



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

# Role staniční sestry v chodu oddělení

Vypracovala: Mirlinda Králová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

České Budějovice 2015

# Abstrakt

## Současný stav

Tato bakalářská práce je zaměřena na roli staniční sestry v chodu oddělení, konkrétně na specifika práce staniční sestry, předpoklady ke jmenování do funkce staniční sestry a také na to, jakým způsobem řeší staniční sestra konflikty na svém oddělení. Do specifik práce staniční sestry v současné době patří zejména administrativní činnost, vedení celého ošetrovatelského týmu a zodpovědnost za správný chod oddělení a kvalitní ošetrovatelskou péči. Staniční sestra je manažerkou první linie.

Teoretická část této bakalářské práce se zabývá historií ošetrovatelství, hlavní úlohou a cílem ošetrovatelství, jímž je celistvost a systematičnost v uspokojování biologických, psychických, sociálních i spirituálních potřeb nemocného. Dále je zaměřena na profesi všeobecné sestry a její role. Největší část je věnována staniční sestře, která je řídicím pracovníkem celé ošetrovací jednotky a je přímo podřízena vrchní sestře. Vykonává vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, organizační a řídicí činnost. Vede celý ošetrovatelský tým. Dále je třeba zmínit kapitolu *Předpoklady staniční sestry a manažerské dovednosti*, která obsahuje podkapitoly věnující se organizování, řízení a vedení, plánování, kontrole a time managementu. Nezbytnou součástí je i kapitola zabývající se komunikací. Komunikace hraje jednu z nejdůležitějších rolí v životě člověka. U staniční sestry to platí několikanásobně, protože komunikace je klíčovou součástí jejího povolání a patří k nejvýznamnějším atributům.

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny tři cíle: 1. Zjistit specifika práce staniční sestry; 2. Zjistit, jakým způsobem řeší staniční sestra konflikty na pracovišti; 3. Zjistit předpoklady k výkonu funkce staniční sestry. Položeny byly tři výzkumné otázky:

1. Jaká jsou specifika práce staniční sestry?; 2. Jakým způsobem řeší staniční sestra konflikty na pracovišti?; 3. Jaké schopnosti musí mít sestra k tomu, aby byla jmenována staniční sestrou?

Empirická část této bakalářské práce je zpracována kvalitativní metodou, formou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor probíhal s osmi staničními sestrami

na základě předem připravených otázek. Z těchto osmi staničních sester byly čtyři z chirurgických oborů a čtyři z interních oborů. Při analýze rozhovorů byla použita metoda „papír tužka“. Zpracované výsledky byly rozděleny do kategorií a následně podkategorií.

Z uskutečněného výzkumného šetření vyplynulo, že u dotazovaných sester byla jedním z kritérií jmenování do funkce staniční sestry délka praxe na daném oddělení. Sestry sice moc nekladly důraz na vzdělání, ale kromě jedné měly všechny buď vysokoškolské vzdělání, nebo specializaci v oboru. Do funkce byly dotazované sestry navrženy primářem nebo vrchní sestrou oddělení a samozřejmě schváleny vedením nemocnice. Na základě dotazu na vedení jedné z nemocnic jsme se dozvěděli, že zákonem nejsou přesně dána kritéria jmenování staniční sestry, ale že si každá nemocnice určuje svá vlastní pravidla. Co se týká specifík práce staniční sestry, dotazované viděly jako zásadní náplň práce administrativu. Dále uváděly speciální převazy, odběry. Poněkud se ztrácela činnost jako je vedení kolektivu, učení nových sester, zavádění novinek – to jsou věci, které staniční sestry mají jistě také ve své pracovní náplni. Co se týká řešení konfliktů na pracovišti, všechny dotázané staniční sestry řeší neshody mezi pracovníky v rámci svých kompetencí bez účasti vrchní sestry. Vrchní sestra je informována pouze v případě, že se problém týká pacientů.

Závěrem lze říci, že pro jmenování do funkce staniční sestry je vhodné mít nejen zkušenosti a praxi, ale (vzhledem k vývoji medicíny a zdravotnictví vůbec) rovněž vysokoškolské vzdělání nebo specializaci v daném oboru. V rámci řešení konfliktů na oddělení by někdy bylo vhodné zapojit nebo alespoň informovat i vrchní sestru, třebaže se jedná o problém „pouze“ personální. Lze tím předejít různým nedorozuměním. Z výsledků vyplývají určité nedostatky v komunikaci.

Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako podklad k vypracování seminářů na oddělení, které by se týkaly komunikace a řešení konfliktů.

### **Klíčová slova**

staniční sestra, vrchní sestra, manažer první linie, ošetrovatelská péče, vzdělání, konflikt

# **Abstract**

## **Present state**

This bachelor thesis is focused on a role of a ward nurse during the performance of a ward. The focus is on specifics of the ward nurse's work, the pre-qualifications before obtaining this job and way how ward nurse solves conflicts on the ward in particular. The current ward nurse's work includes mainly administrative work, medical team leadership and responsibility for the performance of the whole wards and the quality of treatment. Ward sister is the first manager line.

The theoretical part of this thesis deals with history of nursing; the main task of nursing, which is the complexity and systematic work to satisfy biological, psychological, social and spiritual needs of a treated person. Next, it is focused on the profession of a general nurse and the nurse's role. The largest part is dedicated to a ward nurse, who is a leading worker of whole nursing unit and is a direct subordinate to the nurse in charge. This nurse performs a highly specialized nursing care, organizes and does directive activity. A ward nurse leads her own nursing team. Furthermore, it is necessary to mention the chapter of Presumptions of ward nurse and her manager skills, which contains sub-chapters dealing with organizing, controlling and leading, planning, checks and time management. The necessary part is also a chapter dealing with communication. Communication plays an important role in lives of many people. A ward sister applies this several times; because it is a key part of her occupation and it belongs to her most important attributes.

For this bachelor thesis, there were three aims set: 1. Find out the specifics of ward nurse's work. 2. Find out how a ward nurse solve conflicts in her work environment. 3. Find out the presumptions for a ward nurse's performance. Three research questions were asked:

1. What are the specific features of a ward nurse?
2. What ways does a ward nurse use to solve work-place conflicts?
3. What skills does a nurse need to become a ward nurse?

The empiric part of this thesis is worked out in a quantitative method, in a form of half-structured dialogue. The dialogue was carried out based on pre-prepared questions with 8 ward nurses. Of those eight, four ward nurses were 4 from surgical

fields and four from intern fields. During the analyses a method “paper and pencil” was used. Processed results were divided into categories and subsequently into sub-categories.

The research implied, that one of the criteria to become a ward nurse was the length of experience at the particular ward. The ward nurses did not put more importance on their education, but of them all but one had a university degree or specialization in a field. The functions were nominated by a senior doctor or by a nurse in charge and then of course approved by the hospital management. The survey discovered, that in one of the hospitals, there are not any specific criteria set for nomination of a ward nurse, but each hospital sets its own rules. Work specifics of ward nurse were seen by surveyed nurses as mainly administrative duties. Then special bandaging, sample collection were mentioned. Somehow lost seemed the leading of a team, educating of new nurses, new method implications, which ward nurses have in their work duties. Referring to conflict solving, all ward nurses questioned deal with their work conflicts in the framework of their competencies and without the participation of the nurse in charge. The nurse in charge is informed only in the cases when the conflict includes patients.

To summarize, it is possible to say, that to be nominated as a ward nurse, it is suitable to have not only a long experience and practical knowledge, but also in respect to the medical development and the health a university degree is suitable or a particular field specialization. During conflict solution at the ward, it would be suitable to involve or at least inform the nurse in charge, even if it is “only” a staff problem. This way some misunderstandings can be avoided. The results show some imperfections in communication.

This bachelor thesis might serve as a resource to prepare seminars for wards, which would concern conflict solving.

**Key words:**

Ward nurse, nurse in charge, manager of the first line, nursing, education, conflict

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 2. května 2016

.....

(jméno a příjmení)

### **Poděkování**

Velice děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Polanové za přínosnou a profesionální spolupráci, cenné rady, připomínky a především za ochotu a vstřícnost projevenou v průběhu psaní mé bakalářské práce.

Dále děkuji všem respondentům za jejich ochotu a spolupráci při rozhovorech.

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Současný stav .....</b>	<b>11</b>
1.1 Definice ošetrovatelství.....	11
1.1.1 Historie ošetrovatelství .....	11
1.1.2 Současné ošetrovatelství .....	13
1.1.3 Úloha a cíl ošetrovatelství.....	14
1.2 Profese všeobecné sestry.....	15
1.2.1 Role sestry.....	16
1.2.2 Dovednosti a vlastnosti všeobecné sestry .....	19
1.3 Staniční sestra.....	20
1.3.1 Předpoklady a manažerské dovednosti staniční sestry .....	21
1.3.2 Komunikace .....	27
1.3.3 Vzdělávání .....	28
<b>2 Cíle práce a výzkumné otázky .....</b>	<b>31</b>
2.1 Cíle práce .....	31
2.2 Výzkumné otázky.....	31
<b>3 Metodika práce a výzkum.....</b>	<b>32</b>
3.1 Použitá metodika.....	32
3.2 Rozhovor .....	32
3.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	33
<b>4 Výsledky .....</b>	<b>34</b>
4.1 Kategorizace na základě rozhovorů se staničními sestrami .....	34
<b>5 Diskuze.....</b>	<b>41</b>
<b>6 Závěr .....</b>	<b>49</b>
<b>7 Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>51</b>
<b>8 Seznam Příloh .....</b>	<b>54</b>



## **Seznam použitých zkratk**

**ARIP** Anesteziologicko-resuscitační péče

**CD** Kompaktní disk

## Úvod

Staniční sestra je manažerkou první linie, která má zodpovědnost za celý svůj ošetrovatelský tým a jeho organizaci. Zodpovídá za kvalitní péči a celkový chod jednotky. Je v neustálém kontaktu s ošetrovatelským personálem, lékaři, pacienty a jejich rodinami. Je nezbytnou součástí celého oddělení. Mezi její předpoklady patří organizační schopnosti, řízení, vedení, plánování, kontrola, korekce, time management a bezesporu i umění komunikace. Každým předpokladem se podrobněji zabýváme v jednotlivých kapitolách.

Práci na téma *Role staniční sestry v chodu oddělení* jsem si vybrala proto, abych se detailně seznámila s postupy činnosti staniční sestry na oddělení. Během povinné praxe jsem se setkala s různými staničními sestrami a tato manažerská pozice mě začala velmi zajímat. Hlavním cílem této práce bylo zjistit specifika práce staniční sestry na oddělení.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V úvodu se teoretická část zabývá ošetrovatelstvím a jeho historií, dále rolemi sester, předpoklady a manažerskými dovednostmi, které by měly staniční sestry mít. V empirické části jsou uvedeny výsledky zjištěné na základě rozhovorů se staničními sestrami.

# 1 Současný stav

## 1.1 Definice ošetrovatelství

Ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína, která se zabývá aktivním vyhledáváním a uspokojováním bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb. Zaměřuje se i na zdravého člověka, u nějž se snaží uspokojit potřeby vycházející z udržení jeho dobré zdravotní kondice (Plevová, 2011).

Jedna z mnohých definic ošetrovatelství tvrdí, že „Ošetrovatelství je vědní disciplína integrující poznatky z přírodních, humanitních a společenských vědních oborů. Má pomáhat nemocným i zdravým vykonávat činnost prospívající zdraví, uzdravování nebo zajištění klidné smrti, kterou by vykonávali bez pomoci, kdyby měli potřebnou sílu, vůli a znalosti.“ (Boroňová, 2010, str. 8)

Ošetrovatelství má hlavní a nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka, jeho zachování nebo navrácení. Dbá na zmírňování bolesti, kvalitní péči u klientů s nevy léčitelnou nemocí, důstojnost a klid v poslední fázi lidského života (Plevová 2011).

Nenahraditelnou roli má ošetrovatelství v prevenci, diagnostice, rehabilitaci a terapii. Základem kvalitní a bezchybné ošetrovatelské péče je kvalitní zdravotnický tým, který se skládá ze všeobecných sester, zdravotnických asistentů, porodních asistentek a dalších nelékařských profesí s různorodou úrovní kvalifikace. Tento tým musí být schopen řízení a poskytování ošetrovatelské péče, edukace klientů, kolegů a aktivního začleňování do zdravotnického týmu, přičemž rozvíjí ošetrovatelskou praxi, kritické myšlení a výzkum (Kutnohorská, 2010).

### 1.1.1 Historie ošetrovatelství

Ošetrovatelství lze rozdělit na jednotlivá období – na období neprofesionální, charitativní a profesionální.

Neprofesionální ošetrovatelství, často označované jako laické, vzniklo již v „předkřesťanské době“ a z důvodu absence odborné literatury vycházelo pouze

z nabytých zkušeností a vědomostí, které se slovně předávaly z generace na generaci. Každý člověk se o sebe staral sám pouze na základě zažité rodinné tradice a dominující postavení v péči zaujímaly ženy (Farkašová, 2006).

Charitativní ošetrovatelství vycházelo z tradic humánní pomoci, náboženství a víry v něj. Principem uspokojování základních potřeb nemocných byla skutečnost, že žádný z nich si pomoc není schopen v dostatečné míře poskytnout sám. Tento fakt úzce souvisel se zakládáním mnišských řádů, klášterů, útulků, špitálů a nemocnic. Snaha pomoci je vlastnost, která je člověku přirozená (Kutnohorská, 2010).

Profesionální ošetrovatelství se vyvinulo až s novodobým rozvojem medicíny a se vznikem nemocnic. Toto období je také známo jako „reformace ošetrovatelství“ a je spojováno se třemi významnými osobnostmi. Jedná se o Florence Nightingelovou, ruského chirurga Nikolaje Ivanoviče Pirogova a Henriho Dunanta.

Florence Nightingelová (1820–1910), známá jako „dáma s lampou“, je považována za zakladatelku profesionálního ošetrovatelství a tvůrkyni ošetrovatelského vzdělávání (Farkašová, 2006). Jednou z hlavních a pozitivních vlastností Florence Nightingelové bylo vnímání pacienta jako celku. Snažila se uspokojovat všechny potřeby nemocných a jedním z jejích pravidel bylo: „Dobrá ošetrovatelka vede nemocného ke všemu, co jest mu prospěšno...“ (Staňková, 2001, s. 70).

