



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Potenciální zdravotní a hygienická rizika práce
personálu na ortopedickém operačním sále**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Viera Svobodová

Vedoucí práce: MUDr. Jan Klouda, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Potenciální zdravotní a hygienická rizika práce personálu na ortopedickém operačním sále“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 8.2022

.....

Viera Svobodová

Poděkování

Ráda bych poděkovala MUDr. Janu Kloudovi, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a trpělivost při vedení této bakalářské práce a Mgr. Markétě Linkové za cenné rady a pomoc při statistickém zpracování. Dále bych chtěla moc poděkovat své rodině za pomoc a trpělivost, kterou se mnou měli po celou dobu studia.

Potenciální zdravotní a hygienická rizika práce personálu na ortopedickém operačním sále

Abstrakt

Práce na operačních sálech je velmi náročná. Ze specifík provozu na operačních sálech plyne řada potenciálních rizik, kterým je sálový personál vystaven. Cílem práce je nejprve stručně popsat možná ohrožení, zjistit a vyhodnotit míru obav personálu z jednotlivých rizik a následně porovnat výsledky s reálnou situací na našich centrálních sálech.

Pro dosažení určeného cíle jsem na základě teoretické části práce vytvořila dotazník, kterým jsem provedla průzkum mezi nelékařským zdravotnickým personálem ortopedických sálů. Zpracovala jsem celkem 110 dotazníků vyplněných perioperačními a anesteziologickými sestrami a bratry. Výsledky jsem pak vyhodnotila včetně statistického zpracování (t-test, Levenův test shody rozptylů, Spearmanův korelační koeficient).

Získané výsledky lze stručně shrnout takto: vnímání jednotlivých dotazovaných rizik, v souvislosti s délkou praxe respondentů, se liší v jediné důležité kategorii. S rostoucí délkou praxe klesá míra obav z náhlých komplikací výkonu. Vnímání rizik a stresujících situací je vyšší u perioperačních než u anesteziologických sester. S rostoucím věkem a délkou praxe prokazatelně roste i negativní vnímání fyzické zátěže, která je s prací spojená. Stejně tak dotazníky potvrdily vyšší pocit psychické náročnosti v souvislosti s délkou praxe. Srovnání s reálným stavem pak prokázalo vysoký výskyt zdravotních a psychických potíží, které personál spojoval s prací na operačních sálech.

Přesná znalost vnímání zdravotních a hygienických rizik a stresujících faktorů, personálem operačních sálů, může být přínosnou informací při snaze cíleně zlepšit pracovní podmínky.

Klíčová slova

Operační sál; operační tým; perioperační sestra; zdravotní rizika; hygienická rizika

Potential health and hygiene risks of staff work in the orthopedic operating room

Abstract

Work in operating theatres is very demanding. The specifics of operating theatre operations imply a number of potential risks to which operating theatre staff are exposed. The aim of this paper is first to briefly describe the possible risks, to identify and evaluate the level of concern of the staff about each risk and then to compare the results with the real situation in our central operating theatres.

Therefore, in order to achieve the intended goal, I developed a questionnaire based on the theoretical part of the thesis, which I used to conduct a survey among non-medical medical staff in orthopaedic wards. I processed a total of 110 questionnaires completed by perioperative and anesthesiology nurses and brothers. I then evaluated the results, including statistical processing (t-test, Levene's test for agreement of variances, Spearman's correlation coefficient).

The results obtained can be briefly summarized as follows. The risk perceptions of the individual respondents, in relation to the length of experience of the respondents, differ in one important category. The level of concern about sudden complications of surgery decreases with increasing length of experience. Perceptions of risks and stressful situations are higher for perioperative than for nurse anaesthetists. Negative perceptions of the physical strain associated with the job increase with increasing age and length of practice. Similarly, the questionnaires confirmed a higher perception of psychological demands in relation to length of practice. Comparison with the real situation showed a high prevalence of health and psychological problems that staff associated with working in operating theatres.

Accurate knowledge of the perception of health and hygiene risks and stressors by operating theatre staff can provide useful information when trying to target improvements in working conditions.

Key words

Operating room; operating team; perioperative nurse; health risks; hygiene risks

Obsah

1	ÚVOD	8
2	ZDRAVOTNÍ A HYGIENICKÁ RIZIKA	10
2.1	Přenos infekce	11
2.1.1	Preventivní opatření	11
2.2	Riziko poranění	12
2.3	Fyzikální vlivy	15
2.3.1	Neionizující záření	16
2.3.2	Ionizující záření	16
2.3.3	Hluk	17
2.3.4	Klimatizace	18
2.4	Psychická zátěž	18
2.4.1	Syndrom vyhoření.....	19
2.5	Fyzická zátěž.....	20
2.6	Ostatní	21
2.6.1	Chemické látky a aerosoly	21
2.6.2	Chirurgický kouř.....	22
3	NORMY UPRAVUJÍCÍ PRAVIDLA FUNGOVÁNÍ OPERAČNÍCH SÁLŮ 24	
3.1	Organizace a řízení provozu operačních sálů.....	24
3.1.1	Politika kvality	24
3.1.2	Provozní řád.....	24
3.1.3	Organizační řád.....	25
3.1.4	Hygienický řád.....	25
3.2	Legislativa k provozování operačních sálů	25
4	CHARAKTERISTIKA PRACOVIŠTĚ	27
4.1	Centrální operační sály, Nemocnice Písek, a.s.	27
4.2	Role sestry v perioperační péči	28
4.3	Specifikace poskytované péče.....	29
5	CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	31
5.1	Cíle práce	31
5.2	Výzkumné otázky.....	31

5.3	Hypotézy	31
6	METODIKA	33
6.1	Technika sběru dat	33
6.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	34
6.3	Zpracování údajů.....	34
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU	36
7.1	Výsledky popisné statistiky.....	36
7.2	Výsledky statistického testování hypotéz	53
7.2.1	Vyhodnocení hypotézy č. 1	53
7.2.2	Vyhodnocení hypotézy č. 2	55
7.2.3	Vyhodnocení hypotézy č. 3	59
7.2.4	Vyhodnocení hypotézy č. 4	60
8	DISKUZE	63
8.1	Porovnání výsledků výzkumu se záznamy o pracovních úrazech	63
8.2	Shrnutí výsledků.....	64
8.3	Doporučená řešení.....	68
9	ZÁVĚR	69
10	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
11	SEZNAM TABULEK	79
12	SEZNAM OBRÁZKŮ	81
13	SEZNAM ZKRATEK	82
14	DOTAZNÍK	83

1 ÚVOD

Práce na operačních sálech je pro veškerý personál, který se na provozu sálů podílí, velmi specifická a všestranně náročná. Přestože hlavní pozornost je zaměřená na péči o naše pacienty, o jejich bezpečí, spokojenost a na snahu poskytovat léčebnou péči v maximální možné kvalitě, řadě rizik jsou vystaveni nejen pacienti, ale i zdravotníci. Jako perioperační sestra pracuji na centrálních operačních sálech bezmála dvacet let. Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na téma: Potenciální zdravotní a hygienická rizika práce personálu na ortopedickém operačním sále.

Cílem mé práce bylo popsat, jaká jsou jednotlivá rizika, která ohrožují personál operačních sálů. Vyhodnotit, jaká rizika personál negativně vnímá a výsledky pak porovnat se skutečným výskytem.

V teoretické části postupně uvádím možná poškození zdravotního stavu, kterým je personál vystaven. V jednotlivých kapitolách se věnuji riziku zranění, přenosu infekčního onemocnění, poškození zdraví nadměrnou fyzickou zátěží, ionizujícím zářením, rizika spojená se stresem, syndromem vyhoření apod. Ve stručnosti zde zmiňuji zákonné normy, které upravují a vymezují pravidla pro fungování sálů a systém vnitřních standardů poskytované péče.

V teoretické části popisuji své pracoviště, Centrální operační sály Nemocnice Písek, a.s. a specifikuji pracovní náplň sestry-instrumentářky. Součástí teoretické části je i statistika provedených operačních výkonů na našich sálech.

Základem praktické části mé práce je dotazník, který jsem vytvořila k získání informací, jaká rizika spojená s prací na operačních sálech vnímají sestry jako nejčastější, jaká za nejdůležitější, případně jaká je konkrétně nejvíc obtěžují nebo ohrožují. Výsledky jsem vyhodnotila a porovnávala se záznamy o mimořádných událostech na mém pracovišti po dobu posledních pěti let. Srovnáním údajů jsem pak mohla zjistit, zda obavy sester odpovídají reálnému stavu a které nežádoucí události jsou nejčastější. Na základě zjištěných skutečností jsem se pokusila navrhnout alespoň částečné řešení, jak negativní dopad práce na zdravotní stav personálu snížit a rizika omezit.

Práce na operačním sále vyžaduje vysokou odbornost, zkušenost, odolnost proti stressu, fyzickou zdatnost, ale i vysokou míru empatie, schopnost pracovat v týmu, pečlivost, přesnost a spolehlivost. Z toho plyne ale i náročnost, která spolu s řadou zdravotních a hygienických rizik negativně působí na personál. To pak může v konečném důsledku zhoršit péči, kterou našim pacientům poskytujeme. Snaha eliminovat možná rizika pro personál není tedy samoučelná. Podle mého názoru nezpochybnitelným způsobem zlepšuje předpoklady, že péče poskytovaná našim pacientům bude v maximální dosažitelné kvalitě.

2 ZDRAVOTNÍ A HYGIENICKÁ RIZIKA

V rámci jednotlivých profesních oborů je zdravotnictví druhou nejrizikovější profesí, hned za těžbou rud (Šilerová, 2012).

Každá činnost, která vyplývá z povahy zdravotnického zařízení (dále jen ZZ), je spojena s určitými riziky. Proto každé ZZ musí splňovat hygienické požadavky na technické a věcné vybavení dle příslušné legislativy. Stejně tak i režimová opatření a příslušné dezinfekční a sterilizační postupy. Tyto všechny požadavky, opatření a postupy jsou součástí provozních řádů a musí splňovat dva základní principy.

Prvním principem je ochrana zdraví pacienta před vznikem nozokomiálních nákaz a před nežádoucími vlivy a okolnostmi, které jsou spojené s pobytem ve ZZ (Tuček, 2012).

Možná rizika a nebezpečí pro pacienta na operačním sále: Záměna pacienta, provedení jiného operačního výkonu, záměna operované strany nebo histologického materiálu. Hrozí pád nebo sesunutí, ischemie částí těla, otlaky, parézy, popálení při použití elektrokoagulace nebo neuzemněné zdravotnické techniky, alergie. Příčinou závažného poškození může být záměna plynů, opomenutí chirurgického nástroje nebo sušení v operačních ranách, poranění způsobené chirurgickým nástrojem nebo přístrojovým vybavením, podchlazení, porušení asepse (Šilerová, 2012).

Druhým principem je ochrana zdraví zdravotnických pracovníků před nepříznivými faktory pracovního prostředí. Základním požadavkem pro ochranu zdraví pracovníků je důsledné dodržování protiepidemického režimu, pravidel hygieny a používání ochranných pomůcek. Za posledních několik let je zaznamenáván u zdravotníků rostoucí počet nemocí z povolání, kterým je věnována vysoká pozornost. Hlavním důvodem je jejich expozice celé řadě faktorů pracovního prostředí v různé kombinaci. Tato rizika lze obecně rozdělit na specifická a nespecifická (Tuček, 2012).

Nespecifická rizika pro personál na operačním sále: Fyzická a psychická zátěž (provoz na směny, noční služby, nedostatek odpočinku, stres, často mnohahodinové operace, manipulace s pacienty v bezvědomí, manipulace se zdravotnickým materiálem, síty s těžkými nástroji).

Specifická rizika pro personál na operačním sále: Fyzikální (ionizující záření - RTG, neionizující záření - laser, germicidní zářiče, hluk, vibrace, intenzivní umělé osvětlení, dlouhodobá, jednostranná a nadměrná zátěž, uklouznutí, zasažení oka, poranění částí těla ostrým předmětem). Chemická (prostředky pro chemickou dezinfekci a sterilizaci, anestetika, manipulace s kovovou rtuťí ve stomatologii). Biologická (kontakt s infikovaným pacientem a biologickým materiálem). (Tuček, 2012)

2.1 Přenos infekce

Kontakt s potenciálně infekčním materiálem je ve zdravotnictví velmi častý. Nebezpečnými biologickými činiteli jsou mikroorganismy (bakterie, viry, plísňe) a buněčné kultury, které se vyskytují v biologickém materiálu. Mohou vyvolat infekční onemocnění, alergické nebo toxické projevy. Mikroorganismy jsou buněčné nebo nebuněčné mikrobiologické objekty, které jsou schopné replikace nebo přenosu genetické informace. Buněčné kultury jsou buňky, které rostou mimo živý organismus. Podle schopnosti vyvolat onemocnění dělíme biologické činitele do čtyř skupin.

Biologický činitel první skupiny je takový, kde není pravděpodobnost, že by způsobil onemocnění člověka (plísňe). **Druhá skupina** může vyvolat onemocnění, ale je nepravděpodobné, že by se dostal mimo pracovní prostředí. Zde bývá účinná profylaxe a patří sem většina bakterií, viry chřipky A, B, C a lidské herpesviry. **Biologický činitel třetí skupiny** může způsobit závažná lidská onemocnění, kde je velká pravděpodobnost šíření mimo pracovní prostředí, ale je účinná léčba, profylaxe nebo očkování (E. coli, SARS, coronavirus, virus ptačí chřipky). Do **čtvrté skupiny se řadí biologický činitel**, který způsobí závažný zdravotní stav. Šíří se do prostředí mimo pracoviště a zde obvykle není dostupná účinná profylaxe ani léčba (virus Ebola, virus Marburg, virus varioly). (Nařízení vlády č. 93/2012 Sb.)

Zdravotníky nejčastěji ohrožuje virová hepatitida A, B, C a tuberkulóza (Jedličková, 2012).

2.1.1 Preventivní opatření

Podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci stanovuje Nařízení vlády č. 195/2021 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 361/2007 Sb. Do základního preventivního opatření

na ochranu zdraví zaměstnance patří zákaz pití a jídla na pracovišti, kde by mohlo dojít ke kontaminaci biologickým činitelem (Nařízení vlády č. 195/2021 Sb.).

Do základního preventivního opatření zdravotníků před kontaminací biologickým materiálem dále patří, důkladné mytí rukou po každém pacientovi nebo po kontaminaci rukou krví či jinými tělními produkty, používání doporučených osobních ochranných prostředků, rukavic, nepropustných plášťů, ochranných brýlí nebo ochranných štítů, které je možno nahradit speciální ústenkou s ochranou očí (Wichsová, 2013).

Mezi další preventivní opatření zaměstnanců operačních sálů patří vstupní a preventivní prohlídky, zajištění požadovaných pracovních podmínek dle hygienických limitů, vysoký hygienický standard pracoviště, bariérové ošetrovací techniky, dodržování hygienicko - epidemiologického režimu a očkování (Jedličková, 2012).

2.2 Riziko poranění

Personál operačních sálů je ohrožen při výkonu svého povolání nemocemi z povolání a pracovními úrazy. Mezi nejčastější nemoci z povolání, které mohou ohrozit personál operačních sálů, patří nemoci dýchacích cest, choroby kůže a postižení pohybového ústrojí, především zad (Wichsová, 2013).

Pracovní úrazy jsou sledovány a zaznamenány. Mnoho odborníků se zabývá důvodem vzniku a okolnostmi, za kterých k nim dochází. Navrhují nové postupy, metody a pomůcky, které mají zabránit jejich vzniku. Přesto je jejich počet vysoký. Můžeme se jen dohadovat, zda hlavním důvodem je nepozornost, nesoustředěnost a únava personálu nebo to, že absolutní počet operačních výkonů stále roste a to s sebou nese i vzestup počtu nežádoucích událostí.

Nejčastější pracovní úrazy personálu na operačním sále jsou:

- Poranění ostrým předmětem „*Podle nejrůznějších studií u nás i v zahraničí utrpělo poranění ostrým předmětem více než 80 % pracovníků operačních sálů*“ (Wichsová, 2013, s. 167).
- Potřísnění a zasažení oka biologickým materiálem
- Pády

Tyto nejčastější pracovní úrazy personálu vznikají především z důvodu nedodržování bezpečnostních opatření a postupů při použití ochranných pomůcek. Snahou managementu operačních sálů i pracovníků samotných je předcházení těmto úrazům vhodným chováním (Wichsová, 2013).

Vpich, bodnutí či říznutí kontaminovaným předmětem patří mezi nejzávažnější úrazy ošetřujícího personálu (Wichsová, 2013). Tato poranění způsobují různé předměty s ostřím nebo hrotem, které lehce pronikají přes kůži. Poranění ostrým předmětem dělíme na rány bodné a řezné (Hirt, 2016). Bodná a řezná poranění nejsou konkrétně právně řešena, proto je třeba tato poranění klasifikovat jako pracovní úraz. Tato poranění mohou vyústit až v nemoc z povolání (Braunoviny, 2013). Jágrová (2017) definuje ostré předměty jako: „*předměty nebo nástroje potřebné k provádění určitých zdravotnických činností, jimiž je možné se říznout, píchnout, způsobit si poranění nebo infekci*“. Do této definice můžeme zařadit nespočet základních i speciálních chirurgických nástrojů.

Manipulace s kontaminovanými ostrými nástroji během operačních výkonů ohrožuje personál vysokým rizikem poranění a náhodným vystavením patogenům přenášeným krví. Toto poranění může vést k přenosu infekčního onemocnění na zdravotníka. Kromě těchto poranění může dojít k nakažení perioperačního personálu i přes sliznice, vystříknutím biologického materiálu. Existují také psychologické a finanční důsledky poranění, včetně nákladů na náhradu škody pracovníkům a nákladů za dny strávené v pracovní neschopnosti (Linzer, 2017).

Závažnost této problematiky dokazuje odhad poranění zdravotníků v Evropě, a to přibližně 1 milion za rok. Pro zaměstnavatele se proto stalo cílem zvyšování bezpečnosti všech zdravotnických pracovníků. U nás, v České republice, existuje pracovní skupina Bezpečnost personálu, pod záštitou ČAS (Česká asociace sester). Jejím hlavním úkolem je šířit informace v oblasti bodných poranění a rizik profesionálních nákaz (Švábenská, 2013).

Mezi typické situace, ve kterých se personál operačních sálů poraní jehlou, skalpelem či jiným ostrým předmětem, patří nejen samotné zákroky (odběr krve, opich a řez v operovaném místě, asistence při šití aj.), ale také zacházení s rizikovými předměty

bezprostředně po jejich použití a při manipulaci související s jejich likvidací. Riziko poranění a kontaktu s krví nebo jinou tělní tekutinou pacienta se zvyšuje s rostoucím počtem členů operační skupiny, která se na výkonu či manipulaci s ostrými předměty podílí a časovou naléhavostí, se kterou výkon probíhá (Srejic, 2016).

Ve statistikách jsou na prvním místě chirurgické obory. Desetiletá retrospektivní studie provedená v jedné americké univerzitní nemocnici zkoumala frekvenci poranění ostrými předměty, při které byl personál vystaven kontaktu s krví a dalšími tělními tekutinami. Výsledkem bylo 6,3 poranění na 1000 chirurgických výkonů (Srejic, 2016).

