid a racionální přístup i v náročných situacích. Tento pohled vystihuje respondent R11: „*Nejdůležitější je psychická odolnost, protože práce je často stresující a plná náročných situací, ve kterých je potřeba zachovat klid a jasně se rozhodovat. Zároveň je ale důležité neztratit empatii a lidskost, i když to někdy není vůbec jednoduché. I v tom tlaku je potřeba vnímat pacienty jako lidi, ne jen jako případy, a snažit se k nim přistupovat s respektem a pochopením. Klíčové je proto najít rovnováhu mezi tím být profesionální a zároveň zůstat lidský.*“

Další významnou oblastí je empatie a lidský přístup (R1, R3, R6, R8, R9, R10, R11). Respondenti zdůrazňují potřebu vnímat jak pacienty, tak zaměstnance individuálně, s respektem a porozuměním. Empatie je vnímána jako důležitý předpoklad pro vytváření dobrých mezilidských vztahů a pozitivní atmosféry na pracovišti.

Třetí identifikovanou oblastí jsou spravedlnost a morální vlastnosti (R1, R3, R4, R9, R10, R12). Respondenti poukazují na význam férového přístupu, pravdivosti a schopnosti jednat objektivně vůči zaměstnancům. Spravedlnost je vnímána jako základ důvěry v rámci týmu a jako důležitý prvek vedení lidí.

Lze konstatovat, že klíčové osobnostní vlastnosti vedoucího pracovníka tvoří vzájemně provázaný celek, ve kterém se prolíná psychická odolnost, lidský přístup a spravedlivé jednání. Právě kombinace těchto vlastností umožňuje vedoucím pracovníkům efektivně zvládat náročné situace a zároveň udržovat kvalitní vztahy na pracovišti.

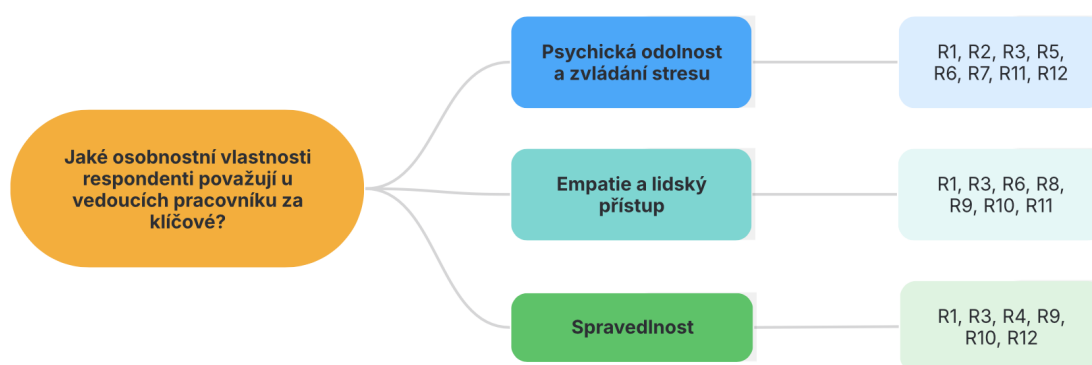


Schéma 8: Jaké osobnostní vlastnosti respondenti považují u vedoucích pracovníků za klíčové?

Další otázkou z této části bylo: „**Jak se osobnost vedoucího pracovníka podle Vás odráží v práci celého oddělení?**“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že osobnost vedoucího pracovníka má výrazný vliv na zajištění chodu celého oddělení. Nejčastěji se tento vliv projevuje v atmosféře na pracovišti a v práci týmu. Respondenti poukazují na to, že přístup vedoucího pracovníka se přenáší na ostatní zaměstnance a ovlivňuje jejich chování, spolupráci i celkovou pracovní pohodu. Tento vliv výstižně popisuje respondent R2: „*Přístup vedoucího pracovníka je zásadní, protože výrazně ovlivňuje atmosféru na celém oddělení a přenáší se na ostatní členy týmu. Pokud vedoucí působí klidně, jistě a dává najevo, že svou práci zvládá, přináší to ostatním pocit jistoty a stability. Jeho osobnost se tak přímo promítá do fungování oddělení – pozitivní a vyrovnaný přístup má tendenci strhnout i ostatní a podporuje lepší spolupráci i celkovou pracovní pohodu.*“

Současně se ukazuje, že osobnost vedoucího pracovníka se odráží také v kvalitě poskytované péče a celkovém nastavení chodu oddělení. Jak uvádí respondent R4: „*Snažím se vytvářet takové pracovní prostředí, kde se tým cítí dobře a má potřebné podmínky pro svou práci, ať už jde o vybavení, organizaci nebo možnosti vzdělávání. Důležité je pro mě i dlouhodobé a systematické vedení oddělení, nastavování jasných pracovních postupů a podpora profesního rozvoje zaměstnanců. Věřím, že tento přístup má pozitivní dopad na fungování týmu i celkovou atmosféru na pracovišti.*“

Lze konstatovat, že osobnost vedoucího pracovníka se promítá do chodu oddělení různými způsoby, přičemž respondenti se shodují, že tento vliv je významný a převážně pozitivní.

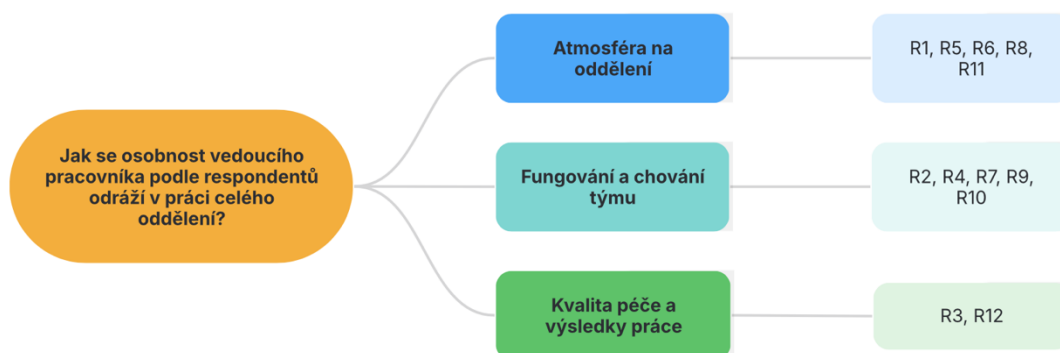


Schéma 9: Jak se osobnost vedoucího pracovníka podle respondentů odráží v práci celého oddělení?

3.3.5 Rozdíly mezi urgentním příjmem a jednotkou intenzivní péče

Okruh otázek se zaměřuje na možné rozdíly ve vedoucí roli pracovníků na jednotce intenzivní péče a urgentním příjmu. Cílem je zjistit, jaká je pracovní náplň vedoucích pracovníků na těchto pracovištích a zda se jejich činnosti v praxi zásadně liší. Zároveň se otázky věnují tomu, jak sami vedoucí pracovníci vnímají svou roli, zda mezi pracovišti vidí rozdíly a jestli se podle nich liší i náročnost této pozice. Na základě těchto zjištění je snaha posoudit, zda je role vedoucího pracovníka na uvedených odděleních spíše podobná, nebo se v některých aspektech výrazně odlišuje.

V rámci této kategorie byla respondentům položena otázka: **„Co konkrétně zahrnuje Vaše pracovní náplň? Uveďte prosím jednotlivé činnosti v několika bodech.“**

Cílem bylo zjistit, jaké činnosti vedoucí pracovníci vykonávají a zda se jejich pracovní náplň na urgentním příjmu a jednotce intenzivní péče liší. Pro lepší přehlednost byli respondenti rozděleni do dvou skupin, a to vedoucí pracovníci urgentního příjmu (R1–R6) a vedoucí pracovníci jednotky intenzivní péče (R7–R12).

Z odpovědí respondentů vyplývá, že pracovní náplň vedoucích pracovníků je velmi široká a zahrnuje několik vzájemně propojených oblastí. Nejčastěji se objevuje organizace provozu oddělení, vedení a řízení týmu, kontrolní činnost, vzdělávání zaměstnanců, zajištění materiálu a ekonomická agenda i komunikace na různých úrovních. Tyto činnosti se objevují napříč oběma skupinami, což naznačuje, že základní rámec vedoucí role je na obou pracovištích velmi podobný.

V oblasti organizace provozu respondenti uvádějí především plánování směn, zajištění plynulého chodu oddělení a řešení každodenních provozních situací. S tím úzce souvisí personální řízení, které zahrnuje vedení týmu, motivaci zaměstnanců, delegování práce či personální zajištění oddělení. Významnou součástí pracovní náplně je také kontrolní činnost, a to jak ve smyslu kontroly práce zaměstnanců a dodržování směrnic, tak i kontroly kvality péče a vedení dokumentace. Další důležitou oblastí je vzdělávání zaměstnanců, které zahrnuje edukaci, organizaci školení a podporu profesního rozvoje týmu. Nedílnou součástí práce vedoucího pracovníka je rovněž zajištění materiálního a ekonomického chodu oddělení, tedy objednávání materiálu a léčiv, stejně jako sledování ekonomických ukazatelů a vykazování.

Přestože je pracovní náplň ve své podstatě obdobná, lze v odpovědích zaznamenat určité dílčí rozdíly. U vedoucích pracovníků urgentního příjmu (R1–R6) je patrný větší důraz na koordinaci činností, komunikaci napříč odděleními a operativní

řešení situací, což souvisí s dynamickým charakterem pracoviště. Tento aspekt vystihuje respondent R1: „*Moje práce spočívá hlavně v plánování směn, koordinaci mezi záchrannou službou a urgentním příjmem a v komunikaci mezi jednotlivými odděleními. Součástí je také kontrola dokumentace, přehled o vykazování z ekonomického hlediska a objednávání materiálu.*“

Naopak u vedoucích pracovníků jednotky intenzivní péče (R7–R12) se častěji objevuje důraz na systematické vedení týmu, kontrolu pracovních postupů, vzdělávání zaměstnanců a zavádění nových postupů, což ukazuje spíše na koncepční a dlouhodobější charakter řízení.

Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že mezi pracovní náplní vedoucích pracovníků na urgentním příjmu a jednotce intenzivní péče nelze identifikovat zásadní rozdíly. Odlišnosti se projevují především v míře důrazu na jednotlivé činnosti, kdy je u urgentního příjmu více akcentována koordinace a operativnost, zatímco na jednotce intenzivní péče je patrnější systematičnost, důraz na kvalitu péče a rozvoj zaměstnanců. Celkově však zůstává charakter vedoucí role na obou pracovištích velmi podobný.

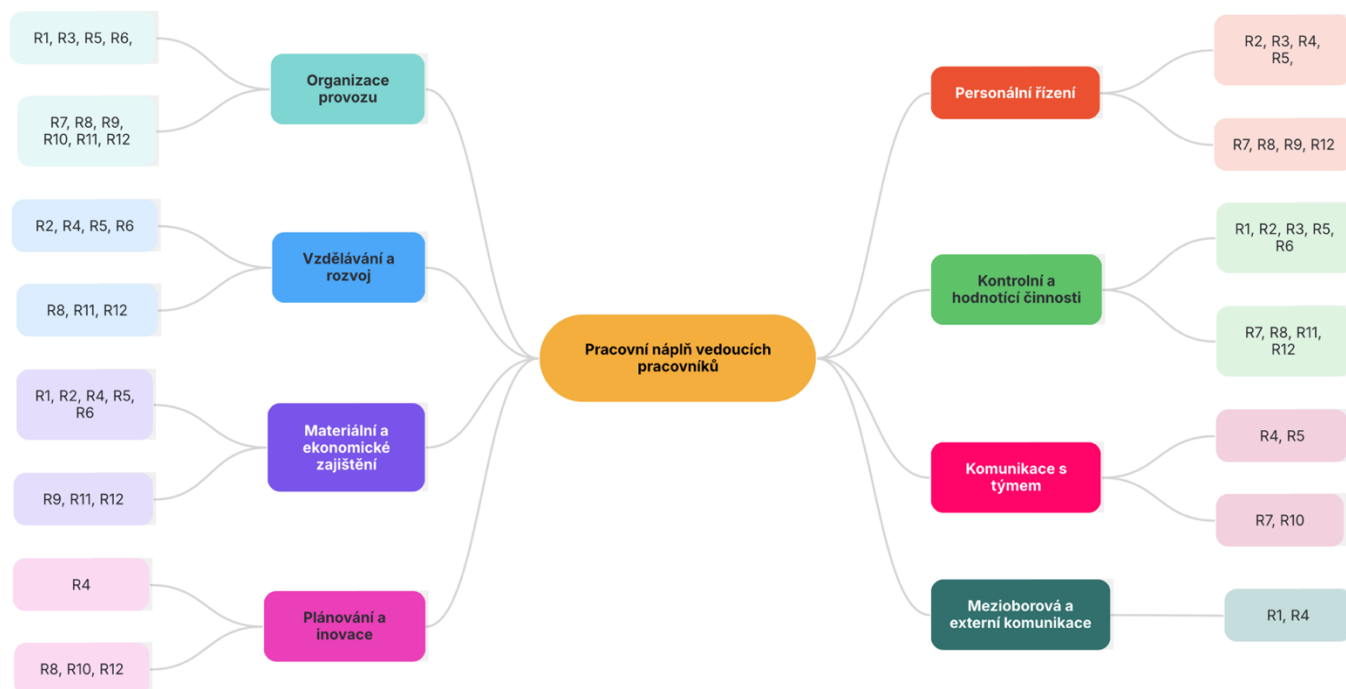


Schéma 10: Náplň práce vedoucích pracovníků

Další položenou otázkou bylo: „**V čem se podle Vás liší náplň práce vedoucího pracovníka na urgentním příjmu a na jednotce intenzivní péče?**“. Cílem bylo zjistit, jak vedoucí pracovníci sami vnímají případné rozdíly mezi těmito pracovišti.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina z nich považuje náplň práce vedoucího pracovníka v základních principech za stejnou (R1, R4, R6, R7, R9, R10, R12). Opakovaně zaznívá, že hlavním úkolem je zajistit plynulý chod oddělení, vedení týmu a organizaci práce, bez ohledu na typ pracoviště. Tento pohled vystihuje například respondent R1: *„Základ je podle mě podobný – jde hlavně o to, aby oddělení fungovalo a bylo personálně zajištěné.“*

Přesto někteří respondenti poukazují na určité rozdíly, které souvisejí především s charakterem poskytované péče a provozem oddělení (R5, R6, R8, R10, R12). Na urgentním příjmu je práce vnímána jako více dynamická, zaměřená na rychlé ošetření a předání pacienta, zatímco na jednotce intenzivní péče má péče spíše dlouhodobý charakter a je více zaměřena na sledování vývoje zdravotního stavu. Tento rozdíl popisuje respondent R5: *„Rozdíl je poměrně výrazný. Na urgentním příjmu jde o krátkodobou péči, rychlé ošetření a předání pacienta. Na JIP je péče dlouhodobá a více se sleduje vývoj stavu pacienta. Liší se také nároky na vzdělávání personálu a počet zaměstnanců ve směně.“* Další dílčí rozdíly se objevují v dynamice práce, kdy je urgentní příjem vnímán jako prostředí s vyšším tempem a tlakem (R7), dále v důrazu na dodržování standardů na jednotce intenzivní péče (R2) a také ve způsobu výkonu vedoucí funkce, kdy je na urgentním příjmu vedoucí pracovník více přítomen na oddělení, zatímco na JIP je jeho práce více administrativní (R11). Někteří respondenti zároveň uvedli, že nejsou schopni rozdíly přesně posoudit (R3, R9).

Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že vedoucí pracovníci vnímají svou náplň práce na urgentním příjmu a jednotce intenzivní péče jako v základních principech obdobnou. Rozdíly se objevují především v charakteru péče a organizaci práce, avšak nejsou považovány za zásadní. Všechny uvedené činnosti však spojuje skutečnost, že hlavním cílem vedoucího pracovníka je zajistit funkční a plynulý chod oddělení

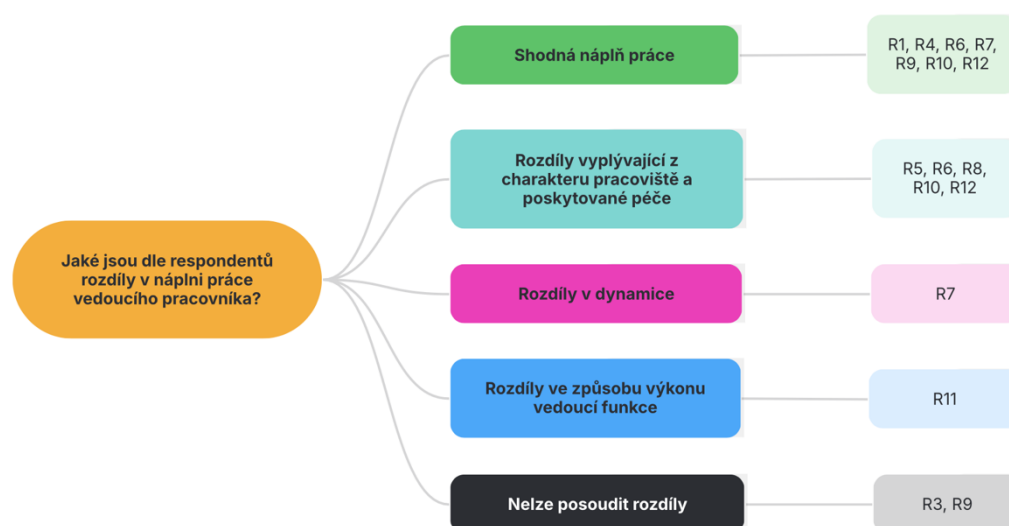


Schéma 11: Jaké jsou dle respondentů rozdíly v náplni práce vedoucího pracovníka?

Respondentům byla z této kategorie otázek položena třetí otázka:

„V čem se podle Vás liší náročnost role vedoucího pracovníka na urgentním příjmu a na jednotce intenzivní péče?“ Jejím cílem bylo zjistit, jak vedoucí pracovníci sami vnímají náročnost své role na jednotlivých pracovištích.

Z odpovědí vyplývá, že část respondentů považuje náročnost role za srovnatelnou (R1, R4, R7, R12). Zdůrazňují především odpovědnost za vedení týmu a zajištění chodu oddělení. Tento pohled vystihuje respondent R4: *„Náročnost je podle mě srovnatelná, protože vedení lidí a odpovědnost za chod oddělení je náročná bez ohledu na typ pracoviště.“* Podobně se vyjadřuje respondent R12: *„Náročnost práce je podle mého v podstatě srovnatelná a nedá se jednoznačně říct, kde je větší. Každé oddělení má svá specifika a klade jiné požadavky na personál. To, na co jsou zvyklí pracovníci na urgentním příjmu, nemusí být běžné pro JIP a naopak. Právě proto nelze náročnost těchto pracovišť jednoduše porovnávat.“*

Současně se však objevují názory, že náročnost je vyšší na urgentním příjmu, a to zejména z důvodu vyššího pracovního tempa, stresu a nepředvídatelnosti situací

(R2, R6, R8, R10, R11). Tento aspekt popisuje respondent R6: „*Na urgentním příjmu je práce více stresující a nepřehledná, protože není možné mít všechny pacienty neustále pod kontrolou, například i kvůli pacientům v ambulancích.*“ Další rozdíly respondenti spojují s typem poskytované péče, kdy na jednotce intenzivní péče je náročnost vnímána spíše v dlouhodobé rovině, zatímco na urgentním příjmu je spojena s akutními a rychle se měnícími situacemi (R5, R6, R11). Někteří respondenti zároveň uvedli, že nejsou schopni rozdíly posoudit (R3, R9).

Celkově lze shrnout, že náročnost role vedoucího pracovníka je podle respondentů v základních principech srovnatelná. Rozdíly se projevují především v typu zátěže, přičemž na urgentním příjmu převažuje stres a dynamika, zatímco na jednotce intenzivní péče jde spíše o dlouhodobou zátěž.