Florence Nightingelová byla významnou postavou Krymské války (1854–1856). Poskytovala vojákům neustálou péči, kterou potřebovali. Zde je úryvek z dopisu, který zaslal jeden z vojáků domů rodině: „Jaká to byla úleva, vidět ji procházet ... Leželi jsme tam po stovkách, ale mohli jsme líbat její stín, když dopadl na polštář a zanechal naše hlavy znovu uklidněné. V těchto nemocnicích je to milosrdný anděl, aniž bych přeháněl. A když se její křehká bytost tiše pohybuje po chodbách, obličej každého ubohého muže zjihne vděčností při pohledu na ni. Když všichni lékaři odešli spát a tma se rozhostila nad mílemi vyčerpaných nemocných, mohli jsme ji spatřit s lampičkou v ruce na jejích osamělých pochůzkách.“ (Švejdová, 2011, s. 89)

Jak uvádí ve své knize Kutnohorská (2010), Nikolaj Ivanovič Pirigov (1810–1881) byl ruský chirurg, vědec, pedagog a jeden ze zakladatelů profesionálního ošetrovatelství. Jeho hlavním cílem nebylo pouze uplatnění žen ošetrovatelek ve válce.

Osobně stál za přípravou třiceti z nich, které naučil především dbát na hygienu a předcházet infekčnímu a epidemiologickému onemocnění. Patří i mezi první evropské chirurgy, kteří použili éter jako anestetikum v polních podmínkách (Davies, 2013).

Nikolaj Ivanovič Pirigov si vedl deník, do nějž zapisoval své myšlenky a poznatky. Jednou z myšlenek bylo: „... jediné, co je v celém chaosu skutečně dobré, jsou sestry. Dobré výsledky ukazují, že jsme až dosud ignorovali skvělé vlohy našich žen. Vynikají svou odvahou, trpělivostí a houževnatostí při splnění svých povinností.“ (Švejdrová, 2011, s. 89)

Bynum (2010) uvedl ve své knize i třetí jméno, které je neodmyslitelně spojeno s profesionálním ošetrovatelstvím – Henri Jean Dunant (1828–1910). Byl to švýcarský kupec a humanista pocházející ze Ženevy. Měl významný vliv na péči o raněné vojáky. V roce 1859 se ocitl na bojišti u Solferina, kde bojovala francouzská a rakouská armáda. Nejvíce ho šokoval pohled na raněné vojáky, kteří tam bezmocně leželi a byli ponecháni smrti bez jakékoli péče. Osud vojáků mu nebyl lhostejný, a proto sám zahájil péči o raněné. Započal improvizovanou akci na záchranu raněných. Je tedy zjevné, že největší podíl na rozvoji ošetrovatelství měly války (Kutnohorská, 2010).

Hrůzostrašný zážitek zapsal Henri Jean Dunant do knihy *Vzpomínky na Solferino*. Tato kniha otřásla Evropou. Jednou z jejích hlavních myšlenek bylo připravit dobrovolníky zachránce, kteří se budou zacvičovat již v dobách míru. Byli chráněni i přímo na válečném poli, dostali „neutrální status“. Nepříjemné i děsivé vzpomínky a zážitky, které tomuto významnému muži zůstaly v paměti, byly motivací pro založení organizace Červený kříž. Jde o největší humánní organizaci fungující dodnes. Náplň a veškeré fungování organizace vychází z Dunantovy idey (Bynum, 2007).

### 1.1.2 *Současné ošetrovatelství*

V současnosti je ošetrovatelství považováno za oblast s vlastní filosofií –holismem, který chápe člověka jako jeden celek a má za úkol uspokojovat jeho potřeby. Člověk je přijímán jako bio-psycho-sociální jedinec. Veškeré jeho části jsou navzájem propojeny, a pokud selhává nebo není uspokojena jedna část, odráží se to na celkovém stavu a dochází k poruše všech částí, tedy celkového systému. Holismus klade důraz

na propojení těla s myslí, emocemi, životním prostředím, duchem, ale také s prostředím kulturním a sociálním, které je velmi opomíjeno (Thorton, 2012).

Současné ošetřovatelství je disciplína vyžadující samostatnost sester, komunikaci s lékaři a ostatními pracovníky. Je to multidisciplinární obor, který má samostatnou teoretickou bázi a její praktickou aplikaci. Od sestry se očekává či spíše vyžaduje vyhledávání nových poznatků a neustálé vzdělávání. Je to obor stavící na nových poznatcích, které se následně ověřují a testují v praxi. Využívají a aplikují se poznatky, jež čerpají z humanitních, fyzikálních, biologických i behaviorálních věd (Plevová, 2011).

Ošetřovatelství je chápáno jako individuální péče zaměřená na člověka. Je spojena s aktivním vyhledáváním a plánováním jednotlivých intervencí, které uspokojí potřeby a vztahují se ke zdraví či ke změnám v onemocnění. Důkazem toho, že ošetřovatelství je stále se rozvíjející vědní obor, je takzvaná praxe založená na důkazech, *Evidence-Based Nursing*: „Praxe založená na důkazech je spojení nejlepšího důkazu získaného výzkumnou činností s klinickou zkušeností a pacientovými hodnotami, které usnadňuje klinické rozhodování.“ (Bužgová, Sikorová, 2008, s. 26)

### 1.1.3 Úloha a cíl ošetřovatelství

Jedním z hlavních cílů ošetřovatelství je celistvost a systematickosti v uspokojování biologických, psychických, sociálních i spirituálních potřeb nemocného, dbá na celkovou vyrovnanost člověka a respektuje individuální potřeby. Při plnění všech uvedených cílů ošetřovatelský personál spolupracuje s nemocným, rodinou, lékaři a ostatním zdravotnickým personálem, detailně pracuje s ošetřovatelskou dokumentací a využívá ošetřovatelského procesu, který nám poskytne právě vyhledávání a uspokojování všech individuálních potřeb. Cílem je i začlenění pacientovy rodiny do ošetřovatelského procesu. Zejména v domácí péči je rodina velmi významná, snaží se o spolupráci, motivaci a edukaci v ošetřovatelských postupech, které je nutné provádět u nemocného. Dalším cílem ošetřovatelství je co nejefektivnější navrácení a rozvoj soběstačnosti a též podpora nemocného v motivaci, aby sám o sebe pečoval a uspokojoval své potřeby.

Neodmyslitelným cílem ošetrovatelství je také prevence a dodržování zásad zdravého životního stylu. Prevenci lze rozdělit na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se snaží předcházet onemocněním a zdravotním problémům, klade důraz na zlepšování zdravotního stavu, což úzce souvisí se zvyšováním kvality života. Snaží se eliminovat rizikové faktory. Sekundární prevence se zaměřuje na včasné a přesné zjištění již vzniklého onemocnění. Hlavním úkolem je zabránit dalšímu rozvoji nemoci a určit přesnou diagnózu v době, kdy se dá nemoc ještě vyléčit. Terciární prevence je zaměřena na nemocné, u kterých již nemoc propukla nebo jejímu vzniku nelze zabránit. Je důležitá u lidí s chronickým onemocněním. Cílem je zmírňování bolesti, utrpení a udržení určité míry spokojenosti, popřípadě zajištění klidné, bezbolestné a důstojné smrti (Šamánková, 2006).

Pro dosažení kvalitní ošetrovatelské péče a všech jejích cílů je nezbytné, aby spolu veškerý zdravotnický personál komunikoval a spolupracoval i s pacientem (Věstník, 2004).

## ***1.2 Profese všeobecné sestry***

Definice sestry podle Mezinárodní rady sester tvrdí: „Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Základní ošetrovatelské vzdělání je formálně uznaný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetrovatelství, který student potřebuje pro všeobecnou ošetrovatelskou praxi, pro řídicí úlohu a pro navazující specializační studium potřebné k výkonu odbornější ošetrovatelské praxe. Sestra je připravena a oprávněna zapojovat se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních; vyučovat témata spadající do zdravotnické péče; plně se zapojovat do zdravotnického týmu; dohlížet nad pomocnými pracovníky v ošetrovatelství a zdravotnické péči a školit je; a zapojovat se do výzkumu“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 6). Profese všeobecné sestry je velmi

náročná po psychické i fyzické stránce. Sestra je neustále vystavována novým i neobvyklým situacím, které by měla umět řešit (Březinová, 2006).

Všeobecná sestra a její postavení ve společnosti je velmi diskutované téma. V naší společnosti chybí ucelený obrázek o této profesi. Z široké veřejnosti opravdu jen málokdo ví, co vše musí sestra zvládnout a umět či jak je složitá její příprava na vykonávání profese. To, jak budou všeobecné sestry veřejností vnímány, velmi záleží na tom, jak prezentují svou práci, a to nejen kvalitní ošetrovatelskou péčí, ale i dosažené úspěchy. Postavení ve společnosti by se také změnilo vymaněním se ze stínu lékařů a prosazením odbornosti sester. Tato profese bude uznávanější i tehdy, když každá všeobecná sestra zapracuje sama na sobě. Pozitivní příklon k tradičním humanitním cílům a dohodám může mít rovněž kladný výsledek ve změně postoje společnosti k profesi všeobecné sestry (Březinová, 2006).

### *1.2.1 Role sestry*

Role obecně se rozumí očekávané chování jedince, které souvisí s jeho postavením ve společnosti. Role sestry je podmíněna celkovým vývojem a pokrokem ve zdravotnictví jako takovém, lokací a úrovní společnosti. Role sestry je také myšlena snaha o pochopení problémů a potřeb nemocného, o navození určitého pocitu jistoty u nemocných při zachování emoční neutrality. Na sestru jsou kladeny stále nové požadavky ve formě sebevzdělávání, zvyšování kvality prováděných úkonů a vědomostí o nemocích a zdraví člověka. Tato profese je tím pádem tvořena komplexním systémem úkonů, které je zapotřebí ovládat (Farkašová, 2006).

S příchodem velkých změn v oblasti zdravotnictví napříč historií se změnila i role sestry – vlivem technologického pokroku, změnami ve společnosti, systémem zdravotní péče a celkovým zdravotním stavem obyvatelstva. Na tyto tendence musí reagovat celková ošetrovatelská praxe. Do sesterského povolání se postupně začínají prolínat obory psychologie, pedagogiky nebo etiky (Farkašová, 2006).

Již od 50. let minulého století se jednotlivé role sestry těší velké pozornosti různých sociologů, kteří se snaží o definici a charakteristiku znaků této role. Z jejich rozborů vyzvaly celkem čtyři nejdůležitější rolové znaky (Plevová, 2011).



Tyto znaky byly popsány již v 50. letech 20. století. Prvním z nich je funkční specifita, která charakterizuje přímo nutnost určité kompetence k výkonu povolání. Tato kompetence je jistým odrazem míry odborného a specializačního vzdělávání. V nemocnici je pak vymezena horizontálně, tedy druhem oddělení, sesterským působištěm se zaměřením na diagnostiku jednotlivých chorob a terapii, a vertikálně – sestra je ovlivněna množstvím rozhodovacího práva na základě svého postavení v organizační struktuře, kde nejvyšší rozhodovací právo připadá na vrchní sestru, dále na staniční sestru, primární sestru apod. Sociocentrismus neboli kolektivní orientace je pojem označující druhý rolový znak. Sociocentrismus je charakterizován striktní orientací na potřeby nemocného a je naprosto nezbytným předpokladem pro úspěšné zvládnutí nejen role sestry, ale i role lékaře. Je více než nutné, aby člověk vykonávající povolání sestry (lékaře) byl ve svém sociálním vývoji na takové úrovni, že je pro něj orientace na druhé a jejich potřeby naprosto samozřejmá, a to i za cenu jistého sebezapření. Třetím rolovým znakem je univerzalismus, který řeší nadřazenost profesionality výkonu sesterského povolání nad osobními sympatiemi sestry k pacientům a spolupracovníkům (Bártlová Mutalay, 2009).

Emocionální neutralita je čtvrtým a posledním rolovým znakem. Jedná se o jisté očekávání situace, kdy sestra dokáže svou emocionální stránku vždy podřídit stránce rozumové i přesto, že vykonává povolání pod intenzivním a často trvalým napětím, které je způsobeno mírou odpovědnosti za život a stav ošetřovaného člověka. Tím ovšem není myšleno, že sestra bude jen jakýsi emočně vyprahlý stroj. Tento znak pouze udává, že sestra musí být schopna s naprosto ledovým klidem zvládnout stresovou situaci profesionálně, aniž by propadala panice. Aby ze strany sestry docházelo k řádnému výkonu profese, je potřeba práci vykonávat bez vnitřních i vedlejších konfliktů (Plevová, 2011).

Jak uvádí ve své knize Dana Farkašová (2006), role sestry se rozděluje na roli poskytovatelky ošetrovatelské péče, manažerky, edukátorky, advokátky, nositelky změn, výzkumnice a mentorky. Jednou z hlavních rolí v současné době je sestra jakožto poskytovatelka ošetrovatelské péče. V rámci této nejčastější role musí sestra chápat pacienta jako holistickou bytost. Jde tu o určitý soubor vztahů promítajících

se do jednání a myšlení. Profese sestry poskytovatelky ošetrovatelské péče je sloučena s morálními požadavky. Nebereme zřetel pouze na odborné vzdělání, znalosti, dovednosti a zručnost, nedílnou součástí této role je i umění jednat s lidmi eticky, umět se do nich vcítit a hlavně dokázat spolupracovat s okolím. V chování sestry nesmí chybět lidskost a láska k její práci (Farkašová, 2006).

Neméně důležitou rolí je sestra manažerka, která se prosadí ve všech ošetrovatelských činnostech. Je důležité se s touto rolí ztotožnit, jinak bude práce neefektivní. Sestra manažerka celkově řídí ošetrovatelský proces (Hekelová, 2012). Tato role je velmi důležitá u staniční sestry, více o tomto tématu v kapitole 1.3 Staniční sestra.

Úkolem sestry edukátorky je správné naučení se a vysvětlení ošetrovatelských postupů, jako je například aplikace inzulinu. Sestra edukátorka celkově vyzdvihuje osvětu zdravého životního stylu, aby klienti co nejdéle podporovali své zdraví. Neustále se realizuje získáváním nových vědomostí, změn i postojů (Svěráková, 2012).