Obecně však statistiky v této problematice bývají nepřesné, jelikož značná část personálu toto poranění vůbec nehlásí. I přestože představují v případě poranění riziko nákazy virovou hepatitidou B, C, infekční mononukleózou, virem HIV a desítkami dalších patogenů. Navíc zatajované poranění brání případné úpravě postupů a výběru jiných vhodných materiálů a pomůcek. Každé zranění zdravotníka představuje přímé i nepřímé náklady (ošetření, laboratorní testy, postexpoziční profylaxe, léčba, různá pracovní a osobní omezení), proto je zásadní aktivní a praktický přístup na manažerské úrovni i personálu k této problematice. Zaměstnavatel hodnotí riziko poranění ostrými předměty minimálně jednou ročně, prostřednictvím zástupce BOZP. Zaměstnavatel je také povinen zajistit školení o zásadách a postupech souvisejících s poraněními ostrými předměty a zaměstnanec se tohoto školení musí povinně jednou ročně zúčastnit (Srejic, 2016).

Postup při poranění ostrým předmětem:

- Ránu je potřeba nechat několik minut volně krváčet, aby se vyčistila.
- Poté se rána důkladně omyje, vysuší a vydezinfikuje přípravkem s virucidním účinkem.
- Ihned se provede odběr krve, aby se ověřil stav imunity proti virovým hepatitidám B, C, HIV a jaterní testy. Dle potřeby je zahájena adekvátní léčba. Laboratorní vyšetření se pak opakuje v přesně určených intervalech odpovídajících inkubační době nemoci, které mohly být přenesena na zraněného.
- Dle stavu imunity se v případě nutnosti provede ihned vakcinace proti hepatitidě B.

- Poranění je bezodkladně nahlášeno zaměstnavateli, přímému nadřízenému a zástupci zaměstnanců pro BOZP – ten provede evidenci poranění do Knihy úrazů, dle Nařízení vlády č. 201/2010 Sb. Dále pak nahlásí dle pokynů příslušným orgánům ochrany veřejného zdraví (dále jen OOVZ). Postupuje se v souladu s platnou legislativou, dle § 75b Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
- Následná vyšetření jsou podrobněji popsána v článku č. 7, Přílohy č. 8 ve Vyhlášce č. 473/2008 Sb. o systému epidemiologické bdělosti, případně dle informací OOVZ.
- Ohlášení a zaznamenání všech poranění má význam, jak pro prověření okolností událostí, tak i z hlediska vhodného nastavení bezpečnostních pravidel (Srejić, 2016).

2.3 Fyzikální vlivy

„V souvislosti s charakteristikou práce v perioperační péči je nezbytné zmínit fyzikální vlivy, které mohou mít dopad na osoby pracujících na operačních sálech“ (Wendsche a kol., 2012, s. 109).

Pracovní zátěž je definována jako souhrn vnějších podmínek, okolností a požadavků v určitém pracovním prostředí, které mají vliv na fyzický a psychický stav člověka. Dle Vyhlášky Ministerstva Zdravotnictví České republiky č. 107/2013 Sb., kterou se mění Vyhláška č. 432/2003 Sb., stanovuje podmínky pro zařazování prací do jednotlivých kategorií rizikových prací podle škodlivých faktorů v pracovním prostředí. Jako první faktor je uveden prach, dále chemické látky a směsi, hluk, vibrace, neionizující záření, fyzická zátěž, pracovní poloha, zátěž teplem, chladem, psychická zátěž, zraková zátěž, práce s biologickými činiteli a práce ve zvýšeném tlaku vzduchu (Vyhláška č. 107/2013 Sb.).

Práce na operačním sále je spojená s celou řadou rizikových faktorů, které se navzájem kombinují. Pracovníci jsou posuzováni dle analýzy rizik při práci a řazeni do čtyř kategorií. To umožňuje zaměstnavateli získat podklady pro určení pracovního rizika a zajistit dobré podmínky pro zaměstnance (Tuček, 2012).

2.3.1 Neionizující záření

Kategorizace se provádí dle Vyhlášky č. 107/2013 Sb., kdy je neionizující záření (škodlivina 5) zařazeno do třetí kategorie. Na operačním sále se jako zdroj neionizujícího záření užívají lasery. K rizikům dochází při jejich expozici, na rozdíl od jiných zdrojů záření, kde k těmto rizikům nedochází. Lasery mají široké uplatnění, nejčastěji se užívají v dermatologii, v rehabilitační péči, u revmatologických pacientů, a v dalších oborech (Freitinger Skalická, 2014).

Lasery s vyšším výkonem jsou určeny pro chirurgii k průniku do hlubokých tkáňových struktur, bez rizika krvácení. Zde rozlišujeme dva typy potenciálních zdravotních rizik. Prvním je přímé poškození laserovým paprskem (popálení kůže a oka). Druhé riziko je nepřímé. Jde o zdravotní ohrožení kouřem, který vzniká během chirurgických zákroků (Baumruk, 2002).

Ochrana před neionizujícím zářením spočívá ve vyloučení nechtěné expozice, snížení doby expozice pracovníků a používání ochranných pomůcek nepropouštějících UV záření. V neposlední řadě pak v dodržování pracovně lékařských prohlídek (BOZPprofi.cz, 2012).

2.3.2 Ionizující záření

Ionizující záření je zakotveno v Atomovém zákoně č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření a o změně a doplnění některých zákonů. Zákon č. 263/2016 Sb., o radiační ochraně a osobních radiačních průkazech (Sbírka zákonů ČR).

Rentgenové přístroje se využívají na operačních sálech nejčastěji v oboru ortopedie a traumatologie. Mohou být zabudované nebo se používají pohyblivé přístroje, tzv. C – rameno. Jedná se o přístroj se zesilovačem, který snižuje dávku záření a umožňuje přenos obrazu na monitor (Schneiderová, 2014).

Důležité je dodržování předpisů o bezpečnosti práce, používání předepsaných ochranných pomůcek, osobních dozimetrů k monitoraci a dodržování termínů preventivních prohlídek. Pokud je to možné tak při riziku expozice záření odejít ze sálu nebo se alespoň vzdálit od rentgenového přístroje (Jedličková, 2012).

Radiační ochrana vychází z předpokladu, že i malá dávka může být spojena s potenciálním zdravotním rizikem. Ionizující záření se v těle nekumuluje. Opakované expozice se ale sčítají, proto s vyšším počtem ozáření roste potenciální riziko poškození (Forczek, 2020).

2.3.3 Hluk

Dle studií je prokázáno, že hluk v nemocničním prostředí má negativní vliv na pacienty i zaměstnance. U pacientů zpomaluje proces hojení (vzbuzuje pocit úzkosti či nárůst stresu a snižuje výkonnost imunitního systému). U zaměstnanců celkově zvyšuje potenciál pro pochybení (vzbuzuje napětí, snižuje schopnost soustředění a výkonnost). Snaha o snížení hladiny hluku ve ZZ tedy přispívá k zmenšení rizika pochybení (Škrla, 2008).

Na operačních sálech je vyžadován klid a ticho. Ale během provozu je sluchový aparát přetěžován velkým množstvím hlučných přístrojů, včetně klimatizace a nástrojů. Ve vyšší míře se podle Tučka (2012) vyskytuje v ortopedii a traumatologii (např. vrtačky, pily, použití kladiva).

Pro všechny přítomné na operačním sále je velmi důležité dobře slyšet. Perioperační sestra musí mít velké znalosti a zkušenosti s operačními postupy, ale také musí ihned a přesně reagovat na požadavky operátora a to bez dobrého sluchu nejde. Hlučné prostředí negativně ovlivňuje nejen celkovou pohodu, ale při chronickém vystavení vysokým hladinám hluku může dojít k různým poruchám sluchu. Nejčastějším zdravotním problémem je tinnitus a porucha sluchu (Katz, 2014).

Nepříznivé účinky hluku a vibrací jsou legislativně ošetřeny Nařízením vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací. Vztahuje se na ustálený, proměnný, impulsní, vysokofrekvenční hluk, infrazvuk, ultrazvuk a dále řeší hygienické limity hluku, hodnocení rizika a expozice hluku. Kategorizace práce dle rizika hluku se řídí dle Vyhlášky č. 107/2013 Sb., kterou se mění Vyhláška č. 432/2003 Sb. (Sbírka zákonů ČR).

2.3.4 Klimatizace

Prostředí operačních sálů a jejich zázemí představuje vysoce specifický provoz se speciálními nároky na kvalitu prostředí. Pro pacienta je statisticky významné riziko zavlečení původců nozokomiálních nákaz (dále jen NN) do otevřené operační rány ve stádiu vysoké vnímavosti. Pro zaměstnance je náročný dlouhodobý pobyt v omezeném prostoru, kde v zájmu zachování bezpečnosti a pohody pacienta, je velmi obtížné vytvořit pro všechny přítomné optimální prostředí v oblasti teplotně - vlhkostních a chemických ukazatelů. Kvalita prostředí operačních sálů je ovlivněna řadou faktorů. Aerosoly, chemické látky (anesteziologické plyny), plyny, páry, dýmy (produkty práce s laserem nebo elektrokoagulací, benzen, formaldehyd, bioaerosoly, mrtvé a živé buněčné materiály a viry) – projevující se zápachem, způsobují mikrobiální kontaminaci a ovlivňují tak mikroklimatické podmínky (Jedličková, 2012).

Podle Hanákové (2006) může delší pobyt v klimatizovaném prostředí sálů způsobovat vysoušení pleti v obličeji a prouděním chladného vzduchu může dojít ke stažení svalstva na krku a zádech nebo urogenitálnímu zánětu.

Bez kvalitně provedené a správně udržované klimatizace není možné optimální prostředí na operačních sálech zajistit. Specifické parametry pro vnitřní prostředí operačních provozů nejsou legislativně stanoveny. Stávající poznatky a nároky v řešení čistých operačních provozů vychází ze společné interdisciplinární spolupráce projektantů objektů, vzduchotechniky, komunální hygieny, epidemiologie, pracovní hygieny, operatérů, anesteziologů a zahraničních norem (Jedličková, 2012).

2.4 Psychická zátěž

Podmínky pro zařazování prací do kategorií a o stanovení podmínek ochrany zdraví při práci, jsou definovány Vyhláškou č. 107/2013 Sb. a Nařízením vlády č. 361/2007 Sb. Tímto předpisem se řídí všechna pracoviště se zvýšeným výskytem psychické zátěže.

Psychickou zátěž řadíme mezi nesespecifické faktory, proto není uznávána jako nemoc z povolání, ale může mít vliv na vznik a rozvoj onemocnění a pracovní pohodu personálu operačních sálů. Perioperační sestra má zodpovědnost za fungování operačního sálu, přípravu instrumentářií. Podílí se na fungování operační skupiny i na základní péči o

pacienta na operačním sále. Pracuje ve specifickém prostředí pod tlakem času a fyzických nároků při nepravidelném rytmu života. V případě vyčerpání psychických rezerv může dojít k ohrožení pacienta, ale také i vlastního zdraví (Žídková, 2010).

Psychickou zátěž dle Tučka (2012) dělíme do tří skupin: Senzorická – smyslová, která se týká především zrakové zátěže, při instrumentování a používání drobných nástrojů, implantátů, jehel a atd. Mentální – perioperační sestra musí znát dané operační postupy a být o krok před operátorem, proto jsou kladeny nároky na pozornost, paměť, představivost, předvídavost a logické myšlení. Emoční – která vychází z požadavků kladených na perioperační sestru. Mezi tyto požadavky patří vysoké pracovní tempo, náročnost práce, zodpovědnost, časový pres, složité interpersonální vztahy a práce na směny.

Při nadměrné psychické zátěži se mohou u jednotlivců objevit duševní obtíže, projevující se neklidem, úzkostí, poruchou soustředění a paměti, roztěkaností, kolísáním nálad, podrážděností, až depresí a apatií. Mohou se projevovat také tělesně, svalovým napětím, nechutenstvím, plynatostí, bolestí břicha, hlavy, krční páteře a zad. U personálu se mohou objevit palpitace, nemoci pohybového systému a psychosomatická onemocnění (Seňková, 2012).

Při zvýšeném svalovém napětí tak sálový personál vykonává energeticky neekonomické pohyby a tím u nich dochází rychleji k únavě. Proto je důležité znát, jak správně provádět pohyby, jaké cviky preventivně použít a jak si poradit v případě již vzniklé bolesti (Římsová, 2011).

2.4.1 Syndrom vyhoření

Jde o proces, kde dochází postupně ke ztrátě profesionálního zájmu či osobního zaujetí. Je to stav, který vede k fyzickému a emočnímu vyčerpání. Fyzické vyčerpání se projevuje sníženou energií, celkovou slabostí, chronickou únavou, bolestí hlavy, zad, nebo nechutenstvím. Emocionální vyčerpání se projevuje negativním postojem k sobě, k práci, ke svému okolí a k pacientům (Stock, 2010).

Příčinou vzniku může být řada jednotlivých faktorů, nebo jejich kombinace. Neschopnost zpomalení pracovního tempa, pocit nezastupitelnosti, snaha zvládnout všechno sám, enormní zaměřenost na detaily, přílišné nadšení pro práci, nereálná očekávání, nedostatek personálu a času, zhoršený tělesný stav, narušené biorytmy, nevhodné podmínky spojené s organizací práce a v neposlední řadě rodinné a partnerské konflikty. Na personál operačních sálů dopadá velké množství fyzikálních, biologických, psychologických a sociálních vlivů. Jejich zvládnání je podmíněné kapacitou fyzické a emoční zdatnosti, vědomostmi, inteligencí, zručností apod. (Balková a Hauptvogelová, 2016).

Prevenčí je vytvoření vhodných pracovních podmínek (dostatečný počet personálu, možnost regulace tempa a obsahu práce, snížení psychické monotonie a další). Důležitá je snaha o přihlížení k individuálním potřebám pracovníků a respektování různé odolnosti vůči stresu. Dále pak také programy pro zaměstnance na podporu zdraví a zvládnání nároků pracovních činností (Balková a Hauptvogelová, 2016).

Míru psychické zátěže může ovlivňovat také fyzická náročnost, kterou rozebíráme v následující kapitole.

2.5 Fyzická zátěž

Dle Vyhlášky č. 107/2013 S., je fyzická zátěž v pořadí šestou škodlivinou. Důležitá je přiměřená pracovní zátěž. To lze jen v případě, pokud jsou vyrovnané dvě složky: míra vyváženosti mezi výkonovou kapacitou zdravotníka a požadavky a podmínkami, za kterých je uskutečňována. Dojde-li k nerovnováze, je zátěž nepřiměřená (Vyhláška č. 107/2013).

V prostředí operačních sálů nelze tyto aspekty zcela identifikovat a jejich míru expozice správně vyjádřit. A to jak pohledem zaměstnavatele, tak i při státním zdravotním dozoru orgány ochrany veřejného zdraví (Poláková, 2016).

Fyzická zátěž je v odborné literatuře definována jako pracovní zátěž pohybového, srdečně cévního a dýchacího systému s odrazem v metabolismu a termoregulaci. V dnešní době se vývoj pracovních podmínek sice snaží o snižování podílu fyzicky náročných výkonů,

ale jsou povolání, mezi které patří i povolání perioperační sestry, při nichž je fyzická zátěž stále značná. (Řádová, 2011).

Dle Tučka (2012) musí být perioperační sestra u dlouhých operací zcela soustředěná i přes vlastní nepohodlí a během takového výkonu nemá nárok na pauzu ani odpočinek.

Při instrumentování nebo statické zátěži při podávání těžkých nástrojů, především v ortopedii a traumatologii, ale i z rotačních pohybů v zápěstí při otevírání obalů se sterilním materiálem, dochází k velkému zatížení drobných svalů na rukách (Motyčková, 2013).

S nepřiměřenou fyzickou zátěží souvisí i vynucená pracovní poloha. Jedná se například o trvalý stoj, rotace trupu a dlouhodobý předklon trupu operačního týmu. Při těchto nefyziologických polohách a pohybech dochází k dlouhodobému, nadměrnému a jednostrannému přetížení. Personál na sále je zatížen i zvedáním těžkých břemen, jako jsou např. přepravní kontejnery se sterilními nástroji a manipulací s pacientem (Římsová, 2011).

Vynucené pracovní polohy a fyzická zátěž vede k zatížení stále stejných svalových skupin, kdy tím může po určitém čase vzniknout onemocnění šlach, svalů, úponů, kloubů, nervů, kostí a tíhových váček. Některé nemoci se řadí mezi nemoci z povolání. Posuzování nemoci z povolání se řídí Vyhláškou č. 104/2012 Sb., o posuzování a uznávání nemocí z povolání a také seznamem nemocí z povolání dle Nařízení vlády č. 114/2011 Sb., kterým se mění Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání (Sbírka zákonů ČR).

2.6 Ostatní

2.6.1 Chemické látky a aerosoly

Dalším zdrojem zátěže jsou výpary dezinfekce a aerosolové látky. S jejich výskytem může dojít k dráždění očí, kůže nebo dýchacího ústrojí. Jedná se o dezinfekční prostředky používané pro dekontaminaci nástrojů a spreje aplikované na povrchy. Zdraví škodlivé je vdechování inhalačních anestetik i dýmu při práci s elektrokoagulací. Proto je důležité pravidelné měření limitů koncentrace inhalačních anestetik v prostředí operačních sálů a

omezení expozice personálu, který je rizikovým účinkům vystaven. K úniku anestetických plynů dochází v případě netěsnosti přístroje nebo vydechování plynů pacientem. Po skončení operačního programu může personál trpět útlumem, únavou a ospalostí (Hanáková, 2008).

Nejčastějším nežádoucím lokálním účinkem chemických látek je poškození kůže, způsobené opakovaným a častým máčením kůže rukou. Především v chirurgických oborech tomu přispívá chirurgické mytí rukou pomocí kartáčků. Následné působení dezinfekčních prostředků, pocení kůže v operačních rukavicích a nedostatečné ošetření během a po skončení operačního programu zhoršuje poškození kůže. Mohou tak vznikat akutní či chronické kontaktní iritační dermatitidy, které jsou v tomto specifickém provozu velmi časté (Málek, 2014).

Specifickým problémem provozu na ortopedickém sále jsou také zplodiny vzniklé při přípravě a míchání kostního cementu.

2.6.2 Chirurgický kouř

Za vysoce nebezpečnou škodlivinu, kterému je sálový personál denně vystaven je považován chirurgický kouř. Je to plyn, který je výsledkem termální destrukce tkání (při elektrokauterizaci, laserové ablacii, ultrazvukové disekci nebo při vysoké rychlosti vrtání). „Vytvořený kouř elektrokoagulací 1 g tkáně obsahuje stejnou úroveň škodlivých toxinů jako vdechování kouře ze šesti nefiltrovaných cigaret.“ Chirurgický kouř obsahuje řadu chemických toxinů (benzen, kyanovodík, acetylen, formaldehyd, butadien, akrylonitril). Dále pak mrtvý nebo životaschopný buněčný materiál, bakterie a viry, včetně HPV. Kromě toho, že se jedná o nepříjemný zápach, neevakuovaný chirurgický kouř se může šířit až 3 metry od místa chirurgického zákroku a ohrožuje tak celý operační tým na sále (Kosová, 2021).

Zdravotní rizika pro personál na operačním sále jsou četná, různorodá a často významná. Expozice sálového personálu jejich působení je spojená s možným negativním dopadem na pracovní výkonnost. **Krátkodobá** – bolest hlavy, nevolnost, závratě, podráždění očí, kašel, rýma. **Dlouhodobá** – astma, chronický zánět dýchacích cest (Kosová, 2021).

