

# ZÁTĚŽOVÉ SITUACE V PRÁCI ZDRAVOTNÍCH SESTER NA EXPONOVANÝCH PRACOVIŠTÍCH

**Bakalářská práce**

**MILADA GREGOROVÍČOVÁ**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. v PRAZE**

PhDr. Jana Hlinovská

Stupeň kvalifikace : Bakalář  
Studijní obor : Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce : 2008-03-31  
Datum obhajoby :

**Praha 2008**

## **Abstrakt**

Hlavním tématem bakalářské práce je průzkumně-výzkumné šetření v oblasti zátěžových situací v práci zdravotních sester na exponovaných pracovištích. Teoretická část je zaměřena na stres, komunikaci, na zátěžové situace a na pomáhající profese. Nosnou částí práce je empirická část, která je zaměřena na průzkumně-výzkumné šetření. Toto kvantitativní šetření bylo provedeno na Resuscitačních odděleních a na Jednotkách intenzivní péče ve dvou pražských nemocnicích. Konkrétně ve Všeobecné fakultní nemocnici Praha 2 a ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze 10.

Cílem práce je najít zátěžové situace, kterým jsou zdravotní sestry vystaveny. Použitou metodou je dotazník.

Klíčová slova : Stres, komunikace, zátěžové situace, pomáhající profese, zdravotní sestra, Resuscitační oddělení, Jednotka intenzivní péče.

## **Abstrakt v anglickém jazyce**

The main theme of the bachelor work is survey and research of heavy load situations at work of nurses working at highly profiled workplaces. The theoretical part of the work is aimed at stress, communication, heavy load situations and assisting professions. The carrier part of the work is the empirical one which is aimed at survey and research. This quantitative analysis was carried out at resuscitation departments and intensive care units of two Prague hospitals – General teaching hospital in Prague 2 and Teaching hospital Královské Vinohrady in Prague 10.

The objective of the work is to recognize heavy load situations to which are nurses exposed. The adopted method is a questionnaire.

Key words: stress, communication, heavy load situations, assisting professions, nurse, resuscitation department, intensive care unit

## **Předmluva**

Zdraví by mělo být prioritou každého jedince a společnosti.

Pojmy stres, komunikace a zdraví se dnes objevují v běžném životě, na školách se zdravotnickým zaměřením a ve sdělovacích prostředcích. Jsou to témata, která se dotýkají nás všech.

Práce v intenzivní medicíně dává zdravotníkům nové informace, přináší nové podněty, předpokládá a vyžaduje prohlubování a zvyšování vzdělání. Zdravotníci musí umět komunikovat nejen mezi sebou, ale hlavně s klienty, s rodinnými příslušníky, s lékařským a sesterským vedením oddělení, s vedením kliniky. Setkávají se s nemocnými klienty, se smrtí. Po určitých letech odpracovaných ve zdravotnictví a u pomáhajících profesí se objevuje profesní únava až syndrom vyhoření.

Téma práce vzniklo ve snaze zaměřit se na danou problematiku. V posledních letech pocítujeme nedostatek zdravotních sester. To je první krok k jejich přetěžování. Není v intenzivní medicíně by měl být proto kladen důraz na průběžné sledování výskytu zátěžových situací na jednotlivých odděleních. Pojmenování a následné řešení problémů přinese pohodu nejen zdravotnickému personálu, ale hlavně přinese klady v léčebném procesu klientů.

Výběr tématu práce byl ovlivněn osobním působením na klinice se zaměřením na intenzivní medicínu. Materiál jsem čerpala z knižních publikací i z odborných časopisů.

Práce je určena studentům v oboru všeobecná sestra a stejně v ní mohou najít podněty zdravotní sestry z praxe, které se věnují ošetřovatelství v intenzivní péči.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 25. března 2008

Milada Gregorovičová

.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Hlinovské za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při jejím vypracování.

Chtěla bych poděkovat Doc. PhDr. Karlu Balcarovi, CSc., prorektorovi Pražské vysoké školy psychosociálních studií, s.r.o. za přínosné rady, které mi poskytl při vypracování bakalářské práce.

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Janu Křištofovi, primáři KARIM VFN za jazykovou korekci a formální úpravy.

Dále bych chtěla poděkovat panu Bc. Ondřeji Ulrychovi za pomoc při statistickém zpracování dotazníků.

## **Obsah**

Abstrakt	2
Abstrakt v anglickém jazyce	3
Předmluva	4
Prohlášení	5
Poděkování	6
Obsah	7
<b>Úvod</b>	8
<b>1 Teoretická část</b>	9
1.1 Stres	10
1.1.1 Definice stresu	10
1.1.2 Příčiny vzniku stresu	10
1.1.3 Projevy, příznaky stresu	11
1.2 Komunikace	13
1.3 Zátěžové situace	14
1.4 Pomáhající profese	15
<b>2 Empirická část</b>	18
2.1 Metodika	19
2.1.1 Dotazník	19
2.1.2 Předvýzkum	20
2.1.3 Charakteristika výzkumného vzorku	20
2.2 Problém, cíle, hypotézy	22
2.2.1 Problém	22
2.2.2 Cíle	22
2.2.3 Hypotézy	22
2.3 Vyhodnocení položek	24
2.4 Diskuze	51
2.5 Závěr výzkumu	51
<b>Závěr</b>	55
Seznam bibliografických údajů	58
Seznam příloh	60

Motto:

*„Hodnoty bytí spočívají z velké části v tom,  
jak vroucně jsme schopni je prožívat. Hodnota  
našeho člověčího života je závislá na hodnotách,  
které jsou v nás. Lidé si stvořují svůj lidský svět;  
je v něm to, co do něho vkládáme.“*

Josef Čapek

## Úvod

Práce zdravotních sester v intenzivní medicíně přináší fyzickou zátěž a zároveň přináší zátěž psychickou.

Intenzivní medicína postupuje neustále kupředu nejen technologiemi, ale i kladenými nároky na ošetrovatelskou péči. K hospitalizaci jsou přijímáni klienti s vyšším věkovým průměrem. Vyšší věkový průměr klientů přináší nové faktory, které ovlivňují hospitalizaci. Klienti mají nejen základní diagnózu onemocnění, ale i více přidružených nemocí. Toto ovlivňuje délku hospitalizace klientů a následně se projevuje v práci zdravotních sester. Zvyšuje se psychická a fyzická náročnost profese. Jedinec i celý kolektiv Jednotky intenzivní péče (dále JIP), mohou zátěžové situace vnímat negativně. Tato skutečnost může ovlivnit ošetrovatelskou péči v různém rozsahu.

Již dlouhá léta pracuji v oboru intenzivní medicíny v různých zařazeních. Sama jsem fyzické i psychické přetížení pociťovala. Zpětně si vybavuji, že i přes toto přetížení jsem nechtěla, aby moje pracovní nasazení bylo ovlivněné. Změnu k lepšímu mi vždy byla změna buď v personálním zařazení na oddělení nebo změna v soukromém životě.

Cílem této průzkumně - výzkumné práce je odhalit, které zátěžové situace ovlivňují práci zdravotních sester a nastínit možnosti řešení vedoucí ke zmírnění či úplnému odstranění negativních vlivů.

Výsledky mohou sloužit jako varování, případně upozornění na hrozící nebezpečí.



# **1 Teoretická část**

## 1.1 Stres

Stres patří k běžnému životu pokud je přiměřený a pokud nepůsobí dlouhodobě. Je to univerzální jev, se kterým se setkávají všichni lidé.