Další rolí je sestra advokátka. Používáním této role sestra projevuje o pacienta i okolí zájem. Hájí pacientova práva, vysvětluje, tlumočí, předkládá požadavky i názory. Tato role nejvíce vzbuzuje pocit důvěry (Špirudová, 2006).

V dnešní době neexistuje činnost, která by nepodléhala novým metodám nebo jakýmkoli změnám v ošetrovatelství. S touto oblastí souvisí role sestry nositelky změn. Pokud by neprobíhaly změny, došlo by ke stagnaci profese. Měly by to být právě sestry, kdo budou fungovat jako podporující, posilující článek v ošetrovatelství a nebudou odporovat změnám.

S nositelkou změn úzce souvisí sestra výzkumnice, která je nositelkou kvalitního a dostatečného vzdělání. Předpokládá se, že má potenciál pro výzkumnou činnost v oblasti ošetrovatelství. Právě tato role je zárukou kvalitní ošetrovatelské péče.

Sestra mentorka by měla být osoba s dostatečnými zkušenostmi, protože zodpovídá za studenty ošetrovatelství a dohlíží na ně. Zkušená a vzdělaná neznamená věkově starší (Farkašová, 2006).

Jestliže mají být všechny zmíněné profesní role dobře plněny a má-li být dosaženo vysoké úrovně profesionality, je potřeba, aby nastal soulad v rozvoji tří složek:

kognitivní, afektivní a behaviorální složce. Kognitivní složka představuje vědomosti a znalosti sestry. Afektivní složka zahrnuje empatii, cit dělat věci správným způsobem a ve správný čas. Afektivní složka je nejdůležitější při plnění role advokátky pacienta. Behaviorální složka obsahuje rozvoj zručnosti a praktických odborných dovedností sestry, což se netýká pouze výkonů, jako jsou převazy či dávání injekce, ale i edukační činnosti nebo komunikace. Obecná struktura moderního profesionálního ošetrovatelství a profesních rolí sestry je postavena na čtyřech pilířích, jimiž jsou holistický přístup a orientace na ošetrovatelské problémy a potřeby pacienta, metoda ošetrovatelského procesu, kvalita a bezpečnost péče a ošetrovatelská praxe založená na důkazech (Špirudová, 2006).

### *1.2.2 Dovednosti a vlastnosti všeobecné sestry*

Dovednosti a vlastnosti jsou dva zcela rozdílné pojmy. Dovednost chápeme jako něco, čemu se určitá osoba naučila – má tedy nějaké zkušenosti a dostatek vědomostí, které jsou potřeba k vykonávání činnosti. Vlastnosti jsou primární rysy charakterizující povahu člověka a odrážející se v jeho chování (Čechová, 2005).

Jak uvádí Zacharová (2007), profese sestry je velmi náročná na psychiku. Jsou zde kladeny velké nároky na fyzickou, vědomostní a osobnostní stránku, na komunikaci, empatii a etiku nebo také na celkový vztah s pacientem, jeho rodinou a spolupracovníky. Z výše uvedeného textu vyplývá, jakou by sestra měla být osobností: vyrovnanou, emočně zralou a vzdělanou. Nejdůležitějším předpokladem je umění porozumět, být empatická, pohotová, trpělivá, mít postřeh. Neméně významný je systém vyjadřování a rozvážnost. Svým celkovým dojmem a jednáním sestra navozuje u pacienta pocit bezpečí a důvěry. Pokud tato kritéria splní, komunikace a důvěra má hned jiný rozměr. Zlepšuje pocity z pobytu v nemocnici i celkové prožívání nemoci. Jak popisuje Zacharová, sestru lze charakterizovat podle typu osobnosti jako sestru sangvinickou, melancholickou, flegmatickou či cholerickou (Mastiliáková, 2005).

Obratnost a dovednost sester lze klasifikovat dle Kuberové (2010) do tří sektorů – intelektuálního, sensorického a sociálního.

První sektor, tedy intelektuální dovednosti, zahrnuje myšlenkové procesy, které sestry využívají pro uplatnění veškerých svých znalostí. Jako příklad lze uvést ošetrovatelský proces, jehož znalost i znalost všech jeho fází umožňuje pochopení a bezchybnou aplikaci. Aby se proces stal funkčním, musí sestra využívat další myšlenkové operace – analýzu, kritické myšlení, syntézu a další. V ošetrovatelství je velké množství informací a stále nové a moderní informace přibývají. Proto je důležité, aby každá sestra věděla, kde informace najde a jaká je možnost jejich využívání.

Senzorický sektor představuje dovednosti, jež sestra upotřebí v technickém smyslu. Jde o sběr veškerých dat a informací, které sestra získá od pacienta a následně je dokáže prakticky zpracovat. Začíná základním fyzikálním vyšetřením a poté prakticky provádí ošetrovatelské intervence apod.

Třetí, rovněž důležitou složkou je složka interpersonální, nazývaná také složka sociální. Do tohoto sektoru patří komunikace – jeden z nejdůležitějších aspektů při získávání veškerých informací, umožňující získat si pacientovu důvěru a navázat vztah. Pokud sestra dosáhne důvěry a získá dostatek kvalitních informací, může ihned začít s aplikací kvalitní ošetrovatelské péče spojené s ošetrovatelským procesem (NANDA International, 2010).

### ***1.3 Staniční sestra***

Staniční sestra je manažerkou v první linii. Před několika lety byla tato pozice určena sestram, které měly mnoholetou zkušenost a praxi na daném oddělení. V současné době existují jiná kritéria stanovená nemocnicí. Ta musí uchazečka splňovat, přičemž není nutné, aby dříve pracovala na daném oddělení. Jednou z podmínek je mimo jiné to, aby uchazečka byla schopna manažerského myšlení a měla základní znalosti v oblasti ošetrovatelského managementu. Staniční sestra je řídicím pracovníkem celé ošetrovatelské jednotky a je přímo podřízena vrchní sestře. Vykonává vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, organizační a řídicí činnost. Vede celý ošetrovatelský tým, do nějž patří všeobecné sestry, zdravotní asistenti, ošetrovatelky a sanitáři. Úkolem staniční sestry je kontrola jejich činnosti i organizace práce. Určuje

priority v ošetrovatelském procesu, dbá na jeho správnou realizaci a kontroluje ošetrovatelskou dokumentaci. Každá stanice má různou úroveň ošetrovatelské péče, za tu nese zodpovědnost právě staniční sestra. Dohlíží na dodržování platných standardů zdravotnického zařízení, na dodržování hygienicko-epidemiologického opatření a na čistotu oddělení. Stará se také o hlášení speciálních událostí, například nahlašuje pády pacientů, vznik dekubitů či přítomnost nozokomiálních nákaz. Jednou z dalších činností je kontrola funkčnosti přístrojů, pomůcek a zařízení na oddělení, v případě potřeby zadává požadavky na opravu. Dále staniční sestra kontroluje stav a uložení omamných látek i jejich expiraci. Pravidelně provádí každý měsíc inventuru. Staniční sestra spolu s vrchní sestrou se starají o to, aby byly vytvořeny co nejlepší pracovní podmínky pro personál. Dbají na dodržování bezpečnostních předpisů, zejména používání veškerých ochranných pomůcek (Vondráček, 2005).

### *1.3.1 Předpoklady a manažerské dovednosti staniční sestry*

Každé povolání vyžaduje určité předpoklady, díky kterým bude práce vykonávána správně. Soubor těchto předpokladů se nazývá profesiogram. Ten obsahuje seznam všech podmínek, jejichž splnění zaručuje, že bude práce vykonána správně. U staniční sestry jsou důležité sociologické a psychologické předpoklady. Tyto předpoklady se v poslední době nazývají také psychosociální předpoklady. Lze je rozdělit do tří skupin, a sice na kolektivní orientaci, univerzalizmus a emocionální neutralitu. Kolektivní orientace patří mezi nejdůležitější předpoklady všech zdravotníků, nejen staniční sestry. Charakterizuje hlavně zkušené osobnosti, což je pro staniční sestru samozřejmostí. Taková osobnost preferuje zájmy a potřeby pacienta před svými vlastními. Dalším neméně významným předpokladem je univerzalizmus – staniční sestra dokáže na svém oddělení zaujmout ke všem stejný postoj bez ohledu na vzájemné sympatie nebo antipatie. Tento postoj nezaujímá pouze ke svým podřízeným a spolupracovníkům, ale i k pacientům. Třetím předpokladem pro profesi staniční sestry je emocionální neutralita: staniční sestra má plnou zodpovědnost za celé oddělení, jeho správný chod a zároveň zodpovídá za kvalitní ošetrovatelskou péči o pacienty. Je více než zřejmé, že často dochází k situacím vedoucím k napětí nebo stresu, a proto musí

staniční sestra umět držet své emoce pod kontrolou a řídit se hlavně rozumem. Neznamená to ale, aby neprojevovala své city vůbec. Právě díky emocionální neutralitě je možné vykonávat práci bez zbytečných konfliktů. Konfliktem se rozumí střetnutí potřeb, zájmů nebo názorů. V nemocnici se setkáme jak s konfliktem vnitřním, což je nesoulad vnitřních složek osobnosti, tak s konfliktem vnějším, tedy konfliktem dvou nebo více osob (Čechová, 2014).

### *1.3.1.1 Staniční sestra a organizování*

Jedním z důležitých předpokladů je funkce manažera založená na organizování, pod něž spadají tyto podskupiny: rozhodování, delegování, zajištění optimální struktury pracoviště a koordinace činnosti týmu.

Rozhodování sestry manažerky probíhá v běžném shonu na oddělení nepřetržitě, aniž by si to sestra uvědomovala. Během své práce musí rozhodovat o běžných pracovních situacích, jako je rozpis služeb sester nebo plánování dovolených. Důležité rozhodování nastává i při zavádění změn, protože právě staniční sestra musí se svým ošetrovatelským týmem novinky uvádět do praxe. Aby staniční sestra svou roli zvládla na výbornou, je důležité si uvědomit skutečnosti změnového procesu a položit si tři otázky: proč lidé změnu nechtějí, jakou roli bude mít manažer a jak získat lidi pro změnu. Staniční sestra musí vyhodnotit, která z těchto otázek je aktuální, pouze pak je možné správně reagovat. Role staniční sestry při zavádění změn se ještě rozděluje na roli vykonavatelky a roli prostředníka. V případě role vykonavatelky byla změna vytvořena okolím a staniční sestra pouze plní svou povinnost, ale svůj zdravotnický tým by měla o změně informovat, aby na pracovišti vládla správná atmosféra a důvěra. Rolí prostředníka se musí řídit i sama manažerka. Informace dále předává svým podřízeným. Největší riziko této role je, že informace pouze projdou skrze osobu staniční sestry k jejímu týmu a ona sama se jimi mnohdy neřídí. I v této roli musí zůstat vždy aktivní. Kvalitní manažer by měl mít i iniciátorské dovednosti a někdy přijít se změnou, která kvalitativně posune práci zdravotnického týmu. Role iniciátorky je jedním z předpokladů úspěchu v budování kvalitních manažerských dovedností. Další

pozitivum, které přináší role iniciátorky, je budování neformální autority ve zdravotnickém týmu (Hekelová, 2012).

Delegování je plánované přenesení pravomocí a zodpovědnosti staniční sestry na všeobecnou sestru z jejího týmu. Je důležité mít na oddělení sestru, která v nepřítomnosti staniční sestry dokáže plnit její funkce. Patří to také do ucelené oblasti rozhodování (Armstrong, 2008).

Změny nebo úpravy ve struktuře oddělení lze provádět kdykoli, ale nejlepší příležitost je při změně složení zdravotnického týmu – když někdo odchází, jiný ho nahrazuje nebo když se tým rozšiřuje. Každá staniční sestra ví, který pracovník má vlohy k odborné části profese, který má organizační schopnosti či rád sdílí své zkušenosti a dovednosti s jinými kolegy, ale svou odbornou práci a základní úkony samozřejmě vykonávají všichni shodně. A pokud dokáže staniční sestra s těmito informacemi o svém týmu dobře naložit, vzniká zajištění optimální struktury pracoviště, což je třetí složkou organizování (Armstrong, 2008).

Čtvrtou a zároveň poslední složkou organizování je koordinace činnosti týmu. Je potřeba, aby staniční sestra stále sledovala organizaci práce svého zdravotnického týmu, vše korigovala a měla pod dohledem (Hekelová, 2012).

### *1.3.1.2 Staniční sestra a řízení, vedení*

Jak uvádí ve své knize Hekelová (2012), do manažerské funkce staniční sestry také patří řízení či vedení, které má další složky. Rozumíme tím motivaci, řízení pracovního výkonu včetně hodnocení a plánovité řízení lidských zdrojů.

Motivace je jednou ze základních složek fungování celého týmu a vede k úspěšnosti. Základ motivace se opět odvíjí od staniční sestry, která sama musí mít dostatek sebemotivace. V praxi je totiž nemyslitelné, aby staniční sestra, která je sama demotivovaná, mohla kvalitně, dlouhodobě a pečlivě řídit svůj tým. Sebemotivaci každého člověka ovlivňují různé faktory, například aktuální nálada, temperament, nemoc či současný stav na pracovišti (Vévoda, 2013).

V rámci řízení pracovního výkonu je důležité si složky dále rozdělit na jasnou definici pracovní náplně, která se stanoví a ujasní na každém oddělení pomocí standardů a takzvaných popisů práce, díky nimž se staniční sestra vyvaruje případných diskuzí a rozporů mezi ní a personálem. Svou výhodu mají i při zařazování nového člena do týmu. Standardy se musí aktualizovat a měnit podle nových metod, aby nebyly pouze formální. Stanovit cíle předem znamená vymezení a ujasnění cílů, kterých chce staniční sestra na svém oddělení dosáhnout. K jejich dosažení pomáhá zkratka SMART, tedy specifické, měřitelné, akceptovatelné, reálné a termínované cíle (Hekelová, 2012).