Vzhledem k přítomnosti vědecky ověřitelného nebezpečí a epidemiologických důkazů zdravotních následků je důležité minimalizovat expozici, používat správné ochranné pomůcky (respirátory) a různé druhy odsávání chirurgického kouře (centrální odsávání, speciální odsávací přístroje). (Skála, 2016)

3 NORMY UPRAVUJÍCÍ PRAVIDLA FUNGOVÁNÍ OPERAČNÍCH SÁLŮ

3.1 Organizace a řízení provozu operačních sálů

Předpokladem kvalitní perioperační péče je stanovení provozních a organizačních podmínek, které jsou definované, popsány a závazné pro personál operačních sálů. Za tímto účelem je nutné, aby operační sály (dále pak OS) měly zpracované základní řídicí dokumenty, které jsou předpokladem pro získání certifikace či akreditace. Tento proces je v současném systému řízení zdravotní péče nezbytným krokem a jeho zaměření na bezpečnou zdravotní péči, jak pro pacienty, tak i pro personál, přináší zvýšení kvality jednotlivých procesů (Jedličková a Drápelová, 2012). Nemocnice Písek, a.s. má zpracovaný ucelený systém standardů a směrnic, pro provoz jednotlivých oddělení včetně COS. Jsou v souladu s požadavky Sdružené akreditační komise, která vše v pravidelných intervalech kontroluje.

3.1.1 Politika kvality

Základem procesu, pro udělení certifikace a akreditace je sledování způsobilosti personálu a jeho další vzdělávání, vytvoření standardů pro jednotlivé chirurgické obory, pracovní postupy a procesů nezbytných pro fungování provozu OS. Po stránce ekonomické, je vhodný monitoring a měření jednotlivých produktů, validace přístrojů, analýzy údajů se zaměřením na zlepšování činností (Jedličková a Drápelová, 2012).

3.1.2 Provozní řád

Cílem provozního řádu operačních sálů je charakterizovat a stanovit organizační strukturu. Provozní řád obsahuje informace o způsobu jejich členění, definuje oddělení, popis specializované péče na OS, zaměření pracoviště a také personální zabezpečení, kategorie a počty pracovníků na OS, hygienické vybavení a preventivní opatření v případech mimořádných událostí (Jedličková a Drápelová, 2012).

Provozní řád by měl obsahovat základní informace o zásadách fungování provozu OS, kde je přesně definována odpovědnost a rozdělení řídicí kompetence v plném a vymezeném rozsahu. Dále pak režim OS s operačním programem a provoz OS dle

směnnosti, rozdělení plánovaných a akutních operačních výkonů na určených operačních sálech (Jedličková a Drápelová, 2012).

3.1.3 Organizační řád

Tento dokument popisuje způsob řízení OS. Popisuje jednotlivé pozice na úsecích, včetně pravomocí, odpovědností a kompetencí všech kategorií pracovníků. Organizační řád OS obsahuje také popis organizace provozních porad, schůzek, seminářů, školení i schůzek s pomocným personálem (Jedličková a Drápelová, 2012).

3.1.4 Hygienický řád

Zde je popsána charakteristika pracoviště z hlediska hygienicko – epidemiologického. Je členěn pro personál, pacienty, návštěvníky a provozní podmínky (Jedličková a Drápelová, 2012).

Je souborem opatření přispívajících ke snížení rizika vzniku nozokomiálních a profesních infekcí při poskytování léčebně preventivní péče (Wichsová, 2013).

Mezi další dokumenty nezbytné pro fungování provozu OS patří: *Evakuační řád, Bezpečnost práce a požární řád, Traumatologický řád, Harmonogram prací, Pracovní náplně, Rozpisy služeb, Standardy, Směrnice* (Jedličková, 2012).

3.2 Legislativa k provozování operačních sálů

Požadavky na provoz ZZ jsou v konkrétních kapitolách v základním legislativním materiálu a tím je: **Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví** a o změně některých souvisejících zákonů.

Zákon 147/2016 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského povolání a výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Vyhláška č. 2/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Zákon 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích.

Vyhláška č. 284/2017 Sb., o požadavcích na technické a věcné vybavení ZZ.

Vyhláška č. 244/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz ZZ a ústavů sociální péče.

Vyhláška MZ ČR 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí.

Zákon č 18/1997 Sb., atomový zákon.

Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů: **Vyhláška č. 8/2021 Sb.**, katalog odpadů, **Vyhláška č. 273/2021 Sb.**, o podrobnostech s nakládání s odpady, **Vyhláška č. 541/2020 Sb.**, o hodnocení nebezpečných vlastností odpadů.

Nářízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci.

Nářízení vlády č. 291/2015 S b., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením.

Nářízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací.

Vyhláška MZ ČR 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií.

Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

4 CHARAKTERISTIKA PRACOVÍŠTĚ

4.1 Centrální operační sály, Nemocnice Písek, a.s.

Centrální operační sály (dále jen COS) fungují jako samostatná funkční jednotka v rámci nemocnice. Jsou řízené primářem COS a vrchní sestrou. Sály jsou umístěné v samostatné budově. V přízemí je technické zázemí, skladové prostory, šatny personálu a sálový prostor pro septický sál. V prvním patře budovy je pak celé podlaží vyčleněné pro 4 samostatné sály, dopravní koridor, přípravný, skladové prostory a zázemí pro personál. Důležitou částí, která bezprostředně navazuje na sály je rozsáhlý prostor pro centrální sterilizaci.

Na chodu COS se krom vedení oddělení, podílí další personál. Jsou to dvě skupiny sester pro perioperační péči. První skupina poskytuje servis chirurgii, ORL a gynekologii a druhá skupina ortopedicko – traumatologickému oddělení. Další je personál centrální sterilizace, která funguje pro potřeby celé nemocnici. Poslední skupinou jsou sanitáři a sanitářky. COS využívá servis technického odboru nemocnice, klimatizace a topení je řízeno z centrální kotelny nemocnice. Ekonomicky je COS samostatné nákladové středisko.

COS poskytují servis pro všechny operační obory, které v rámci Nemocnice Písek fungují. Samostatný septický sál v přízemí budovy je pro všechny obory společný. Ortopedické oddělení ho využívá pro větší septické výkony. V prvním patře je první, superseptický sál, který je od ostatních sálů oddělený. Je využíván pouze ortopedy, převážně k implantaci endoprotéz nebo osteosyntézy zlomenin stehenní kosti. Druhý sál je využíván ortopedickým oddělením (4 dny v týdnu), provádí se zde většina artroskopických operací a tzv. malé výkony. Jeden den v týdnu zde chirurgie provádí výkony, kde nehrozí bakteriální kontaminace sálu (např. cévní operace). Sály číslo 3 a 4 jsou střídavě využívány oddělením chirurgie a gynekologie. Lékaři jednotlivých oborů se na sálech střídají podle konkrétních operačních programů. Na vlastní sály navazuje rozsáhlý prostor ARO určený k observaci pacientů po anestezii.

Kapacita 4 základních sálů je využívána ve všední dny plně. Po běžné pracovní době jsou pak určené k provádění akutních operací. Septický sál využívá na plánované výkony ORL

dva dny v týdnu a dále pak podle potřeby slouží k ošetření septických pacientů ostatním odbornostem. V době probíhající pandemie COVID-19 tento sál sloužil pro neodkladné operace covid pozitivních pacientů. Počty operací v posledních dvou letech byly pandemií poměrně zásadně ovlivněny. Nejvýrazněji se to projevilo v počtu operací ortopedie, kde je převaha plánovaných operací, které byly omezené nejvíce.

Tabulka 1 - Počet operací v anestézii za posledních 5 let

Období	2017	2018	2019	2020	2021
ORT	1845	1795	1897	1492	1166
CHIR	1257	1340	1326	1162	1003
GYN	945	931	977	808	787
ORL	343	281	305	187	168
Celkem	4390	4347	4505	3649	3124

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Role sestry v perioperační péči

Operační sály zabezpečují pro ZZ kompletní servis pro zabezpečení zdravotnických služeb v oblasti technického i personálního zajištění operačních výkonů. V personální oblasti OS zajišťují dostatečný počet odborně vzdělaného personálu. Důležitou kategorií jsou právě perioperační sestry, instrumentující, obíhající a cirkulující. Kvalifikační požadavek na sestru pro perioperační péči je *Specializační vzdělávání v oboru perioperační péče*.

Její kompetence na OS jsou dány Vyhláškou č. 2/2016 Sb., o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků (Jedličková, 2012).

Označení perioperační sestra je poměrně nové a úzce souvisí s přijetím Zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Dříve se používal název sálová sestra, který dle legislativy neexistoval a hovorový název byl instrumentářka (Schneiderová, 2014).

Odborný personál operačních sálů odpovídá za přípravu technického zázemí a to zdravotnické techniky pro zabezpečení operačního výkonu, techniky pro

anesteziologické výkony, dostatek zdravotnického materiálu a dalších prostředků k provedení operace. Nejdůležitějším cílem je zaměření se na bezpečnost a zdravotní stav pacienta (Jedličková, 2012).

Perioperační sestra by měla mít schopnosti přizpůsobení se, schopnost komunikační a organizační, dále pak cílevědomost, rychlost, pečlivost, přesnost, předpoklady pro náročné duševní i fyzické vypětí v kritických situacích, odolnost vůči zátěži, schopnost pracovat s výpočetní a jinou technikou (Jedličková, 2012).

Perioperační sestra je významným členem pracovních (operačních) týmů. Podmínkou týmové spolupráce je především komunikace a kooperace, vnitřní přijetí profesních norem a hodnot, respekt a vzájemná důvěra, otevřenosti ke změnám, pozitivní energii, rychlosti a kreativitě a přijetí odpovědnosti a podnětů z různých stran (Jedličková, 2012).

Operační sál je místem, kde dochází pod vlivem stresů, vysoké psychické i fyzické zátěže, způsobu mezilidských vztahů, charakteru práce i sociálních faktorů k velmi těžkým situacím. Záleží tedy na každém členu této skupiny, jak se dokáže vžít do situace a působit na ostatní jednotlivce. Aby se mohla perioperační sestra podílet a dosáhnout dobré týmové spolupráce, měla by se neustále celoživotně vzdělávat a získávat nové informace v dané oblasti, účastnit se profesních akcí, seminářů a konferencí. Snažit se o zvyšování kvality péče, vzájemnou úctu a korektnost v jednání, mít zájem o své duševní zdraví a podporovat celý kolektiv pozitivní energií (Jedličková, 2012).

4.3 Specifikace poskytované péče

COS poskytuje prostor a servis Ortopedicko-traumatologickému oddělení 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Sestry pracují ve směnném provozu. V době pohotovostní služby jsou v práci současně jedna sestra z ortopedického a jedna z chirurgického týmu. V době pohotovosti sestry zajišťují chod sterilizace. Specifika poskytované péče vyplývají z charakteristiky uvedeného oboru. Standardní provoz sálů je od 7:30 do 15:30. Zbytek dne fungují v pohotovostním režimu pro akutní operace. Spektrum zákroků lze dělit na ošetření akutních traumat a na indikace ortopedické. Většina ortopedických zákroků je plánovaných, jen menší část, jako jsou třeba operace pro náhle vzniklé infekty měkkých

tkání a kloubů jsou prováděné akutně. Část operací je prováděná pod skiaskopickou kontrolou.

Vlastní výkony lze rozdělit do několika skupin:

- Operace endoprotéz. Na implantace endoprotéz je kladen velký důraz a jsou považovány za klíčovou část produkce a vizitku fungování oddělení. Většinu tvoří endoprotézy kyčelního a kolenního kloubu. Patří sem i revizní operace endoprotéz s výměnou uvolněných, opotřebovaných nebo infikovaných endoprotéz.
- Operace pro úrazy kostí i měkkých tkání. Nejčastější typy zlomenin jsou zlomeniny krčku stehenní kosti a proximální části stehenní kosti, pak zlomeniny hlezna a zápěstí. Z poranění měkkých tkání pak nejčastěji poranění šlach na ruce, rozsáhlá řezná poranění apod.
- Artroskopické operace. Jejich počet se v letech před covidem blížil hranici 1000 za rok. Převažuje artroskopie kolenního kloubu, počet artroskopií ramena v posledních letech významně narůstá. Provádíme i artroskopie hlezna, ale jejich počet je malý, v průměru cca 20 ročně.
- Operace pro probíhající infekci. Heterogenní skupina výkonů od infekčních komplikací ran, přes periprotetické infekty kloubních náhrad, po hematogenní artritidy, osteomyelitidy, různé abscesy apod. V posledních letech narůstá počet těchto operací.
- Operace v oblasti ruky a nohy, k ošetření získaných nebo vrozených vad, následků úrazů nebo degenerativních změn.
- Diagnostické punkce, repozice v celkové anestezii, rozsáhlé převazy.
- Ostatní zákroky, resekce lipomů, ganglií, benigních kostních tumorů, kostních exostóz, operace tendinopatií atd.

5 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

5.1 Cíle práce

Hlavním cílem práce je identifikovat a popsat jednotlivá rizika, kterým je nelékařský zdravotnický personál vystaven, konkrétně všeobecné sestry/bratři pro perioperační a anesteziologickou péči na ortopedickém operačním sále. Současně zjistit, jaká rizika jsou vnímána personálem jako reálná a porovnat je se skutečným stavem.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Porovnat rizika perioperačních a anesteziologických sester/bratrů ve vztahu k věku a profesi.

Cíl 2: Zjistit nejčastější a nejzávažnější rizika spojená s prací na ortopedickém operačním sále.

5.2 Výzkumné otázky

Na základě předem stanovených cílů bakalářské práce byly zvoleny následující výzkumné otázky:

1. výzkumná otázka: Jaká rizika existují při práci na ortopedickém operačním sále?
2. výzkumná otázka: Jaká rizika na ortopedickém operačním sále vnímají perioperační a anesteziologické sestry/bratři jako reálné, čeho se nejvíc obávají?
3. výzkumná otázka: Jaký je reálný výskyt nežádoucích událostí, nemocí z povolání apod.?

5.3 Hypotézy

Než bylo realizováno testování, byly vzhledem k cílům a na základě studia odborné literatury stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1: Perioperační a anesteziologické sestry/bratři profesně mladší, mají větší obavy z výskytu rizik na ortopedickém operačním sále, než profesně starší spolupracovníci.

Hypotéza č. 2: Perioperační sestry/bratři mají větší obavy ze stresujících situací na ortopedickém operačním sále, než anesteziologické sestry/bratři.

Hypotéza č. 3: Čím jsou perioperační a anesteziologické sestry/bratři starší, tím je pro ně práce na ortopedickém sále více fyzicky náročná.

Hypotéza č. 4: Čím jsou perioperační a anesteziologické sestry/bratři starší, tím je pro ně práce na ortopedickém sále více psychicky náročná.

6 METODIKA

6.1 Technika sběru dat

Pro potřeby této bakalářské práce na téma *Potenciální zdravotní a hygienická rizika práce personálu na ortopedickém operačním sále* jsem zvolila kvantitativní výzkum. Výzkumná data byla získána pomocí vlastního dotazníku v tištěné i online verzi. Zvolila jsem kombinaci těchto metod, aby bylo dosaženo co největší návratnosti a měla jsem adekvátní vzorek pro svůj výzkumný záměr.

Dle Kutnohorské (2008) dotazník tvoří standardizovaný soubor otázek a při jeho sestavování je vhodná znalost prostředí, kde bude výzkum probíhat. Typická pro techniku tohoto šetření je nepřítomnost výzkumníka při vyplňování.

Dotazník byl určen pro perioperační a anesteziologické sestry/bratry, kteří pracují na ortopedickém sále. V tištěné verzi byl doručen vrchním a staničním sestřám vybraných oddělení. Online dotazník byl komplexně realizován a vyhodnocen přes www.Click4Survey.cz. V úvodu dotazníku bylo představení se, téma a cíl bakalářské práce, ujištění o zcela anonymním šetření, pokyny pro vyplnění a na závěr poděkování za ochotu ke spolupráci na výzkumu a věnovaný čas.

Před začátkem distribuce dotazníků byla provedena pilotáž, zda je dotazník pro respondenty srozumitelný. Výsledek pilotní studie neprokázal nedostatky, proto byl dotazník ponechán beze změn.

Dotazník se skládal z 22 otázek. Volba otázek probíhala na základě studia dané problematiky. Přebíhaly uzavřené otázky, ale byly použity i otázky polootevřené a otevřené. První dvě otázky měly obecně identifikační charakter, další čtyři otázky se týkaly pracovního zařazení, dosaženého vzdělání, délky praxe a směnného provozu. Čtyři otázky cílily na míru náročnosti práce a hodnocení vztahů na ortopedickém sále. Další část dotazníku byla zaměřena na subjektivní názor respondentů na rizika, míru stresu, obav a vliv vnějších faktorů na spokojenost v pracovním procesu. Další otázky souvisely se zdravotním stavem respondentů a pořádáním školení v rámci prevence zdravotních

problémů. V některých otázkách mohli respondenti označit více odpovědí nebo je doplnit. Plné znění dotazníku je uvedeno na konci této práce.

6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Sběr dat probíhal v období od října 2021 do ledna 2022 na ortopedickém sále v nemocnicích Písek, Tábor, České Budějovice a dalších. V dotazníku nebylo specifikováno místo pracoviště, proto nelze určit jiné nemocnice u dotazníků v online verzi. Výzkumný soubor tvořili perioperační a anesteziologické sestry/bratři, kteří pracují na ortopedickém sále. Celkem bylo distribuováno 80 dotazníků v tištěné verzi a online dotazník vyplnilo 44 respondentů. Konečný výzkumný soubor tvořilo 110 respondentů.

6.3 Zpracování údajů

Celkem bylo rozdáno v tištěné verzi 80 dotazníků s celkovou návratností 66 dotazníků (88,8 %) a online dotazník vyplnilo 44 respondentů. Datový soubor obsahuje 110 správně vyplněných dotazníků (100 %). Do hodnocení byly zařazeny všechny dotazníky.

Výzkumný soubor byl následně zpracován a vyhodnocen počítačovými programy MS Word, MS Excel 2013 a programem SPSS, který je určený pro zpracování dat z kvantitativních výzkumů. Pro statistické zpracování datového souboru byla použita popisná statistika a hypotézy byly ověřeny testovou statistikou. Statistické testy využívají rozdílů mezi pozorovanými a očekávanými četnostmi výskytu znaků a mohou prokázat významný vztah mezi dvěma znaky. Testování hypotéz bylo prováděno pomocí několika statistických testů. První z nich byl *t*-test pro dva nezávislé výběry, kde měříme odlišnost průměru ve dvou nezávislých skupinách. Dalším použitým testem byl Levenův test shody rozptylů, který měří odlišnost průměrů ve dvou či více nezávislých skupinách. Na závěr ke statistickému zpracování byl použit Spearmanův korelační koeficient, který pracuje s pořadími pozorovaných hodnot a udává statistickou závislost (korelaci) mezi dvěma veličinami. Tyto testy byly vyhodnocovány na 95 % intervalu spolehlivosti, proto všechny vypočtené *p*-hodnoty byly porovnány se zvolenou hladinou $p = 0,05$. *P*-hodnota znázorňuje dosaženou hladinu významnosti, při které je ještě možné zamítnout nulovou hypotézu (Neubauer et al., 2016). Proto je menší než 5 % pravděpodobnost, že by pozorované rozdíly a závislosti znaků vznikly náhodně. Škály souhlasu byly převedeny

na ordinální škálu 1 – 5, abychom s nimi mohly pracovat jako s číselnými proměnnými a zároveň byly vypočteny celkové průměry za stresující situace, obtěžující faktory a míru obav.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

7.1 Výsledky popisné statistiky

V této části bakalářské práce jsou prezentovány výsledky statistické analýzy dat jednotlivých otázek v tabulkové a grafické podobě. Pro přehlednost údajů byla procenta v grafech zaokrouhlena na celá čísla. V tabulkách jsou uvedeny hodnoty A – absolutní a R – relativní, v procentech zaokrouhlena na desetiny.