### 1.1.1 Definice stresu

„V současnosti se velmi často používá pojem stresu ve smyslu psychické zátěže, popřípadě se stresem rozumí zvláštní forma zátěže, při níž musí organismus mobilizovat zdroje energie pro činnost“ ( Bartošíková et al., 2000, s. 36).

Termínem stres (zátěž) označujeme takový stav člověka, kdy na jeho výkon působí zvýšené až nadměrné a dlouhotrvající požadavky (stresory). Takovými stresory mohou být nepříznivé podmínky jako např. velká fyzická námaha, nemoc, náročná duševní práce, práce ve velké časové tísní apod. Organismus reaguje na zátěž tím, že mobilizuje všechny rezervy, aby situaci zvládl.

### 1.1.2 Příčiny vzniku stresu

Ke vzniku stresu přispívají stresory, to je termín pro „negativně na člověka působící vlivy“.

Stresory dělíme na :

- materiální faktor – mají dopad na fyziologické potřeby (například nedostatek potravy a tekutin)
- sociální faktor – působení jednoho člověka na druhého (agresivních, netaktních, hrubých, neurvalých lidí)
- nedostatek času
- situace osamění
- nedostatek místa apod.

K vyvolání stresu v ošetrovatelské profesi přispívají následující faktory :

- každodenní konfrontace se smrtí
- příliš mnoho pacientů, nebo neschopnost poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči pro nedostatek financí nebo personálu
- neschopnost dodržet správný standard ošetrovatelské péče z důvodu vysokého pracovního zatížení
- zvýšený tlak na dokončení práce v kratším termínu, než je možné
- pohled na krev nebo tělesné výměšky
- nedostatek podpory ze strany nadřízených či nedostatek příležitostí k dalšímu vzdělávání
- rutinní a monotónní práce
- nedostatek kladného hodnocení ze strany pacientů
- snaha udržet krok s rychle se měnícími technickými pomůckami a metodami

### **1.1.3 Projevy, příznaky stresu**

Projevy stresu dělíme na :

#### 1. Fyziologické příznaky stresu :

- bušení srdce
- bolest a sevření za hrudní kostí
- nechutenství a plynatost v břišní oblasti
- křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha a průjem
- časté nucení na močení
- sexuální impotence a (nebo) nedostatek sexuální touhy
- změny v menstruačním cyklu
- bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou
- svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře
- bolesti hlavy včetně migrénových

- nepříjemné pocity v krku
- dvojitě vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod

## 2. Emocionální – citové příznaky stresu :

- prudké a výrazné změny nálady
- nadměrné trápení se s věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité
- neschopnost projevit emocionální náklonnost, sympatizování s druhými lidmi
- nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled
- nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi
- nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti
- zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost

## 3. Behaviorální příznaky stresu – chování a jednání lidí ve stresu :

- nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky
- zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování z nemoci
- sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta
- zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti i častější podvádění
- zvýšené množství vykouřených cigaret za den
- zvýšená konzumace alkoholických nápojů
- větší závislost na drogách, zvýšené množství tablet na uklidnění a léků na spaní
- ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání
- změněný denní životní rytmus, problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pak pozdní vstávání s pocitem velké únavy
- snížené množství vykonané práce a zvýšená nekvalitnost práce

Zprvu se u osob postižených stresem dostávají pocity neuspokojení z práce, ztráta energie, zdravotní potíže. Klesá pracovní nasazení a výkonnost. S tím je v návaznosti i pokles sebedůvěry a schopnosti prožívat kladné emoce. V bludném kruhu

se pak potíže stupňují a pracovník přestává být schopen svoji práci vykonávat. Podrážděná a napjatá zdravotní sestra není schopná adekvátně reagovat na požadavky a potřeby klientů. S poklesem elánu a zaujetí klesá i motivace a také se snižuje schopnost kriticky uvažovat, řešit problémy a rozhodovat se. To může velmi ohrožovat bezpečnost klientů.

## 1.2 Komunikace

„Komunikace je v obecné rovině definována jako sdělení informací nebo vzájemná výměna informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků. Může se tak realizovat písmem, gesty a jinými formami neverbálního chování, pomocí tisku, rozhlasu či dalších médií“ (Zacharová et al., 2007, s. 81).

„Komunikace je velmi složitou skutečností, a proto se i obtížně definuje. Bývá často a obecně definována jako vzájemná výměna informací. Jde-li o výměnu informací mezi lidmi, hovoří se o sociální komunikaci nebo sociální interakcí“ (Čechová et al., 2004, s. 25).

Kdykoliv dochází mezi lidmi k interakci, nevyhnutelně dojde k jisté komunikaci. Komunikace tvoří základ veškeré ošetrovatelské péče. V rámci profese vyžaduje zcela zvláštní dovednosti, kterým se musí zdravotníci naučit již během přípravy na své povolání.

Ošetrovatelská praxe klade schopnost interakce a komunikace s nemocnými i spolupracovníky na významné místo. Zdravotník používá dovednost komunikovat s klientem, jako součást profesního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s klientem. Komunikace je dovednost, kterou je nutné neustále rozvíjet, jen musíme chtít umět a moci ji rozvíjet.

Nemoc, odloučení od rodiny, nemožnost pracovat – to vše může mít za následek zhoršení pacientových komunikačních dovedností. Právě zde je prostor pro sestry na jejich rozvoji. Vzhledem ke zdravotnické praxi je nutné, aby zdravotničtí pracovníci rozlišovali specifika komunikace jednotlivých skupin nemocných.

Kvalitní ošetrovatelská péče je nemyslitelná bez komunikace mezi sestrou a nemocným nebo komunikace mezi zdravotníky navzájem. V ošetrovatelství si

nevystačíme s komunikací, kterou jsme si osvojili v běžném životě, v rodině nebo ve škole. Komunikace v rámci profese vyžaduje zcela zvláštní dovednosti, kterým se musí zdravotníci naučit již během profesionální přípravy.

Špatná nebo nedostatečná komunikace přispívá ke zhoršení ošetrovatelské péče ve všech směrech. Jak v odborné úrovni, v komunikaci s klientem, v komunikaci s částí personálu nebo s celým personálem oddělení. Další problémy se objevují v komunikaci s nadřízenými, jak v sesterském vedení, tak i s lékařským. To vše ovlivňuje vlastní profesní výkon i vlastní okolí ( klienty, setry, lékaře, nadřízené, spolupráci s ostatními odděleními a klinikami).

### **1.3 Zátěžové situace**

„Zátěžové situace tvoří přirozenou součást života, dokonce můžeme mluvit o nezbytné a přirozené součásti normálního utváření osobnosti“ (Bartošíková et al., 2000, s. 36).

O psychologické zátěži lze souhrnně hovořit jako o náročných životních situacích, se kterými se člověk vyrovnává technikami odvozenými buď od agrese nebo od úniku a které mohou mít na jeho zdraví různý dopad.

Kdyby tyto situace v našem životě vůbec neexistovaly, byl by zdravý a plnohodnotný vývoj osobnosti narušen. Pokud se však takové situace stanou neúměrně silnými, případně se kumulují v neomezeném časovém úseku, není v silách jedince se na ně přiměřeně adaptovat. Přitom je zcela lhostejné, jaké povahy je vyvolávající činitel, zda jde o působení fyzikální povahy nebo psychosociální, a také je lhostejné, jestli je původní vyvolávající činitel příjemný nebo nepříjemný. Problémem je tedy míra a kvalita zátěže, její přiměřenost vzhledem k adaptačním možnostem jedince. Lišíme se v tom, co pro nás je přijatelnou nebo nepřijatelnou zátěží.