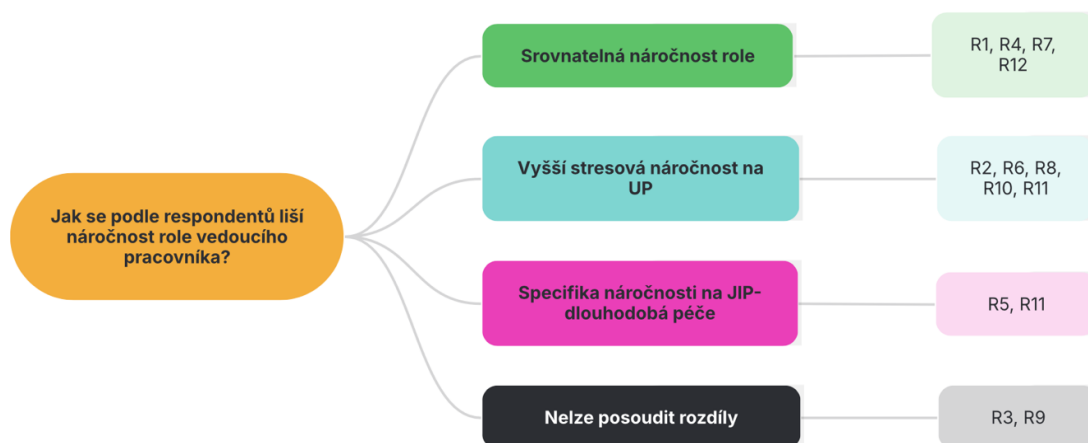


Schéma 12: Jak se podle respondentů liší náročnost role vedoucího pracovníka?

3.3.6 Zhodnocení role vedoucího pracovníka

Závěrečná část rozhovoru je zaměřena na celkové zhodnocení role vedoucího pracovníka z pohledu samotných respondentů. Pozornost je věnována především tomu, jaké přínosy v této roli vnímají, co považují za nejnáročnější aspekty své práce a jak s odstupem času hodnotí své rozhodnutí tuto pozici přijmout. Cílem této části je získat komplexní pohled na vedoucí roli nejen z hlediska jednotlivých činností, ale také z pohledu osobní zkušenosti, spokojenosti a subjektivního vnímání náročnosti a smyslu této práce.

Na první otázku „**Co vnímáte jako nejdůležitější přínos této role?**“ respondenti nejčastěji poukazovali na přínosy spojené s prací s lidmi, kvalitou péče a celkovým chodem oddělení.

Nejvýrazněji se v odpovědích objevuje přínos v oblasti vedení a rozvoje týmu (R3, R4, R5, R7, R10, R11, R12). Vedoucí pracovníci vnímají svou roli jako možnost ovlivňovat zaměstnance, motivovat je a podílet se na jejich profesním růstu, což následně přispívá k lepšímu chodu oddělení. Tento pohled vystihuje například respondent R4, který uvádí, že největší přínos vidí v kvalitním vedení týmu, jež přináší stabilitu, odbornost a celkovou stabilitu a kvalitu oddělení.

Další významnou oblastí je zlepšení kvality péče a přístupu k pacientům (R1, R3, R6, R8). Respondenti zdůrazňují, že díky své roli mohou ovlivnit nejen organizaci práce, ale i komunikaci a přístup k pacientům. Respondent R1 říká: *„Za největší přínos považuji zlepšení komunikace mezi lidmi v různých situacích a celkově lepší přístup k pacientům. Dříve bylo více stížností, teď je situace lepší.“*

S tím souvisí i zajištění stabilního a funkčního chodu oddělení (R3, R4, R11), který je vnímán jako jeden ze základních přínosů této role. Vedoucí pracovník tak významně ovlivňuje organizaci práce i celkový chod pracoviště.

V odpovědích se dále objevuje přínos v oblasti vzdělávání a odborného rozvoje zaměstnanců (R6, R7, R12), kdy vedoucí pracovníci vnímají svou roli jako příležitost předávat zkušenosti a rozvíjet své kolegy. Někteří respondenti zároveň zdůrazňují význam dobrých vztahů na pracovišti, zejména budování kolektivu a zpětné vazby (R9, R10).

Významnou roli hraje také možnost zavádění inovací a rozvoje oddělení (R2, R8, R12). Tento aspekt podrobně popisuje respondent R8: *„Největší přínos té práce vidím v tom, že pracuju s lidmi a můžu oddělení posouvat dál a zkoušet nové věci. Zároveň je pro mě důležité, že mám aspoň částečně vliv na to, jak to na oddělení funguje. Hodně pro mě znamená i to, když vidím, že jsou pacienti i personál spokojení, protože to beru jako známku toho, že to dává smysl.“*

Z odpovědí je patrné, že vedoucí pracovníci vnímají svou roli především jako možnost pozitivně ovlivňovat tým, kvalitu péče i celkové fungování oddělení, přičemž jednotlivé oblasti se vzájemně prolínají a doplňují.



Schéma 13: Jaký přínos má dle respondentů role vedoucího pracovníka?

Další otázkou bylo: „Co naopak považujete v práci vedoucího pracovníka za nejvíce náročné?“

Z odpovědí vyplývá, že náročnost této role je vnímána ve více rovinách. Významná část respondentů poukazuje na psychickou zátěž a odpovědnost spojenou s výkonem funkce (R2, R3, R4, R6). Jedná se především o nutnost zvládat více úkolů současně, nést odpovědnost za rozhodování a udržet si nadhled i v náročných situacích.

Další výraznou oblastí je práce s lidmi a řešení mezilidských vztahů (R1, R5, R12). Respondenti zde zmiňují zejména náročnost komunikace a řešení konfliktních situací. Tento aspekt podrobně popisuje respondent R5: „Za nejnáročnější považuji komunikaci s lidmi, kdy se snažím být otevřený a upřímný, ale spousta lidí mi neřekne svůj názor přímo. Často to pak řeší spíš za zády nebo někde stranou. To je pro mě asi nejtěžší, protože někteří lidé nejsou úplně fěr.“

Významnou zátěží je také administrativní stránka práce (R7, R8, R11), která je respondenty vnímána jako časově náročná a zatěžující součást vedoucí role.

Například respondent R11 poukazuje na narůstající množství administrativy a uvádí, že ji tato část práce odvádí od samotné zdravotnické činnosti.

Další náročnou oblastí je personální řízení a plánování, zejména tvorba služeb a práce s personálem (R9, R10). Respondenti poukazují na to, že tato činnost často zasahuje i do jejich osobního času. Respondent R9 uvádí: „*Nejnáročnější je pro mě plánování služeb a celkově to, že práce nekončí ani po odchodu ze směny. Když někdo z personálu vypadne nebo nastane nějaký problém na pracovišti, řeším to i mimo pracovní dobu, ať už je víkend nebo dovolená. Tahle práce zkrátka nekončí za dveřmi oddělení.*“

Z odpovědí je patrné, že vedoucí pracovníci vnímají náročnost této role individuálně a za nejnáročnější považují různé aspekty své práce. Náročnost tak není spojena pouze s jednou konkrétní oblastí, ale vychází z kombinace více faktorů, které se v praxi prolínají a odrážejí konkrétní zkušenosti jednotlivých respondentů.

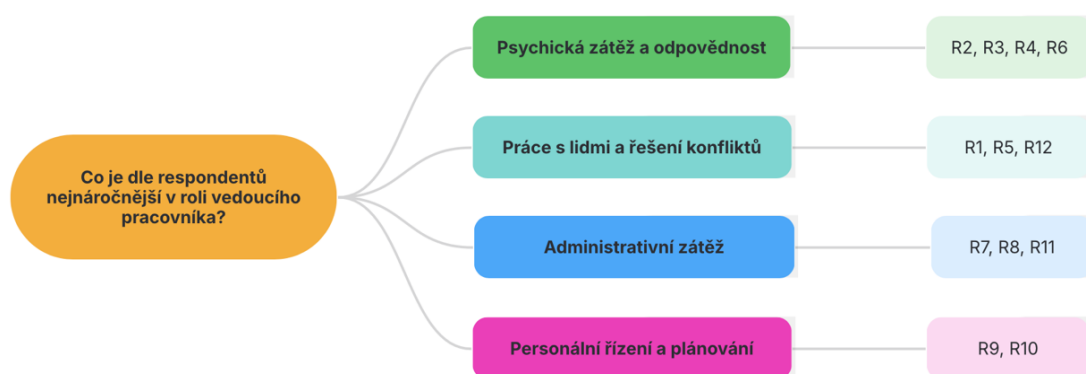


Schéma 14: Co je dle respondentů nejnáročnější v roli vedoucího pracovníka?

Poslední otázkou bylo: „**Jak hodnotíte své rozhodnutí tuto pozici přijmout s odstupem času?**“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina z nich hodnotí své rozhodnutí pozitivně (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R12). Respondenti uvádějí, že jim práce dává smysl, přináší profesní uspokojení a možnost dalšího rozvoje. Zároveň si však uvědomují, že se jedná o náročnou pozici, která s sebou nese vysokou míru odpovědnosti. Přesto převažuje vnímání, že tato zkušenost je pro ně přínosná, a to jak z hlediska profesního, tak osobního.

Část respondentů své rozhodnutí hodnotí pozitivně, avšak s určitými výhradami (R10, R11). Upozorňují především na vysokou míru odpovědnosti a proměnlivost vnímání této role v závislosti na konkrétních situacích. Tento pohled vystihuje respondent R10:

„Záleží na konkrétní situaci, někdy tuto roli vnímám pozitivně a vidím v ní smysl. Jindy si ale víc uvědomuji, jak velká zodpovědnost s ní souvisí a že to není vždy jednoduché.“

Naprosto negativní hodnocení se objevuje pouze u jednoho respondenta (R2), který svou zkušenost popisuje následovně: *„S odstupem času tohle rozhodnutí hodnotím spíš negativně a беру ho jako určitou životní chybu. Tahle role mi celkově nevyhovuje, a to hlavně kvůli její náročnosti a každodennímu vstávání.“*

Na základě získaných odpovědí lze říci, že většina respondentů je se svým rozhodnutím přijmout pozici vedoucího pracovníka spokojena, přestože tato role s sebou přináší značnou zátěž a odpovědnost. Rozdíly v hodnocení pak souvisejí především s individuální zkušeností a tím, jak jednotliví respondenti vnímají nároky spojené s výkonem této pozice.