Tabulka 2 - Otázka č. 1: Pohlaví (N = 110)

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	6	5,5 %
Žena	104	94,5 %
Celkem	110	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2 znázorňuje pohlaví všech respondentů. V dotazníkovém šetření bylo zastoupeno 104 *žen* (94,5 %) a 6 *mužů* (5,5 %) z celkového počtu 110 respondentů.

Tabulka 3 - Otázka č. 2: Věk (N = 109)

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
22 – 25 let	7	6,4 %
26 – 30 let	13	11,9 %
31 – 35 let	8	7,3 %
36 – 40 let	18	16,5 %
41 – 45 let	20	18,4 %
46 – 50 let	18	16,5 %
51 – 55 let	9	8,2 %
56 – 65 let	16	14,6 %
Celkem	109	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 110 respondentů nebyl v jednom případě uveden věk respondentky. Proto u otázky č. 2 je v tabulce uvedeno jen 109 respondentů (100 %). V této otázce byli respondenti vyzváni k doplnění věku. Nejmladší respondent byl muž ve věku 22 let a nejstarší dotazovaná byla žena, 65 let. Nejvíce oslovených respondentů bylo ve věku **41–45 let**, 20 (18,4 %), srovnatelně bylo respondentů ve věku **36-40 let**, 18 (16,5 %) a **46-50 let**, 18 (16,5 %). Nejméně respondentů bylo ve věku **22-25 let**, 7 (6,5 %). Tato otázka je součástí analýzy dat pro potvrzení stanovené hypotézy č. 3.

Hodnota mediánu je 43. Medián je prostřední hodnota z řady hodnot vydělených jejich počtem (Chráska, 2016).

Tabulka 4 - Otázka 3: Pracovní zařazení (N = 110)

Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Perioperační sestra/bratr	63	57,3 %
Anesteziologická sestra/bratr	47	42,7 %
Celkem	110	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 110 (100 %) dotazovaných respondentů bylo 63 (57,3 %) *perioperačních sester/bratrů*, z toho 62 (98,4 %) žen a 1 (1,6 %) muž a 47 (42,7 %) *anesteziologických sester/bratrů*, z toho 42 (89,4 %) žen a 5 (10,6 %) mužů.

Tabulka 5- Otázka 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (N = 110)

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské se specializací v oboru	53	48,2 %
Vyšší odborné	12	10,9 %
Bakalářské	32	29,1 %
Magisterské	13	11,8 %
Celkem	110	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 110 respondentů (100 %) mělo nejvíce 53 (48,2 %) respondentů *středoškolské vzdělání se specializací v oboru*, 12 (10,9 %) mělo *vyšší odborné vzdělání*, 32 (29,1 %) dosáhlo *bakalářského vzdělání* a 13 (11,8 %) respondentů mělo *magisterský titul*.

Tabulka 6 - Otázka 5: Jak dlouho pracujete na ortopedickém operačním sále jako perioperační nebo anesteziologická/ý sestra/bratr? (N = 110)

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 5 let	31	28,2 %
6 – 10 let	12	10,9 %
11 – 15 let	15	13,6 %
16 – 20 let	8	7,3 %
21 – 25 let	14	12,7 %
26 – 30 let	16	14,5 %
31 a více let	14	12,7 %
Celkem	110	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni respondenti 110 (100 %) byli rozděleni podle délky praxe do 7 skupin. Nejvíce zastoupená skupina byla hned první kategorie, délka praxe *méně než 5 let* a to 31 (28,2 %) respondentů. V kategorii délka praxe *16 – 20 let* bylo nejméně respondentů 8 (7,3 %). Druhou nejmenší skupinu, 12 (10,9 %), tvořili respondenti, kteří pracují v tomto oboru *6 – 10 let*. Počet respondentů s délkou praxe *11 – 15 let* a s praxí *21 a více let* byl poměrně vyrovnaný. Tato otázka je součástí analýzy dat pro potvrzení stanovené hypotézy č. 1.

Tabulka 7 - Otázka 6: V jakém směnném provozu pracujete? (N = 110)

Směnný provoz	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednosměnný	31	28,2 %
Dvousměnný	34	30,9 %
Třisměnný	45	40,9 %
Celkem	110	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 110 (100 %) dotazovaných bylo nejvíce respondentů z **třisměnného provozu** 45 (40,9 %), ve **dvousměnném provozu** pracovalo 34 (30,9 %) respondentů a nejméně 31 (28,2 %) uvedlo **jednosměnný provoz**.

Tabulka 8 - Otázka 7: Kouříte? (N = 110)

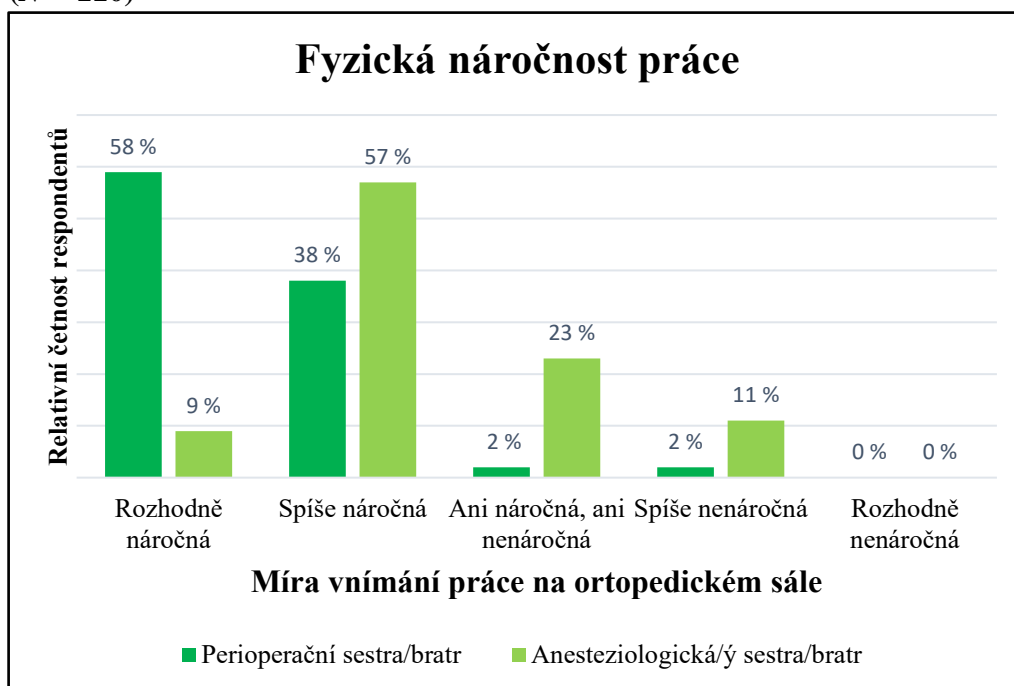
Kouření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pravidelně	19	17,3 %
Ano, příležitostně	10	9,1 %
Ne, nekouřím	81	73,6 %
Celkem	110	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů uvedlo, že kouří **Ano, pravidelně** 19 (17,3 %) dotazovaných a to pouze ženy. **Ano, příležitostně** odpovědělo 10 (9,1 %) respondentů, kdy v této skupině byl jeden muž a nejvíce respondentů 81 (73,6 %) odpovědělo **ne, nekouřím**.

Otázka 8: Do jaké míry vnímáte práci na ortopedickém sále jako fyzicky náročnou?

(N = 110)



Obrázek 1 - Výsledky – Fyzická náročnost práce

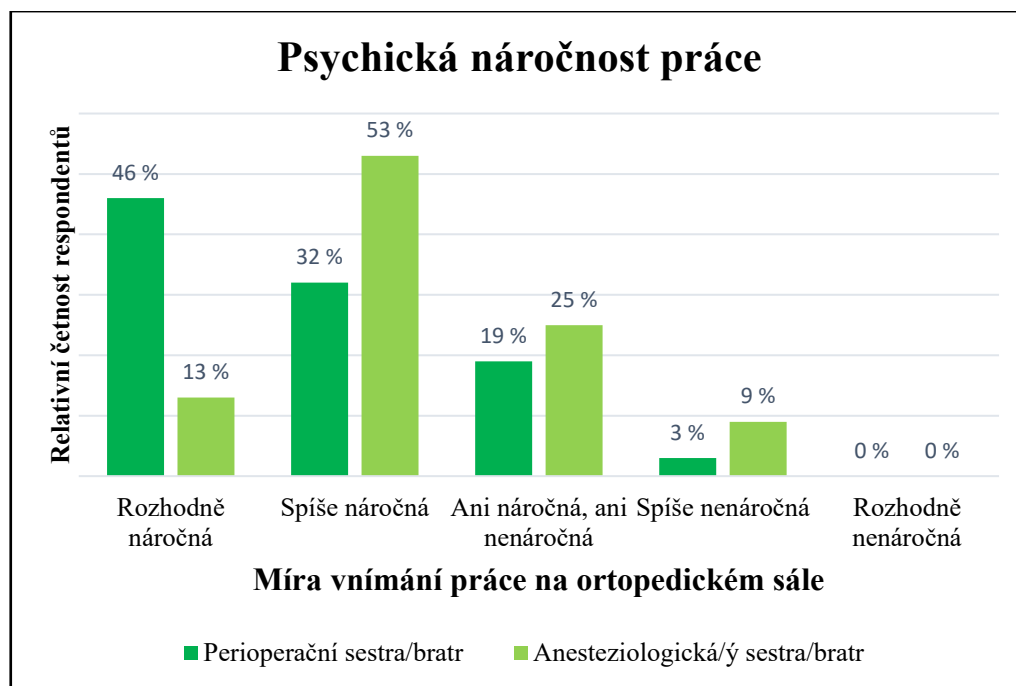
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu **63 (100 %) sester/bratrů pro perioperační péči** vnímá největší počet fyzickou náročnost práce na ortopedickém sále jako *rozhodně náročnou*. Tato odpověď zazněla u 37 (58 %) respondentů. Druhá v pořadí je odpověď *spíše náročná*, a to u 24 (38 %) respondentů. Jeden (2 %) respondent vnímal fyzickou náročnost práce na ortopedickém sále, jako *ani náročná, ani nenáročná* a další 1 (2 %) respondent uvedl odpověď *spíše nenáročná*. Tato otázka je součástí analýzy dat pro potvrzení stanovené hypotézy č. 3.

Z grafického znázornění je patrné, že **sestry/bratři pro anesteziologickou péči 47 (100 %)**, vnímají fyzickou náročnost na ortopedickém sále nejčastěji jako *spíše náročnou*. Tak odpovědělo 28 (57 %) respondentů. 11 (23 %) dotazovaných vnímá fyzickou náročnost na ortopedickém sále jako *ani náročnou, ani nenáročnou*. Odpověď *spíše nenáročná* uvedlo 5 (11 %) dotazovaných a nejméně, tj. 4 (9 %) respondentů vnímá práci na operačním sále jako *rozhodně náročnou*.

Fyzickou náročnost práce žádný z respondentů nepopsal jako *rozhodně nenáročnou*.

Otázka 9: Do jaké míry vnímáte práci na ortopedickém sále jako *psychicky náročnou*? (N = 110)



Obrázek 2 - Výsledky – psychická náročnost práce

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu **63 (100 %) sester/bratrů pro perioperační péči** vnímá největší počet psychickou náročnost práce na ortopedickém sále jako *rozhodně náročnou*. Tato odpověď byla uvedena u 29 (46 %) respondentů. Druhá nejčastější odpověď u této otázky byla *spíše náročná*, a to u 20 (32 %) respondentů. 12 (19 %) respondentů vnímá psychickou náročnost práce na ortopedickém sále jako *ani náročnou, ani nenáročnou* a *spíše nenáročnou* uvedlo 2 (3 %) respondentů.

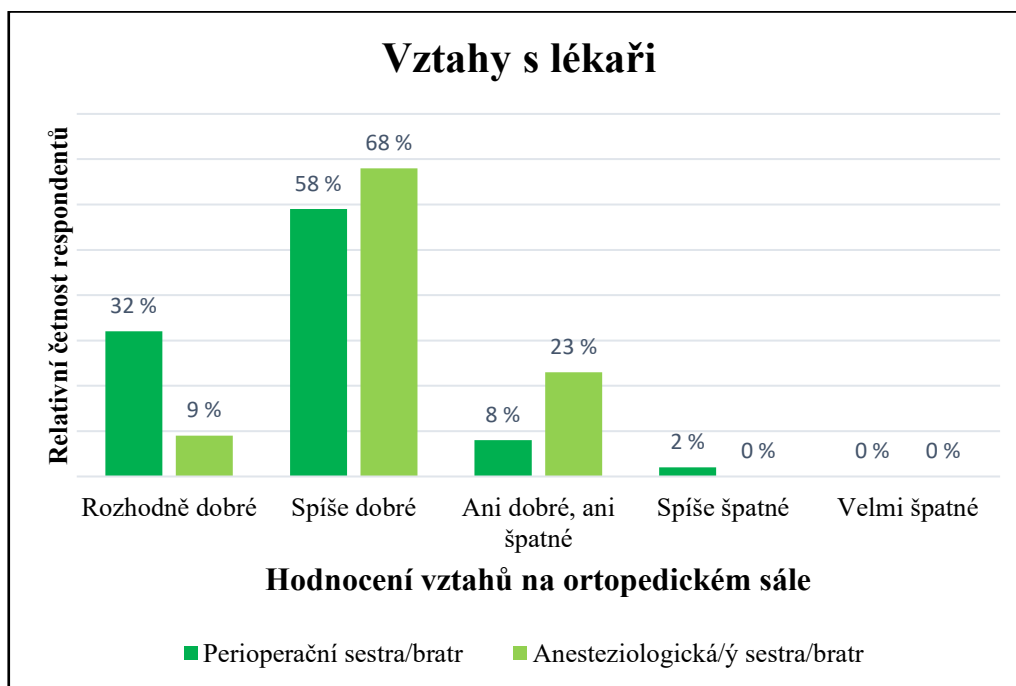
Z grafického znázornění je patrné, že **sestry/bratři pro anesteziologickou péči (celkový počet 47 (100 %))**, vnímají psychickou náročnost práce na ortopedickém sále nejčastěji jako *spíše náročnou*. Tak odpovědělo 28 (53 %) respondentů. 12 (25 %) dotazovaných vnímá fyzickou náročnost na ortopedickém sále jako *ani náročnou, ani nenáročnou*.

Odpověď *rozhodně náročná* uvedlo 6 (13 %) dotazovaných a nejméně, tj. 4 (9 %) respondentů, vnímá práci na operačním sále jako *spíše nenáročnou*. V této otázce žádný z respondentů nevnímá náročnost práce jako *rozhodně nenáročnou*.

Tato otázka je součástí analýzy dat pro potvrzení stanovené hypotézy č. 3.

Otázka 10: Jak byste zhodnotil/a na ortopedickém sále vztahy s lékaři?

(N = 110)



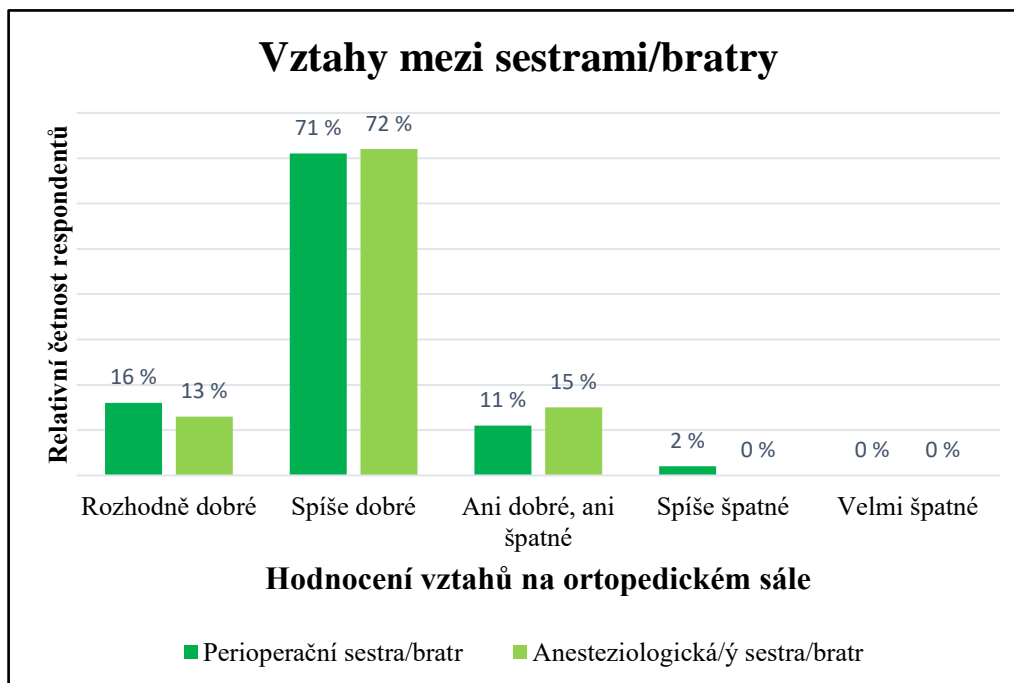
Obrázek 3 - Výsledky – vztahy s lékaři

Zdroj: Vlastní výzkum

Vztahy na pracovišti s lékaři hodnotí obě skupiny nejčastěji jako *spíše dobré*. To uvedlo 37 (58 %) perioperačních sester/bratrů a 32 (68 %) anesteziologických sester/bratrů. 20 (32 %) *perioperačních sester/bratrů* odpovědělo *rozhodně dobré*, 5 (8 %) zmínilo *ani dobré, ani špatné* a v jednom případě *spíše špatné*. 11 (23 %) *anesteziologických sester/bratrů* hodnotilo vztahy s lékaři jako *ani dobré, ani špatné* a odpověď *rozhodně dobré* uvedlo 4 (9 %) respondentů. Jako *spíše špatné* nehodnotil nikdo. V žádné odpovědi nebyla uvedena možnost *velmi špatné*.

Otázka 11: Jak byste zhodnotil/a na ortopedickém sále vztahy mezi sestrami/bratry?

(N = 110)



Obrázek 4 - Výsledky – vztahy mezi sestrami/bratry

Zdroj: Vlastní výzkum

Dobré vztahy na pracovišti jsou velmi důležité. Z grafu je patrné, že většina respondentů hodnotila vztahy mezi sestrami/bratry velmi podobně – především jako *spíše dobré*. To uvedlo **45 (71 %) perioperačních sester/bratrů** a **34 (72 %) anesteziologických sester/bratrů**. Dále pak perioperační sestry/bratři hodnotili vztahy v 10 (16 %) odpovědích jako *rozhodně dobré*, odpověď *ani dobré, ani špatné* uvedlo 7 (11 %) respondentů a jednou (2 %) byly vztahy hodnoceny jako *spíše špatné*. Druhá skupina hodnotila vztahy jako *rozhodně dobré*, tak odpovědělo 6 (13 %) dotazovaných. *Ani dobré, ani špatné* uvedlo 7 (15 %) respondentů a jako *spíše špatné* nehodnotil vztahy na pracovišti nikdo. V žádné odpovědi nebyla uvedena možnost *velmi špatné*.