V běžném životě se prakticky každodenně setkáváme s prostými svízelnými situacemi, které zvládneme obyčejně bez jakýkoliv problémů. Drobné nehody všedního dne, zanedbatelné ztráty, chyby, nedorozumění, to vše jsou situace, k jejichž zvládnání jsme obvykle dostatečně vybaveni, umíme je předvídat, napravit a řešit.

Ošetrovatelská péče se soustřeďuje na sociální, psychologické a zdravotní

problémy klientů. Zdravotní sestra musí někdy vykonávat výkony, které jí jsou nepříjemné a odpudivé. Setkává s bolestí, utrpením, smrtí a může být v neustálém duševním stresu.

Zodpovědnost za životy a pohodu klientů může být na jedné straně zdrojem uspokojení z práce, ale na druhé straně se zdravotní sestry mohou při této náročné práci cítit opotřebované a citově vyčerpané. To se projevuje známkami stresu i čistě tělesnými syndromy jako žaludečními vředy, hypertenzí a poruchami spánku. Tyto problémy se stávají v posledních letech předmětem zvýšeného zájmu. Podle posledních průzkumů jsou zdravotní sestry ohroženy syndromem vyhoření a dožívají se nižšího věku. Mezi stresující faktory patří pracovní přetížení, vztahy s nadřízenými a vztahy na pracovišti.

Organizace práce na jednotlivých pracovištích dává rozdílné podmínky pro vzájemnou podporu pracovníků i pro předávání vědomostí a zkušeností. Podmiňuje možnosti dalšího vzdělávání a profesionálního rozvoje zdravotních sester na všech úrovních.

## **1.4 Pomáhající profese**

V moderní civilizaci se představuje zdravotnictví jako oblast, která zajímá velkou část populace, ať už z hlediska léčení nemocí, nebo z hlediska prevence zdraví, až po nutnost věnovat se nemocem a potížím stále více stárnoucí populace, v níž přibývá lidí vysokého věku. Zdravotnictví, jako výslovně pomáhající profese, klade vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost, přináší zdravotníkům zátěže v podobě chronických stresů, tlaku na neustálé vzdělávání.

Motivace lidí, kteří chtějí pracovat v pomáhající profesi, bývá velmi podobná – pomáhat druhým lidem. Vstupují do profese s nadšením a ideály a teprve postupně zjišťují, s jak velkým výkonovým a emočním nasazením musí počítat. Poměr mezi investicí do práce a ziskem z ní se snadno stane nerovným. Pomáhající více vydává než dostává, emoční nebo osobní zisk z práce nemusí být tak velký, jak byl očekáván. Ve spojení velkých nároků s nízkým oceněním pak snadno dochází k jevu, pro který se u nás vžil pojem syndrom vyhoření.

Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém údobí takové změny jako profese sestry. Vznikly a stále se rozšiřují nové odpovědnosti, které vycházejí z orientace profesní činnosti sester na celek lidského zdraví.

V nemocnici existují tři funkční okruhy: medicínský, ošetrovatelský a administrativně-technický. Každý okruh má své typické představitele : medicínský – lékaře, ošetrovatelský – zdravotní sestru a administrativní – úředníka. Jsou to částečně se navzájem hierarchicky se překrývající systémy, s lékaři na špičce a administrativou na dně hierarchie. Administrativa a technický sektor se však rychle šíří a vzájemné propojení je čím dál tím komplexnější. Komplexnost organizačních struktur je navíc zesílena dvěma různými formami subordinace: profesionální a neprofesionální. (Instituční, institucionální). To vede k tomu, že sesterský personál je podřízen dvojím způsobem : lékaři, jak to vyžadují medicínské řády, a sesterskému managementu, jak to vyžadují povinnosti sester. Tato vícenásobná podřízenost přináší komplikace.

Zdravotnické povolání patří z hlediska odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Objektem práce zdravotnického pracovníka je nemocný člověk. Velký význam ve zdravotnické práci je kladen na dodržování žádoucích forem jednání ve vztahu k nemocným, ale i ke spolupracovníkům. Očekává se, že zdravotník zvládne dnes již velmi odbornou činnost, práci s moderní technikou, unese fyzickou zátěž své práce, dovede ovlivnit a vést správným směrem prožívání a jednání nemocných, vykonává různé administrativní práce a v neposlední řadě je schopen se vypořádat s pracovními a rodinnými problémy, které život přináší. To vše mnohdy řeší v třísměnném provozu na velmi specializovaných pracovištích. Všechny tyto požadavky jsou vysoce náročné na osobnost člověka, profesionální přípravu, styl práce, způsob života i duševní stabilitu.

„Osobnost zdravotníka byla historicky ovlivněna a tento vývoj poznamenal jak obsah činnosti sestry, tak i prestiž povolání“ (Zacharová et al., 2007, s. 63).

Pohled na zdravotnické povolání, především pak na práci sestry, ovlivňuje i současné sociální prostředí, které mnohdy práci sestry podhodnocuje. Společnost nejen oceňuje význam určité profese, ale také ovlivňuje její pojetí. Při hodnocení chování vykonavatelů určité profese hovoříme o profesní morálce, jež je ovlivněna filozofickým systémem, který společnost vyznává. Pod vlivem etických norem jsou ve společnosti formulovány některé základní dokumenty, které pomáhají činnosti



zdravotnických pracovníků zkvalitnit. Mezi nejdůležitější dokumenty patří „Etický kodex lékařské komory“, „Etické kodexy zdravotnických sester“ a „Práva pacientů“.

## **2 Empirická část**

## 2.1 Metodika

### 2.1.1 Dotazník

K ověřování svých hypotéz jsem použila ve své průzkumně-výzkumné práci metodu dotazníku.

Dotazník je kladení otázek předložený v písemné podobě. Slouží k hromadnému získávání údajů pomocí písemných otázek.

Výhody dotazníku oproti ústně vedenému rozhovoru :

- úspora času a finančních prostředků
- data lze obvykle lépe kvantifikovat

Nevýhody dotazníku :

- menší pružnost (nelze klást doplňující otázky)
- formulace otázek nemusí být dostatečně srozumitelná všem
- obvykle nižší věrohodnost dat
- příprava dotazníku vyžaduje větší pečlivost než příprava rozhovoru
- lidem připadá neosobní a odmítají na něj někdy odpovídat

Dotazník jsem si zvolila pro svoji průzkumně-výzkumnou práci z důvodu položení otázek většímu počtu respondentů najednou. Použila jsem v něm kvantitativně odstupňovanou formu uzavřených otázek a kromě toho kvalitativně hodnocené otázky otevřené a otázky filtrační. K uzavřeným otázkám jsem použila a/ třístupňovou a b/ pětistupňovou škálu odpovědí :

a/ ano, ne, nevím,

b/ ano, spíše ano, spíše ne, ne, nevím.

Vytvořila jsem dotazník, který má 3 složky. Skládá se :

- z první části : úvodu, ponaučení k vyplnění dotazníku, identifikačních údajů respondenta
- z druhé části : vlastních otázek
- z třetí části : poděkování a volné vyjádření respondenta k dotazníku

### **2.1.2 Předvýzkum**

Před vlastním průzkumně - výzkumným šetřením jsem uskutečnila předvýzkum. Cílem bylo ověření nástrojů sběru dat.

Na II. interní klinice VFN Praha jsem administrovala 20 dotazníků a požádala zdravotní sestry na JIP o jejich vyplnění. Výběrový soubor tvořilo 20 respondentů. Návratnost byla 100%. Přínosem bylo, že po zpracování těchto dotazníků jsem přistoupila ke korekci položky číslo 8 a opravě položky číslo 15.