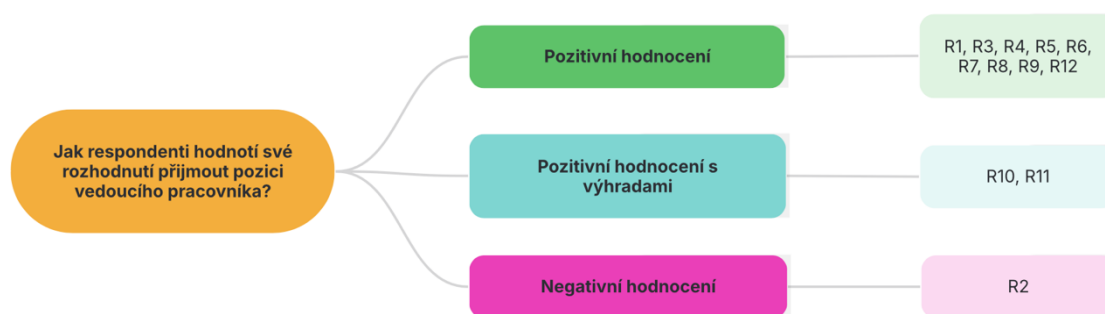


Schéma 15: Jak respondenti hodnotí své rozhodnutí přimout pozici vedoucího pracovníka?

3.4 Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek/předpokladů

Prvním cílem bakalářské práce bylo popsat roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče v českém zdravotním systému. Tento cíl byl splněn v rámci teoretické části práce, kde byla role vedoucího pracovníka popsána komplexně z hlediska jeho kompetencí, odpovědností i jednotlivých rolí. Současně byla charakterizována specifika urgentního příjmu a jednotky intenzivní péče, čímž byl vytvořen ucelený teoretický rámec dané problematiky. Cíl č. 1 byl splněn.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké dovednosti jsou v roli staniční sestry klíčové. S tímto cílem souvisela výzkumná otázka: „**Jaké dovednosti jsou klíčové pro výkon povolání staniční sestry?**“ Z odpovědí respondentů vyplývá, že výkon této funkce není založen na jedné konkrétní dovednosti, ale na souboru vzájemně propojených schopností. Vedoucí pracovníci však jako nejdůležitější jednoznačně vnímají komunikační dovednosti, zejména schopnost naslouchat, jasně předávat informace a efektivně pracovat s lidmi. Významné postavení mají také manažerské dovednosti, konkrétně plánování, organizace práce a kontrola, a dále schopnost vést a motivovat tým. V rámci hlubší analýzy bylo zjištěno, že při řešení náročných situací je za zcela zásadní považována schopnost zachovat klid, na kterou navazuje rozhodování, analýza situace a spolupráce v týmu. Komunikace se přitom ukázala jako průřezová dovednost, která významně ovlivňuje všechny oblasti řízení. Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že cíl byl splněn, neboť se podařilo identifikovat a podrobně popsat klíčové dovednosti vedoucích pracovníků v praxi.

Třetím cílem bylo zjistit, jaké vlastnosti jsou v roli staniční sestry klíčové. S tímto cílem souvisela výzkumná otázka: „**Jaké vlastnosti jsou klíčové pro výkon povolání staniční sestry?**“ Z výsledků výzkumu vyplývá, že i v této oblasti se jedná o kombinaci více osobnostních charakteristik, které se vzájemně doplňují. Vedoucí pracovníci však nejvýrazněji akcentují psychickou odolnost a schopnost zvládat stres, které považují za základní předpoklad výkonu této funkce. Důležitou roli přisuzují také empatii a lidskému přístupu, jež ovlivňují vztahy na pracovišti i přístup k pacientům. Významným aspektem je rovněž spravedlnost a morální integrita, které podporují důvěru a stabilitu týmu. Zároveň se ukázalo, že osobnost vedoucího pracovníka se výrazně promítá do atmosféry na oddělení, spolupráce v týmu i celkové kvality poskytované péče. Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že cíl byl splněn, neboť byly identifikovány

a analyzovány klíčové osobnostní vlastnosti vedoucích pracovníků a jejich význam v praxi.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda existují zásadní rozdíly v náplni práce staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče. S tímto cílem souvisela výzkumná otázka: „**Jaké jsou rozdíly v náplni práce staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče?**“ Z odpovědí respondentů vyplývá, že základní náplň práce vedoucích pracovníků je na obou pracovištích v principu velmi podobná a zahrnuje především organizaci provozu, vedení týmu, kontrolní činnost, vzdělávání zaměstnanců a zajištění materiálního i personálního chodu oddělení. Přesto vedoucí pracovníci vnímají určité rozdíly, zejména v důrazu na jednotlivé činnosti. Na urgentním příjmu je více akcentována operativnost, rychlé rozhodování a koordinace v dynamickém prostředí, zatímco na jednotce intenzivní péče převažuje systematictější přístup, důraz na dlouhodobou péči, kontrolu standardů a rozvoj personálu. Tyto rozdíly však nejsou považovány za zásadní, ale spíše za důsledek specifik jednotlivých pracovišť. Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že cíl byl splněn, neboť byly identifikovány jak společné prvky, tak specifika jednotlivých pracovišť.

Na základě všech získaných poznatků lze konstatovat, že stanovené cíle bakalářské práce byly naplněny a výzkumné otázky zodpovězeny. Výsledky výzkumu zároveň potvrzují, že role vedoucího pracovníka je komplexní, náročná a zásadní pro efektivní provoz zdravotnického pracoviště.

4 Diskuze

Prvním cílem bakalářské práce bylo popsat roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče v českém zdravotním systému. Tento cíl byl naplněn v teoretické části práce, kde byla role staniční sestry vymezena jako komplexní soubor manažerských, organizačních, komunikačních a vedoucích činností. Byla zde zdůrazněna její pozice manažera první linie, který zajišťuje plynulý chod oddělení, koordinuje práci personálu a působí jako spojovací článek mezi vedením zdravotnického zařízení a ošetrovatelským týmem (Plevová, 2012). Teoretická východiska zároveň poukazují na význam komunikačních a leadership kompetencí pro efektivní vedení týmu a kvalitu poskytované péče (Heinen et al., 2019). Domnívám se, že teoretická část byla zpracována dostatečně a vytvořila vhodný základ pro realizaci výzkumného šetření.

V rámci výzkumné části byla role staniční sestry dále zkoumána prostřednictvím kategorie zaměřené na vnímání vlastní role (otázky č. 5 a 6). Z odpovědí respondentů vyplynulo, že vedoucí pracovníci vnímají svou roli jako komplexní a multifunkční, kterou nelze jednoznačně vymezit jednou činností. Nejčastěji ji popisovaly jako kombinaci role vedoucího, koordinátora a podpory pro tým. Významným zjištěním bylo vnímání této pozice jako spojovacího článku mezi vedením a zaměstnanci, což odpovídá teoretickým poznatkům zdůrazňujícím tuto funkci jako klíčovou pro efektivní chod zdravotnického zařízení (Slouka, 2017). Někteří respondenti se sice neztotožňovali s označením „manažer“, nicméně z popisu jejich činností je zřejmé, že vykonávají manažerské funkce. Domnívám se, že toto zjištění poukazuje spíše na rozdílné vnímání terminologie než na skutečné rozdíly v náplni práce.

Součástí této kategorie byla také otázka zaměřená na způsob zapojení do každodenního provozu oddělení. Výsledky ukazují, že většina respondentů uplatňuje vysokou míru autonomie personálu a do běžného chodu oddělení zasahuje spíše v případě potřeby. Vedoucí pracovníci tak plní především kontrolní a podpůrnou funkci. Toto zjištění odpovídá současným přístupům ve vedení zdravotnických týmů, které zdůrazňují podporu samostatnosti a odpovědnosti zaměstnanců (Ernstmeyer a Christman, 2024). Zároveň se ukazuje, že míra autonomie závisí na zkušenostech pracovníků, kdy u méně zkušených zaměstnanců je kontrola výraznější, což lze považovat za adekvátní z hlediska bezpečnosti poskytované péče.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké dovednosti jsou v roli staniční sestry klíčové. Tento cíl byl naplňován prostřednictvím kategorie zaměřené na dovednosti (otázky č. 7–11). Z odpovědí respondentů jednoznačně vyplynulo, že za nejdůležitější dovednost považují komunikaci, na jejímž významu se shodli všichni respondenti. Tento výsledek považují za zásadní, protože potvrzuje klíčovou roli komunikace v řízení zdravotnických týmů. Stejný důraz na komunikační kompetence uvádí i odborná literatura, která je označuje za základ efektivního leadershipu ve zdravotnictví (Jankelová a Joniaková, 2021).

V rámci řešení problematických situací respondenti nejčastěji zdůrazňovali schopnost zachovat klid, která se objevovala napříč většinou odpovědí. Zachování klidu umožňuje racionální rozhodování, efektivní komunikaci a zvládání stresových situací, které jsou typické zejména pro prostředí urgentního příjmu a jednotky intenzivní péče. Dále byla zmiňována schopnost rozhodování, analýzy situace a týmové spolupráce, což potvrzuje, že řešení problematických situací je komplexní proces vyžadující kombinaci více dovedností.

Významným zjištěním je také to, že všichni respondenti považují komunikaci za zásadní součást své práce. Zdůrazňován byl zejména asertivní, otevřený a respektující způsob komunikace a individuální přístup ke členům týmu. Při řešení konfliktů se ukázalo, že vedoucí pracovníci využívají různé strategie, nejčastěji mediaci, podporu samostatného řešení konfliktů nebo individuální přístup dle závažnosti situace. Tato variabilita přístupů je podle mého názoru žádoucí, protože umožňuje flexibilně reagovat na různé situace v praxi.