Tabulka 9 - Otázka 12: Do jaké míry Vás na ortopedickém sále stresují následující situace? (N = 110)

Stresující situace	Rozhodně stresují		Spíše stresují		Ani stresují, ani nestresují		Spíše nestresují		Rozhodně nestresují	
	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R
Četnost										
Interpersonální vztahy	10	9,1 %	27	24,5%	35	31,8%	30	27,3%	8	7,3 %
Organizace práce	15	13,6%	37	33,6%	34	30,9%	20	18,2%	4	3,6 %
Časová náročnost přípravy na operaci	8	7,3 %	29	26,4%	44	40,0%	28	25,6%	3	2,7 %
Délka operačního programu	17	15,5%	31	28,2%	39	35,5%	19	17,3%	4	3,6 %
Délka operace	4	3,6 %	22	21,8%	46	41,8%	31	28,2%	5	4,5 %
Revizní výkony	9	8,2 %	40	36,4%	35	31,8%	24	21,8%	2	1,8 %
Neznalost instrumentářií, přístrojů a postupů	26	23,6%	25	22,7%	32	29,1%	19	17,3%	8	7,3 %
Náhle vzniklé komplikace během operace	19	17,3%	46	41,8%	27	24,5%	15	13,6%	3	2,7 %
Dodržování přestávky na jídlo	25	22,7%	33	30,0%	24	21,8%	17	15,5%	11	10,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky 9 vyplývá, do jaké míry personál na ortopedickém sále stresují dané situace. Nejvíce stresující situace jsou pro perioperační a anesteziologické sestry/bratry **náhle vzniklé komplikace během operace, revizní výkony**, ale i **dodržování přestávky na jídlo**. Situace, které naopak personál na ortopedickém operačním sále hodnotí jako nejméně stresující, jsou **délka operace a časová náročnost přípravy na operaci**. Tato otázka je součástí výzkumné otázky č. 2 a hypotézy č. 2.

Tabulka 10 - Otázka 13: Do jaké míry mají vliv na Vaši spokojenost následující vnější faktory na ortopedickém sále? (N = 110)

Vnější faktory	Rozhodně velký		Spíše velký		Ani velký, ani malý		Spíše malý		Rozhodně malý	
	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R
Četnost										
Obsah a charakter práce	30	27,3%	38	34,5%	32	29,1%	7	6,4 %	3	2,7 %
Finanční ohodnocení	28	25,5%	43	39,1%	27	24,5%	11	10,0%	1	0,9 %
Organizace práce	28	25,5%	44	40,0%	29	26,4%	6	5,5 %	3	2,7 %
Spolupracovníci	34	30,9%	43	39,1%	26	22,7%	6	5,5 %	3	2,8 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 10 znázorňuje míru vlivu vnějších faktorů na spokojenost dotazovaných při práci na ortopedickém sále. Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů jich nejvíce uvedlo, že největší vliv na jejich spokojenost mají **spolupracovníci**. 34 (30,9 %) respondentů vnímalo tento faktor jako *rozhodně velký* a 43 (39,1 %) respondentů jako *spíše velký*. Dalším důležitým vnějším faktorem pro dotazované byla **organizace práce**. *Rozhodně velký* vliv na jejich spokojenost uvedlo 28 (25,5 %) respondentů a jako *spíše velký* 44 (40,0 %) respondentů. Z tabulky vyplývá, že podobně na spokojenost v práci mělo vliv **finanční ohodnocení**. Poslední v pořadí vnějších faktorů byl uveden **obsah a charakter práce**. Jako *rozhodně velký* vliv na spokojenost v práci byl uveden u 30 (27,3 %) respondentů a 38 (34,5 %) respondentů uvedlo tento faktor jako *spíše velký*.

Tabulka 11 - Otázka 14: Do jaké míry Vás na ortopedickém sále obtěžují následující faktory? (N = 110)

Vnější faktory	Rozhodně obtěžují		Spíše obtěžují		Ani obtěžují, ani neobtěžují		Spíše neobtěžují		Rozhodně neobtěžují	
	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R
Četnost										
Hluk, vibrace	21	19,1%	39	35,5%	27	24,5%	19	17,3%	4	3,6 %
Umělé osvětlení	15	13,6%	39	35,5%	25	22,7%	26	23,6%	5	4,5 %
Klimatizace (vlhko, teplo, chlad)	27	24,5%	46	41,8%	20	18,2%	13	11,8%	4	3,6 %
Chirurgický kouř (elektrokoagulace)	18	16,4%	35	31,8%	30	27,3%	23	20,9%	4	3,6 %
Anesteziologické plyny	7	6,4 %	19	17,3%	38	34,5%	33	30,0%	13	11,8%
Omezený pohyb na ORT sále	7	6,4 %	28	25,5%	35	31,8%	30	27,3%	10	9,1 %
Dlouhé stání, rotace trupu, dlouhodobý předklon	18	16,4%	47	42,7%	27	24,5%	13	11,8%	5	4,5 %
RTG zástěra a krční límec	31	28,2%	47	42,7%	21	19,1%	7	6,4 %	4	3,6 %
Manipulace s těžkými nástrojovými sítý	25	22,7%	36	32,7%	28	25,5%	9	8,2 %	12	10,9%
Překládání a polohování pacienta	11	10,0%	26	23,6%	42	38,2%	23	20,9%	8	7,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 11 zobrazuje, do jaké míry personál na ortopedickém sále obtěžují dané vnější faktory. Z celkového počtu 110 (100 %) dotazovaných jich většina uvedla jako nejvíce obtěžující tyto faktory: *RTG zástěra a krční límec, klimatizace (vlhko, teplo, chlad), dlouhé stání, rotace trupu, dlouhodobý předklon*. Jako nejméně obtěžující vnější faktory

respondenti vnímají *anesteziologické plyny, omezený pohyb na ORT sále, překládání a polohování pacienta*.

Tabulka 12 - Otázka 15: Do jaké míry máte obavy z následujících pracovních situací na ortopedickém sále? (N = 110)

Rizikové faktory	Rozhodně velké		Spíše velké		Ani velké, ani malé		Spíše malé		Rozhodně malé	
	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R
Četnost										
Rizika infekce	13	11,8%	28	25,5%	39	35,5%	24	21,8%	6	5,5%
Riziko poranění	9	8,2 %	21	19,1%	46	41,8%	29	26,4%	5	4,5%
RTG záření	14	12,7%	38	34,5%	42	38,2%	11	10,0%	5	4,5%
Syndrom vyhoření	15	13,6%	21	19,1%	40	36,4%	25	22,7%	9	8,2%

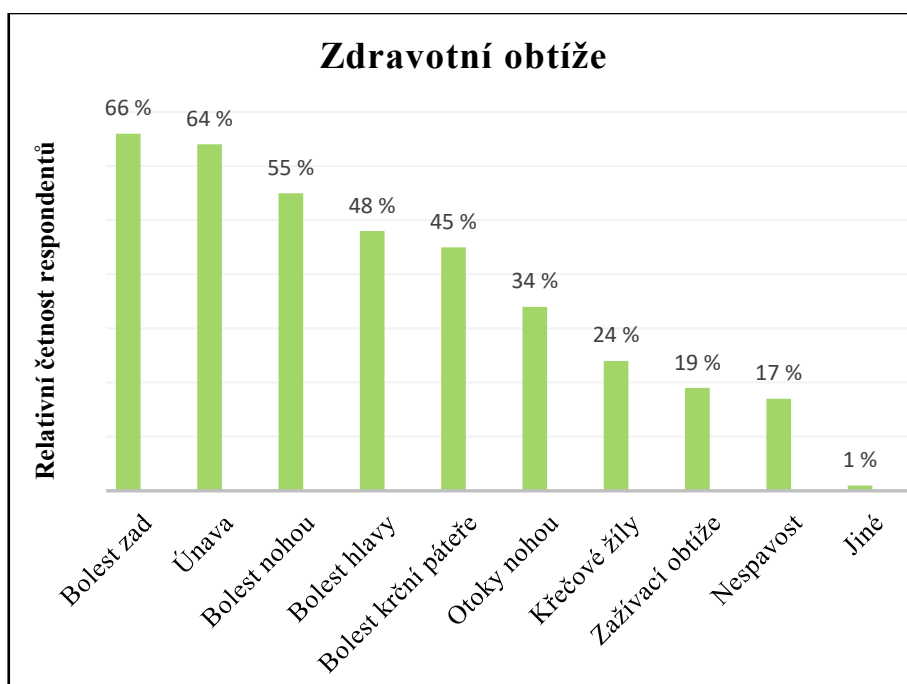
Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 12 znázorňuje míru obav z rizikových faktorů při práci na ortopedickém sále. Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů jich nejvíce uvedlo, že největší míru obav mají z **RTG záření**. 14 (12,7 %) dotázaných uvedlo u tohoto rizikového faktoru míru obav jako *rozhodně velké* a 38 (34,5 %) respondentů jako *spíše velké*. Dalším důležitým rizikovým faktorem pro dotazované bylo **riziko infekce**, *rozhodně velké* obavy uvedlo 13 (11,8 %) respondentů a *spíše velké* obavy 28 (25,5 %) respondentů. Dále v pořadí míry obav z rizikových faktorů byl uveden **syndrom vyhoření**. Obavy jako *rozhodně velké* vnímá 15 (13,6 %) respondentů a 21 (19,1 %) respondentů uvedlo *spíše velké*. Z tabulky je patrné, že u čtvrtého rizikového faktoru **riziko poranění** byla uvedená míra obav nejmenší. Z rizika poranění mělo obavy *rozhodně velké* jen 9 (8,2 %) respondentů a 21 (19,1 %) respondentů uvedlo obavy *spíše velké*. Tato otázka je součástí analýzy dat, pro potvrzení všech stanovených hypotéz.

Otázka 16: Pokud se při své práci na ortopedickém sále obáváte něčeho, nebo Vaši spokojenost ovlivňuje něco, co v dotazníku nebylo uvedeno, prosím vypište.

Této možnosti využilo jen 10 respondentů. Uvedlo několik obav a situací, které ovlivňují jejich spokojenost během směny na ortopedickém sále. V dotazníku u této otázky respondenti uvedli: *nedostatek personálu a jeho fluktuace, cizí zásahy do organizace práce, odvedená práce bez pochvaly, nálady lékařů, hlasitá hudba, stálé vyzvánění telefonů na sále, výpary z dezinfekčních prostředků a úklid.*

Otázka 17: Trpíte některými z těchto zdravotních obtíží, které souvisí s Vaší prací na ortopedickém sále? (N = 110)



Obrázek 5 - Výsledky – zdravotní obtíže

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek 5 zobrazuje možné zdravotní obtíže, které souvisí s prací na ortopedickém sále. Z grafického znázornění je zřejmé, že z celkového počtu 110 (100 %) respondentů tito nejvýrazněji trpí *bolestí zad* - 73 (66 %) a *únavou* - 70 (64 %). Dále pak respondenty trápí *bolest nohou* - 61 (55 %), *bolest hlavy* - 53 (48 %) a *bolest krční páteře* - 50 (45 %). 37 (34 %) respondentů uvedlo, že trpí *otoky nohou*, *křečovými žilami* pak 26 (24 %) respondentů. Z výsledku dat vyplývá, že nejméně respondentů trápí *zažívací obtíže*, a to 21 (19 %) a *nespavost* - 19 (17 %). Jeden (1 %) respondent označil *jiné zdravotní obtíže* a doplnil odpověď o *bolest šlach na ruce*. Tato otázka je součástí třetí výzkumné otázky.

Otázka 18: Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?

Tabulka 13 - Perioperační sestry/bratři (N = 63)

Po práci se cítím -	Rozhodně dobře		Spíše dobře		Ani dobře, ani špatně		Spíše nedobře		Rozhodně nedobře	
	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R
Psychicky vyčerpaný!	9	14,3%	25	39,7%	12	19,0%	15	23,8%	2	3,2%
Fyzicky vyčerpaný!	16	25,4%	37	58,7%	8	12,7%	2	3,2%	0	0,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 14 - Anesteziologické sestry/bratři (N = 47)

Po práci se cítím -	Rozhodně dobře		Spíše dobře		Ani dobře, ani špatně		Spíše nedobře		Rozhodně nedobře	
	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R
Psychicky vyčerpaný!	7	14,9%	20	42,6%	11	23,4%	9	19,1%	0	0,0%
Fyzicky vyčerpaný!	6	12,8%	24	51,1%	13	27,7%	4	8,5%	0	0,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 13 a 14 zobrazuje, do jaké míry jednotlivé skupiny dotazovaných po práci cítí vyčerpaní po psychické a fyzické stránce.

Z tabulky 13 vyplývá, že nejvíce respondentů se po **práci cítí psychicky spíše dobře**, to uvedlo 25 (39,7%) dotázaných. Nejlépe se cítí 9 (14,3 %) respondentů. Dalších 12 (19 %) dotazovaných uvedlo *ani dobře, ani špatně*. 15 (23 %) respondentů odpovědělo *spíše nedobře* a 2 (3,2 %) dotazovaní dokonce *rozhodně nedobře*. **Po práci se cítí fyzicky spíše**

dobře, 37 (58,7 %) dotazovaných. 16 (25,4 %) respondentů uvedlo *rozhodně dobře*. *Ani dobře, ani špatně* odpovědělo 8 (12,7 %) respondentů a další dva uvedli *spíše nedobře*. *Rozhodně nedobře* neuvedl nikdo.

Z tabulky 14 vyplývá, že nejvíce respondentů *se po práci cítí psychicky spíše dobře*, to uvedlo 20 (42,6 %) dotazovaných. 7 (14,9 %) respondentů se cítí *rozhodně dobře*. 11 (23,4 %) dotazovaných uvedlo *ani dobře, ani špatně*. 9 (19,1 %) respondentů se cítí *spíše nedobře*. Většina respondentů *se po práci cítí fyzicky spíše dobře*, to uvedlo 24 (51,1 %) dotazovaných. 6 (12,8 %) respondentů odpovědělo *rozhodně dobře*. 13 (27,7 %) dotazovaných uvedlo *ani dobře, ani špatně* a 4 (8,5 %) respondenti uvedli *spíše nedobře*. Nikdo neuvedl *rozhodně nedobře*. Tato otázka je součástí stanovené hypotézy č. 2.

Tabulka 15 - Otázka 19: Měl/a jste někdy pracovní úraz související s aktuální profesí na operačním sále? (N = 110)

Pracovní úraz	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	20	18,2 %
Ne	90	81,8 %
Celkem	110	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 15 udává počet pracovních úrazů v souvislosti s prací na ortopedickém sále. V případě odpovědi respondenta v souvislosti s aktuální profesí, že někdy pracovní úraz měl, byl respondent požádán, aby konkrétní pracovní úraz uvedl. Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů jich mělo pracovní úraz 20 (18,2 %). Nejvíce pracovních úrazů bylo způsobeno *poraněním ostrým předmětem*, to uvedlo 9 respondentů, dalším častým úrazem byl *pád na mokré podlaze*, tento pracovní úraz uvedlo 5 respondentů. Ostatní respondenti odpověděli: *poraněný meniskus, úraz hlavy, stržení kůže na ruce, přejetí palce DK lehátkem, přimáčknutí palce DK instrumentačním stolem a zásah kostním cementem do oka*. Tato otázka je součástí třetí výzkumné otázky.

Tabulka 16 - Otázka 20: Musel/a jste někdy vyhledat lékaře kvůli zdravotním problémům souvisejícím s Vaší profesí? (N = 110)

Zdravotní problémy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	40	36,4 %
Ne	70	63,6 %
Celkem	110	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 16 je zobrazeno, kolik respondentů muselo vyhledat lékaře kvůli zdravotním problémům souvisejícím s profesí. V případě odpovědi respondenta: **Ano**, byl tázaný personál vyzván, aby konkrétní zdravotní problém uvedl. Z celkového počtu dotazovaných 110 (100 %), jich 40 (36,4 %) uvedlo určitý zdravotní problém. 20 respondentů doplnilo odpověď o **bolest zad**, 3 respondenti o **bolest krční páteře**. 2 respondenti uvedli **bolest hlavy** a stejný počet respondentů uvedl **zhoršení zraku** a operaci **křečových žil**. Ošetření lékařem pro **poranění ostrým předmětem** uvedlo 9 dotazovaných, dále se pak v odpovědích vyskytlo **poranění palce DK** a operace **výhřezu ploténky**.

Tabulka 17 - Otázka 21: Pořádá pro Vás zaměstnavatel školení v rámci prevence zdravotních problémů související s Vaší profesí? (N = 110)

Školení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	20,9 %
Ne	87	79,1 %
Celkem	110	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 17 je uvedeno, zda zaměstnavatel pořádá školení v rámci prevence zdravotních problémů související s jejich profesí. Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů uvedlo 23 (20,9 %) respondentů odpověď **Ano**, naopak **negativně** odpovědělo 87 (79,1 %) respondentů.

Otázka 22: Na závěr přijdou citlivější otázky na Váš celkový zdravotní stav.

Tabulka 18 - Perioperační sestry/bratři (N = 63)

Zdravotní stav	Rozhodně dobře		Spíše dobře		Ani dobře, ani špatně		Spíše nedobře		Rozhodně nedobře	
	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R
Četnost										
Jak se cítíte fyzicky?	4	6,3%	31	49,2%	12	19%	16	25,4%	0	0,0%
Jak se cítíte psychicky?	10	15,9%	30	47,6%	11	17,5%	10	15,9%	2	3,2%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 19 - Anesteziologické sestry/bratři (N = 47)

Zdravotní stav	Rozhodně dobře		Spíše dobře		Ani dobře, ani špatně		Spíše nedobře		Rozhodně nedobře	
	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R
Četnost										
Jak se cítíte fyzicky?	3	6,4%	26	55,5%	12	25,5%	6	12,8%	0	0,0%
Jak se cítíte psychicky?	8	16,6%	29	61,7%	8	17,0%	4	8,5%	1	2,1%

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 18 a 19 jsou uvedeny výsledky celkového zdravotního stavu tázaného personálu.

Z tabulky 18 vyplývá, že nejvíce respondentů se **cítí fyzicky spíše dobře**, to uvedlo 31 (49,2 %) dotazovaných. 4 (6,3 %) respondenti uvedli, **rozhodně dobře**. 12 (19 %) respondentů odpovědělo **ani dobře, ani špatně** a 16 (25,4 %) respondentů uvedlo, **spíše nedobře**. Odpověď **rozhodně nedobře** nevedl nikdo. Na otázku: Jak se **cítí psychicky**, odpovědělo **spíše dobře**, 30 (47,6 %) respondentů. 10 (15,9 %) dotazovaných uvedlo, že **rozhodně dobře** a stejný počet respondentů uvedlo **spíše nedobře**. **Ani dobře, ani špatně** odpovědělo 11 (17,5 %) respondentů. 2 (3,2 %) respondenti uvedli, že **rozhodně nedobře**.

Z tabulky 19 vyplývá, že většina respondentů **se cítí fyzicky spíše dobře**, to uvedlo 26 (55,5 %) dotazovaných. 3 (6,4 %) respondenti uvedli, **rozhodně dobře**. 12 (25,5 %) respondentů odpovědělo **ani dobře, ani špatně** a 6 (12,8 %) respondentů uvedlo, **spíše nedobře**. **Rozhodně nedobře** nevedl nikdo. Na druhou otázku: **Jak se cítí psychicky**,

odpovědělo *spíše dobře*, 29 (61,7 %) dotazovaných. 8 (16,6 %) respondentů uvedlo, že *rozhodně dobře* a stejný počet respondentů uvedlo, *ani dobře, ani špatně*. 4 (8,5 %) respondenti odpověděli, *spíše nedobře* a 1 (2,1 %) dotazovaný uvedl *rozhodně nedobře*.

7.2 Výsledky statistického testování hypotéz

V této části bakalářské práce jsou uvedeny výsledky statisticky zpracovaných hypotéz. Všechny hypotézy jsou zaměřeny na míru obav perioperačních a anesteziologických sester/bratrů na ortopedickém operačním sále ze stresujících situací a rizik v souvislosti s věkem, délkou praxe a vzděláním. Kromě stanovených hypotéz byly navíc zkoumány i jiné aspekty, které se v průběhu testování objevily.