### **2.1.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro průzkumně-výzkumné šetření jsem vybrala základní soubor zdravotních sester pracujících v intenzivní péči na Klinice anestézie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze 2. Na této klinice je 27 intenzivních lůžek. Jsou rozděleny na 11 lůžek intenzivní a resuscitační péče, dalších 16 lůžek je zaměřeno na intenzivní pooperační péči, kde jsou hospitalizováni pacienti po kardiovaskulárních operacích.

Ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze 10 jsem oslovila zdravotní sestry, které pracují na Klinice anesteziologie a resuscitace (KAR) a na Kardiochirurgické klinice. Výběrovým souborem jsou zdravotní sestry pracující na Resuscitačních oddělení (dále RES) a na Jednotkách intenzivní pooperační péče (JIP) v trojsměnném provozu.

Kriteriálním výběrem jsem vyřadila zdravotní sestry na funkčních místech, zdravotní sestry pracující v jednosměnném provozu a pomocný zdravotnický personál. Na Resuscitačních odděleních obou nemocnic se nachází 11 intenzivních lůžek. Oslovila jsem zdravotní sestry, které pracují na těchto odděleních, se složením pacientů spíše chronického charakteru. Na RES VFN v době šetření pracovalo 38 zdravotních sester a všechny se účastnily tohoto šetření.

Na RES FNKV jsem neznala konkrétní počet zdravotních sester pracujících na 11 lůžkách resuscitační péče, ale s vedením kliniky jsem se domluvila na vyplnění 30 dotazníků a vrátilo se 26 vyplněných dotazníků. Návratnost zde byla 86,6%.

Na Jednotkách intenzivní pooperační péče jsou rozdílné počty jak intenzivních lůžek, tak i zdravotních sester. Ve VFN na JIP v době tohoto šetření pracovalo na oddělení 42 zdravotních sester. Všechny tyto zdravotní sestry se účastnily výzkumného šetření.

Ve FNKV JIP v době šetření pracovalo 22 zdravotních sester. Návratnost dotazníků zde byla 100%.

Zdravotní sestry pracující na těchto odděleních jsou podle mého názoru každodenně vystaveny stejným nebo podobným zátěžovým faktorům.

V těchto nemocnicích jsem oslovila vedení jednotlivých klinik a požádala jsem o svolení provést mé průzkumně-výzkumné šetření.

Následně jsem dotazníky (příloha č.4) osobně donesla na příslušná vybraná oddělení a požádala jsem zdravotní sestry o vyplnění dotazníku. K dotazníkům jsem přiřadila obálky, aby respondenti mohly vyplněné dotazníky do obálky vložit. Tím jsem zajistila důvěrnost a požádala jsem staniční sestry na oddělení o shromáždění těchto dotazníků. Po 14 dnech jsem si tyto dotazníky osobně vyzvedla.

Pro toto průzkumně výzkumné šetření jsem rozdala celkem 135 dotazníků. Návratnost byla 131 dotazníků. Při zpracování jsem vyřadila 3 dotazníky, z důvodu neúplného vyplnění. Celková návratnost pro zpracování je 128 dotazníků, tj. 94,8 %.

Odpovědi respondentů jsem za pomoci počítačového programu Excel 2003 převedla do číselné podoby a vytvořila tabulky. Následně jsem tyto vytvořené tabulky převedla do grafů. Tyto údaje jsem statisticky zpracovala k cíli výzkumu.

## **2.2 Problém, cíle, hypotézy**

### **2.2.1 Problém**

Jaké zátěžové situace se vyskytují v práci zdravotních sester na exponovaných pracovištích?

### **2.2.2 Cíle**

**Cíl hlavní :** Cílem práce je zmapovat zátěžové situace, které se vyskytují v práci zdravotních sester na exponovaných pracovištích.

**Cíl dílčí :** Zmapovat výskyt zátěžových situací na JIP a na RES.

### **2.2.3 Hypotézy**

**Hypotéza č.1 :** Předpokládám, že výskyt zátěžových situací je vyšší u zdravotních sester pracujících na RES než u zdravotních sester pracujících na JIP.

**Hypotéza č.2 :** Předpokládám, že výskyt psychického přetížení je vyšší než fyzické přetížení u všech dotázaných zdravotních sester.

**Hypotéza č.3 :** Předpokládám, že častějším důvodem odchodu zdravotních sester je odborná práce, než špatná komunikace na těchto odděleních.

**Hypotéza č.4 :** Předpokládám, že motivační faktor ve speciálních výkonech je vyšší u zdravotních sester pracujících na JIP než u zdravotních sester pracujících na RES.

**Hypotéza č.5 :** Předpokládám, že atmosféra na pracovišti je u všech oslovených zdravotních sester ve větší míře konstatována jako uvolněná, příjemná než atmosféra na pracovišti popsaná jako nepříjemná, neuvolněná.

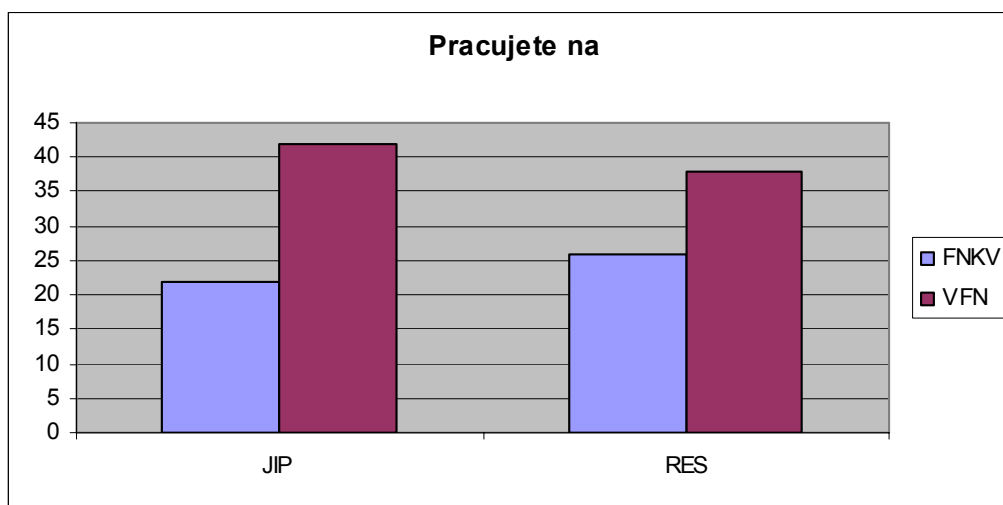
## 2.3 Vyhodnocení položek

### Vyhodnocení položky č. 1

#### Otázka č.1 : Pracujete na :

Graf 1. Osobní názor respondentů na pracovní zařazení na oddělení

Absolutní četnost ni



Tab. 1 Osobní názor respondentů na pracovní zařazení na oddělení

	FNKV	VFN	%
JIP	22	42	50
RES	26	38	50

Z celkového počtu 128 respondentů se účastnilo výzkumného šetření na JIP FNKV 22 zdravotních sester. Na RES FNKV se účastnilo 26 zdravotních sester.

Na JIP VFN Praha spolupracovalo 42 zdravotních sester a na RES VFN Praha spolupracovalo na výzkumu 38 zdravotních sester.