Součástí této oblasti byla také spolupráce s ostatními profesemi, kterou všichni respondenti označili za nezbytnou pro chod oddělení. Tento výsledek je v souladu s odbornou literaturou, která zdůrazňuje význam interprofesní spolupráce pro bezpečnost pacientů a kvalitu péče (Katantha et al., 2025).

Třetím cílem bylo zjistit, jaké osobnostní vlastnosti jsou v roli staniční sestry klíčové. Tento cíl byl naplňován prostřednictvím kategorie zaměřené na osobnostní charakteristiky (otázky č. 12 a 13). Z odpovědí respondentů vyplynulo, že mezi nejdůležitější vlastnosti patří psychická odolnost, empatie a spravedlnost. Tyto vlastnosti odpovídají odborným zdrojům, které zdůrazňují význam osobnostních charakteristik pro efektivní vedení týmu (Alan, 2017).

Významným zjištěním bylo také to, že osobnost vedoucích pracovníků výrazně ovlivňuje atmosféru na oddělení a chování zaměstnanců. Tento vliv lze považovat

za klíčový faktor, který se promítá nejen do práce týmu, ale i do kvality poskytované péče.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v náplni práce staniční sestry na urgentním příjmu a na jednotce intenzivní péče. Tento cíl byl zkoumán prostřednictvím kategorie zaměřené na rozdíly mezi pracovišti (otázky č. 14–16). Z výsledků vyplývá, že většina respondentů považuje základní náplň práce za velmi podobnou, přičemž rozdíly vnímají především v charakteru práce.

Urgentní příjem je popisován jako dynamičtější, méně předvídatelné a více stresující prostředí, zatímco jednotka intenzivní péče je spojena s dlouhodobější péčí o pacienty a větší kontinuitou práce. Toto zjištění odpovídá charakteristice těchto pracovišť, jak ji uvádí odborná literatura (Šeblová a Knor, 2018).

Zásadním zjištěním však je, že bez ohledu na typ pracoviště všichni respondenti zdůrazňují nutnost zajistit plynulý a funkční chod oddělení.

V závěrečné části rozhovorů (otázky č. 17–19) respondenti hodnotili přínosy a náročnost této role. Jako hlavní přínos uváděli zejména možnost ovlivňovat kvalitu péče, práci týmu a rozvoj pracoviště. Naopak jako nejvíce náročné vnímali psychickou zátěž, odpovědnost, administrativní náročnost a práci s lidmi. Většina respondentů hodnotí své rozhodnutí tuto pozici přijmout pozitivně, přestože si uvědomují její vysokou náročnost. Toto zjištění poukazuje na skutečnost, že výkon vedoucí role vyžaduje specifické osobnostní předpoklady a není vhodný pro každého.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě provedeného výzkumu zaměřeného na roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče je zřejmé, že tato pozice je spojena s vysokými nároky nejen na odborné a organizační dovednosti, ale především na práci s lidmi, zvládání náročných situací a nesení odpovědnosti. Z odpovědí respondentů, zejména v rámci otázek zaměřených na pracovní náplň a náročnost role, vyplynulo několik klíčových oblastí, které vedoucí pracovníci vnímají jako nejnáročnější.

Na základě těchto zjištění navrhuji následující doporučení:

1. Systematické vzdělávání v oblasti managementu a leadershipu

Výsledky ukazují, že staniční sestra zastává široké spektrum činností, které odpovídají manažerské roli, ačkoliv některé respondentky toto označení samy nepoužívají. Zároveň z jejich odpovědí vyplývá, že významnou součástí práce je organizace provozu, vedení týmu a rozhodování v každodenních i krizových situacích. Doporučuji proto posílit vzdělávání v oblasti managementu a leadershipu, a to jak v pregraduálním, tak postgraduálním vzdělávání. Důraz by měl být kladen zejména na praktické dovednosti, jako je vedení týmu, delegování úkolů, plánování práce nebo rozhodování v zátěžových situacích. Lepší připravenost v této oblasti může snížit nejistotu vedoucích pracovníků a usnadnit výkon jejich role v praxi.

2. Podpora komunikačních dovedností a řešení konfliktů

Z výzkumu jednoznačně vyplynulo, že komunikace je nejdůležitější dovedností staniční sestry a zároveň jednou z nejnáročnějších oblastí její práce. Respondenti opakovaně zmiňovali práci s lidmi a řešení konfliktů jako významný zdroj zátěže. Doporučuji proto zavedení pravidelných školení zaměřených na komunikační dovednosti, asertivitu, vedení rozhovorů a řešení konfliktních situací. Součástí těchto aktivit by měly být i modelové situace z praxe, které umožní nácvik konkrétních postupů. Rozvoj těchto dovedností může přispět ke zlepšení pracovních vztahů, snížení konfliktních situací a celkovému zlepšení atmosféry na pracovišti.

3. Podpora psychické odolnosti a prevence syndromu vyhoření

Jedním z nejvýraznějších zjištění výzkumu je vysoká psychická zátěž spojená s výkonem této funkce. Respondenti uváděli jako nejnáročnější zejména nesení odpovědnosti, práci s lidmi, řešení konfliktů a nutnost zvládat více úkolů současně. Doporučuji proto zavedení podpůrných programů pro vedoucí pracovníky, které by byly zaměřeny na zvládání stresu, rozvoj psychické odolnosti a prevenci syndromu vyhoření. Vhodnou formou mohou být například pravidelné supervize, mentoring nebo možnost konzultace s odborníkem. Důležité je také vytvářet prostředí, ve kterém vedoucí pracovníci nejsou na řešení náročných situací sami a mají možnost sdílet své zkušenosti.

4. Optimalizace administrativní zátěže

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že významnou část jejich práce tvoří administrativní činnosti, které jsou často vnímány jako zatěžující a časově náročné. Tato skutečnost může vést k omezení času, který by mohl být věnován vedení týmu a práci s personálem. Doporučuji proto zaměřit se na optimalizaci administrativní zátěže, například prostřednictvím digitalizace dokumentace, efektivnější organizace práce nebo delegování některých úkolů. Snížení administrativní zátěže může přispět ke zvýšení efektivity práce vedoucích pracovníků a umožnit jim více se věnovat řízení týmu a zajištění kvality péče.

6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo popsat roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče, identifikovat klíčové dovednosti a osobnostní vlastnosti potřebné pro výkon této funkce a zjistit případné rozdíly v náplni práce na těchto pracovištích. Stanovené cíle byly naplněny prostřednictvím zpracování teoretické části a realizací kvalitativního výzkumného šetření.

Teoretická část vymezila roli staniční sestry, její kompetence a jednotlivé oblasti působení, včetně specifík urgentního příjmu a jednotky intenzivní péče. Výzkumná část, realizovaná formou polostrukturovaných rozhovorů, potvrdila, že role vedoucího pracovníka je komplexní a multifunkční. Zahrnuje manažerské, organizační, komunikační i personální činnosti, které se v praxi vzájemně prolínají.

Jako klíčové dovednosti byly identifikovány především komunikační a manažerské schopnosti, schopnost práce s lidmi, rozhodování a zvládání zátěžových situací. Z hlediska osobnostních vlastností byla zdůrazněna zejména psychická odolnost, empatie a spravedlivý přístup. Výsledky zároveň ukázaly, že mezi výkonem této role na urgentním příjmu a jednotce intenzivní péče nejsou zásadní rozdíly, odlišnosti se týkají především charakteru práce. Zjištění dále poukazují na vysokou náročnost této pozice, která je spojena s psychickou zátěží, odpovědností, administrativní zátěží a prací s lidmi. Přesto je role staniční sestry vnímána jako smysluplná a klíčová pro chod oddělení, kvalitu poskytované péče i pracovní prostředí.

Výstupem práce je odborný článek připravený k publikaci, který shrnuje hlavní zjištění výzkumu. Vzhledem k omezenému množství zdrojů zaměřených na tuto problematiku může práce přispět k rozšíření odborného poznání v této oblasti.

Na základě výsledků lze konstatovat, že role vedoucích pracovníků představuje významný, avšak často podceňovaný a zatěžovaný prvek zdravotnického systému. Do budoucna se proto jeví jako důležité zaměřit se na systematickou podporu této pozice, zejména v oblasti rozvoje manažerských a komunikačních dovedností a podpory psychické odolnosti, což může přispět ke zkvalitnění zdravotní péče i pracovních podmínek zdravotnického personálu.

Seznam použité literatury

ALAN, Handan, 2017. The Personal Characteristics of Nurse Managers and the Personal and Professional Factors that Affect Them. online. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2017. Dostupné z: <https://doi.org/10.14744/phd.2017.08870>.

ALSADAAN, Nourah; Basma SALAMEH; Fadia Ahmed Abdelkader Elsaid RESHIA; Reem F. ALRUWAILI; Majed ALRUWAILI et al., 2023. Impact of Nurse Leaders Behaviors on Nursing Staff Performance: A Systematic Review of Literature. online. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, roč. 60, s. 00469580231178528. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/00469580231178528>.

ANSAH OFEI, Adelaide Maria; Yennuten PARIMA; Gloria ACHEMPIM-ANSONG a Theresa BARNES, 2022. Exploring the planning practices of nurse managers in the unit: a study of nurse managers in the greater Accra region. online. *Journal of Health Organization and Management*, roč. 36, č. 5, s. 590–603. Dostupné z: <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2021-0320>.

AUZKÁ, Erika, 2024. *Pacient a zdravotnický pracovník: řešení konfliktních situací: kvalita péče, bezpečí pacienta, chyby v komunikaci, práva pacienta*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-5379-4.

BAYOT, Marlon L. a Matthew A. VARACALLO, 2025. *Management Skills*. online. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID 31334947*. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544227/>.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR. In: *Věstník MZd ČR*. 2020, částka 9. Dostupné z: https://zachrannasluzba.cz/wp-content/uploads/2020/09/Vestnik-MZ_9-2020_UP.pdf

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č. 99 ze dne 22. března 2012, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 37, s. 1398–1419. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2012/99/2025-04-26?odkazId=113959357&zalozka=text>

ERNSTMEYER, Kimberly a Elizabeth CHRISTMAN (ed.), 2024. *Nursing management and professional concepts*. 2nd edition. Madison, Wisconsin: Open RN / WisTech Open. ISBN 978-1-957068-16-9.