Testování hypotéz bylo prováděno pomocí několika statistických testů. První z nich byl *t*-test pro dva nezávislé výběry, kde měříme odlišnost průměru ve dvou nezávislých skupinách. Dalším použitým testem byl Levenův test shody rozptylů, který měří odlišnost průměrů ve více než dvou nezávislých skupinách. Tyto testy byly vyhodnocovány na 95% intervalu spolehlivosti, proto všechny vypočtené *p*-hodnoty byly porovnány se zvolenou hladinou $p = 0,05$. V případě, že je hodnota menší než 0,05, hypotézu zamítáme. Proto je menší než 5% pravděpodobnost, že by pozorované rozdíly a závislosti znaků vznikly náhodně. Škály souhlasu byly převedeny na ordinální škálu 1 – 5, abychom s nimi mohli pracovat jako s číselnými proměnnými a zároveň byly vypočteny celkové průměry za stresující situace, obtěžující faktory a míru obav. Na závěr ke statistickému zpracování byl použit Spearmanův korelační koeficient, který pracuje s pořadími pozorovaných hodnot a udává statistickou závislost (korelaci) mezi dvěma veličinami.

7.2.1 Vyhodnocení hypotézy č. 1

Hypotéza 1 měla za cíl zjistit míru obav z výskytu rizik na ortopedickém sále ve vztahu k délce praxe v daném oboru. Přesné znění hypotézy: „*Perioperační a anesteziologické/ý sestry/bratři profesně mladší, mají větší obavy z výskytu rizik na ortopedickém operačním sále, než profesně starší spolupracovníci*“.

Pro účely statistického testování byly z výzkumné hypotézy vytvořeny pracovní hypotézy H_0 a H_A , které zněly takto:

H₀ Míra obav z výskytu rizik na ortopedickém sále nesouvisí s délkou praxe v daném oboru.

H_A Míra obav z výskytu rizik na ortopedickém sále souvisí s délkou praxe v daném oboru.

Tabulka 20 - Průměrné obavy a délka praxe, Spearmanův korelační koeficient, (N=110)

Obavy průměr	Correlation Coefficient	Sig. (2 – tailed)
	0,102	0,290

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 21 - Obavy a délka praxe, Spearmanův korelační koeficient, (N = 110)

Obavy	Correlation Coefficient	Sig. (2 – tailed)
Riziko infekce	0,049	0,611
Riziko poranění	0,030	0,759
RTG záření	0,135	0,161
Syndrom vyhoření	0,035	0,714

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 22 - Stresující situace a délka praxe, Spearmanův korelační koeficient, (N = 110)

Stresující situace	Correlation Coefficient	Sig. (2 – tailed)
Náhle vzniklé komplikace během operace	0,241	0,011
Dodržování přestávky na jídlo	0,195	0,041

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 23 - Fyzická náročnost a délka praxe, Spearmanův korelační koeficient, (N= 110)

Stresující situace	Correlation Coefficient	Sig. (2 – tailed)
Fyzická náročnost	- 0,187	0,050

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky 21 je zřejmé, že se jednotlivé skupiny v míře obav z potenciálních rizik na ortopedickém sále s ohledem na délku praxe významně neliší. V průběhu hodnocení vyšel rozdíl jen v některých aspektech u stresujících situací, které jsou zobrazeny v tabulce 22 a 23. V případě hodnocení těchto aspektů zvláště, kdy p -hodnota byla u Spearmanova korelačního koeficientu pod stanovenou hladinou významnosti 0,05, můžeme říct, že mezi názory na *stresující situace* (náhle vzniklé komplikace během operace a dodržování přestávky na jídlo) a délkou praxe se objevila statisticky významná souvislost. Z toho vyplývá, že čím má sálový personál více let praxe, tím jsou pro něj tyto situace méně stresující. Míra obav klesá s délkou praxe. Další nalezená statisticky významná souvislost byla mezi délkou praxe a *fyzickou náročností*. Přestože p -hodnota vyšla na hranici stanovené hladiny významnosti, lze potvrdit, že čím více let praxe pracovníci mají, tím je podle nich práce na ortopedickém sále fyzicky náročnější. Míra fyzické náročnosti ve vztahu k délce praxe stoupá.

Při hodnocení průměrné míry obav z výskytu rizik na ortopedickém sále byla dosažena hladina významnosti $p = 0,290$ (zobrazeno v tabulce 20). Tím byla překročena stanovená hraniční hodnota 0,05. V tomto případě se míra obav ve vztahu k délce praxe v daném oboru statisticky významně neliší. Nemůžeme zamítnout hypotézu H_0 . Míra obav z výskytu rizik na ortopedickém sále nesouvisí s délkou praxe v daném oboru.

7.2.2 Vyhodnocení hypotézy č. 2

Hypotéza 2 se zabývala potenciálně rozdílnou mírou obav ze stresujících situací a výskytu rizik na ortopedickém sále mezi perioperačními a anesteziologickými sestrami/bratry. Přesné znění hypotézy: „*Perioperační sestry/bratři mají větší obavy ze stresujících situací na ortopedickém operačním sále než anesteziologické/ý sestry/bratři*“. Pro účely statistického testování byly z výzkumné hypotézy vytvořeny pracovní hypotézy H_0 a H_A , které zněly takto:

H_0 *Míra obav ze stresujících situací na ortopedickém sále nesouvisí s pracovním zařazením.*

H_A *Míra obav ze stresujících situací na ortopedickém sále souvisí s pracovním zařazením.*

Tabulka 24 - Stresující situace a pracovní zařazení, *t*-test, (N = 110)

Průměr	Levenův test shody rozptylů		<i>t</i> -test	
	F	<i>p</i> -hodnota	<i>T</i>	<i>p</i> -hodnota
Stresující situace	0,269	0,605	- 2,131	0,035

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 25 - Stresující situace a pracovní zařazení (podrobně), *t*-test, (N = 110)

Stresující situace	Levenův test shody rozptylů		<i>t</i> -test	
	F	<i>p</i> -hodnota	<i>T</i>	<i>p</i> -hodnota
Fyzická náročnost	2,299	0,132	-6,707	0,000
Psychická náročnost	0,867	0,354	-3,116	0,002
Vztahy s lékaři	1,925	0,168	-3,019	0,003
Interpersonální vztahy	1,279	0,261	-3,217	0,002
Revizní výkony	4,550	0,035	-2,704	0,008
Neznalost instrumentářií, přístrojů, postupů	0,332	0,566	-5,935	0,000

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 26 - Stresující situace a pracovní zařazení (podrobně)

Stresující situace	Pracovní zařazení	N	Průměr
	Stresující situace	Perioperační sestra/bratr	63
Anesteziologická/ý sestra/bratr		47	2,89
Fyzická náročnost	Perioperační sestra/bratr	63	1,46
	Anesteziologická/ý sestra/bratr	47	2,36
Psychická náročnost	Perioperační sestra/bratr	63	1,79
	Anesteziologická/ý sestra/bratr	47	2,30
Vztahy s lékaři	Perioperační sestra/bratr	63	1,79
	Anesteziologická/ý sestra/bratr	47	2,15
Interpersonální vztahy	Perioperační sestra/bratr	63	2,71
	Anesteziologická/ý sestra/bratr	47	3,36
Revizní výkony	Perioperační sestra/bratr	63	2,52
	Anesteziologická/ý sestra/bratr	47	3,0
Neznalost instrumentářií, přístrojů, postupů	Perioperační sestra/bratr	63	2,10
	Anesteziologická/ý sestra/bratr	47	3,32

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 25 a 26 jsou uvedené konkrétní aspekty, kde vyšel rozdíl při testování této hypotézy. Perioperační sestry/bratři a anesteziologické/ý sestry/bratři se neshodují v názorech na *psychickou a fyzickou náročnost práce, ve vztazích s lékaři a interpersonálních vztazích*, dále se pak liší v názorech na *revizní výkony a neznalost instrumentářií, přístrojů a postupů*.

Tabulka 24 zobrazuje vyhodnocení *t*-testu, kde bylo provedeno testování stresujících situací u dvou rozdílných skupin, podle pracovního zařazení. Z tabulky je zřejmé, že *p*-

hodnota byla pod stanovenou hodnotou 0,05. Hladina významnosti dosáhla $p = 0,035$. Můžeme tedy konstatovat, že perioperační sestry/bratři jsou průměrně více stresovanější, než anesteziologické/ý sestry/bratři na ortopedickém sále. Průměr stresujících situací se podle pracovního zařazení liší. Nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme H_A . Míra obav ze stresujících situací na ortopedickém sále souvisí s pracovním zařazením.

Tabulka 27 - Obtěžující faktory, obavy, výroky a pracovní zařazení, *t*-test, ($N = 110$)

Průměr	Levenův test shody		<i>t</i> -test	
	F	<i>p</i> -hodnota	<i>T</i>	<i>p</i> -hodnota
Obtěžující faktory	3,721	0,056	-1,409	0,162
Obavy	1,748	0,189	-1,323	0,189
Výroky: „jak se cítí“	3,524	0,063	-2,621	0,010

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 28 - Obtěžující faktory, obavy, výroky a pracovní zařazení, *t*-test, ($N = 110$)

Obtěžující faktory Obavy Výroky: „jak se cítí“	Levenův test shody rozptylů		<i>t</i> -test	
	F	<i>p</i> -hodnota	<i>T</i>	<i>p</i> -hodnota
Dlouhé stání, rotace trupu, dlouhodobý předklon trupu	5,942	0,016	-2,276	0,025
Manipulace s těžkými nástrojovými sítý	17,344	0,000	-5,187	0,000
Rizika infekce	0,045	0,833	-2,524	0,013
Po práci se cítím fyzicky vyčerpaná/ý	3,759	0,055	-2,621	0,010

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 29 - Obtěžující faktory, obavy, výroky a pracovní zařazení (N = 110)

Obtěžující faktory Obavy Výroky	Pracovní zařazení	N	Průměr
Dlouhé stání, rotace trupu a dlouhodobý předklon trupu	Perioperační sestra/bratr	63	2,25
	Anesteziologická/ý sestra/bratr	47	2,72
Manipulace s těžkými nástrojovými sítý	Perioperační sestra/bratr	63	2,02
	Anesteziologická/ý sestra/bratr	47	3,19
Rizika infekce	Perioperační sestra/bratr	63	2,62
	Anesteziologická/ý sestra/bratr	47	3,13
Po práci se cítím fyzicky vyčerpaná/ý	Perioperační sestra/bratr	63	1,94
	Anesteziologická/ý sestra/bratr	47	2,32

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulkách 27, 28, 29 jsou uvedené další aspekty, ve kterých se jednotlivé profese názorově neshodují. Toto zkoumání je nad rámec testované hypotézy. Při testování bylo zjištěno, že pro perioperační personál jsou více než pro anesteziologické sestry/bratry obtěžující tyto situace: *dlouhé stání, rotace trupu a dlouhodobý předklon trupu a manipulace s těžkými nástrojovými sítý*, dále mají také větší obavy z *rizika infekce* a více se *po práci cítí fyzicky vyčerpané/í*.

7.2.3 Vyhodnocení hypotézy č. 3

Hypotéza 3 měla za cíl zjistit míru vnímání fyzické náročnosti práce na ortopedickém sále personálem ve vztahu k věku. Přesné znění hypotézy: „*Čím jsou perioperační a anesteziologické/ý sestry/bratři starší, tím je pro ně práce na ortopedickém sále více fyzicky náročná.*“

Pro účely statistického testování byly z výzkumné hypotézy vytvořeny pracovní hypotézy H_0 a H_A , které zněly takto:

H_0 *Míra fyzické náročnosti na ortopedickém sále nesouvisí s věkem.*

H_A Míra fyzické náročnosti na ortopedickém sále souvisí s věkem.

Tabulka 30 - Fyzická náročnost a věk, Spearmanův korelační koeficient, (N = 109)

Náročnost	Correlation Coefficient	Sig. (2 – tailed)
Fyzická	- 263	0,006

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 31 - Zdravotní stav a věk, Spearmanův korelační koeficient, (N = 109)

Jak se cítíte?	Correlation Coefficient	Sig. (2 – tailed)
Fyzicky	0, 195	0,042

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 30 zobrazuje Spearmanův korelační koeficient, který vyšel pod stanovenou hladinou významnosti 0,05, a lze tedy říct, že mezi názorem na fyzickou náročnost práce a věkem je statisticky významná souvislost. Hladina významnosti dosáhla u otázky fyzické náročnosti práce hodnoty $p = 0,006$. Můžeme tedy konstatovat, že čím jsou perioperační a anesteziologické sestry/bratři starší, tím je podle nich práce na ortopedickém sále fyzicky náročnější. Nulovou hypotézu tedy zamítáme a přijímáme H_A. Míra fyzické náročnosti na ortopedickém sále souvisí s věkem.

Tabulka 31 uvádí statisticky významný vztah mezi zdravotním stavem a věkem personálu na ortopedickém sále. Toto zkoumání je nad rámec testované hypotézy. Čím jsou perioperační a anesteziologické sestry/bratři starší, tím hůře hodnotí svůj fyzický zdravotní stav.

7.2.4 Vyhodnocení hypotézy č. 4

Hypotéza 4 měla za cíl zjistit míru psychické náročnosti na ortopedickém sále ve vztahu k věku. Přesné znění hypotézy: „*Čím jsou perioperační a anesteziologické/ý sestry/bratři starší, tím je pro ně práce na ortopedickém sále více psychicky náročná.*“

Pro účely statistického testování byly z výzkumné hypotézy vytvořeny pracovní hypotézy H₀ a H_A, které zněly takto:

H₀ Míra psychické náročnosti na ortopedickém sále nesouvisí s věkem.

H_A Míra psychické náročnosti na ortopedickém sále souvisí s věkem.

Tabulka 32 - Psychická náročnost a věk, Spearmanův korelační koeficient, (N = 109)

Náročnost	Correlation Coefficient	Sig. (2 – tailed)
Psychická	- 226	0,018

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 33 - Zdravotní stav a věk, Spearmanův korelační koeficient, (N = 109)

Jak se cítíte?	Correlation Coefficient	Sig. (2 – tailed)
Psychicky	0,093	0,337

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 32 zobrazuje Spearmanův korelační koeficient, pod stanovenou hladinou významnosti 0,05 a můžeme tedy říct, že mezi názorem na psychickou náročnost práce a věkem je také, stejně jako u míry fyzické náročnosti, statisticky významná souvislost. Hladina významnosti dosáhla u psychické náročnosti $p = 0,018$. Můžeme tedy konstatovat, že perioperační a anesteziologické/ý sestry/bratři, čím jsou starší, tím je podle nich práce na ortopedickém sále psychicky náročnější. Nulovou hypotézu tedy zamítáme a přijímáme H_A. Míra psychické náročnosti na ortopedickém sále souvisí s věkem.

Tabulka 33 zobrazuje souvislost mezi psychickým zdravotním stavem a věkem personálu na ortopedickém sále. Toto zkoumání je nad rámec testované hypotézy. Na rozdíl od hodnocení fyzického zdravotního stavu personálu na ortopedickém sále, zde souvislosti mezi dvěma proměnnými nalezené nebyly. Psychický zdravotní stav perioperačních a anesteziologických sester/bratrů věk neovlivňuje.

Shrnutí testovaných hypotéz:

„Perioperační a anesteziologické/ý sestry/bratři profesně mladší, mají větší obavy z výskytu rizik na ortopedickém operačním sále, než profesně starší spolupracovníci“

Tato hypotéza se nám výzkumem nepodařila potvrdit.

„Perioperační sestry/bratři mají větší obavy ze stresujících situací na ortopedickém operačním sále, než anesteziologické/ý sestry/bratři.“

„Čím jsou perioperační a anesteziologické/ý sestry/bratři starší, tím je pro ně práce na ortopedickém sále více fyzicky náročná.“

„Čím jsou perioperační a anesteziologické/ý sestry/bratři starší, tím je pro ně práce na ortopedickém sále více psychicky náročná.“

Naopak tyto hypotézy se nám výzkumem potvrdily.

8 DISKUZE

8.1 Porovnání výsledků výzkumu se záznamy o pracovních úrazech

Práce na OS patří mezi vysoce rizikové profese. Poranění a jiná rizika související s tímto výkonem povolání jsou stále aktuálním tématem a celosvětovým problémem. Většina publikací je zaměřena spíše na pacienty a jejich možné poškození, naproti tomu rizika, která ohrožují personál OS, se často podceňují. Proto by měla být prioritou ochrana pracovníků při výkonu povolání, ale také prevence šíření NN (Wichsová, 2013).

V neposlední řadě má ochrana a podpora zdraví pozitivní ekonomický vliv na národní a podnikové úrovni. Pojem riziko není v zákoníku práce blíže specifikován, ale každá lidská činnost může být zdrojem rizik, především jedná-li se o činnost v pracovním procesu. Podle pracovního práva můžeme za rizika považovat např. všechny zdroje úrazů, zdroje záření, chemické látky, elektrickou energii, nadměrné působení chladu nebo tepla apod. (Zákon č. 262/2006 Sb.).

Tabulka 34 - Počet pracovních úrazů na COS Nemocnice Písek, a.s. za rok 2017 až 2021 (PN – pracovní neschopnost)

Rok	Úrazy s PN	Úrazy bez PN	Druh pracovního úrazu
2017	1	1	Podvrtnutí kotníku Popálenina ruky
2018	1	5	Popálenina předloktí Natažení lokte Řezná rána prstu Zhmoždění zad Natažení ramenního kloubu Zlomenina prstu
2019	0	4	Řezná rána palce Natažení bederní páteře Tržná rána na hlavě Podvrtnutí ramenního kloubu
2020	2	1	Poleptání oka Podvrtnutí zápěstí Zhmoždění hrudníku
2021	1	2	Zlomenina prstu 2x Zhmoždění nártu

Zdroj: Vlastní výzkum

Počet zaznamenaných úrazů personálu mě překvapil. Neočekávala jsem takto nízké číslo. Z mé zkušenosti je počet úrazů mnohem větší. Zásah oka krví či jinou tekutinou s nutností ošetření oka antiseptickými prostředky, nebo poranění ostrými předměty je častější. Určitá část těchto „malých“ úrazů se tedy zjevně nehlásí. O tom, co je příčinou, mohu jen spekulovat. V podstatě mě napadají dva důvody. Rozsahem malé úrazy, vzniklé nejčastěji poraněním o chirurgické jehly, jsou vyřešeny rychlou desinfekcí rány, výměnou rukavic, a operační zákrok pokračuje. Po jeho ukončení se bodnutí jehlou často nehlásí, pokud se nejedná o pacienta se známou rizikovou diagnózou nebo anamnézou. Zraněnému tím odpadá nutnost sepsat oficiální administrativní hlášení o úrazu i komplikovaný postup s opakovanými laboratorními náběry a kontrolami v infekční ambulanci. Při poranění nebo kontaminaci oka pak navíc nepoužil pracovník doporučené ochranné pomůcky zraku, což by musel opět vysvětlovat.

8.2 Shrnutí výsledků

V této kapitole bych chtěla získané výsledky stručně prezentovat. Při hodnocení odpovědí, které se týkaly **první hypotézy**, *zda míra obav z výskytu rizik obecně na sále souvisí s délkou praxe v daném oboru*, se tato hypotéza v plné míře nepotvrdila. Pouze u dvou situacích, náhle vzniklá komplikace výkonu a řešení pauzy na oběd, byla prokázána souvislost s délkou praxe. Vysvětluji si to tím, že s delší praxí se zkušenější pracovníci častěji setkali se závažnou komplikací operačního výkonu a vědí a mají vyzkoušené, jak kritickou situaci řešit. Pro rozdílné vnímání stresu spojeného s přestávkou na oběd nemám jednoznačné vysvětlení. Podle mého názoru to může souviset se zkušeností z dřívější doby, kterou jsem sama zažila na začátku své pracovní kariéry, před zhruba dvaceti lety, kdy přestávky na oběd prakticky nebyly a jedlo se v krátkých přestávkách mezi jednotlivými operacemi nebo až na konci programu.