Zpětná vazba na pracovní výkon může mít dvě podoby – pozitivní a negativní. Na pozitivní zpětnou vazbu se často zapomíná, ale je velmi důležitá a vede k lepším výkonům ošetrovatelského týmu. V praxi by měl manažer dbát na vyváženost pozitivních i negativních vazeb. K takzvané formální zpětné vazbě patří převážně hodnotící rozhovory, které plánovaně probíhají mezi staniční sestrou a podřízeným personálem. Staniční sestra též dostává zpětnou vazbu od své nadřízené, tedy vrchní sestry. Neplánované neformální hodnotící vazby jsou běžné typy reakce. Na závěr je důležitá motivační vazba odměňování, což většinou bývá finanční odměna, pokud má staniční sestra možnost rozlišit výkon práce svého personálu a eventuálně rozdělit prémie (Armstrong, 2008).



### *1.3.1.3 Staniční sestra a plánování, kontrola/korekce*

Jak se ve své knize zmiňuje Hekelová (2012), plánované řízení lidských zdrojů v praxi znamená, že by měla staniční sestra věnovat svůj čas a personální práci svým podřízeným pravidelně a systematicky, ne pouze nárazově v případě důležitých věcí a potřeby. Staniční sestra musí v této oblasti dobře znát své kompetence i kompetence personálního útvaru a aktivně s ním spolupracovat, přistupovat k agendě plánovaného řízení lidských zdrojů systematicky (Halík, 2008).

Další manažerskou podmínkou je zvládnout plánování. Ve zdravotnictví lze plánování rozdělit na plánování podle věcného obsahu a podle časového období. Do plánování dle věcného obsahu patří například plánování konkrétní ošetrovatelské péče, plán komunikace či plán řízení změn a rizik. Plánování podle časového období může být operativní, taktické či strategické. Operativní plánování se realizuje přibližně v rámci jednoho roku. U tohoto druhu plánování je staniční sestra aktivní a podílí se na tvorbě různých plánů. U taktického plánování se uvádí doba 1–3 roky. Zde role manažerky vyžaduje participaci na tvorbě nových plánů, staniční sestra je jejich iniciátorkou a dbá na jejich kvalitu. Strategickým plánováním rozumíme dobu 3 a více let. Doba trvání je pouze orientační a vždy se může změnit. V této fázi je staniční sestra pouze informována o strategickém zaměření zdravotnictví. Je více pasivní. Nejdůležitější je, aby si každá staniční sestra uvědomila v plánovacím procesu důležitá fakta a nezapomínala na důležitost své aktivity při plánování (Hekelová, 2012).

Jak uvádí ve své knize Hekelová (2012), staniční sestra jako manažerka musí svůj tým také kontrolovat a korigovat. Pokud něco neprobíhá tak, jak si představuje, může zakročit. Každá staniční sestra by měla v praxi využívat formy kontroly a korekce. Proaktivní forma kontroly a korekce znamená sledovat a kontrolovat spíše nenápadně, ale v častých časových intervalech, aby staniční sestra mohla ihned zakročit a předešla zbytečným komplikacím. Moderní formou kontroly a korekce se rozumí spíše filozofický přístup staniční sestry, která se snaží pomoci svému týmu překonávat překážky, podporuje jeho rozvoj a je členům týmu partnerkou. Dříve se hojně užívala tradiční forma kontroly, která spočívala v jednostranné hlučné kritice (Armstrong, 2008).

#### *1.3.1.4 Staniční sestra a time management*

Důležitým aspektem každé lidské činnosti je čas. Umění kvalitního nakládání se svým časem se nazývá time management. Každá lidská aktivita se odehrává v určitém časovém horizontu. Stejně tak je tomu i u výkonu manažerských povinností staniční sestry. Manažer špatně nakládající se svým časem nemůže nikdy dosáhnout kvalitního výsledku a tým, který vede, také ne. Pro co nejefektivnější využití svého naplánovaného času je nutné mít na paměti několik moderních pravidel. Je potřeba, aby si staniční sestra v první řadě uvědomila, že ona je ta, kdo svůj čas ovládá, není to obráceně. Zabývat se plánováním svého času přespříliš je ale také kontraproduktivní. Čas je velice individuální veličina. Ve funkci staniční sestry je dobré si uvědomit, že vykonávání jedné a té samé činnosti trvá dvěma členům řízeného týmu různě dlouho, a naučit se s tímto faktem kalkulovat a brát jej v potaz. Z tohoto důvodu musí staniční sestra neustále počítat s časovými rezervami. Stejně tak by měla mít na zřeteli to, že s časovou náročností výkonu povolání jde ruku v ruce i život soukromý. Staniční sestra v roli manažerky plánováním neovlivňuje pouze čas svůj, ale i čas týmu, za který přímo zodpovídá (Brožský, 2014).

Ve výkonu povolání ne vždy platí pravidlo, že čím rychleji je přidělený úkol vyřešen, tím lépe. U time managementu jde především o dlouhodobé dosahování kvalitního výsledku systematickou prací. Efektivita nakládání s časem spočívá ve čtyřech následujících krocích: analýza situace, kroky ke změně, zhodnocení situace a využití získaného času. Pokud staniční sestra usoudí, že situace vyžaduje provedení změny, je nejprve potřeba jí dostatečně porozumět – tedy provést analýzu. Dalším logickým krokem v řadě je provedení změny, jíž dojde k získání dalšího nebo úspoře stávajícího času. V této fázi se staniční sestře nabízí hned několik možností. Může danou činnost přestat vykonávat úplně, omezit ji, částečně či zcela delegovat nebo ji zrychlit. Především jde ale o správné stanovení priorit u daných úkolů. Po provedení změny by staniční sestra neměla pod tíhou dalších problémů opomenout provést zhodnocení nové situace a zamyslet se nad tím, zdali se provedená změna povedla či vyplatila. V případě pozitivního výsledku v podobě úspory času je potřeba již dopředu vědět, jak lze ušetřený čas beze zbytku efektivně využít (Hekelová, 2012).

Staniční sestra jako manažerka neřídí pouze svůj tým a jednotlivce, ale musí především umět řídit i sama sebe. Manažerská role staniční sestry se tedy odvíjí od řízení sama sebe. Ve spojitosti s řízením sama sebe by měla staniční sestra mít tyto vlastnosti a schopnosti: sebemotivaci, sebevzdělávání v rámci celoživotního vzdělávání, seberozvoj, komunikační dovednosti, již zmiňované delegování, time management a hlavně plánování výše uvedeného (Brodský, 2014).

### *1.3.2 Komunikace*

Komunikace hraje jednu z nejdůležitějších rolí v životě člověka. Je klíčovou součástí výkonu jakéhokoliv povolání a v případě staniční sestry patří špičková úroveň komunikace k nejdůležitějším atributům. Ve zdravotnictví rozlišujeme interní komunikaci (vzájemnou komunikaci mezi pracovníky, kolegy a personálem, komunikaci mezi personálem nemocnice a pacienty, popřípadě jejich rodinnými příslušníky) a komunikaci externí, tedy vně zdravotnického zařízení, tzn. komunikaci s laickou veřejností, médií, úřady, pojišťovny nebo komunikaci ve formě výročních zpráv (Hekelová, 2012).

Schopnost vynikající komunikace a dobré orientace v její problematice je pro staniční sestru naprostou nezbytností, protože jedině tak je schopna docílit správného vedení svého týmu. V této pozici přichází staniční sestra do kontaktu s různými skupinami kolegů a s každým z nich komunikuje jiným způsobem. U přímých podřízených a členů jejího vlastního týmu se nejčastěji jedná o povzbuzování, pochvalu, popřípadě kritiku. Komunikace ale probíhá takovým způsobem, aby v žádném případě nebyla v týmu narušena autorita sestry a nedocházelo ke zbytečným nejasnostem. S kolegyněmi na stejné pozici je nejvýhodnější komunikace typu vzájemného sdílení informací a zkušeností. Jedině tak si navzájem dokážou pomáhat. Během komunikace s přímo nadřízenou osobou si staniční sestra vždy zachovává profesionalitu a komunikuje bez zbytečných emocí a s přiměřenou vstřícností. Asi nejzásadnějším druhem komunikace s kolegy je přímý kontakt s lékaři. Staniční sestra na sebe bere roli určitého garanta kvalitní spolupráce mezi svým týmem a lékařem. V případě jakéhokoliv problému je to právě staniční sestra, kdo musí rychle a profesionálně situaci

vyřešit. Ideálně by mezi lékařem a staniční sestrou měl vzniknout profesně partnerský vztah, jehož projevem je vyspělá a kvalitní komunikace (Hekelová, 2012).

Je potřeba si uvědomit, že pacienti ve většině případů mají strach a jsou ve stresu. Z tohoto důvodu je pracovní prostředí velmi silně ovlivněno emocemi a pracovníci jsou vystaveni podstatně vyšší míře stresu. Jedině díky komunikačním schopnostem staniční sestry lze tento stres udržet v únosných mezích (Křivohlavý, 2010).

V praxi lze rozlišit celkem tři druhy profesionální komunikace. Prvním z nich je běžný hovor s nemocným, kdy se utváří vztah pacienta s ošetřujícím. Tato forma komunikace se nazývá sociální. Pro personál znamená usnadnění dalšího ošetřování z důvodu upevnění pozitivního vztahu s nemocným, který má v nemocniční nebo domácí péči omezené sociální kontakty. Specifická strukturovaná komunikace je dalším druhem interakce. U tohoto typu komunikace sdělujeme věcná a pravdivá fakta a motivujeme nemocného k další léčbě. Při specifické komunikaci je potřeba brát ohled na aktuální zdravotní stav pacienta a neustále se ujišťovat, že nemocný všem sdělením porozuměl a akceptuje je. Posledním druhem komunikace je terapeutická komunikace. Ve většině případů se odehrává při denním kontaktu s nemocným, kdy je pacientovi poskytována podpora a pomoc při rozhodování v těžkých životních situacích. Jedná se o podpůrný rozhovor, jímž se sestra snaží zvýšit efektivitu jiných léčebných postupů (Venglářová, 2006).

### *1.3.3 Vzdělávání*

Jak uvádí Mikšová (2009), v současné době vychází ze střední zdravotnické školy zdravotnický asistent, nikoli všeobecná sestra, jak tomu bylo dříve. Zákon č. 94/2004 Sb., který nabyl platnosti k 1. 4. 2004, přinesl změnu do zdravotnictví a upravil vzdělávání a výkon povolání nelékařských zdravotnických pracovníků. Požadavky na vzdělání pro výkon všeobecné sestry se zvýšily a v současné době vyžadují vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání. Obor zdravotnický asistent je zakončen maturitní zkouškou, student je připraven vykonávat preventivní, diagnostickou a léčebnou ošetrovatelskou péči, ale pod odborným dohledem všeobecné sestry. Absolventi zdravotnických škol mají možnost ve studiu pokračovat na vyšších

odborných školách, kde denní forma studia trvá tři roky, a vycházejí jako diplomované všeobecné sestry. Toto vzdělání není určeno pouze pro absolventy zdravotnických škol, ale pro všechny absolventy, kteří mají studium zakončené maturitní zkouškou. Po ukončení studia mohou vykonávat profesi bez odborného dohledu podle vyhlášky č. 39/2005 Sb., o stanovení minimálních požadavků na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (Věštník, 2004).

Dále mají absolventi zdravotnických škol možnost pokračovat univerzitním studiem bakalářského programu, kam jsou přijímáni na základě přijímacího řízení. Studium trvá tři roky a je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a obhájením bakalářské práce. Absolventi jsou schopni samostatné práce, využívání a aplikování nabytých vědomostí a zkušeností. Mohou svou práci vykonávat bez odborného dohledu podle vyhlášky č.39/2005 Sb., o stanovení minimálních požadavků na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Absolvent je oprávněn používat zkratku Bc. před jménem (Vyhláška č. 39/2005 Sb., § 2–4; Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., 2010).

Magisterské studium ošetrovatelství je pro absolventy bakalářského studia dvouleté, klade důraz na profesionální ošetrovatelskou péči, výzkum v ošetrovatelství i komunikaci. Po úspěšném zakončení státní závěrečnou zkouškou a obhajobou své diplomové práce získá absolvent specializaci v daném oboru a je oprávněn užívat zkratku Mgr. před jménem. Absolvent může působit jako mentor, koordinátor v ošetrovatelství i praktický odborník.

I po získání výše uvedených titulů a odbornosti má zdravotnický pracovník povinnost celoživotního vzdělávání. Aby bylo možné prokazovat plnění celoživotního vzdělávání, je zaveden kreditový systém. Do celoživotního vzdělávání patří specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, certifikované a inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školeních, konferencích, kongresech, dále publikační, pedagogická, vědecká či výzkumná činnost a také samostatné studium literatury či odborných článků. Celoživotní vzdělávání je důležitý proces, který by žádný pracovník neměl brát jako nepříjemnou povinnost. Pro výkon této práce

je důležité chtít se učit novým metodám, neustále se vzdělávat, obnovovat staré a přijímat nové vědomosti (Škubová 2009).

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### ***2.1 Cíle práce***

Cíl 1: Zjistit specifika práce staniční sestry na oddělení

Cíl 2: Zjistit, jakým způsobem řeší staniční sestra konflikty na pracovišti

Cíl 3: Zjistiti předpoklady k výkonu funkce staniční sestry

### ***2.2 Výzkumné otázky***

VO 1: Jaká jsou specifika práce staniční sestry na oddělení?

VO 2: Jakým způsobem řeší staniční sestra konflikty na pracovišti?

VO 3: Jaké schopnosti musí mít sestra k tomu, aby byla jmenována staniční sestrou?

## **3 Metodika práce a výzkum**

### ***3.1 Použitá metodika***

K ověření výzkumných otázek bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Anonymní výzkumné šetření probíhalo se staničními sestrami na odděleních interních a chirurgických oborů se souhlasem hlavní sestry nemocnice i vrchních sester příslušných oddělení a samozřejmě se souhlasem tázaných staničních sester. Vzhledem k zachování anonymity není svolení součástí této bakalářské práce, ale je k dispozici u autorky. Výzkumné šetření bylo realizováno formou polostrukturovaných rozhovorů. V každém rozhovoru bylo použito 21 otázek (viz Příloha 1), pomocí nichž byla zjišťována specifika práce staniční sestry. V průběhu rozhovoru byly otázky rozšiřovány o doplňující otázky, které vycházely z aktuální situace během rozhovoru s danou staniční sestrou. Následně byla provedena analýza rozhovorů, při níž byla použita metoda „papír tužka“ (Švaříček, 2014). V textu byly barevně zvýrazňovány odpovědi staničních sester (příloha 2), poté byly zpracovány do kategorií a podkategorií.