GEBREHEAT, Gdiom; Hirut TEAME a Emilia I COSTA, 2023. The Impact of Transformational Leadership Style on Nurses' Job Satisfaction: An Integrative

Review. online. *SAGE Open Nursing*, roč. 9, s. 23779608231197428. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/23779608231197428>.

HEINEN, Maud; Catharina VAN OOSTVEEN; Jeroen PETERS; Hester VERMEULEN a Anita HUIS, 2019. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. online. *Journal of Advanced Nursing*, roč. 75, č. 11, s. 2378–2392. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.14092>.

JANKELOVÁ, Nadežda a Zuzana JONIAKOVÁ, 2021. Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship. online. *Healthcare*, roč. 9, č. 3, s. 346. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030346>.

JUBINVILLE, Maripier; Eric Nguemeleu TCHOUAKET a Caroline LONGPRÉ, 2023. Scoping review protocol examining charge nurse skills: requirement for the development of training. online. *BMJ Open*, roč. 13, č. 2, s. e067307. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067307>.

KÄMÄRÄINEN, Petra; Leena MIKKOLA a Tarja KVIST, 2025. Nurse Leaders' Interpersonal Communication Competence. online. *Nursing Research*, roč. 74, č. 5, s. 378–384. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000837>.

KÄMÄRÄINEN, Petra; Leena MIKKOLA; Anu NURMEKSELA; Mea WRIGHT a Tarja KVIST, 2024. Nurse leaders' interpersonal communication competence: A mixed-method systematic review. online. *Journal of Advanced Nursing*, roč. 80, č. 11, s. 4372–4394. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.16184>.

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0130-6.

KATANATHA, Mercy Ngalonde; Reinhard STRAMETZ; Masumbuko Albert BALUWA; Patrick MAPULANGA a Ellen Mbweza CHIRWA, 2025. Effective Interprofessional Communication for Patient Safety in Low-Resource Settings: A Concept Analysis. online. *Safety*, roč. 11, č. 3, s. 91. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/safety11030091>.

MALÁSKA, Jan; Jan STAŠEK; Milan KRATOCHVÍL a Václav ZVONÍČEK, 2020. *Intenzivní medicína v praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-675-7.

MCCALLIN, A.M. a C. FRANKSON, 2010. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study: Charge nurse manager role. online. *Journal of Nursing Management*, roč. 18, č. 3, s. 319–325. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01067.x>.

- MEULEMANS, Agnes. *Urgentní medicína a urgentní příjmy- management poptávky versus poskytování akutní péče. Urgentní medicína*. 2015, 18(2), 6-9. ISSN 1212-1924. Dostupné také z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2015_02.pdf
- ONDŘIOVÁ, Iveta a Terézia FERTAĽOVÁ, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1728-4.
- PATARRU', Fitriyanti; Basilius Yosepfus WEU; Febrina Secsaria HANDINI a Heryyanoor HERYYANOOR, 2020. The Role of the Nurse Unit Manager Function on Nursing Work Performance: A Systematic Review. online. *Jurnal Ners*, roč. 14, č. 3, s. 231–235. Dostupné z: <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17108>.
- PEREZ-GONZALEZ, Silvia; Pilar MARQUES-SANCHEZ; Arrate PINTO-CARRAL; Alberto GONZALEZ-GARCIA; Cristina LIEBANA-PRESA et al., 2024. Characteristics of Leadership Competency in Nurse Managers: A Scoping Review. online. *Journal of Nursing Management*, roč. 2024, č. 1, s. 5594154. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2024/5594154>.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- POKORNÁ, Andrea; Dana DOLANOVÁ; Veronika ŠTROMBACHOVÁ; Petra BŮŘILOVÁ; Jana KUČEROVÁ et al., 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0720-9.
- POLÁK, Martin, 2023. *Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3506-6.
- SENBETU, Bereket Dejene; Wadu Wolancho DEBANCHO; Tsiyon Mekoya JEMANEH; Serkalem Aschalew JIMA; Temesgen Geta HARDIDO et al., 2025. Work motivation and associated factors among nurses working in public hospitals of the Wolaita Zone, Southern Ethiopia. online. *Frontiers in Health Services*, roč. 5, s. 1561643. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1561643>.
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7.
- STEWART, Victoria; Sara S MCMILLAN; Jie HU; Jack C COLLINS; Sarira EL-DEN et al., 2024. Are SMART goals fit-for-purpose? Goal planning with mental health service-users in Australian community pharmacies. online. *International Journal for Quality*

in *Health Care*, roč. 36, č. 1, s. mzae009. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae009>.

SWANCOTT, Lucy; Natalie ARMSTRONG; Damian ROLAND; Helen L WALTERS a Kate KIRK, 2024. Emergency department workforces' experiences and perceptions of well-being from an international perspective: a scoping review. online. *BMJ Open*, roč. 14, č. 7, s. e087485. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087485>.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR, 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠEBLOVÁ, Jana. *Urgentní medicína a urgentní příjmy v České republice. Urgetní medicína*. 2015, 18(2), 5. ISSN 1212-1924. Dostupné také z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2015_02.pdf

ŠÍN, Robin a Petr ŠTOURAC, 2024. *Urgentní medicína*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-706-5.

VAN DIGGELE, Christie; Annette BURGESS; Chris ROBERTS a Craig MELLIS, 2020. Leadership in healthcare education. online. *BMC Medical Education*, roč. 20, č. S2, s. 456. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>.

ZADÁK, Zdeněk a Eduard HAVEL, 2017. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0282-2.

ZEGERS, Marieke; Gijs HESSELINK; Wytske GEENSE; Charles VINCENT a Hub WOLLERSHEIM, 2016. Evidence-based interventions to reduce adverse events in hospitals: a systematic review of systematic reviews. online. *BMJ Open*, roč. 6, č. 9, s. e012555. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012555>.

Seznam schémat

Schéma 1: Jak respondenti vnímají svou roli?	31
Schéma 2: Jak vstupují respondenti do každodenního provozu oddělení a řízení týmu?	32
Schéma 3: Jaké dovednosti považují pro výkon role vedoucího pracovníka za klíčové?	34
Schéma 4: Které dovednosti považují respondenti za klíčové při řešení problematických situací?	35
Schéma 5: Jaký význam má podle respondentů komunikace v roli vedoucích pracovníků a jak by popsali svůj komunikační styl vůči týmu?	37
Schéma 6: Jakým způsobem řeší respondenti konflikty na pracovišti?	38
Schéma 7: Jak důležitá je podle respondentů spolupráce vedoucího pracovníka s ostatními profesemi?	39
Schéma 8: Jaké osobnostní vlastnosti respondenti považují u vedoucích pracovníků za klíčové?	40
Schéma 9: Jak se osobnost vedoucího pracovníka podle respondentů odráží v práci celého oddělení?	41
Schéma 10: Náplň práce vedoucích pracovníků	43
Schéma 11: Jaké jsou dle respondentů rozdíly v náplni práce vedoucího pracovníka? .	45
Schéma 12: Jak se podle respondentů liší náročnost role vedoucího pracovníka?	46
Schéma 13: Jaký přínos má dle respondentů role vedoucího pracovníka?	48
Schéma 14: Co je dle respondentů nejnáročnější v roli vedoucího pracovníka?	49
Schéma 15: Jak respondenti hodnotí své rozhodnutí přimout pozici vedoucího pracovníka?	50

Seznam příloh

Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu.....	65
Příloha B: Informovaný souhlas respondenta s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů	68
Příloha C: Otázky k rozhovoru	70
Příloha D: Článek.....	72

Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL

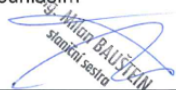


PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Adéla Klofcová
Osobní číslo studenta:	D23000072
Univerzitní e-mail studenta:	adela.klofcova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	III.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán výslovný souhlas respondenta nebo souhlas instituce v tomto protokolu. Prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci ochrany osobní údajů zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Role staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Ing. et Ing. Milan Bauštejn, DiS.
Metoda a technika výzkumu:	kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	staniční sestry, vrchní sestry
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Oddělení urgentní medicíny KML, Urgentní příjem ČK
Datum zahájení výzkumu:	25.3.2026
Datum ukončení výzkumu:	24.4.2026
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	☐ ANO ☒ NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Adéla Klofcová
Osobní číslo studenta:	D23000072
Univerzitní e-mail studenta:	adela.klofcova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	III.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán výslovný souhlas respondenta nebo souhlas instituce v tomto protokolu. Prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci ochrany osobní údajů zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Role staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Ing. et Ing. Milan Bauštejn, DiS.
Metoda a technika výzkumu:	kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	staniční sestry, vrchní sestry
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Centrum interních oborů KNL, ARO ČL
Datum zahájení výzkumu:	25.3.2026
Datum ukončení výzkumu:	28.4.2026
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	☐ ANO ☒ NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

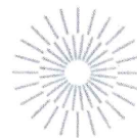


PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Adéla Klofcová
Osobní číslo studenta:	D23000072
Univerzitní e-mail studenta:	adela.klofcova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	III.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán výslovný souhlas respondenta nebo souhlas instituce v tomto protokolu. Prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci ochrany osobní údajů zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	<i>KL'</i>
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Role staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Ing. et Ing. Milan Bauštejn, DiS.
Metoda a technika výzkumu:	kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	Vedoucí záchranář, staniční sestra
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Urgentní příjem Děčín
Datum zahájení výzkumu:	30.3.
Datum ukončení výzkumu:	10.4.
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	☐ ANO ☒ NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	<i>[Signature]</i>
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

Příloha B: Informovaný souhlas respondenta s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



Informovaný souhlas respondenta s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Jméno a příjmení studenta:	Adéla Klofcová
Osobní číslo studenta:	D23000072
Univerzitní e-mail studenta:	adela.klofcova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	III.
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Téma kvalifikační práce:	Role staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotky intenzivní péče

Informace o výzkumu:

Výzkum je realizován jako součást bakalářské práce zaměřené na roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče. Jedná se o kvalitativní výzkum, při kterém bude využita metoda polostrukturovaného rozhovoru v délce přibližně 10–15 minut. Cílem je popsat roli, vlastnosti a dovednosti staniční sestry a porovnat specifika této pozice na urgentním příjmu a jednotce intenzivní péče.