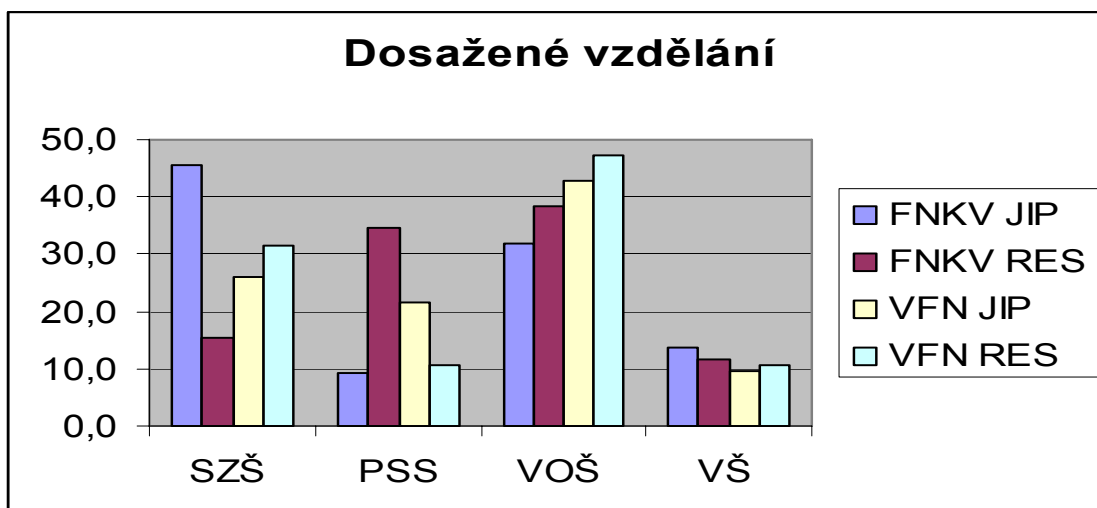
Skupiny sester pracujících na JIP a na RES se budou dobře porovnávat z důvodu stejné procentuelní velikosti (50% JIP a 50% RES z celkového počtu respondentů).



## Vyhodnocení položky č. 2

### Otázka č. 2 : Vaše nejvyšší získané vzdělání je :

Graf 2 Osobní názor respondentů na výši svého vzdělání  
Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 2 Osobní názor respondentů na výši svého vzdělání

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
SZŠ	10	45,5	4	15,4	11	26,2	12	31,6
PSS	2	9,1	9	34,6	9	21,4	4	10,5
VOŠ	7	31,8	10	38,5	18	42,9	18	47,4
VŠ	3	13,6	3	11,5	4	9,5	4	10,5
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Jak vidíme na grafu struktura vzdělanosti na JIP a na RES v obou nemocnicích je podobná. Zdravotní sestry se SZŠ jsou zastoupeny v 37 (30%) respondentů.

77 (60%) respondentů má VOŠ nebo postgraduální vzdělání. Vysokoškolsky vzdělané zdravotní sestry jsou zastoupeny u 14 (10%) respondentů.

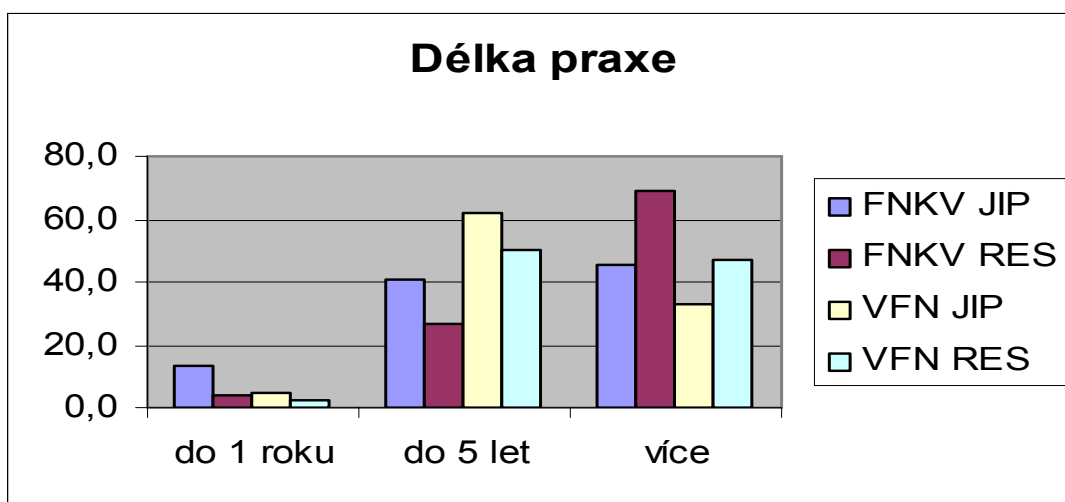
V tomto grafu vidíme, že 101 (70%) zdravotních sester pracujících v intenzivní medicíně má specializaci v oboru nebo vyšší odborné vzdělání. Na všech odděleních je zastoupení zdravotních sester s vysokoškolským vzděláním.

### Vyhodnocení položky č. 3

#### Otázka č. 3 : Délka Vaší praxe je do :

Graf 3 Osobní názor respondentů na délku praxe ve zdravotnictví

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 3 Osobní názor respondentů na délku praxe ve zdravotnictví

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnosti	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnosti	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnosti	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnosti	relativní četnost $f_i$ [%]
do 1 roku	3	13,6	1	3,8	2	4,8	1	2,6
do 5 let	9	40,9	7	26,9	26	61,9	19	50,0
více	10	45,5	18	69,2	14	33,3	18	47,4
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

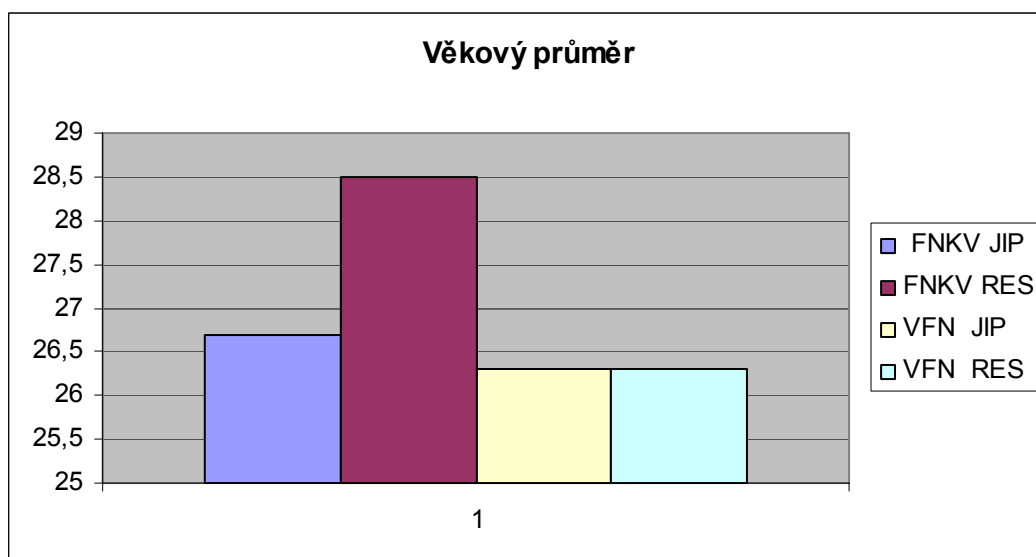
Na obou odděleních intenzivní péče jsou dominující skupiny zdravotních sester s délkou praxe do 5 let a více. Tyto skupiny obsahují 61 (45%) a 60 (49%) zdravotních sester a pouze 7 (6%) zdravotních sester má praxi do jednoho roku. Značí to, že na těchto odděleních pracují zdravotní sestry, které dříve pracovaly jinde anebo nastoupily na tato oddělení po ukončení školy a nadále zde pracují. Ani po 5 letech práce neodcházejí z pracoviště s tak intenzivním zaměřením.