### ***3.2 Rozhovor***

Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. „Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu, který vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek.“ (Švaříček, 2014, s. 159–160), viz příloha 1. Rozhovory byly vedeny od 18. 3. 2016 do 29. 3. 2016 v nemocnici na oddělení interních a chirurgických oborů. Odpovědi sester byly řádně zaznamenány na papír, popřípadě nahrány na záznamové zařízení a následně přepsány do textového editoru (příloha 3). Prostředí pro rozhovory bylo klidné a nerušené, vždy předem domluvené na daném oddělení se staniční sestrou.



### **3.3 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořily staniční sestry, které pracují či pracovaly na lůžkových částech oddělení interních a chirurgických oborů. Dotazováno bylo celkem 8 sester, z toho 4 sestry byly z interních oborů a 4 z chirurgických. Veškeré rozhovory probíhaly anonymně, s ústním souhlasem dotazované sestry i vrchní sestry a s písemným souhlasem hlavní sestry nemocnice.

Sestra 1 pracovala jako všeobecná sestra 40 let a ve funkci staniční sestry byla 10 let, do funkce ji navrhl primář oddělení spolu s vrchní sestrou.

Sestra 2 pracuje jako všeobecná sestra 36 let a ve funkci staniční sestry je již 12 let. Do funkce ji navrhla vrchní sestra s tehdejší lékařkou stanice.

Sestra 3 pracuje jako všeobecná sestra již 41 let, ve funkci staniční sestry byla 16 let. Do funkce ji navrhla vrchní sestra.

Sestra 4 pracuje v nemocnici jako sestra 16 let, ve funkci staniční sestry je zatím 2,5 roku. Do funkce ji navrhla vrchní sestra.

Sestra 5 pracuje jako všeobecná sestra 30 let, ale byla 10 let na mateřské dovolené. Ve funkci staniční sestry je 10 let, do této funkce ji navrhla současná vrchní sestra.

Sestra 6 pracuje jako všeobecná sestra 16 let, ve funkci staniční sestry je pouze 6 měsíců, tato pozice je dočasná, protože sestra dělá záskok za mateřskou dovolenou, do funkce ji navrhl primář oddělení.

Sestra 7 pracuje jako všeobecná sestra 21 let, ve funkci staniční sestry je již 8 let a do funkce byla navržena tehdejší vrchní sestrou.

Sestra 8 pracuje jako všeobecná sestra 10 let a jako staniční sestra 1 rok, nečekala, že se jí sen o funkci splní takhle brzy. Do funkce ji navrhl primář oddělení a vrchní sestra.

## 4 Výsledky

### 4.1 Kategorizace na základě rozhovorů se staničními sestrami

#### Kategorie 1: Představa o funkci staniční sestry

Na otázku, jaká byla představa o funkci staniční sestry (dále jen S) a zda se realita shodovala s představou, odpovídala každá staniční sestra rozdílně. S1, S2 a S8 se shodly, že realita i představa byly opravdu stejné. S2 uvedla, že ji realita nepřekvapila, protože zaskakovala za staniční sestru, když na oddělení nebyla přítomna. S3 odpověděla: „Moje představa byla taková, od které jsem neuhnula celých deset let. Dělat si svoji práci, ale nepřijít o tu, kterou jsem opouštěla, a to práci sestry. Mně se to podařilo a jsem tomu velmi ráda, protože manažer základní linie nemůže být dobrým manažerem, když od toho odejde a neví, co řídí.“ S4 uvedla, že se její představa vyplnila, funkce byla plná zodpovědnosti a velmi psychicky náročná. S5 neměla vůbec žádnou představu. Pracuje zatím jako záskok za mateřskou dovolenou. Když pracovala jako rotačková sestra a staniční sestra, nebyla na oddělení, byla zastupující, tudíž věděla, co ji čeká. S6 odpověděla: „Hlavní představa byla, že ihned vše změním a vše půjde perfektně. Velká nevýhoda je, pokud pracujete jako směnná sestra, představa, že vše jde jednoduše. Máte pocit, že staniční sestra se málo snaží, ale zjistila jsem, že to tak není. Myslela jsem si, že mi budou pomáhat holky, se kterými jsem předtím sloužila. To ale taky nebyla pravda. Představa nebyla stejná jako realita.“ S7 si myslela, že bude mnohem jednodušší vést celý tým dobře a bez hádek. Nedovedla si představit, co vše musí staniční sestra zastat. Už jen vytvořit rozvrh hodin, aby se zalíbil každému, je podle S7 nadlidský výkon. Její představa byla opravdu úplně jiná. S8 odpověděla: „Já jsem nezačínala na stanici, kde bych šla po někom dělat staniční sestru, ale na nově zřizující stanici. Byla jsem přesvědčená o tom, že s novým kolektivem si nastavíme takové podmínky, aby to vyhovovalo nám všem a celou stanici si 'zajedeme' podle našich představ. A to si myslím, že se povedlo. Takže představa je z velké části stejná jako realita.“

## Kategorie 2: Důležitost vzdělání staničních sester

Na otázku, jaké vzdělání by měla mít staniční sestra a zda upřednostnit vzdělání, nebo mnoholetou praxi a zkušenost, uvedly S1, S2, S3, S5 a S6, že vzdělání nehraje primární roli. Všechny sestry se shodují v tom, že velmi důležitá je osobnost sestry, praxe v oboru a pro většinu dotazovaných je prioritou specializace v daném oboru. S4, S6, S7 a S8 tvrdí, že je důležité mít minimálně specializaci daného oboru. S8 uvedla: „Můj názor na vzdělání staničních sester je hlavně specializace a samozřejmě praxe, vysokoškolské vzdělání také, ale konkrétně pro mě není prioritou.“ S7 odpověděla: „Myslím si, že nehraje hlavní roli vzdělání, ale musím uznat, že po získání bakalářského titulu jsem dost z nových znalostí čerpala. Specializace v mém oboru pro mě byla přednější. Je důležité vzdělání, ale mít i dostatečnou praxi. Podle mě by staniční sestra měla mít minimálně specializaci.“

### Podkategorie a) Vzdělání dotazovaných staničních sester

Na otázku, jaké mají vzdělání, odpověděly S2, S4, S6 a S8, že středoškolské vzdělání a k tomu specializaci v daném oboru. S4 a S6 dodaly, že si v průběhu funkce doplnily bakalářské vzdělání. S1 a S7 měly bakalářské vzdělání již ve chvíli, kdy nastupovaly do funkce staniční sestry. S3 odpověděla: „Mám magisterské vzdělání. Velmi důležitá je praxe. Jak jsem již zmiňovala, dobrý manažer nemůže být bez zkušenosti na oddělení. Vysokoškolské studium mi ale dalo mnoho zkušeností, co se právě managementu a manažerských dovedností týče. Bakalářské studium pro mě bylo opravdu velkou výhodou. Kvůli desetileté mateřské jsem neměla už takový přehled a vše jsem si doplnila a naučila se spoustu nových věcí. Magisterské studium je zase více zaměřené na management a to je taky velmi důležité.“ S1 a S6 v současné době mají magisterský titul. S5 má jako jediná středoškolské vzdělání.

### Kategorie 3: Rozdíl v pracovní náplni po nástupu do funkce

Na otázku, v čem se hlavně změnila pracovní náplň po nástupu do funkce, odpověděla polovina dotázaných sester, že největší změnou je jednoznačně administrativa, která zahrnuje i vytváření rozvrhů směn. U rozvrhu uvádějí, že je to opravdu nevděčná práce, protože se nejde zavděčit každému pracovníkovi. S6 odpověděla: „Musela jsem

se naučit dělat rozvrhy, naučit se zákony a to, kolik hodin se smí odpracovat v týdnu. Jednou mi dokonce přišla kontrola z úřadu. Vzali si moje rozvrhy půl roku zpátky a vypočítali mi velikou pokutu, protože jsem nesplňovala přesný počet hodin v týdnu a počet volných hodin mezi směnami. Já jsem vůbec nevěděla, jak se to má správně dělat. Dělal jsem to podle předešlé staniční.“ S1, S2, S4 a S5 uvádějí, že další velkou změnou je zodpovědnost a vedení celého týmu. S7 odpověděla: „Hlavně v administrativě a nejsem už tak v úzkém kontaktu s pacienty, ale zase mám o nich větší přehled. Protože mám každý den ranní směnu. Propouštím a přijímám všechny pacienty. A největší změnou je zodpovědnost a vedení celého týmu, správný chod oddělení, a aby byli všichni spokojeni. Ne vždy to jde.“ S5 a S7 tvrdí, že další změnou je mnohem menší osobní kontakt s pacienty. S4 a S8 uvádějí jako změnu psychickou zátěž a S8 dodává, že dbá na kolektiv, aby fungoval. Musí všem svým sestřám věřit a mít u nich jistotu.

#### Kategorie 4: Změna osobního života

Na otázku, jak funkce staniční sestry ovlivnila jejich osobní život, S3 a S7 striktně odpověděly, že osobní život to neovlivnilo. Jsou naučeny nechávat svou práci v nemocnici. S1 dodala: „Doma jsem často na práci myslela, ale nějak radikálně mi to osobní život neovlivnilo.“ S2 a S4 naopak tvrdí, že osobní život to ovlivnilo pozitivně, jelikož mají více času na svou rodinu, děti a manžely. S5 a S6 uvedly, že nová funkce jim ovlivnila osobní život spíše v negativním slova smyslu. Nosily si práci více domů, telefonovaly doma, osobní život šel úplně stranou. S8 si jako jediná brala práci na začátku své funkce domů, na práci velmi často myslela a ovlivnilo to její osobní život. Jakmile ale zjistila, že má dobře fungující kolektiv a byla si jista sama sebou, naučila se práci si domů nenesit a nechávat ji v nemocnici.

#### Podkategorie a) Klady ve funkci staniční sestry

Na otázku, jaké klady má funkce staniční sestry, odpovídaly staniční sestry shodně. Hlavním kladem je pro S1, S2, S4, S5, S7 a S8 jednosměnný provoz, volné víkendy, přičemž S5 doplňuje: „Klad je opravdu pracovní doba, ale bývám tu občas i déle.“ S3 uvedla: „Tu práci mám strašně ráda a naplňuje mě. Dále se rozvíjím a vidím za sebou

odvedenou práci.“ S1 a S8 považují za klad to, že mají velký přehled o všech pacientech díky ranním směnám. S6 na tuto otázku odpověděla: „Klady – pokud se staniční sestra opravdu naučí svou práci dělat správně, má autoritu, dobré vztahy s vrchní sestrou, lékaři i ostatními sestrami, může si na oddělení opravdu dělat věci tak, jak si ona přeje, a má z toho příjemný pocit.“

#### Podkategorie b) Zápory ve funkci staniční sestry

Žádné zápory ve funkci nevidí S3, S5 a S8. Jako zápor uvedla S4 menší výplatu, než jakou dostávala, když dělala směnnou sestru. Dalším zápor, na němž se shodly S7 a S4, je velká zodpovědnost. S1 hodnotí negativně vytváření rozvrhů pro všechny sestry. S2 vidí největší negativum v omezení komunikace s pacienty. S6 k záporům sdělila: „Opravdu musí poslouchat vedení, i když ví, že kolikrát to v reálu jde těžko. Tyto pokyny předává dál svým sestram, které měly pocit, že jdu proti nim, ale to jsem nemohla změnit a mrzelo mě to.“

#### Kategorie 5: Vlastnosti staniční sestry

V rámci této kategorie se měly sestry pokusit charakterizovat samy sebe, svou povahu a odpovědět na otázku, zda musely po nástupu do funkce změnit své chování. Většina sester uvedla, že jsou komunikativní a zodpovědné. S1, S2 a S5 uvedly, že jsou hodně impulzivní, výbušné povahy a dříve mluví, než přemýšlí. Vzápětí S5 dodala, že je mírumilovné povahy. Naopak S1 uvedla, že je rázná povahy a je velmi cílevědomá. S3 a S5 jako jediné uvedly, že své chování absolutně nezměnily. Všechny ostatní dotazované sestry se shodují, že po nástupu do funkce musely své chování změnit. S3 odpověděla: „Vždycky jsem měla pocit, že jsem submisivní. Myslím si, že se neumím prosazovat, jdu raději s davem. Nemám ráda pozornost, i když přednáším na konferencích, nejsem ve své kůži. Jsem kamarádká, ale snažím se to nedávat najevo. Já své chování nezměnila a nemám to v plánu, i když ne vždy se to všem mým nadřízeným líbí. Mně to ale takhle skvěle funguje.“ S6 a S7 uvádějí diplomatictější chování po nástupu do funkce. S6 sdělila: „Musela jsme se naučit, když chci někomu něco vytknout, tak ne před celou partou, ale vzít si danou sestru stranou. Byla jsem zvyklá, že jsme problémy řešily v partě v kolektivu.“

#### Kategorie 6: Rozdílnost práce staniční a směnné sestry

Na otázku, v čem je nynější práce jiná než práce sestry u lůžka, většina dotazovaných (S1, S2, S3, S4, S5, S7 a S8) jednoznačně uvedla, že se práce liší v administrativě, uvádění směrnic v platnost a hlavně ve zodpovědnosti za celé oddělení – v tom, že musí být dozorčím a kontrolorem. S1 sdělila, že musí umět práci mnohem lépe rozvrhnout, a to i celému týmu. Už není samostatná jednotka a má zodpovědnost za práci ostatních. Dále se sestry shodují v objednávání léků či fasování materiálu pro celé oddělení. S6 uvedla: „Musím obsáhnout jednání se sestrami, s příbuznými, více se naučit celkový chod a umět komunikovat s lékaři.“

Co se týče úkolů navíc, S6 sdělila: „Ale já jsem musela obvolávat vyšetření a zařizovat konzilia. Psala jsem žádanky, zařizovala jsem propouštěcí zprávy, které jsme pak předávaly pacientům, kontrolovaly, zda mají vytištěné všechny recepty. I v současnosti platí, že staniční sestra musí kontrolovat zásoby a vrchní sestře předávat, co se doobjednává. Vše se objednává elektronicky a je problém, pokud se zapomene. Nejsou žádné sklady. Objednávání lékárny, speciální převazy, pokud jsou. Hlásí se na sál nově přichozí pacienti. Dělají se rozvrhy, které se mění podle aktuální situace, když sestry onemocní.“ Ostatní sestry se jednoznačně shodují, že práce je jiná v tom, že se musí organizovat směny celého týmu, dále v objednávání lékárny a hlavně v administrativě, do níž zařazují vykazování péče, zpracování chorobopisů, přípravu podkladů k propouštění pacientů a psaní žádanek pro lékaře. S5 ještě uvedla jako práci navíc dozorčí a kontrolní činnost nad sestrami.