Informace o respondentovi:

Jméno a příjmení:
Rok narození:
Adresa pro doručování:
Telefon:
E-mail:

Nakládání s informacemi a získanými výsledky:

Osobní údaje respondenta budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecným nařízením o ochraně osobních údajů; GDPR) a zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Souhlas se zpracováním osobních údajů je udělen Technické univerzitě v Liberci, sídlem Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1, IČ: 6747885 (TUL, správce osobních údajů) ke shromažďování, uchovávání a zpracovávání osobních údajů pro účely výše specifikovaného výzkumu po dobu 20 let v souladu se Spisovým řádem TUL.

K osobním údajům respondenta budou mít přístup pouze pověřené osoby, které mají povinnost zajišťovat a zachovávat důvěrnost údajů respondenta. V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondenta a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnický
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz

Poučení respondenta:

Respondent má následující práva: právo svůj souhlas kdykoliv odvolat, právo požadovat přístup ke svým osobním údajům, právo na opravu nepřesných nebo neúplných údajů, právo na úpravu nebo výmaz osobních údajů, právo na omezení zpracování osobních údajů, právo na oznámení opravy, výmazu nebo omezení zpracování provedené ze strany TUL, právo na přenositelnost osobních údajů k jinému správci, právo vznést námitku proti nesprávnému nebo neoprávněnému zpracování osobních údajů, právo podat stížnost k Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Bližší informace o podmínkách a zásadách, za nichž TUL bude zpracovávat Vaše osobní údaje, jsou uvedeny na <https://www.tul.cz/uredni-deska/informace-o-zasadach-zpracovani-a-ochrane-osobnich-udaju>.

V případě jakýchkoliv dotazů, podnětů či připomínek týkajících se ochrany osobních údajů je možné se obracet na pověřence pro ochranu osobních údajů prostřednictvím e-mailové adresy poverenec@tul.cz.

Prohlášení respondenta:

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsáního výzkumu;
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby ve výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat i bez udání důvodu a tento souhlas můžu kdykoliv odvolat; zákonnost zpracování osobních údajů před odvoláním souhlasu tím není dotčena;
- d) jsem srozuměn/-a s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně;
- e) jsem srozuměn/-a s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány a dále využity.
- f) svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu v rámci zpracování kvalifikační práce za podmínek uvedených v tomto souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve třech stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží respondent, jeden student a jeden studijní oddělení FZS TUL.

Místo podpisu, dne: _____

Podpis respondenta: _____

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz

Příloha C: Otázky k rozhovoru

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto rozhovoru. Vaší práce si velmi vážím a budu vděčná za sdílení Vašich zkušeností. Věřím, že samotné vyplňování může být i příležitostí k zamyšlení nad tím, jak důležitou a smysluplnou roli ve zdravotnickém systému zastáváte.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Identifikace

1. Na jakém oddělení působíte?
2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
3. Jak dlouho vykonáváte funkci vedoucího pracovníka na Vašem současném pracovišti?
4. Jaké je Vaše původní odborná kvalifikace a nejvyšší dosažené vzdělání?

Vnímání role

5. Jak byste popsali svou roli vedoucího pracovníka na Vašem oddělení?
6. Jak vstupujete do každodenního provozu oddělení a řízení týmu?

Dovednosti

7. Jaké dovednosti považujete pro výkon funkce vedoucího pracovníka za klíčové?
8. Které dovednosti jsou podle Vás zásadní při řešení problematických situací?
9. Jaký význam má podle Vás komunikace v práci vedoucího pracovníka a jak byste popsal svůj komunikační styl vůči týmu?
10. Jakým způsobem řešíte konflikty na pracovišti?
11. Jak důležitá je podle Vás spolupráce vedoucího pracovníka s ostatními profesemi?

Osobnostní vlastnosti

12. Jaké osobnostní vlastnosti považujete u vedoucího pracovníka za klíčové?
13. Jak se osobnost vedoucího pracovníka podle Vás odráží v práci celého oddělení?

Rozdíly mezi urgentním příjmem a jednotkou intenzivní péče

14. Co konkrétně zahrnuje Vaše pracovní náplň? Uveďte prosím, jednotlivé činnosti v několika bodech.
15. V čem se podle Vás liší náplň práce vedoucího pracovníka na urgentním příjmu a na jednotce intenzivní péče?
16. V čem se podle Vás liší náročnost role vedoucího pracovníka na urgentním příjmu a na jednotce intenzivní péče?

Závěr

17. Co vnímáte jako nejdůležitější přínos této role?
18. Co naopak považujete v práci vedoucího pracovníka za nejvíce náročné?
19. Jak hodnotíte své rozhodnutí tuto pozici přijmout s odstupem času?

Příloha D: Článek

Abstrakt

Článek poukazuje na výsledky kvalitativního výzkumu zaměřeného na roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče v českém zdravotním systému. Cílem bylo popsat tuto roli, identifikovat klíčové dovednosti a osobnostní vlastnosti a zjistit rozdíly mezi pracovišti. Výzkum byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů. Zjištění ukazují, že role staniční sestry je komplexní a zahrnuje manažerské, organizační i komunikační činnosti. Klíčovou roli hrají zejména komunikační a manažerské dovednosti a schopnost práce s lidmi, z osobnostních vlastností pak psychická odolnost, empatie a spravedlivý přístup. Rozdíly mezi pracovišti se projevují především v charakteru práce, kdy urgentní příjem je více dynamický a vyžaduje rychlé rozhodování, zatímco jednotka intenzivní péče je spojena s kontinuálnější a systematičtější péčí. Závěrem je zdůrazněna vysoká náročnost této role a potřeba podpory vedoucích pracovníků.

Klíčová slova

staniční sestra, vedoucí pracovník, role, urgentní příjem, jednotka intenzivní péče

Summary

The article presents the results of qualitative research focused on the role of a station nurse in the emergency department and intensive care unit within the Czech healthcare system. The aim was to describe this role, identify key skills and personal characteristics, and determine differences between these workplaces. The research was conducted using semi-structured interviews. The findings indicate that the role of a station nurse is complex and includes managerial, organizational, and communication activities. Key competencies include communication and management skills, as well as the ability to work with people. Essential personal characteristics include psychological resilience, empathy, and fairness. Differences between the workplaces are mainly reflected in the nature of the work, with the emergency department being more dynamic and requiring rapid decision-making, while the intensive care unit is associated

with more continuous and systematic care. The conclusion highlights the high demands of this role and the need to support nurse managers.

Keywords

station nurse, nurse manager, role, emergency department, intensive care unit

Úvod

Role staniční sestry představuje významný prvek v zajištění kvality ošetrovatelské péče a efektivního chodu zdravotnického oddělení. Staniční sestra jako nelékařský zdravotnický pracovník ve vedoucí funkci odpovídá za organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče a současně propojuje odbornou, organizační i manažerskou oblast, přičemž koordinuje práci ošetrovatelského týmu (Plevová, 2012).

Výkon této role je podmíněn nejen odbornými a manažerskými kompetencemi, ale také osobnostními předpoklady, mezi které patří zejména schopnost organizace práce, efektivní komunikace, odpovědné rozhodování a psychická odolnost (Alan, 2017). Důležitým aspektem je rovněž osobnostní autorita, která vychází z odbornosti, spravedlivého přístupu a důvěry ze strany týmu (Ondřiová a Fertaľová, 2021).

Staniční sestra zároveň zastává roli manažera první linie, který zajišťuje každodenní řízení provozu oddělení a koordinaci činností ošetrovatelského personálu. Podílí se na plánování, organizaci, vedení a kontrole práce týmu, čímž vytváří podmínky pro bezpečné a kvalitní poskytování péče (Slouka, 2017). Nedílnou součástí její práce je také efektivní komunikace, která přispívá k bezpečnosti pacientů i k dobrým pracovním vztahům na pracovišti (Jankelová a Joniaková, 2021).

Specifika výkonu role staniční sestry se odvíjejí také od charakteru pracoviště. Oddělení urgentního příjmu je typické vysokou dynamikou, časovým tlakem a nutností rychlého rozhodování při poskytování akutní péče (Šeblová a Knor, 2018). Naproti tomu jednotka intenzivní péče je zaměřena na dlouhodobější, kontinuální a vysoce specializovanou péči o pacienty v kritickém stavu, která vyžaduje systematický přístup a nepřetržité sledování vitálních funkcí (Maláska et al., 2020).

Vzhledem k rostoucí komplexnosti zdravotní péče, zvyšujícím se nárokům na personál a administrativní zátěži je role staniční sestry spojena s vysokými požadavky, které mohou vést k jejímu významnému pracovnímu zatížení. Efektivní výkon této funkce proto vyžaduje nejen odpovídající kompetence, ale také dostatečnou podporu ze strany vedení zdravotnického zařízení (McCallin a Frankson, 2010).

Metodologie

Praktická část byla realizována jako kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo 12 vedoucích pracovníků (všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři) z urgentního příjmu a jednotek intenzivní péče. Sběr dat probíhal v březnu 2026 formou individuálních rozhovorů podle předem připraveného scénáře s 19 otevřenými otázkami. Data byla analyzována kódováním a následně rozdělena do tematických okruhů. Výzkum byl realizován v souladu s etickými principy a se zajištěním anonymity respondentů.

Výsledky

Prvním cílem bylo popsat roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a na jednotce intenzivní péče v českém zdravotním systému. Tento cíl byl naplněn na základě teoretických východisek, kde byla role vedoucího pracovníka popsána komplexně z hlediska jeho kompetencí, odpovědností i jednotlivých rolí.