## Vyhodnocení položky č. 4

### Otázka č. 4 : Prosím napište Váš věk :

Graf 4 Osobní názor respondentů na svůj věk

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 4 Osobní názor respondentů na svůj věk

FNKV JIP	FNKV RES	VFN JIP	VFN RES	%
26,7	28,5	26,3	26,3	26,9

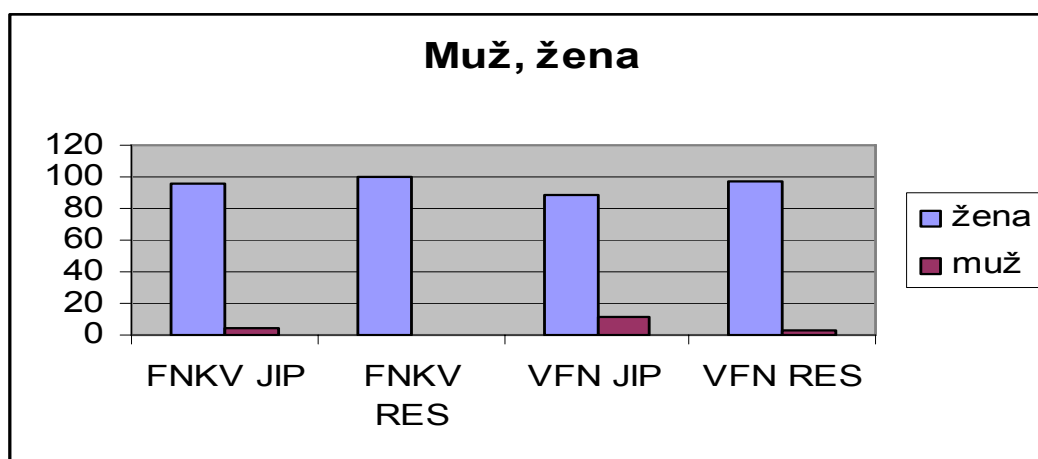
Věkový průměr zdravotních sester na sledovaných pracovištích je 27 let. Skupiny zdravotních sester pracujících na JIP a na RES ukazují minimální rozdíly v rozmezí 2 let věku. Nejvyšší věkový průměr je ve FNKV RES a to 28,5 roků.

## Vyhodnocení položky č. 5

### Otázka č. 5 : Jste muž nebo žena :

Graf 5 Osobní názor respondentů na své pohlaví

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 5 Osobní názor respondentů na své pohlaví

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
žena	21	95,5	26	100	37	88,1	37	97
muž	1	4,5	0	0	5	11,9	1	3
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Tento graf ukazuje, že ze 128 odpovídajících respondentů na všech odděleních je 121 (95%) zdravotních sester ženského pohlaví a 7(5%) respondentů mužského pohlaví.

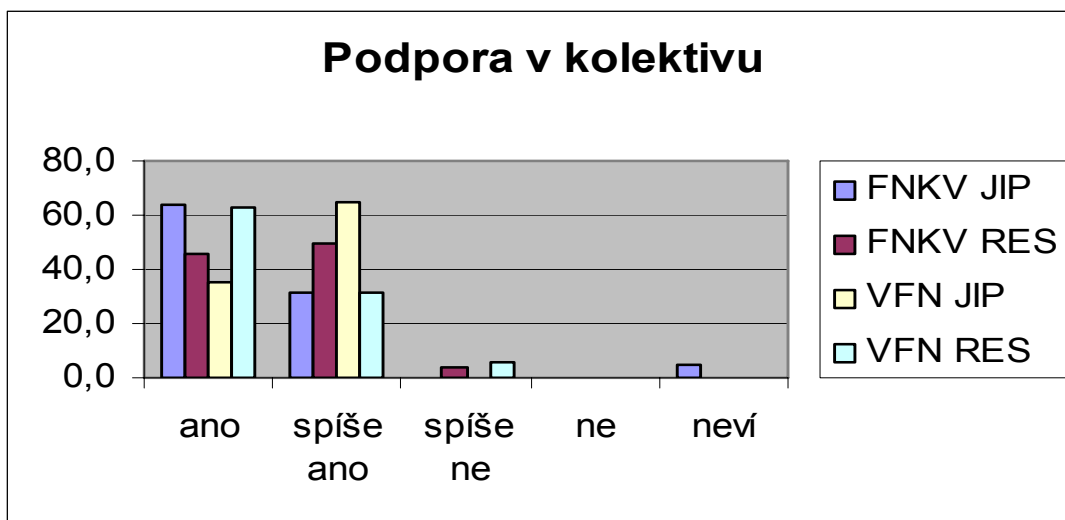
Nejvyšší počet mužů v ošetrovatelské profesi se nachází ve VFN JIP 5 (12%) respondentů.

## Vyhodnocení položky č. 6

### Otázka č. 6 : V ošetrovatelském kolektivu se navzájem podporujeme a pomáháme si ?

Graf 6 Osobní názor respondentů na vzájemnou podporu a pomoc

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 6 Osobní názor respondentů na vzájemnou podporu a pomoc

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	14	63,6	12	46,2	15	35,7	24	63,2
spíše ano	7	31,8	13	50	27	64,3	12	31,6
spíše ne	0	0	1	3,8	0	0	2	5,3
ne	0	0	0	0	0	0	0	0
neví	1	4,5	0	0	0	0	0	0
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

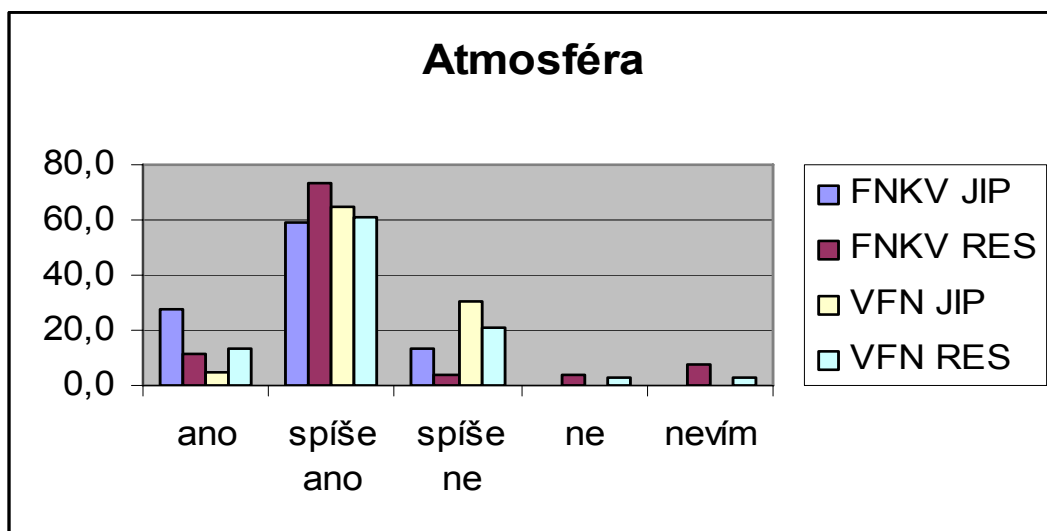
I přes rozdíl ve velikosti zkoumaných skupin zdravotních sester v obou nemocnicích vidíme, že podpora a spolupráce v těchto kolektivech je vysoká. Odpověď ano a spíše ano v 114 (96%) všech respondentů značí, že tyto zdravotní sestry umí spolupracovat a podporovat v kolektivu zdravotních sester. Odpověď spíše ne a ne uvedli 3 (2%) respondenti z celkového množství dotázaných zdravotních sester.