#### Kategorie 7: Pracovní den staniční sestry

V rámci této kategorie popisovaly sestry svůj pracovní den. S1, S3, S4, S6 a S7 uvedly, že chodí do práce vždy dříve, aby si stihly vše připravit. Předávají si hlášení se sestrami a dělají si poznámky, aby byly informované. S1 a S6 chodily na hlášení s primářem a vrchní sestrou. Dále se všechny sestry shodují, že poměrně dost času stráví nad administrativou, ale odsouvají ji až ke konci pracovní doby. Jinak provádějí veškeré výkony, které jsou zrovna na oddělení potřeba. Většina dotazovaných odpovídala, že práce je stejná jako sesterská, jen přibylo více administrativní činnosti. S8 uvedla: „Můj pracovní den je stejný jako sestřiček. Dělám opravdu vše, co je potřeba, od ranní

hygieny, krmení pacientů, pokud je potřeba, příprava potřebných věcí na velkou vizitu. Předám hlášení z vizity. Kontroluji u pacientů flexily. Zjišťuji, zda se budou nadále podávat antibiotika. Převazy si na oddělení dělám pouze já. To je také jedna z mé hlavní pracovní náplně. Objednávám sanitky a samozřejmě papíruji. Mám končit v půl třetí, ale málokdy se mi podaří v tento čas odejít domů.“ S6 uvedla, že také zařizovala veškeré semináře. Všechny dotazované se shodují, že minimálně jednou za den si projdou celé oddělení, aby měly opravdu přehled o všech pacientech. S2 sdělila, že nemůže přesně popsat pracovní den, protože každý den je jiný, ale rovněž uvedla, že chodí na vizitu, kontroluje chorobopisy, léky a má na starost hodně administrativy.

Podkategorie a) Jaké výkony na svém oddělení provádíte pouze Vy?

Podle S3 nejsou na jejím oddělení výkony, které by prováděla pouze ona. Shoduje se s ní i S1 a S5, ale S1 dodává, že má specializaci, tudíž by byla kompetentní k cévkování muže. S2 odpověděla: „Vyloženě výkony, které dělám já, nemám, ale jsem odborník na hojení ran, takže sestry se mnou konzultují převazy.“ S4a S2 se shodují v ranních náběrech krve, které na svém oddělení provádějí pouze ony. S4 a S7 uvedly, že si dělají veškeré převazy. S6 na svém oddělení dělala speciální převazy. Dále se shodují v plánování rozvrhů a objednávání lékárny.

Kategorie 8: Řešení konfliktů z pozice staniční sestry

Na otázku, jakým způsobem řeší konflikty personálu na svém oddělení, všechny dotazované sestry (S1–S8) jednoznačně odpověděly, že se snaží vzniklé problémy vyřešit domluvou a pouze se sestrami, kterých se to týká, navíc někde v ústraní a ne před celým ošetrovatelským týmem. S6 musela dokonce jednou zasáhnout do směn, aby spolu sestry nemusely sloužit, neboť na ně chodily opakovaně stížnosti. Tyto sestry se staniční sestře pomstily. V tom, zda řeší vzniklé konflikty i s vrchní sestrou, se opět všechny dotazované sestry shodují – vzniklé problémy řeší samy, pokud jsou v jejich kompetencích. Jakmile by se nějaký problém týkal pacienta, všechny by to ihned diskutovaly s vrchní sestrou.

#### Podkategorie a) Tykání a vykání s personálem

V rámci této podkategorie bylo zjišťováno, co si staniční sestry myslí o tykání a vykání na pracovišti, kde dříve pracovaly na stejné pozici jako ostatní sestry. S1, S2, S3, S4 a S6 si myslí, že tykání obecně snižuje autoritu a sestry si pak mohou více dovolovat. S5 uvedla, že si na svém oddělení se všemi sestrami tyká a nevidí v tom žádný problém. Naopak S7 si na svém oddělení se všemi sestrami vyká a nespátřuje v tom žádnou nevýhodu. S8 odpověděla: „Já jsem se si se sestrami tykala, s lékaři vykala, a po určitém čase, kdy se ustálil kolektiv lékařů, jsme si začali tykat. Mně sestry na oddělení tykají. Myslím si, že je to o lidech a přirozené autoritě, vykáním si autoritu nezískám.“

#### Podkategorie b) Skrývání antipatií na pracovišti

Tato podkategorie je zaměřena na to, jakým způsobem staniční sestra vedoucí celý ošetrovatelský tým skrývá antipatie či sympatie k určitým členům svého týmu. S6 odpověděla: „Musela jsem se to opravdu hodně učit. Možná jsem zde dělala chybu. Pokud udělala nějaká sestra průšvih a zrovna ona mi nebyla sympatická, tak jsem se bála, aby to nepoznala, a byla jsem na ni mírnější než na sestru, která mi naopak sympatická byla a dostala více vynadáno. Tam jsem dělala chybu a sestry mi to i řekly. Všimly si toho.“ S tímto názorem se shoduje i S7, která rovněž uvádí, že na nesympatické sestry byla snad mírnější než na sestry sympatické. S2, S3 a S4 sdělily, že nemusí nic skrývat a mají na pracovišti přátelské vztahy. S3 dodává, že nemá problém vyjít s někým, kdo chce vyjít s ní. Pouze jedenkrát za svou kariéru zažila sestru, která s ní nechtěla vyjít, takže tuto sestru ignorovala. S5 tvrdí, že skrývat své sympatie umí, ale není to potřeba. Má na svém pracovišti též velmi dobré vztahy. S8 jasně a striktně odpověděla, že své sympatie skrývá tak, že to opravdu nikdo nepozná. S1 uvedla: „Musela jsem se hodně ovládat, abych své emoce udržela, ale myslím, že se mi to dařilo a moje sympatie a antipatie nebyly znatelné.“



## 5 Diskuze

Cílem bakalářské práce na téma *Role staniční sestry v chodu oddělení* bylo zjistit specifika práce staniční sestry na oddělení a její role. Pro získání odpovědí byly vytvořeny tři základní výzkumné otázky – VO1: Jaká jsou specifika práce staniční sestry?; VO2: Jakým způsobem řeší staniční sestra konflikty na pracovišti?; VO3: Jaké schopnosti musí mít sestra k tomu, aby byla jmenována staniční sestrou? Pro získání potřebných odpovědí byl vytvořen polostrukturovaný rozhovor, který se skládal z 21 otázek. Výzkumný soubor tvořilo osm staničních sester z interních a chirurgických oborů. Otázky k rozhovoru byly sestaveny tak, abychom získali utříbené a celistvé informace o funkci staniční sestry, kompletním vedení jejího oddělení včetně vztahů na pracovišti či názoru na tykání a vykání. Neopomíjeli jsme činnosti, jež vykonává pouze staniční sestra, nebo to, jaké vzdělání by měla mít staniční sestra a jaké vzdělání mají oslovené staniční sestry ve skutečnosti. Také nás zajímalo, jak dlouho sestry přemýšlely, zda funkci staniční sestry přijmou, a jaké klady nebo zápory připadaly v úvahu. V neposlední řadě jsme se též zaměřili na skrývání antipatií či sympatií. Jednou z dalších otázek bylo, zda by se staniční sestra vrátila do funkce směnné sestry. Nejprve bychom poukázali na praxi staničních sester ve zdravotnictví. Na základě osmi rozhovorů se staničními sestrami jsme zjistili, že nejdelší praxi a působnost ve zdravotnictví má S1, a to 41 let. Naopak nejkratší praxi má S4, a sice 10 let. S3 uvedla: „Působím 30 let, ale z toho jsem byla 10 let na mateřské dovolené.“ V žádné literatuře není doporučován nebo určen věk sestry, který by byl vhodný k nástupu do funkce staniční sestry, ale z našich rozhovorů vyplynulo, že sestry mají opravdu mnoholetou zkušenost a praxi v oboru. Jak ve své knize uvedl Vondráček (2005), před několika lety byla pozice staniční sestry určena pouze těm, které měly mnoholetou zkušenost a praxi na daném oddělení, v dnešní době jsou kritéria taková, jak si je určí nemocnice. Jednou z podmínek je mimo jiné i výborné manažerské myšlení. Myslím si, že pro budoucí staniční sestru je velice přínosné nejprve nasbírat zkušenosti na daném oddělení, zjistit vše o jeho fungování pod vedením jiné staniční sestry a poté buď pokračovat v již zažitých metodách, nebo se pokusit o jistou inovaci v chodu oddělení. Ztotožňuji se s názorem, že představu o ideální staniční sestře splňuje zralá

a emocionálně vyspělá žena s velkým množstvím životních zkušeností a přirozenou autoritou, nikoliv právě vystudovaná sestra.

Dalším předmětem zájmu bylo dosažené vzdělání. Na otázku, jaké máte vzdělání, odpověděly S2, S4, S6 a S8, že mají středoškolské vzdělání a k tomu specializaci v daném oboru. S4 a S6 dodaly, že si v průběhu funkce doplnily bakalářské vzdělání. S1 a S7 měly bakalářské vzdělání již ve chvíli, kdy nastupovaly do funkce staniční sestry. S3 odpověděla: „Mám magisterské vzdělání. Velmi důležitá je praxe. Jak jsem již zmiňovala, dobrý manažer nemůže být bez zkušenosti na oddělení. Vysokoškolské studium mi ale dalo mnoho zkušeností, co se právě managementu a manažerských dovedností týče. Bakalářské studium pro mě bylo opravdu velkou výhodou. Kvůli desetileté mateřské jsem neměla už takový přehled a vše jsem si doplnila a naučila se spoustu nových věcí. Magisterské studium je zase více zaměřené na management a to je taky velmi důležité.“ S1 a S6 v současné době mají magisterský titul. S5 má jako jediná středoškolské vzdělání. Dle mého názoru by staniční sestra měla mít minimálně specializaci v daném oboru a mnoholeté zkušenosti. V otázce, jaké by měla mít staniční sestra vzdělání, se většina dozovaných také shoduje na specializaci a zejména praxi v oboru. Tento názor ale nekoresponduje s literaturou, kde již zmiňovaný Vondráček (2005) uvedl, že by staniční sestra měla mít manažerské myšlení. Ovšem manažerské myšlení nezíská staniční sestra mnoholetou zkušeností a praxí, ale například vysokoškolským vzděláním. To znamená, že i sestra, která má opravdu bohaté zkušenosti v oboru, nemusí být dobrou manažerkou. Možná by bylo vhodné, aby se dalším kritériem pro uvedení do funkce staniční sestry stalo vysokoškolské vzdělání.

Dále jsme zjišťovali, kdo staniční sestry navrhl do funkce. Literatura uvádí (Grohar-Murray, 2011), že na personální činnosti úzce spolupracují vrchní sestra s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči a primář příslušného oddělení. Z důvodu ověření jsme společně s vedoucí práce kontaktovaly hlavní sestru nemocnice, která toto potvrdila a dodala, že si každá nemocnice stanoví svá vlastní pravidla pro jmenování staniční sestry do funkce. Na otázku, kdo je navrhl do funkce, odpovídaly dotazované staniční sestry shodně. Vždy to byla vrchní sestra nebo vrchní sestra s primářem

oddělení. Pouze u jedné dotazované sestry to byl jen primář oddělení. S6 uvedla: „Primář se zastupující vrchní sestrou. Já osobně byla kádrová rezerva. To se dříve dělávalo.“

Jedna z výzkumných otázek zněla: Jaké jsou předpoklady ke jmenování do funkce staniční sestry? Dle Čechové (2014) jsou pro staniční sestru důležité sociologické a psychologické předpoklady. Do sociologických předpokladů zařazuje kolektivní orientaci, která patří mezi nejdůležitější předpoklady. Charakterizuje hlavně zkušenou osobnost, jíž by staniční sestra měla být. Zkušená, kolektivně orientovaná osobnost preferuje zájmy a potřeby pacienta. Dále do této kategorie patří univerzalizmus – staniční sestra dokáže zaujmout ke všem pracovníkům na oddělení stejný postoj, bez ohledu na sympatie nebo naopak antipatie. Konkrétně byla našim dotazovaným staničním sestram položena otázka: Jako staniční sestra vedete celý svůj ošetrovatelský tým, ne každý Vám musí být sympatický – jakým způsobem skrýváte své antipatie nebo naopak sympatie? S6 odpověděla: „Musela jsem se to opravdu hodně učit. Možná jsem zde dělala chybu. Pokud udělala nějaká sestra průšvih a zrovna ona mi nebyla sympatická, tak jsem se bála, aby to nepoznala, a byla jsem na ni mírnější než na sestru, která mi naopak sympatická byla a dostala více vynadáno. Tam jsem dělala chybu a sestry mi to i řekly. Všimly si toho.“ Naopak S2, S3 a S4 uvedly, že nemusejí nic skrývat a na svém pracovišti mají přátelské vztahy. S1 uvedla: „Musela jsem se hodně ovládat, abych své emoce udržela, ale myslím, že se mi to dařilo a moje sympatie a antipatie nebyly znatelné.“ Na základě své praxe na různých odděleních, kde vidím vztahy mezi sestrami a staniční sestrou, tvrdím, že není možné, aby téměř na všech odděleních panovaly přátelské vztahy.