Vyhodnocením otázek zaměřených na **druhou hypotézu**, *zda míra obav ze stresujících situací souvisí s pracovním zařazením*, bylo prokázáno vyšší vnímání stresu ze strany perioperačních sester/bratrů, než ze strany anesteziologických sester/bratrů. Tento výsledek se shoduje s mou osobní zkušeností. Vše si vysvětluji tak, že frekvence stresujících situací je mezi jednotlivými kategoriemi pracovníků odlišná. Z podstaty

oboru ortopedie převažují elektivní výkony, kdy jsou pacienti na operaci předem připraveni, obvykle detailně vyšetřeni a riziková pacienti, s výjimkou traumatologie, nejsou k výkonu schváleni. Frekvence výskytu závažných komplikací anestezie tedy není příliš vysoká. Práce na ortopedickém operačním sále je z hlediska úrovně stresu vnímána lépe, než práce na lůžkovém ARO např. při akutním příjmu (opakované osobní sdělení anesteziologických sester).

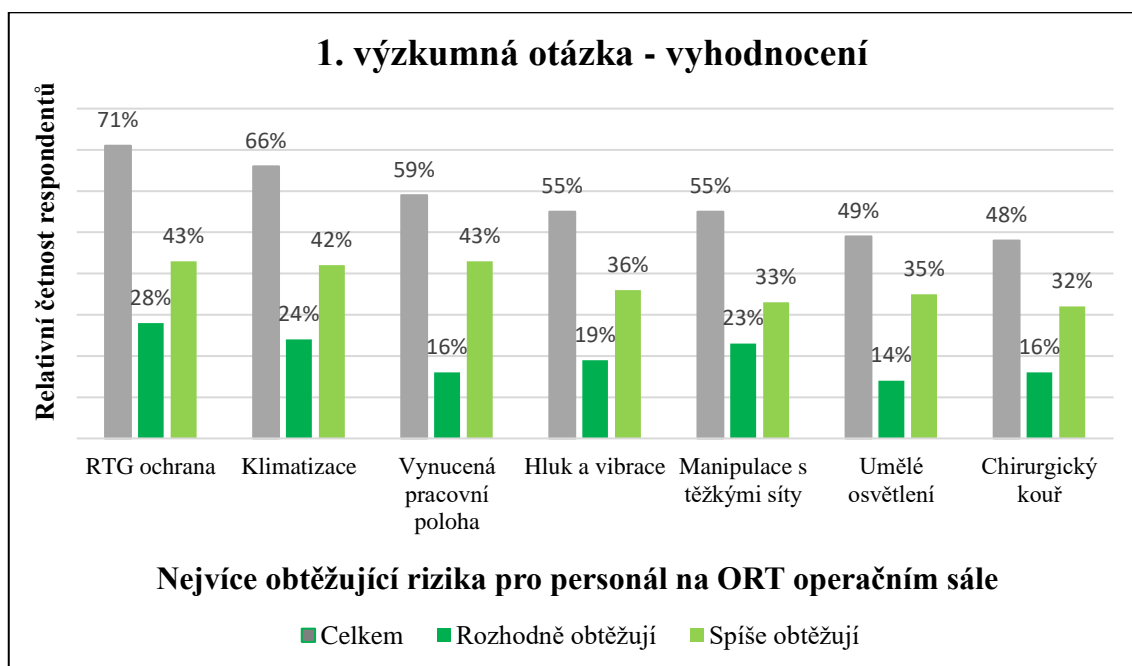
Třetí hypotéza měla zjistit *míru fyzické náročnosti práce na ortopedickém sále ve vztahu k věku*. Zde se po vyhodnocení získané výsledky kryly s mým očekáváním a předpokladem. Odpovídá to fyzické náročnosti práce na ortopedickém sále.

Na závislost na věku cílila i **čtvrtá hypotéza**, *zda s rostoucím věkem roste i psychická náročnost práce*. Získané výsledky pak jednoznačně prokázaly souvislost mezi věkem a mírou psychické zátěže, kdy s rostoucím věkem rostlo i vnímání psychické náročnosti. Poslední dvě hypotézy a průkaz jejich platnosti korespondovaly s informacemi uvedenými v teoretické části, kde je uváděna řada zásadních faktorů, které se na náročnosti profese podílejí.

Výzkumná otázka číslo jedna: Jaká rizika existují při práci na operačním sále?

Možná rizika jsem uvedla v teoretické části práce. Prakticky všechna, která byla v dotazníku v otázce 14 zmíněná, byla dotazovanými vyhodnocena jako reálně existující. Jako rizikové, nebo obtěžující vnímal personál OS tyto faktory: diskomfort spojený s užíváním vest a límců při ochraně proti radiačnímu záření, kde jej jako rozhodně nebo spíše obtěžující vnímá 71 % respondentů. Následuje tepelný diskomfort s 66 % výskytu. Třetí je dlouhodobé stání a setrvání ve strnulé poloze, 59 %. Prakticky stejně je pak vnímán hluk a vibrace a manipulace s těžkými předměty, oboje 55 %. Umělé osvětlení a chirurgický kouř pak za rozhodně obtěžující a obtěžující považovalo zhruba 50 % dotazovaných.

Pro přehlednost doplněno grafem/obrázek č. 6



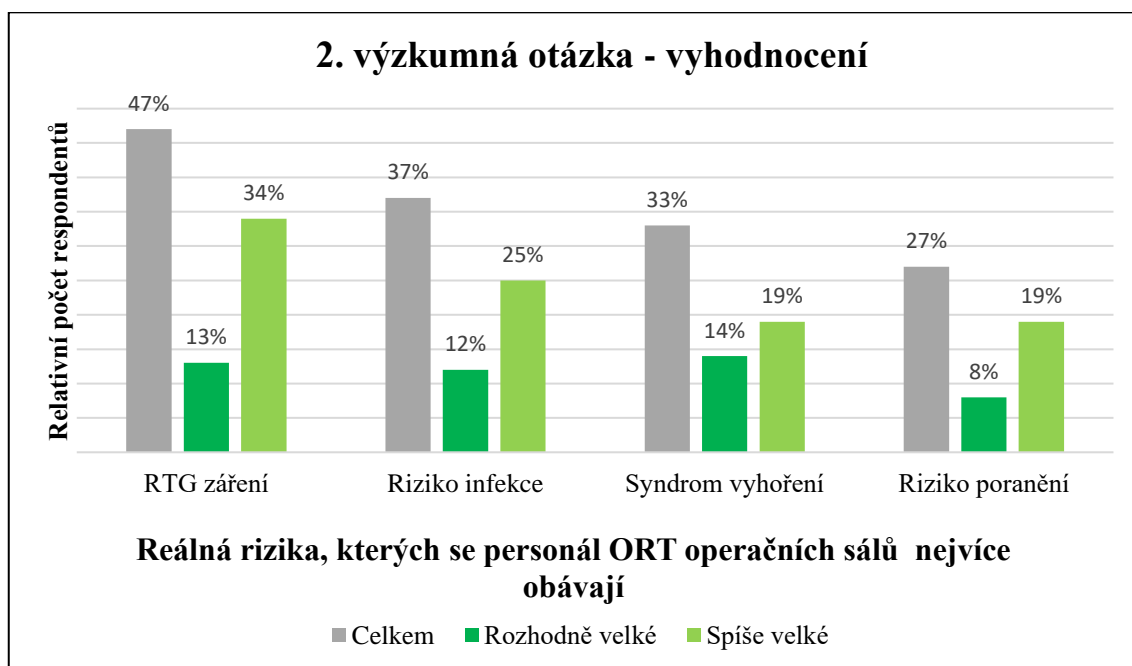
Obrázek 6 - Vyhodnocení – 1. výzkumné otázky

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumná otázka číslo dva: Jaká rizika na operačním sále vnímá personál jako reálná a čeho se nejvíc obává?

Z odpovědí, které jsem obdržela, vyplývá, že nejvyšší míra obav je spojena s rizikem poškození zdraví ionizujícím zářením - 47 % (riziko hodnoceno jako rozhodně velké a spíše velké v součtu). Druhým nejzávažnějším rizikem v pořadí je vnímáno riziko infekce, v součtu 37 %. Jako třetí pak vychází syndrom vyhoření se součtem parametrů, rozhodně velké obavy/spíše velké, 33 %. Riziko poranění pak bylo se 30 % jako čtvrté.

Pro přehlednost doplněno grafem/obrázek č. 7



Obrázek 7 - Vyhodnocení – 2. výzkumné otázky

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumná otázka číslo tři: Jaký je reálný výskyt nežádoucích událostí, nemocí z povolání apod.?

Porovnání výsledků výzkumu se záznamy pracovních úrazů na našem sále ukazuje v podstatě dva druhy výstupů. Prvním je nízký počet pracovních úrazů za hodnocené období pěti let. Osmnáct úrazů na Centrálních operačních sálech Nemocnice Písek za 5 let je při velkém objemu vykonané práce velmi nízký počet. V souboru vyhodnocených dotazníků uvedlo vlastní pracovní úraz 20 respondentů, tedy zhruba 18 %. Jak jsem zmínila, realita je podle mé zkušenosti jiná. Je odpovědností sálového personálu přístup k tomuto problému změnit, a to ve dvou aspektech: lépe využívat dostupnost ochranných pomůcek, z mé zkušenosti především ochrany zraku. V případě, že již k úrazu dojde, pak vše nahlásit tak, jak ukládá provozní řád.

Za zmínku dále stojí odpovědi z dotazníku na otázku č. 17, která cílila na konkrétní zdravotní potíže ve spojitosti s prací na ortopedickém sále. Téměř 70 % respondentů si

stěžuje na bolesti zad, více než 60 % na únavu, 55 % na bolesti nohou a téměř 50 % na bolesti hlavy nebo krční páteře. Za velmi závažné zjištění, obzvláště pak z dlouhodobého pohledu, lze považovat 20 % respondentů, kteří uváděli ve spojitosti s prací nespavost a zažívací potíže.

8.3 Doporučená řešení

Vyhodnocením dotazníků jsem získala řadu zajímavých údajů, námětů i problémů k řešení. Velká část problémů je řešitelná pouze vedením oddělení, nebo nemocnice. Personální stav pracovníků OS, finanční ohodnocení, organizace práce apod. nejsou problémy, které jsou z pozice perioperační sestry snadno ovlivnitelné. Řada problémů ale dosažitelné řešení má.

- Nošení a důsledné používání všech doporučených ochranných pomůcek. Na našem pracovišti je největší prostor ke zlepšení při užívání pomůcek k ochraně zraku, a to jak při klasické operaci, tak při použití RTG přístroje na operačním sále.
- Další věcí, která je v osobní kompetenci každého z nás, je hlásit poranění kůže, a to i přes určité administrativní potíže, které jsou na to navázané, a nutnost podstoupit následně řadu laboratorních vyšetření a kontrol.
- Používat veškeré dostupné pomůcky redukující škodlivý efekt chirurgického kouře nebo zplodin vzniklých při míchání kostního cementu.
- Organizovat si lépe práci, střídat se na jednotlivé operace, aby se fyzická zátěž rovnoměrně rozložila na celý sesterský tým.
- Věnovat čas pravidelnému cvičení a duševní hygieně, jak v prevenci bolestí zad, krční páteře a hlavy, tak v prevenci syndromu vyhoření, poruch spánku a chronické únavy.

9 ZÁVĚR

V závěru si dovolím nejprve stručně shrnout výsledky mé bakalářské práce. Pro nelékařský zdravotnický personál existuje řada zdravotních a hygienických rizik a stresujících situací, které práci na operačních sálech ztěžují. Z odpovědí v dotazníku plyne, že jako reálně existující hrozby vnímají pracovníci nejčastěji RTG záření a používání ochranných pomůcek proti ionizujícímu záření (70 %), provoz v klimatizovaném prostoru (66 %), práci ve vynucené poloze (59 %), hluk a vibrace (55 %), manipulaci s těžkými břemeny (55 %), práci pod umělým osvětlením a expozici personálu chirurgickému kouři (48 %). Těmto skutečnostem odpovídá i existence a míra obav. Ta je nejvyšší z rizika poškození zdraví ionizujícím zářením (47 %). Následuje riziko přenosu infekce (37 %), obavy ze syndromu vyhoření a obavy ze zranění (27 %). Rizikovosti a náročnosti práce odpovídá i vysoký výskyt zdravotních komplikací, které personál dává do přímé spojitosti s prací na ortopedickém sále. Vysoké procento dotazovaných, více než 60 %, udává bolesti zad a únavu, 55% bolest nohou a téměř 50 % bolesti hlavy a krční páteře. Více než 20 % pak křečové žíly. Jako alarmující se jeví často uváděné zažívací potíže nebo poruchy spánku (oboje cca 20 % respondentů). Absolutní počet evidovaných pracovních úrazů na pracovišti autora (18 za pět let) není extrémně vysoký. Vlastní pracovní úraz nicméně uvádí v dotazníku 20 % respondentů.

Zpracování odpovědí dotázaných ve vztahu k jednotlivým hypotézám pak dává v souhrnu následující výsledky: vnímání jednotlivých dotazovaných rizik s ohledem na délku praxe respondentů se liší v jediné důležité kategorii - s rostoucí délkou praxe klesá míra obav z náhlých komplikací výkonu. Vnímání rizik a stresujících situací je vyšší u perioperačních sester/bratrů než u anesteziologických sester/bratrů. S rostoucím věkem a délkou praxe prokazatelně roste i negativní vnímání fyzické zátěže, která je s prací spojená. Stejně tak dotazníky potvrdily vyšší pocit psychické náročnosti v souvislosti s délkou praxe. Prokázaly i vysoký výskyt zdravotních a psychických potíží, které personál spojoval s prací na operačních sálech.

Na pracovní prostředí operačních sálů má vliv řada faktorů. Rizika jsou velmi různorodá, stejně jako způsob, kterým se pak odráží v pracovní výkonnosti, zdravotním stavu nebo

míře stresu pro personál. Z toho důvodu není snadné a ani možné navrhnout jednoduchá nebo univerzální řešení. Vysoká míra odpovědnosti vůči pacientům je samozřejmou normou. Stejně tak bychom se měli chovat zodpovědně vůči sobě, svému zdraví, své pracovní pohodě. To, v konečném důsledku, přispěje k vyšší kvalitě naší práce. Věřím, že získané údaje mohou být cennou informací pro vedení operačních sálů. Práce na operačních sálech je, z logiky oboru, zaměřena v maximální možné míře na prospěch pacienta. Snaha o maximální možnou redukci existujících rizik, která ohrožují personál, s tím ale není v rozporu. Právě naopak. Pracovní týmy se na operačních sálech budují roky. Vyšší míra fluktuace personálu nebo dlouhodobé pracovní neschopnosti jsou pak ve snaze poskytovat pacientům kvalitní péči zásadní překážkou.

10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BALKOVÁ, H., FÜRSTOVÁ, L., 2012. Vyhoření perioperačních sester. *Sestra*. 22 (7-8), 41–42. ISSN: 1210-0404.
2. BALKOVÁ, H., HAUPTVOGELOVÁ, M., 2016. Psychická zátěž v práci operační sestry. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 6(20). ISSN: 2336-2987.
3. BALKOVÁ, H., ZIBRINOVÁ, M., 2012. Indikátory kvality na operačním sále. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/464373-indikatory-kvality-na-operacnim-sale>
4. BÁRTLOVÁ, S., 2010. Role sestry specialistky. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
5. BAUMRUK, J., 2002. Ochrana před neionizujícím zářením. Státní zdravotní ústav: Praha © 2002. [online]. [cit. 2013-11-28]. Dostupné z: <http://www.bozpinfo.cz/priloha/neioniz.pdf>
6. Bezpečnost při používání laseru se zaměřením na zdravotnictví, 2012. *BOZP profi: Praha* [online]. [cit. 2013-11-28]. Dostupné z: <http://www.bozpprofi.cz/33/bezpecnost-pri-pouzivani-laseru-se-zamerenim-nazdravotnictvi>
uniqueidgOkE4NvrWuOKaQDKuoxZyDs6-r29kev86iZIrc5-dg
7. BIBOROVÁ, M., KUCHAROVÁ, E., MIMRÁNEK, T., 2017. Problematika bezpečnosti práce zaměstnanců zdravotnického zařízení – rizika spojená s drobnými poraněními. *Hygiena* [online]. 62(1), 27-34. [cit. 2020-02-09]. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2017/01/08.pdf>
8. BRAUNOVINY, 2013. Prevence poranění ostrými předměty optikou Směrnice Rady 2010/32/ B. *Braun Medical EU* [online]. [cit. 2020-02-14]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/prevence-poraneni-ostrymi-predmety-optikou-smernice-rady2010-32-eu>

9. DOBROVODSKÁ, L., 2009. Hluk na operačním sále a jeho vliv na pohodu pracovníků a komunikaci. *Florence*. 5(12), 36–40. ISSN: 1801-464X.
10. FORCZEK, S., 2020. Bezpečnost práce se zdroji ionizujícího záření. *Radiační ochrana*. [online].[cit.2020-09-07].Dostupné z: http://www.ueb.cas.cz/cs/system/files/radiacni_ochrana_ueb_2020_forczek.pdf
11. FREITINGER, SKALICKÁ, Z., et al., 2014. Radiobiologie [online]. [cit. 2014-04-11]. Dostupné z: <http://fbmi.sirdik.org/8-kapitola/82/822.html>
12. HANÁKOVÁ, E., MATOUŠEK, O., 2006. *Hygiena práce*. 1. vyd. Praha: Oeconomica. 154 s. ISBN 80-245-1116-9.
13. HIRT, M., VOREL, F., 2016. *Soudní lékařství*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-5680-6.
14. HONZÁK, R., 2015. *Svépomocná příručka sestry*. Praha: Galén. 257 s. ISBN 978-80-7492-142-1.
15. CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
16. JÁGROVÁ, Z., 2017. *Metodické doporučení o řešení situací spojených s poraněním ostrými předměty ve zdravotnictví a prevenci jejich vzniku*. [online]. [cit. 2020-2-09] Dostupné z: http://www.hygpaha.cz/dokumenty/metodicke-doporuceni-o-reseni-situaci-spojenych-s-poranenim-ostrymi-predmety-ve-zdravotnictvi-a-prevenci-jejich-vzniku-2843_2843_165_1.html
17. JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. 249 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
18. JEDLIČKOVÁ, J., et al., 2012. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.