## Vyhodnocení položky č. 7

### Otázka č. 7 : Atmosféra je v práci uvolněná, příjemná.

Graf 7 Osobní názor respondentů na atmosféru v pracovním procesu

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 7 Osobní názor respondentů na atmosféru v pracovním procesu

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	6	27,3	3	11,5	2	4,8	5	13,2
spíše ano	13	59,1	19	73,1	27	64,3	23	60,5
spíše ne	3	13,6	1	3,8	13	31	8	21,1
ne	0	0	1	3,8	0	0	1	2,6
nevím	0	0	2	7,7	0	0	1	2,6
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Na tomto grafu vidíme, že 98 (78%) zdravotních sester označilo atmosféru na pracovišti za uvolněnou a příjemnou. 27 (19%) zdravotních sester ze všech oddělení odpovědělo spíše ne a ne. Toto číslo značí, že tito respondenti atmosféru na pracovišti nevnímají jako příjemnou a uvolněnou. Z tohoto grafu vidíme, že dvě třetiny respondentů pracuje v kolektivu, kde vládne příjemná pracovní atmosféra.

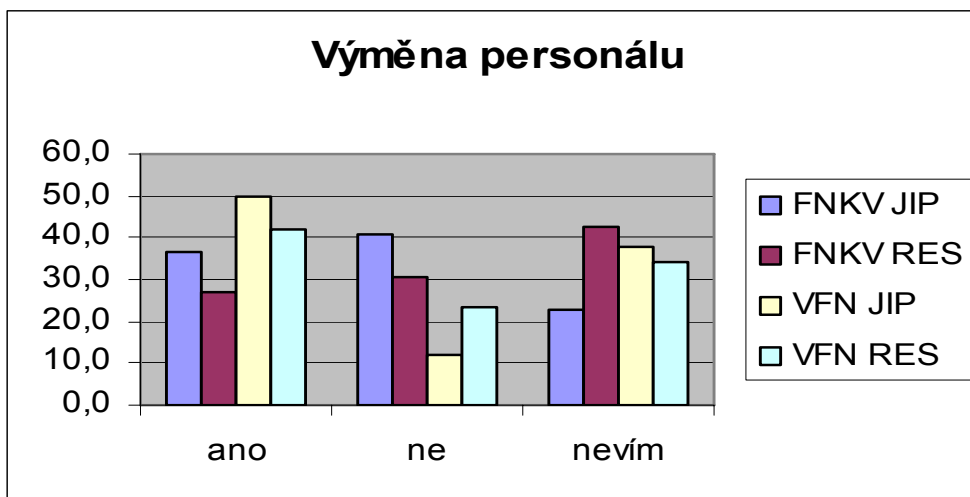
Nejvyšší procentuální zastoupení záporných odpovědí se vyskytuje ve VFN JIP 13 (31%) a ve VFN RES 9 (24%) odpovědí.

## Vyhodnocení položky č. 8

### Otázka č. 8: Je výměna Vašich spolupracovníků na Vašem oddělení vyšší jak 1/3 zdravotních sester za kalendářní rok?

Graf 8 Osobní názor respondentů na výměnu spolupracovníků na oddělení za kalendářní rok

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 8 Osobní názor respondentů na výměnu spolupracovníků na oddělení za kalendářní rok

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	8	36,4	7	26,9	21	50	16	42,1
ne	9	40,9	8	30,8	5	11,9	9	23,7
nevím	5	22,7	11	42,3	16	38,1	13	34,2
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Na tomto grafu vidíme, že i přes různou velikost kolektivů je výměna personálu vnímána u 52 (39%) respondentů vyšší jak 1/3 zdravotních sester na oddělení za kalendářní rok.

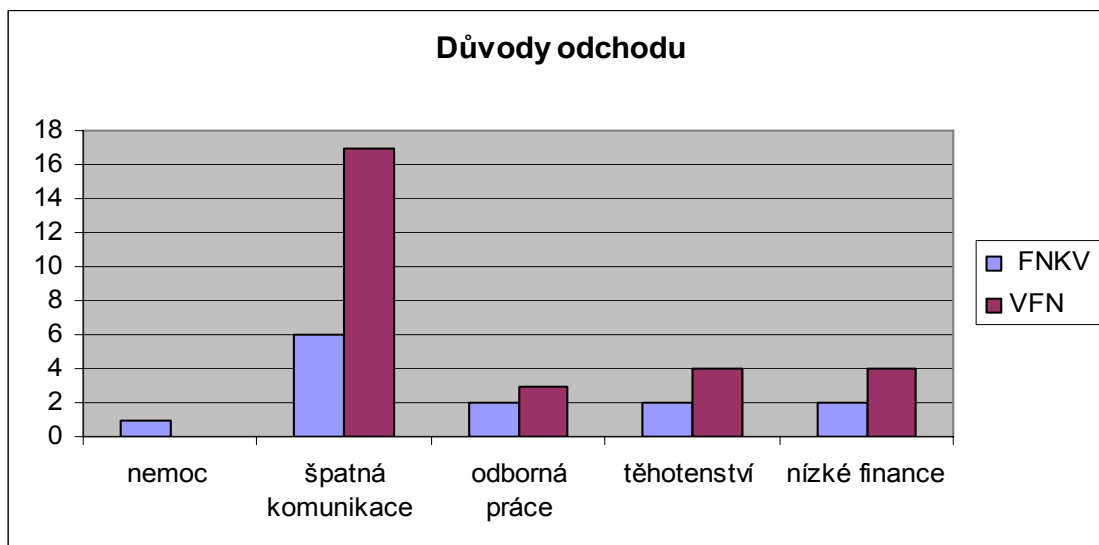
31 (27%) zdravotních sester odpověděla na otázku ne a 45 (34%), že neví. Z odpovědi respondentů je patrné, že obměna personálu na těchto pracovištích je vnímána jako vysoká.

Nejvyšší obměna personálu je vnímána na JIP (50%) a na RES (42%) ve VFN.

## Vyhodnocení položky č. 9

Graf 9 Osobní názor respondentů na důvod odchodu spolupracovníků

Absolutní četnost ni



Tab. 9 Osobní názor respondentů na důvod odchodu spolupracovníků

	FNKV	VFN	%
nemoc	1	0	2
špatná komunikace	6	17	18
odborná práce	2	3	12
těhotenství	2	4	15
nízké finance	2	4	15

Z celkového počtu 128 respondentů uvedlo konkrétní důvod odchodu spolupracovníků celkem 41 (32%) respondentů. Nejvyšší zastoupení je 23 (18%) respondentů odpovědělo, že důvodem odchodu z oddělení byla špatná komunikace.

17 respondentů z VFN Praha uvedlo tuto skutečnost. Ostatní odpovědi jsou shodné na JIP a RES v obou nemocnicích.