Zacharová (2007) ve své knize uvedla, že profese sestry je velmi náročná na psychiku. Je kladen velký nárok na fyzickou, vědomostní a osobnostní stránku, na komunikaci, empatii a etiku nebo také na celkový vztah s pacientem, jeho rodinou a se spolupracovníky. Z výše uvedeného textu vyplývá, jakou by měla být sestra osobností: vyrovnanou, emočně zralou a vzdělanou. Nejlepším předpokladem je umění porozumět, být empatická, pohotová, trpělivá, mít postřeh. Neméně důležitý je způsob vyjadřování a rozvážnost. Dle mého názoru jsou u staniční sestry opravdu důležité

všechny zmiňované složky. Pokud tyto požadavky splňuje, dokáže svým chováním a jednáním vyvolat u personálu pocit důvěry a jistoty, což se odrazí na práci celého kolektivu. Chování a přístup personálu na oddělení ovlivňuje i pacienty a jejich vnímání samotné nemoci. Zda všechny dotázané staniční sestry splňují kritéria podle Zacharové, jsme mohli zjistit z následující otázky: Zkuste se prosím povahově charakterizovat – musela jste své chování při nástupu do funkce změnit? Většina sester uvedla, že jsou hlavně komunikativní a zodpovědné. S1, S2 a S5 uvedly, že jsou hodně impulzivní, výbušné povahy a dříve mluví, než přemýšlí. S5 se dokonce nazvala neurotickou, vzápětí dodala, že je mírumilovné povahy. Uvedla, že své chování po nástupu do funkce nezměnila, s tím se ztotožnila i S3. Naopak S1 uvedla, že je rázná povahy a je velmi cílevědomá. Všechny ostatní dotazované sestry se shodují, že musely změnit své chování po nástupu do funkce. S3 odpověděla: „Vždycky jsem měla pocit, že jsem submisivní. Myslím si, že se neumím prosazovat, jdu raději s davem. Nemám ráda pozornost, i když přednáším na konferencích, nejsem ve své kůži. Jsem kamarádská, ale snažím se to nedávat najevo. Já své chování nezměnila a nemám to v plánu, i když ne vždy se to všem mým nadřízeným líbí. Mně to ale takhle skvěle funguje.“ S6 a S7 uvádějí diplomatičtější chování po nástupu do funkce. Dle mého názoru by staniční sestra neměla být neurotická, protože pak nedokáže adekvátně reagovat na vzniklé problémy. Pokud o sobě staniční sestra ví, že je neurotická, měla by na sobě pracovat a snažit se své chování změnit. Některé staniční sestry uvedly, že dříve mluví, než přemýšlí. Ve funkci staniční sestry by měly být všechny kroky a názory promyšlené a neměnné, jinak by mohlo dojít ke ztrátě přirozené autority a respektu, který je v této pozici nezbytný.

Dalším předpokladem pro práci staniční sestry je dle Čechové (2014) emocionální neutralita. Jelikož má staniční sestra plnou zodpovědnost za celé své oddělení, jeho správný chod a kvalitní ošetrovatelskou péči, je více než zřejmé, že často dochází k situacím, které vedou k napětí nebo stresu. A právě staniční sestra musí dokázat své emoce udržet, neznamená to ale neprojevat emoce vůbec. Díky emocionální neutralitě je možné práci vykonávat bez zbytečných konfliktů. Konflikty týkající se členů personálu mezi sebou nebo staniční sestry a personálu se nazývají konflikty

vnější. Na otázku, jakým způsobem řeší konflikty mezi členy personálu na svém oddělení, odpověděly staniční sestry shodně: S1–S8 se snaží vzniklé problémy vyřešit domluvou a pouze se sestrami, kterých se to týká, někde v ústraní a ne před celým ošetrovatelským týmem. S6 musela dokonce jednou zasáhnout do služeb, aby spolu sestry nesloužily, neboť na ně chodily opakovaně stížnosti. Tyto sestry se staniční sestře pomstily. Dále nás zajímalo, zda staniční sestra řeší vzniklé problémy s vrchní sestrou. V této otázce se opět všechny dotazované sestry shodují. Řeší vzniklé problémy samy, pokud jsou v jejich kompetencích. Jakmile by se problém týkal pacienta, všechny by ho ihned diskutovaly s vrchní sestrou. Zamysleme se nad tím, proč problém týkající se personálu většina staničních sester neřeší s vrchní sestrou. Může jít o to, že staniční sestra nechce vrchní sestru obtěžovat s problémy, které se týkají kolektivu. Nebo naopak může mít pocit, že situaci zapříčinila ona sama, a proto nechce, aby se to vrchní sestra dozvěděla, protože ta by mohla nabýt dojmu, že je staniční sestra nespolehlivá. Jednou z dalších variant by mohla být snaha o ochranu podřízených, jelikož staniční sestra nechce, aby měli zbytečné problémy. Kniha *Kreativní management v praxi*, jejíž autorkou je Ivana Hospodářová (2008), uvádí, že každá osoba reaguje na konflikty jinak: někdo pláče, jiný si stěžuje ostatním lidem, jichž se konflikt netýká, někdo předstírá, že o nic nejde, nebo naopak existují lidé, kteří se usmívají. Podle mě je nejlepší reakcí, která je též uvedena v knize, hovořit o vzniklém problému a hledat přijatelné řešení. Naše chování se při konfliktu celkově projevuje a je ovlivněno informacemi, názory či vědomostmi, které jsme během života v rodině a v práci získali. Konflikty k lidem patří, i k jejich každodennímu životu. Je ale důležité usilovat o prevenci konfliktů. Konkrétně v manažerské pozici staniční sestry je důležitá kvalitní komunikace, budování dobrých vztahů na pracovišti, vyjasnění pravidel a jejich dodržování a také vzájemný respekt. Komunikace je pojem, který hraje hlavní roli i v běžném životě. U staniční sestry patří k nejdůležitějším atributům. Jak uvádí ve své knize Hekelová (2012), komunikaci ve zdravotnictví lze rozdělit na interní, kam patří komunikace mezi pracovníky, a externí (komunikace s veřejností). Dle mého názoru je schopnost komunikace pro staniční sestru nezbytností. Sestra by se měla v komunikační problematice dobře orientovat, jelikož přichází ve svém ošetrovatelském

týmu do styku s různými osobnostmi a s každým je potřeba komunikovat jinak dle jeho povahy. Jedině tak je staniční sestra schopna vést svůj tým správně a předcházet tím zbytečným konfliktům. Ona sama ale musí být tou iniciátorkou, kterou zajímá její oddělení. Překvapivé je, že v oblasti důležitosti komunikace na oddělení se S6 jako jediná zmínila, že kromě komunikace se sestrami, pacienty a příbuznými je důležitá i komunikace s lékaři, což koresponduje s Hekelovou (2012), která uvedla, že staniční sestra na sebe bere roli určitého garanta kvalitní spolupráce mezi svým týmem a lékaři.

Dále nás v rozhovorech zajímalo, v čem je práce staniční sestry jiná než práce směnné sestry. Většina dotazovaných sester uvedla, že se práce liší v administrativě, uvádění směrnic v platnost a zejména v zodpovědnosti za celé oddělení a v tom, že musí být zároveň dozorcím a kontrolorem. Jako nejméně pozitivní činnost vnímají vytváření rozvrhů směn a podotýkají, že nejde zavděčit se každému pracovníkovi. S1 uvedla, že musí práci mnohem lépe rozvrhnout i celému týmu. Už není samostatná jednotka a má zodpovědnost za práci ostatních. Dále staniční sestry uvádějí objednávání léků či fasování materiálu pro celou stanicí. Jak uvádí ve své knize Hekelová (2012), staniční sestra musí jakožto manažerka zvládnout plánování, kam patří právě i plánování rozvrhů. Jedna z dotazovaných sester během rozhovoru uvedla: „Musela jsem se naučit dělat rozvrhy, naučit se zákony, kolik hodin se smí odpracovat v týdnu. Jednou mi dokonce přišla kontrola z úřadu. Vzali si moje rozvrhy půl roku zpátky a vypočítali mi velikou pokutu, protože jsem nesplňovala přesný počet hodin v týdnu a počet volných hodin mezi směnami. Já jsem vůbec nevěděla, jak se to má správně dělat. Dělala jsem to podle předešlé staniční.“ Také jsme se zabývali otázkou, jaké úkoly má staniční sestra navíc oproti sestře u lůžka. Dotázané sestry více méně opakují to, co je již uvedeno výše, a dále se shodují, že navíc organizují směny celého týmu, objednávají lékárnu a hlavně přibýlo více administrativy, do níž zařazují vykazování péče, zpracování chorobopisů, přípravu podkladů k propouštění pacientů, psaní žádanek pro lékaře. S5 ještě uvedla jako práci navíc dozorcí a kontrolní činnost nad sestrami. O dozorcí a kontrolní činnosti se též ve své knize zmiňuje Hekelová (2012). Uvádí, že staniční sestra by měla kontrolovat a sledovat spíše nenápadně, ale v častých časových intervalech, aby mohla včas zakročit a předejít zbytečným komplikacím

na oddělení. Můj osobní názor na kontrolu staniční sestry je totožný, při nenápadném sledování může staniční sestra odhalit více nešvarů, které se na oddělení objeví. Dále se shodují s názorem Armstronga (2008), který uvedl, že v dnešní době je vhodnější moderní forma kontroly, tedy filozofický přístup staniční sestry. Tím se rozumí, že staniční sestra se snaží pomoci svému týmu překonávat překážky a je pro něj spíše partnerkou. Dříve se hojně používala tradiční forma, která spočívala v hlučné kritice projevené i před ostatními, což podle mě dané sestře ubralo sebevědomí i motivaci. Opět se dostáváme k otázce, zda by právě vysokoškolské vzdělání nemělo být jednou z podmínek ke jmenování do funkce staniční sestry. Na vysoké škole by se sestry mohly naučit nové způsoby kontroly. Ale samozřejmě již existuje mnoho seminářů a kurzů, které se věnují této problematice. Jak jsme uvedli výše, většina sester se shodla na důležitosti praxe v oboru. Ovšem délka praxe ještě neznamená, že bude nová staniční sestra znát a umět praktikovat nové způsoby kontroly či vedení a manažerské dovednosti. Všechny uvedené sestry se shodují, že hlavní pracovní náplň je administrativa. Otázkou je, co vše považují za administrativní činnost. Vondráček (2005) ve své knize uvedl, že staniční sestra zařizuje a kontroluje dodržování bezpečnostních předpisů, zejména používání veškerých ochranných pomůcek. Kontroluje funkčnost přístrojů, popřípadě zadává požadavky na opravu. Nahlašuje například pády pacientů, vznik dekubitů či přítomnost nozokomiálních nákaz. Tyto pracovní činnosti oslovené staniční sestry neuvedly, možná z důvodu, že je též považují za administrativu. Dle mého názoru to ale nespadá do administrativy, protože staniční sestra musí tyto problémy aktivně vyhledávat a řešit. Je zřejmé, že všechny uvedené činnosti staniční sestry vykonávají, ale již je berou tak samozřejmě, že se o nich v rozhovoru ani nezmiňovaly.

V neposlední řadě jsme zjišťovali, zda existují nějaké výkony, které staniční sestra provádí pouze sama. Tři z oslovených staničních sester odpověděly, že nemají na svém oddělení žádné výkony, které by prováděly pouze ony, ale S1 dodala, že má specializaci, tudíž by byla kompetentní k cévkování muže, pokud by bylo potřeba. To by mohla provádět jako jediná sestra na oddělení. S2 odpověděla: „Vyloženě výkony, které dělám já, nemám, ale jsem odborník na hojení ran, takže

sestry se mnou konzultují převazy“. S2 a S4 se shodují v ranních náběrech krve, které si na svém oddělení provádějí pouze ony. S7 a S2 jsou sestry z interních oborů, je možné, že si dělají veškeré odběry kvůli náročnosti. Na interních oborech leží velmi často pacienti, kteří jsou chronicky nemocní, opakovaně hospitalizovaní, a z těchto důvodů u nich může být komplikovanější způsob odběru, protože žíly velmi často praskají a jsou tenké. Dalším důvodem může být náročnost péče na oddělení – leží zde spíše starší a nemohoucí pacienti a směnné sestry mají ráno hodně práce s hygienou a dalšími ošetrovatelskými činnostmi. Staniční sestra chce pomoci, a proto si dělá ranní odběry pouze ona, aby se sestry mohly plně věnovat ranním úkonům. Sestra S8, která je též z interního oboru, uvedla, že na svém oddělení nedělá odběry ona, a to z toho důvodu, aby se všechny sestry naučily odebírat i na „nekvalitních“ žílách. Je pouze v dosahu, pokud se nějaké sestře odběr nedaří. S tvrzením S8 se naprosto ztotožňuji. Staniční sestra by odběry krve měla přenechat směnným sestřám z důvodu jejich zdokonalování v dané činnosti. Z výše zmíněných výsledků vyplývá, že role staniční sestry není vůbec lehká. Staniční sestra musí dennodenně kvalitně vést svůj ošetrovatelský tým a zodpovídá za správný chod celého oddělení. Musí být opravdu psychicky vyrovnaná osobnost, musí mít základní manažerské dovednosti, ovládat komunikaci a znát ošetrovatelské postupy a nové směrnice, které uvádí v platnost.