Druhým cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké dovednosti jsou v roli staniční sestry klíčové. Z odpovědí respondentů vyplývá, že výkon této funkce je založen na kombinaci více dovedností. Nejvýrazněji jsou akcentovány komunikační dovednosti, zejména schopnost naslouchat, předávat informace a pracovat s lidmi. Významnou roli hrají také manažerské dovednosti, především plánování, organizace práce a kontrola. Respondenti dále zdůrazňují význam schopnosti vést a motivovat tým. Komunikace se

přítom ukazuje jako průřezová dovednost, která ovlivňuje všechny oblasti řízení (viz schéma č. 1).



Schéma č. 1 Klíčové dovednosti vedoucího pracovníka

Třetím cílem výzkumného šetření bylo identifikovat klíčové osobnostní vlastnosti staniční sestry. Z výsledků vyplývá, že respondenti zdůrazňují především psychickou odolnost a schopnost zvládat stres, které považují za základní předpoklad výkonu této funkce. Dále je významná empatie a lidský přístup, které ovlivňují vztahy na pracovišti, a spravedlivý přístup, jenž podporuje důvěru a stabilitu týmu. Osobnost vedoucího pracovníka se zároveň výrazně promítá do atmosféry na oddělení, spolupráce v týmu i kvality poskytované péče (viz schéma č. 2).

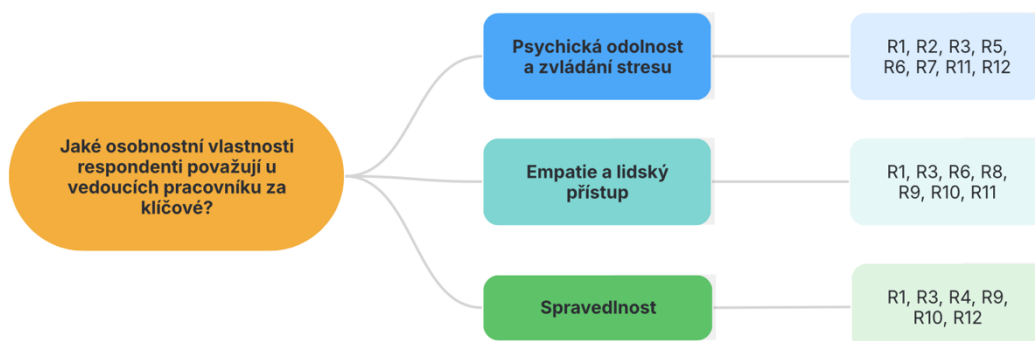


Schéma č. 2 Klíčové osobnostní vlastnosti vedoucího pracovníka

Posledním cílem bylo zjistit rozdíly v náplni práce staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče. Z odpovědí respondentů vyplývá, že základní náplň práce je na obou pracovištích obdobná a zahrnuje zejména organizaci provozu, vedení týmu, kontrolní činnost a zajištění personálního i materiálního chodu

oddělení. Rozdíly se projevují především v charakteru práce, kdy na urgentním příjmu je více akcentována operativnost, rychlé rozhodování a koordinace v dynamickém prostředí, zatímco na jednotce intenzivní péče převažuje systematictější přístup, důraz na dlouhodobou péči a kontrolu standardů (viz schéma č. 3).

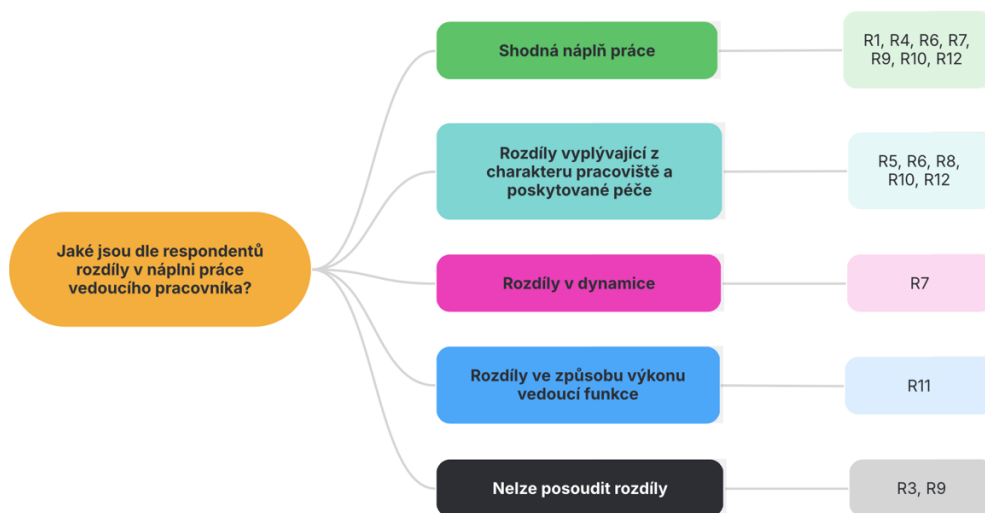


Schéma č. 3 Rozdíly v náplni práce

Na základě získaných dat lze konstatovat, že stanovené cíle byly naplněny. Výsledky potvrzují, že role staniční sestry je komplexní a náročná, přičemž klíčovou roli hrají především komunikační a manažerské dovednosti a osobnostní předpoklady vedoucího pracovníka.

Diskuze

Prvním cílem bylo popsat roli staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče. Teoretická východiska ji vymezují jako soubor manažerských, organizačních a komunikačních činností a zdůrazňují její roli manažera první linie a spojovacího článku mezi vedením a ošetrovatelským týmem (Plevová, 2012). Klíčová je přitom komunikace jako základ efektivního vedení a kvality péče (Jankelová a Joniaková, 2021). Výsledky výzkumu tato zjištění potvrzují. Respondenti vnímají svou roli jako komplexní, zejména jako kombinaci vedení, koordinace a podpory týmu, a současně jako spojovací článek mezi vedením a zaměstnanci. Označení „manažer“ sice někteří nepoužívají, jejich činnosti však mají manažerský charakter.

Druhým cílem bylo zjistit klíčové dovednosti staniční sestry. Respondenti jednoznačně označili jako nejdůležitější komunikaci, což odpovídá odborným poznatkům zdůrazňujícím její zásadní význam pro vedení zdravotnických týmů (Jankelová a Joniaková, 2021). Komunikace je vnímána nejen jako nástroj předávání informací, ale i jako prostředek budování vztahů v týmu. Při řešení náročných situací byla zdůrazňována zejména schopnost zachovat klid, dále rozhodování, analýza situace a týmová spolupráce. Vedoucí pracovníci zároveň využívají různé přístupy k řešení konfliktů, nejčastěji mediaci nebo individuální přístup. Součástí této oblasti je i spolupráce s ostatními profesemi, kterou respondenti označili za nezbytnou pro chod oddělení, což potvrzuje i odborná literatura (Katantha et al., 2025).

Třetím cílem bylo identifikovat klíčové osobnostní vlastnosti. Respondenti nejčastěji uváděli psychickou odolnost, empatii a spravedlnost, což odpovídá odborným poznatkům (Alan, 2017). Zároveň se ukázalo, že osobnost vedoucího pracovníka výrazně ovlivňuje atmosféru na pracovišti, spolupráci v týmu i kvalitu péče.

Čtvrtým cílem bylo zjistit rozdíly v náplni práce mezi urgentním příjmem a jednotkou intenzivní péče. Z výsledků vyplývá, že základní náplň práce je obdobná a zahrnuje organizaci provozu, vedení týmu a kontrolní činnost. Rozdíly se projevují především v charakteru práce. Urgentní příjem je vnímán jako dynamičtější a méně předvídatelné prostředí vyžadující rychlé rozhodování, zatímco jednotka intenzivní péče je spojena s kontinuálnější a systematičtější péčí (Šeblová a Knor, 2018).

Lze tedy shrnout, že role staniční sestry je komplexní a náročná, přičemž její význam je zásadní pro chod zdravotnického pracoviště i kvalitu poskytované péče.

Závěr

Závěrem lze konstatovat, že role staniční sestry na oddělení urgentního příjmu a jednotce intenzivní péče je komplexní a náročná, zahrnující manažerské, organizační i komunikační činnosti. Klíčovou roli hrají zejména komunikační dovednosti, schopnost práce s lidmi a psychická odolnost. Rozdíly mezi pracovišti se projevují především v charakteru práce, nikoliv v samotné podstatě role. Výsledky zároveň poukazují na vysokou zátěž spojenou s výkonem této funkce.

Zjištění naznačují potřebu posílení vzdělávání v oblasti managementu a komunikace, podpory psychické odolnosti a zlepšení pracovních podmínek vedoucích pracovníků.

Tato opatření mohou přispět ke zkvalitnění péče, efektivnější práci týmu a celkovému zlepšení zdravotnické praxe.

Seznam použité literatury

ALAN, Handan, 2017. The Personal Characteristics of Nurse Managers and the Personal and Professional Factors that Affect Them. online. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2017. Dostupné z: <https://doi.org/10.14744/phd.2017.08870>.

JANKELOVÁ, Nadežda a Zuzana JONIAKOVÁ, 2021. Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship. online. *Healthcare*, roč. 9, č. 3, s. 346. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030346>.

KATANTHA, Mercy Ngalonde; Reinhard STRAMETZ; Masumbuko Albert BALUWA; Patrick MAPULANGA a Ellen Mbweza CHIRWA, 2025. Effective Interprofessional Communication for Patient Safety in Low-Resource Settings: A Concept Analysis. online. *Safety*, roč. 11, č. 3, s. 91. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/safety11030091>.

MALÁSKA, Jan; Jan STAŠEK; Milan KRATOCHVÍL a Václav ZVONÍČEK, 2020. *Intenzivní medicína v praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-675-7.

MCCALLIN, A.M. a C. FRANKSON, 2010. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study: Charge nurse manager role. online. *Journal of Nursing Management*, roč. 18, č. 3, s. 319–325. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01067.x>.

ONDRIOVÁ, Iveta a Terézia FERTALOVÁ, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1728-4.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR, 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0596-0.