19. JEDLIČKOVÁ, J., 2012. Společné základní curriculum pro perioperační sestry. *Eorna* [online]. 2-29. [cit. 2014-12-18]. Dostupné z: <http://www.perioperacni-sestry.cz/content-public/education/eorna/eornavseobecne-informace.pdf>
20. KAPLAN, K., MESTEL, P., FELDMAN, D., 2010. Creating a culture of mutual respect. *AORN Journal* [online]. 91, 495-510 [cit. 2015-01-07]. ISSN: 0001-2092.
21. KATZ, D. J., 2014. Noise in the Operating Room. *Anesthesiology*. 121(4), 894-898 (5 sider), doi: 10.1097/ALN.0000000000000319.
22. KOSOVÁ, L., 2021. Nebezpečí chirurgického kouře na operačních sálech. *PowerPoint Presentation* [online]. [cit. 2021-01-10]. https://www.perioperacni-sestry.cz/content_public/publications/lectures/kosova_bezpecnost_na_operacnim_sale.pdf
23. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
24. LINZER, P. B., CLARKE, S. P., 2017. An Integrative Review of the Hands-Free Technique in the OR In: *AORN Journal* [online]. 211-214. [cit. 2020-02-16]. Dostupné z <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.aorn.2017.07.004>
25. MAĎAR, R., PODSTATOVÁ, R., ŘEHOŘOVÁ, J., 2006. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. 180 s. ISBN 80-247-1673-9.
26. MÁLEK, B., et al., 2016. *Hygiena práce*. Praha: Sobotáles. 280 s. ISBN 978-80-86817-46-0.
27. MOTYČKOVÁ, P., 2013. Kategorizace prací od 1. 5.2013. *Časopis Bezpečnost a hygiena práce*, 5.
28. Nařízení vlády č. 195/2021 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění nařízení vlády č. 68/2010 Sb., 2021. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 82. Dostupné z: https://osha.europa.eu/fop/czech-republic/cs/legislation/files/195_2021.pdf

29. Nařízení vlády č. 114/2011 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí. 2011 In: *Sbírka zákonů ČR*, částka 42. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-114>
30. Nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, 2010. In: *Sbírka zákonů ČR*, částka 67. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-201>
31. Nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, 2011. In: *Sbírka zákonů ČR*, částka 97. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-272>
32. OSBISTON, M., 2013. Interprofessional collaborative teamwork facilitates patient centred care: a student practitioner's perspective. *Journal Of Perioperative Practice* [online]. 23(5), 110-113. [cit. 2015-02-16]. ISSN: 1750-4589.
33. PAVLOVÁ, P., HOLÁ, J., ŠKAROUPKOVÁ, L., 2019. Compliance with the principles of the perioperative safety proces in the context of the work of perioperative nurses. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 10(4), 1125-1133. ISSN 23363517.
34. Perioperační sestry. *EORNA*, 2017 [online]. [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: <http://www.perioperacni-sestry.cz/vzdelavani/eorna>.
35. PERRIN, K., JONES, B., WINKELMAN, C., 2013. The co-existence of life and death for the perioperative nurse. *Taylor and Francis group*. 37, 789-802. ISSN 1091-7683.
36. PETRÁŠKOVÁ, H., 2016. Nozokomiální infekce. In: BARTŮNĚK, P. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. 592–597 s. ISBN: 978-80-271-9328-8.
37. PLEVOVÁ, S., et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3878-0.
38. PODSTATOVÁ, H., 2009. *Základy epidemiologie a hygieny*. 1. vydání. Praha: Galén. 158 s. ISBN 978-80-246-1631-5.

39. POKORNÁ, A., DOLANOVÁ, D., ŠTROMBACHOVÁ, V., BŮŘILOVÁ P., KUČEROVÁ, J., MUŽÍK, J., 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-271-0720-9.
40. PROKEŠOVÁ, R., BRABCOVÁ, I., BÁRTLOVÁ, S., TÓTHOVÁ, V., 2014. Specifics of risk management in select medical facility. *Kontakt*. 16, 256-262, doi: 10.1016/j.kontakt. 2014.10.004
41. RAHMATI, H., SHARIF, F., DAVARPANAH, M. A., 2014. Surgeon's satisfaction on the use of invented needle magnet in reducing the risk of sharp injuries in the operating room. *Nigerian Medical Journal* [online]. 55(3), 220-223. 4 [cit. 2015-02-15]. doi: 10.4103/0300-1652.132044.
42. REPKO, M., et al., 2012. *Perioperační péče o pacienta v ortopedii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 186 s. ISBN 978-80-7013-549-5.
43. ŘÁDOVÁ, H., 2011. Měření fyzické zátěže, pracovní polohy a ergonomie v pracovním prostředí [online]. [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: http://www.ekomonitor.cz/sites/default/files/filepath/prezentace/radova-tereziansk_y-dum-hradec-kralove/10/2011/pdf
44. ŘÍMSOVÁ, J., 2011. Závažná a páteř problémové partie sálových sester. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 21(2), 48-50. ISSN 1210- 0404.
45. SEŇKOVÁ, M., 2012. *Prevence syndromu vyhoření ve zdravotní sféře*. Praha. Bakalářská práce. Katedra ekonomie a managementu zdravotních a sociálních služeb BIVŠ.
46. SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.

47. SKÁLA, R., 2016. Vliv karcinogenních toxických zplodin působících na operační personál a pacienta. *Elektrochirurgie* [online]. [cit. 2017-02-18]. Dostupné z: <http://www.skala.cz>
48. SMITH, J., PALESY, D., 2018. Technology stress in perioperative nursing: An ongoing concern. *Journal of Perioperative Nursing*. 31(2). ISSN 2209-1092, doi: 10.26550/2209-1092.1028.
49. SREJIC, C. E., 2016. Using safer devices, following hierarchy of controls can cut sharps injuries. *Infection Control Today*. Dostupné z: <http://www.infectioncontrolday.com/articles/2016/05/using-safer-devices-following-hierarchy-of-controls-can-cut-sharps-injuries.aspx>
50. STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
51. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
52. ŠKRLA, P., 2005. *Především neublížit: cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 162 s. ISBN 80-7013-419-4.
53. ŠRÁMOVÁ, H., 2004. Rizika a prevence poranění pracovníků ve zdravotnictví. *Urologie pro praxi* [online]. 1, 20-24. [cit. 2020-02-09]. Dostupné z: <https://www.urologie.pro.praxi.cz/pdfs/uro/2004-01-06.pdf>
54. ŠUPŠÁKOVÁ, P., 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.
55. TALIÁNOVÁ, M., LANGROVÁ, K., WICHSOVÁ, J., 2019. Hodnocení prevence rizik souvisejících s používáním elektrochirurgických přístrojů. *Hygiena*. 64(4), 147-153. ISSN 1802-6281. Dostupné z: https://hygiena.szu.cz/cz/artkey/hyg-201904-0003_hodnoceni-prevence-rizik-souvisajicich-s-pouzivanim-elektrochirurgickych-pristroju.php

56. TUČEK, M., 2012. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 214 s. ISBN 978-80-246-2136-4.
57. VENGLÁŘOVÁ, M., et al., 2011. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
58. VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 157 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
59. Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb., která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011 [online].[cit. 2014-12-09]. Poslední aktualizace 26. 05. 2014. Dostupné z: http://mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kerou-sestanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-znenivyhlasky-c-sb_4763_3120_3.html
60. Vyhláška MZ ČR č. 104/2012 Sb., o posuzování nemoci z povolání, 2012 [online]. [cit. 2012-01-04]. Dostupné z: <http://www.zakony.prolidi.cz/cs/2012-104>.
61. Vyhláška MZ ČR č. 107/2013 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, 2013. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 48, s. 1190-1204.
62. Vyhláška MZ ČR č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 74, s. 3814-3834.
63. Vyhláška MZ ČR č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce. In: *Sbírka zákonů ČR*, částka 151. Dostupné z: <http://www.zakony.prolidi.cz/cs/2008-473>.
64. WICHSOVÁ, J., PŘIKRYL, P., POKORNÁ, R., BITTNEROVÁ, Z., 2013. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.

65. WICHISOVÁ, J., 2014. Bezpečnost pacienta na operačním sále v českých a švédských nemocnicích. *Praktický lékař*. 94(6), 271-274. ISSN 0032-6739.
66. WICHISOVÁ, J., 2016. Chirurgický kouř. *Perioperační sestry CZ* [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: https://www.perioperacni-sestry.cz/content_public/publications/lectures/mgr.jana-wichsova-ph.d._chirurgicky-kour.pdf
67. WICHISOVÁ, J., 2020. *Bezpečnost a etika v perioperační péči*. Praha: Grada. 88 s. ISBN 978-80-271-1029-2.
68. WENDSCHE, P., POKORNÁ, A., ŠTEFKOVÁ, I., 2012. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén. 117 s. ISBN 978-80-7262-894-0.
69. ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D., 2014 Bodná poranění zdravotnických pracovníků v průběhu deseti let. *Florenc* [online]. 4, 25-29. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <https://issuu.com/ambitmedia/docs/cele-cislo/florence/4-15>
70. Zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření a o změně a doplnění některých zákonů (atomový zákon), 1997. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 5, s. 82.
71. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 74, č. 258, s. 3622-3662.
72. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, 2006. In: *Úplné znění*. BURDEK, L. Ostrava – Hrabůvka: SAGIT, č. 568. ISBN 80-7208-574-3.
73. ZEMAN, M., et al., 2011. *Chirurgická propedeutika*. Praha: Grada. 512 s. ISBN 948-80-247-3770-6.
74. ŽIDKOVÁ, Z., 2010. Životospráva sálových sester. *Sestra*. 20(2), 40-41. ISSN: 1210-0404.

11 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Počet operací v anestézii za posledních 5 let	28
Tabulka 2 - Otázka č. 1: Pohlaví (N = 110).....	36
Tabulka 3 - Otázka č. 2: Věk (N = 109)	36
Tabulka 4 - Otázka 3: Pracovní zařazení (N = 110)	37
Tabulka 5- Otázka 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (N = 110).....	37
Tabulka 6 - Otázka 5: Jak dlouho pracujete na ortopedickém operačním sále jako perioperační nebo anesteziologická/y sestra/bratr? (N = 110).....	38
Tabulka 7 - Otázka 6: V jakém směnném provozu pracujete? (N = 110)	39
Tabulka 8 - Otázka 7: Kouříte? (N = 110).....	39
Tabulka 9 - Otázka 12: Do jaké míry Vás na ortopedickém sále stresují následující situace? (N = 110).....	44
Tabulka 10 - Otázka 13: Do jaké míry mají vliv na Vaši spokojenost následující vnější faktory na ortopedickém sále? (N = 110)	45
Tabulka 11 - Otázka 14: Do jaké míry Vás na ortopedickém sále obtěžují následující faktory? (N = 110)	46
Tabulka 12 - Otázka 15: Do jaké míry máte obavy z následujících pracovních situací na ortopedickém sále? (N = 110).....	47
Tabulka 13 - Perioperační sestry/bratři (N = 63).....	49
Tabulka 14 - Anesteziologické sestry/bratři (N = 47)	49
Tabulka 15 - Otázka 19: Měl/a jste někdy pracovní úraz související s aktuální profesí na operačním sále? (N = 110).....	50
Tabulka 16 - Otázka 20: Musel/a jste někdy vyhledat lékaře kvůli zdravotním problémům související s Vaší profesí? (N = 110)	51
Tabulka 17 - Otázka 21: Pořádá pro Vás zaměstnavatel školení v rámci prevence zdravotních problémů související s Vaší profesí? (N = 110).....	51
Tabulka 18 - Perioperační sestry/bratři (N = 63).....	52
Tabulka 19 - Anesteziologické sestry/bratři (N = 47)	52
Tabulka 20 - Průměrné obavy a délka praxe, Spearmanův korelační koeficient, (N=110)	54
Tabulka 21 - Obavy a délka praxe, Spearmanův korelační koeficient, (N = 110)	54
Tabulka 22 - Stresující situace a délka praxe, Spearmanův korelační koeficient, (N = 110).....	54
Tabulka 23 - Fyzická náročnost a délka praxe, Spearmanův korelační koeficient, (N= 110).....	54
Tabulka 24 - Stresující situace a pracovní zařazení, t-test, (N = 110).....	56
Tabulka 25 - Stresující situace a pracovní zařazení (podrobně), t-test, (N = 110)	56
Tabulka 26 - Stresující situace a pracovní zařazení (podrobně).....	57
Tabulka 27 - Obtěžující faktory, obavy, výroky a pracovní zařazení, t-test, (N = 110). 58	
Tabulka 28 - Obtěžující faktory, obavy, výroky a pracovní zařazení, t-test, (N = 110). 58	
Tabulka 29 - Obtěžující faktory, obavy, výroky a pracovní zařazení (N = 110).....	59

Tabulka 30 - Fyzická náročnost a věk, Spearmanův korelační koeficient, (N = 109)....	60
Tabulka 31 - Zdravotní stav a věk, Spearmanův korelační koeficient, (N = 109).....	60
Tabulka 32 - Psychická náročnost a věk, Spearmanův korelační koeficient, (N = 109)	61
Tabulka 33 - Zdravotní stav a věk, Spearmanův korelační koeficient, (N = 109).....	61
Tabulka 34 - Počet pracovních úrazů na COS Nemocnice Písek, a.s. za rok 2017 až 2021 (PN – pracovní neschopnost).....	63

12 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Výsledky – Fyzická náročnost práce.....	40
Obrázek 2 - Výsledky – psychická náročnost práce	41
Obrázek 3 - Výsledky – vztahy s lékaři	42
Obrázek 4 - Výsledky – vztahy mezi sestrami/bratry	43
Obrázek 5 - Výsledky – zdravotní obtíže.....	48
Obrázek 6 - Vyhodnocení – 1. výzkumné otázky	66
Obrázek 7 - Vyhodnocení – 2. výzkumné otázky	67

13 SEZNAM ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko – resuscitační oddělení
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
COS	Centrální operační sály
ČAS	Česká asociace sester
HIV	Human immunodeficiency virus (virus lidské imunodeficiency)
HPV	Human papillomavirus (lidský papilomavirus)
NN	Nozokomiální nákaza
OOVZ	Organizace ochrany veřejného zdraví
ORL	Otorhinolaryngologie
OS	Operační sály
SPSS	Software pro analyzování dat
RTG	Rentgen
ZZ	Zdravotnické zařízení

14 DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane.

Jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad mé bakalářské práce s názvem „Potenciální zdravotní a hygienická rizika práce personálu na ortopedickém operačním sále.“ Práce je zaměřena na získání informací týkajících se nejčastějších a nejzávažnějších rizik spojených s prací na ortopedickém sále, která mohou být pro personál ohrožující či obtěžující.

Vámi sdělené informace budou výhradně využity jako podklad pro bakalářskou práci a dotazník bude zcela anonymní. Odpovězte prosím na všechny otázky. Správné odpovědi označte křížkem a v případě potřeby doplňte.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku, Vaši ochotu, věnovaný čas a poskytnutí potřebných informací.

Viera Svobodová

1. Pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Věk (*Prosím vypište*):

3. Pracovní zařazení:

- Perioperační sestra/bratr
- Anesteziologická sestra/bratr

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské se specializací v oboru
- Vyšší odborné
- Bakalářské
- Magisterské

5. Jak dlouho pracujete na ortopedickém operačním sále jako perioperační nebo anesteziologická/ý sestra/bratr?

- Méně než 5 let
- 6–10 let
- 11–15 let
- 16-20 let
- 21-25 let
- 26-30 let
- 31-35 let
- 36-40 let
- 41 a více let

6. V jakém směnném provozu pracujete?

- Jednosměnný
- Dvousměnný
- Třisměnný

7. Kouříte?

- Ano, pravidelně
- Ano, příležitostně
- Ne, nekouřím

8. Do jaké míry vnímáte práci na ortopedickém sále jako fyzicky náročnou?

- Rozhodně náročná
- Spíše náročná
- Ani náročná, ani nenáročná
- Spíše nenáročná
- Rozhodně nenáročná

9. Do jaké míry vnímáte práci na ortopedickém sále jako psychicky náročnou?

- Rozhodně náročná
- Spíše náročná
- Ani náročná, ani nenáročná
- Spíše nenáročná
- Rozhodně nenáročná

10. Jak byste zhodnotil/a na ortopedickém sále vztahy s lékaři?

- Rozhodně dobré
- Spíše dobré
- Ani dobré, ani špatné
- Spíše špatné
- Velmi špatné

11. Jak byste zhodnotil/a na ortopedickém sále vztahy mezi sestrami/bratry?

- Rozhodně dobré
- Spíše dobré
- Ani dobré, ani špatné
- Spíše špatné
- Velmi špatné

12. Do jaké míry Vás na ortopedickém sále stresují následující situace?

	Rozhodně stresují	Spíše stresují	Ani stresují, ani nestresují	Spíše nestresují	Rozhodně nestresují
<i>Interpersonální vztahy</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Organizace práce</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Časová náročnost příprava na operaci</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Délka operačního programu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Délka operace</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Revizní výkony</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Neznalost instrumentáří, přístrojů, postupů</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Náhle vzniklé komplikace během operace</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dodržování přestávek na jídlo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Jsou ještě nějaké situace, které Vás na ortopedickém sále stresují?
(Prosím, vypište i do jaké míry.)*

.....

13. Do jaké míry mají vliv na Vaši spokojenost následující vnější faktory na ortopedickém sále?

	Rozhodně velký	Spíše velký	Ani velký, ani malý	Spíše malý	Rozhodně malý
<i>Obsah a charakter práce</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Finanční ohodnocení</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Organizace práce</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Spolupracovníci</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Do jaké míry Vás na ortopedickém sále obtěžují následující faktory?

	Rozhodně obtěžují	Spíše obtěžují	Ani obtěžují, ani neobtěžují	Spíše neobtěžují	Rozhodně neobtěžují
<i>Hluk, vibrace</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Umělé osvětlení</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Klimatizace (vlhko, teplo, chlad)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Chirurgický kouř (elektrokoagulace)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Anesteziologické plyny</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Omezený pohyb na ORT sále</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dlouhé stání, rotace trupu a dlouhodobý předklon trupu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>RTG zástěra a krční límec</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Manipulace s těžkými nástrojovými sítý</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Překládání a polohování pacienta</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jsou ještě nějaké faktory, které Vás na ortopedickém sále obtěžují?

(Prosím, vypište i do jaké míry.)

.....

.....

15. Do jaké míry máte obavy z následujících pracovních situací na ortopedickém sále?

	Rozhodně velké	Spíše velké	Ani velké, ani malé	Spíše malé	Rozhodně malé
<i>Rizika infekce</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Riziko poranění</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>RTG záření</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Syndrom vyhoření</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Pokud se při své práci na ortopedickém sále obáváte něčeho, nebo Vaší spokojenost ovlivňuje něco, co v dotazníku nebylo uvedeno, prosím vypište.

.....

.....

17. Trpíte některými z těchto zdravotních obtíží, které souvisí s Vaší prací na ortopedickém sále? (Můžete označit více odpovědí.)

- Bolest hlavy
- Bolest krční páteře
- Bolesti zad
- Bolesti nohou
- Otoky nohou
- Křečové žíly
- Únava
- Nespavost

Zažívací obtíže

Jiné.....

18. Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?

	Rozhodně ano	Spíše ano	Ani ano, ani ne	Spíše ne	Rozhodně ne
<i>Po práci se cítím psychicky vyčerpaná/ý</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Po práci se cítím fyzicky vyčerpaná/ý</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Měl/a jste někdy pracovní úraz související s aktuální profesí na operačním sále?

(Pokud ano, prosím uveďte jaký.)

Ano:

Ne

20. Musel/a jste někdy vyhledat lékaře kvůli zdravotním problémům souvisejícím s Vaší profesí? *(Pokud ano, prosím uveďte kvůli jakým.)*

Ano:

Ne

21. Pořádá pro Vás zaměstnavatel školení v rámci prevence zdravotních problémů souvisejících s Vaší profesí?

Ano

Ne

22. Na závěr přijdou citlivější otázky na Váš celkový zdravotní stav.
(Nebojte se odpovědět, výsledky budou zpracovány zcela anonymně.)

	Rozhodně dobře	Spíše dobře	Ani dobře, ani špatně	Spíše nedobře	Rozhodně nedobře
<i>Jak se cítíte fyzicky?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Jak se cítíte psychicky?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Máte-li k dotazníku poznámku či připomínku, prosím uveďte.

.....

.....