## 6 Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena na význam staniční sestry v chodu oddělení. Ke zpracování tohoto tématu byly stanoveny tři cíle. Cíl 1: Zjistit specifika práce staniční sestry na oddělení; cíl 2: Zjistit, jakým způsobem řeší staniční sestra konflikty na pracovišti; cíl 3: Zjistit předpoklady ke jmenování do funkce staniční sestry. Pro splnění těchto cílů byly položeny tři výzkumné otázky. VO 1: Jaká jsou specifika práce staniční sestry?; VO 2: Jakým způsobem řeší staniční sestra konflikty na pracovišti?; VO 3: Jaké jsou předpoklady ke jmenování do funkce staniční sestry? Při analýze rozhovorů byla použita metoda „tužka papír“. Zpracované výsledky byly rozděleny do kategorií a následně do podkategorií. Na základě výzkumného šetření se staničními sestrami bylo zjištěno, že specifiky této práce jsou hlavně administrativní činnost, management a vedení celého týmu, což zahrnuje kontrolu a dozorčí činnost, objednávání a kontrolu léčiv, fasování materiálu nebo uvádění nových směrnic v platnost. K administrativním činnostem staniční sestry patří plánování rozvrhů, což staniční sestry vnímají jako velký nápor v rámci své funkce. Dále k administrativní činnosti staniční sestry patří kontrola chorobopisů a jejich zpracování po odchodu pacienta. Několik dotazovaných staničních sester uvedlo, že tuto práci dělají až na konci pracovní doby, proto často zůstávají v práci i po pracovní době. Jak ukazují výsledky, důležitým předpokladem ke jmenování do funkce byla u dotazovaných staničních sester mnoholetá zkušenost na daném oddělení. Všechny oslovené staniční sestry uvádějí, že je důležitá osobnost staniční sestry. Pro práci staniční sestry je nezbytné skloubit odborné zdravotnické znalosti a manažerské znalosti týkající se vedení lidí. Ne každá sestra má schopnost vést celý ošetrovatelský tým a být kvalitní manažerkou. Jak jsme již zmiňovali v diskuzi, manažerské znalosti získá sestra například vysokoškolským vzděláním. Námi dotazované staniční sestry mají, vyjma dvou, vysokoškolské vzdělání. Dále z výzkumného šetření vyplynulo, že se každá staniční sestra snaží na svém oddělení řešit konflikty mezi personálem domluvou, někde stranou ošetrovatelského týmu, pouze se sestrami, jichž se problém týká. Dotazované staniční sestry se také shodly, že s vrchní sestrou konzultují problémy, které se týkají pacienta.

Tato bakalářská práce nastiňuje práci staniční sestry na oddělení, poukazuje na to, jakým způsobem vede svůj tým nebo řeší konflikty. Ukazuje rovněž, jak důležitá je osobnost staniční sestry na oddělení a její schopnost kvalitně řídit podřízený personál. Tato práce by mohla sloužit i jako podklad k vypracování seminářů týkajících se komunikace a řešení konfliktů.

## 7 Seznam použitých zdrojů

- ALEXANDER, M., RUNCIMAN, P., 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Vyd. 1. Brno: NCONZO. ISBN 80-7013-392-9.
- ARMSTRONG, M., STEPHENS T., 2008. *Management a Leadership*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2177-4.
- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S., 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-306-6.
- BOROŇOVÁ, J., 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-4-8.
- BRODSKÝ, J., 2014. *Time Management*. Praha: ÚPPV. Právo - edice pro právo a management. ISBN 978-80-905247-9-8.
- BŘEZINOVÁ, J., 2006. Povolání sestry. *Sestra.*, Roč. 16, č. 11, s. 18-19. ISSN 1210-0404.
- BUŽGOVÁ, R., 2008. *Etika ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-501-0.
- BYNUM, W., BYNUM, H., 2007. *Dictionary of Medical Biography*. Westport, Conn.: Greenwood Press. ISBN 031332882X.
- ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, H., 2005. *Obecná psychologie*. Vyd. 5. Brno: NCONZO. ISBN 80-7013-343-0.
- DAVIES, G., 2013. *Kompletní historie medicíny*. Vyd. 1. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0099-8.
- FARKAŠOVÁ, D., 2006. *Ošetrovatelství - teorie*. Vyd. 1. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.
- GROHAR-MURRAY, M., C LANGAN, J., 2011. *Leadership and Management in Nursing*. 4th ed. Upper Saddle River. New Jersey: Pearson. ISBN 0135138671.
- HALÍK, J., 2008. *Vedení a řízení lidských zdrojů*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2475-1.
- HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4032-4.

- HERDMAN, H., KAMITSURU, S., 2016. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. 10. Vyd. 1. Překlad Pavla Kudlová. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.
- HOSPODÁŘOVÁ, I., 2008. *Kreativní management v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1737-1.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Povídej - naslouchám*. Vyd. 2. (přeprac.), V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-405-7.
- KUBEROVÁ, H., 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Vyd. 1 Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- MASTILIAKOVÁ, D., 2005. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0429-9.
- MELLANOVÁ, A., ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M., 2014. *Speciální psychologie*. Vyd. 5. Brno: NCONZO. ISBN 978-80-7013-559-4.
- Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. © 2010. [online]. MZČR [cit. 2014-1-2]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecnaestra\\_2197\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecnaestra_2197_947_3.html)
- PLEVOVÁ, I., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PLEVOVÁ, I. a kol., 2011. *Ošetrovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství II*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.
- STAŇKOVÁ, M., 2002. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Vyd. 1. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-368-6.
- SVĚRÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

- ŠAMÁNKOVÁ, M., 2006. *Základy ošetrovatelství*. Vyd.1. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1091-4.
- ŠKUBOVÁ, J., 2009. Novela vyhlášky o kreditním systému. *Florence*. Roč. 5, č. 2, s. 3 – 4. ISSN 1801-464X.
- ŠPIRUDOVÁ, L., KRÁLOVÁ, J., 2006. Naplňují naše sestry důležitou profesní roli advokátky pacienta? *Ošetrovatelství*. Č. 1/2, str. 17-18. ISSN 1212-723X.
- ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- ŠVEJDOVÁ, K., 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-645-4.
- THORTON, L., © 2016. *What is Holistic Nursing?* [online]. www.ahna.org [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.ahna.org/aboutus/whatisholisticnursing/tabid/1165/default.aspx>
- VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.
- VĚSTNÍK MZČR, 2004. *Koncepce ošetrovatelství* [online]. MZČR. [cit. 2014-5515-10]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/373-vestnik-92004.html>
- VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VONDRÁČEK, L., 2005. *Právní předpisy: nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1198-2.
- ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ J., 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

## **8 Seznam Příloh**

Příloha 1 Otázky k rozhovorům

Příloha 2 Metoda zpracovávání rozhovorů metodou „tužka papír“

Příloha 3 CD s rozhovory

## **Příloha 1: Dotazník**

Otázky k rozhovorům:

- 1) Jak dlouho pracujete jako sestra?
- 2) Jak dlouho působíte jako staniční sestra?
- 3) Kdo Vás navrhl do funkce staniční sestry?
- 4) Jak dlouho jste přemýšlela, zda funkci přijmete a jaká byla Vaše pro a proti?
- 5) Jaká byla Vaše představa o funkci staniční sestry? (Doplňující otázka: Je funkce stejná jako Vaše představa?)
- 6) Jaké máte vzdělání? (Doplňující otázka pro sestry s vysokoškolským vzděláním nebo specializací: Myslíte si, že hrálo roli při výběru staniční sestry Vaše vzdělání? Proč?)
- 7) Jaké by podle Vás měla staniční sestra mít vzdělání? (Doplňující otázka: Upřednostňujete již zmiňované vzdělání nebo naopak mnoholetou zkušenost a praxi?)
- 8) Kde jste předtím pracovala jako směnná sestra? (Doplňující otázka: Co si myslíte o vykání a tykání na pracovišti, kde jste pracovala se sestrami, kterým teď děláte staniční sestru? Výhody/nevýhody)
- 9) V čem se hlavně změnila Vaše pracovní náplň po nástupu do funkce?
- 10) V čem vidíte klady a v čem naopak zápory, když teď pracujete jako staniční sestra?
- 11) Když jste pracovala jako sestra v provozu, teď jako staniční sestra, jak to ovlivnilo Váš osobní život?
- 12) Zkuste se, prosím, charakterizovat – povaha (doplňující otázka: např. Jestli jste musela něco změnit ve svém chování)

- 13) Vrátila byste se zpět do směnného provozu jako sestra na oddělení?
- 14) V čem je Vaše práce jiná, než sestry u lůžka?
- 15) Mohla byste mi prosím popsat Váš pracovní den?
- 16) Jaké máte úkoly navíc, než sestra u lůžka?
- 17) Jaké máte na svém oddělení výkony, které vykonáváte pouze vy?
- 18) Jako staniční sestra vedete celý svůj ošetrovatelský tým, ne každý Vám musí být sympatický, jakým způsobem skrýváte své antipatie či naopak sympatie?
- 19) Jakým způsobem řešíte konflikty na svém oddělení mezi personálem?
- 20) Řešíte vzniklé problémy sama nebo probíráte vzniklý problém s vrchní sestrou?
- 21) Byla jste staniční sestrou i na jiném oddělení? Pokud ano, v čem vidíte největší rozdílnost?



## Příloha 2: Metoda zpracování rozhovorů „tužka papír“

RP

Otázky k rozhovorům:

**1) Jak dlouho pracujete jako sestra?**

36 let.

**2) Jak dlouho působíte jako staniční sestra?**

24 let.

**3) Kdo Vás navrhl do funkce staniční sestry?**

Vrchní sestra a lékařka stanice.

**4) Jak dlouho jste přemýšlela, zda funkci přijmete a jaká byla Vaše pro a proti?**

Nepřemýšlela jsem dlouho. Hlavní pro bylo, že přestoupím do jednosměnného provozu, to znamená na ranní směny a volné víkendy. Proti: Velká zodpovědnost. Rozhodla jsem se po domluvě s rodinou. U mě nehráli roli děti, už byli veliké, ale po domluvě s manželem jsem funkci vzala.

**5) Jaká byla Vaše představa o funkci staniční sestry? (Doplňující otázka: Je funkce stejná jako Vaše představa?)**

Já jsem nezačínala na stanici, kde bych šla po někom dělat staniční sestru, ale na nově zřizující stanici. Byla jsem přesvědčená o tom, že s kolektivem, který tam bude, si to nastavíme tak, aby to vyhovovalo nám a celou tu stanici si „zajedeme“ podle našich představ a bude za námi vidět slušná práce. A to si myslím, že se povedlo, takže představa je z velké části stejná jako realita.

**6) Jaké máte vzdělání? (Doplňující otázka pro sestry s vysokoškolským vzděláním nebo specializací: Myslíte si, že hrálo roli při výběru staniční sestry Vaše vzdělání? Proč?)**

Mám středoškolské vzdělání – všeobecná sestra mám ARIP a specializaci na podiatrii a diabetes. Díky lékaři, který u nás pracoval a měl specializaci na podiatrii jsme se dohodli, že by bylo vhodné, abych ji také měla a každý den sledovala vývoj defektů.

**7) Jaké by podle Vás měla staniční sestra mít vzdělání? (Doplňující otázka: Upřednostňujete již zmiňované vzdělání nebo naopak mnoholetou zkušenost a praxi?)**

Můj názor na vzdělání staničních sester je specializace a praxe samozřejmě vysokoškolské vzdělání také, ale není pro mě prioritou.

**8) Kde jste předtím pracovala jako směnná sestra? (Doplňující otázka: Co si myslíte o vykání a tykání na pracovišti, kde jste pracovala se sestrami, kterým teď děláte staniční sestru? Výhody/nevýhody)**

Na interním oddělení a na dialýze. Já jsem se si se sestrami tykala, s lékaři vykala a po určitém čase kdy, se ustálil kolektiv lékařů jsme si začali tykat všichni. Mně sestry na oddělení tykají. Myslím si, že je to o lidech a přirozené autoritě vykáním si autoritu nezískám.

RP

9) V čem se hlavně změnila Vaše pracovní náplň po nástupu do funkce?

Psychická zátěž. Musíte řídit celý kolektiv, stmelovat vztahy. Já musím dbát, aby kolektiv fungoval. Musím všem věřit a u všech sester mít jistotu.

10) V čem vidíte klady a v čem naopak zápory když teď pracujete jako staniční sestra?

Klady: je tu každý pracovní den, zná všechny pacienty a má o nich přehled. Řekla bych, že největším je, že ví, s čím pacient přišel, zná průběh léčby i pacienta propouští. Zápory v současné době nevidím.

11) Když jste pracovala jako sestra v provozu, teď jako staniční sestra jak to ovlivnilo Váš osobní život?

Ze začátku jsem si opravdu práci brala i domů jakmile jsem zjistila, že mám dobře fungující kolektiv, byla jsem si jistá sama sebou. Naučila jsem se domů si problémy nenosit.

12) Zkuste se, prosím, charakterizovat – povaha (Doplňující otázka: např. Jestli jste musela něco změnit ve svém chování.)

Trpělivá, chytrá, dokážu si stát za svým názorem. Ano změnila jsem chování, stala jsem se trpělivější.

13) Vrátila byste se zpět do směnného provozu jako sestra na oddělení?

Ano vrátila.

14) V čem je Vaše práce jiná než sestry u lůžka?

Zpracovávám vizitu, kontrola všech chorobopisů, komunikace s lékaři o vyšetřeních, konzultace antibiotik, lékárna, konzultace přepíchování flexil. Uvést nové směrnice v platnost, seznámit s tím děvčata.

15) Mohla byste mi prosím popsat Váš pracovní den?

Můj pracovní den je stejný jako sestřiček. Dělán opravdu vše co je potřeba od ranní hygieny, krmení pacientů pokud je potřeba, připravím potřebné věci na velkou vizitu. Předávám hlášení z vizity, kontroly u pacientů flexily. Zjišťuji, zda se budou nadále podávat antibiotik. Převazy si na oddělení dělám pouze já tak to je také má hlavní pracovní náplň. Objednávání sanitky. Plus mojí papírovou práci. Mám končit v půl třetí, málokdy se mi podaří v tento čas odejít domů.

16) Jaké máte úkoly navíc než sestra u lůžka?

Objednání lékárny, kontrola chorobopisů, dělám rozvrhy, dávám v platnost nové směrnice. A hlavně kontroluji veškerou práci po svých sestrách.

17) Jaké máte na svém oddělení výkony, které vykonáváte pouze vy?

Převazy kvůli mé specializaci.

18) Jako staniční sestra vedete celý svůj ošetrovatelský tým, ne každý Vám musí být sympatický, jakým způsobem skrýváte své antipatie či naopak sympatie?

Skrývám své sympatie tak, že to nepoznají.

20

19) Jakým způsobem řešíte konflikty na svém oddělení mezi personálem?

Pokud je to osobní problém, řešíme to pouze mezi sebou. Snažím se vše vyřešit domluvou.

20) Řešíte vzniklé problémy sama nebo probíráte vzniklý problém s vrchní sestrou?

Ano pokud se týkají pacienta.

21) Byla jste staniční sestrou i na jiném oddělení? Pokud ano v čem vidíte největší rozdílnost?

Ne.