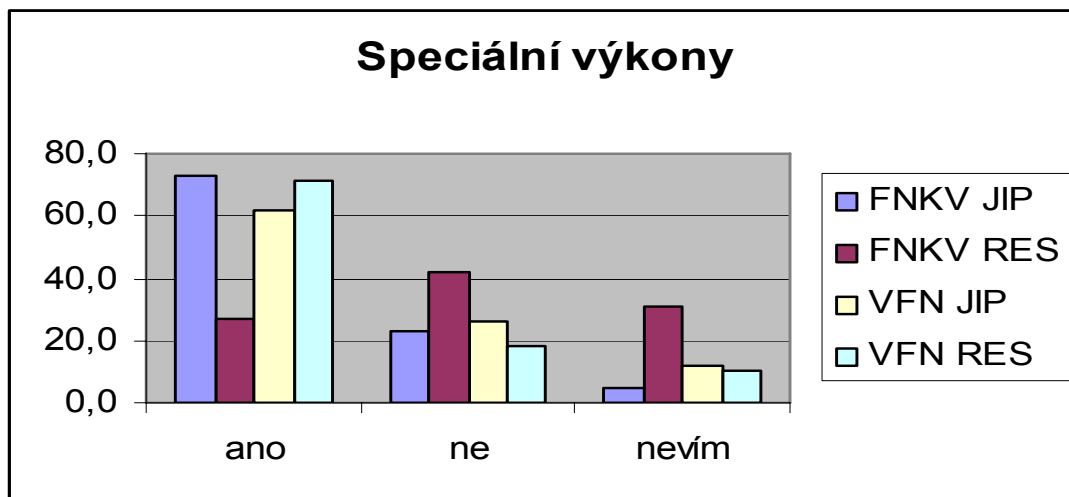


## Vyhodnocení položky č. 10

### Otázka č. 9 : Speciální výkony ve Vaší práci jsou motivačním faktorem pro Vaše další působení na JIP?

Graf 10 Osobní názor respondentů na motivační faktory pro další působení na JIP

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 10 Osobní názor respondentů na motivační faktory pro další působení na JIP

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	16	72,7	7	26,9	26	61,9	27	71,1
ne	5	22,7	11	42,8	11	26,2	7	18,4
nevím	1	4,5	8	30,8	5	11,9	4	10,5
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Na tomto grafu je vidět, že 76 (58%) zdravotních sester pracujících na exponovaných pracovištích vidí motivaci pracovat na těchto odděleních ve speciálních výkonech, které se provádějí na těchto odděleních. 31 (25%) respondentů odpovědělo, že nevidí motivaci ve speciálních výkonech. 21 (17%) odpovědělo, že neví.

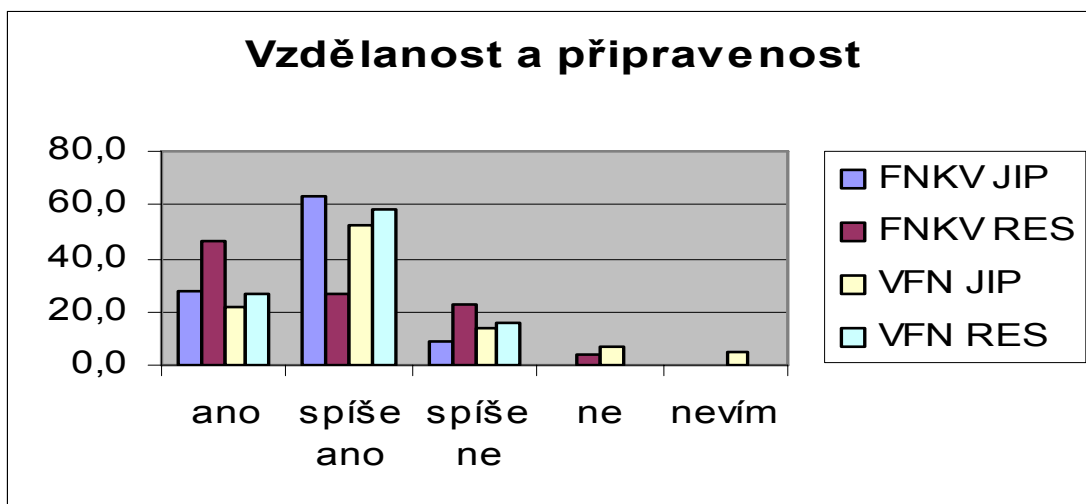
Nejvyšší počet záporných odpovědí se vyskytuje ve FNKV RES a to u 11 (43%) odpovědí zdravotních sester na tomto oddělení.

## Vyhodnocení položky č. 11

### Otázka č. 10 : Cítíte se dostatečně vzdělaná a připravená na péči o pacienta na JIP?

Graf 11 Osobní názor respondentů na dostatečné vzdělání a připravenost na péči o pacienta na JIP

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 11 Osobní názor respondentů na dostatečné vzdělání a připravenost na péči o pacienta na JIP

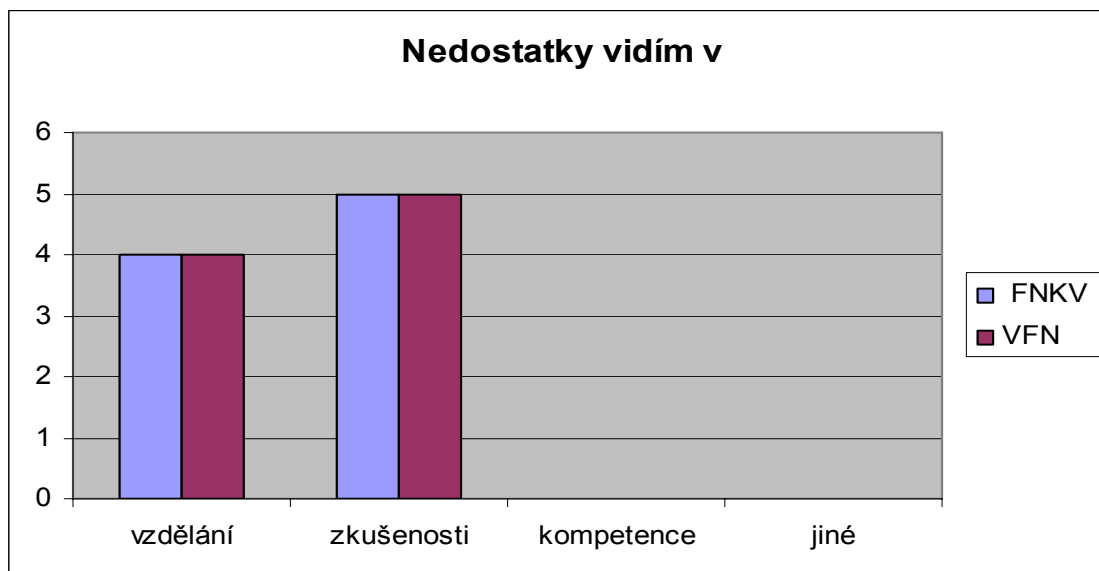
	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	6	27,3	12	46,2	9	21,4	10	26,3
spíše ano	14	63,6	7	26,9	22	52,4	22	57,9
spíše ne	2	9,1	6	23,1	6	14,3	6	15,8
ne	0	0	1	3,8	3	7,1	0	0
nevím	0	0	0	0	2	4,8	0	0
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Zde se ukazuje, že 102 (80%) zdravotních sester, které pracují na těchto odděleních, se cítí vzdělané a připravené na zde vykonávanou ošetrovatelskou péči. Má to spojitost s vysokou vzdělaností zdravotních sester pracujících v intenzivní péči. Nejvyšší procentuální zastoupení odpovědí, že respondenti nejsou dostatečně vzdělání a připraveni na ošetrovatelskou činnost, se vyskytuje ve FNKV RES 7 (27%) a ve VFN JIP 9 (21%).

## Vyhodnocení položky č. 12

Graf 12 Osobní názor respondentů na nedostatky v připravenosti o péči o pacienta

Absolutní četnosti



Tab. 12 Osobní názor respondentů na nedostatky v připravenosti o péči o pacienta

	FNKV	VFN	%
vzdělání	4	4	44
zkušenosti	5	5	56
kompetence	0	0	0
jiné	0	0	0

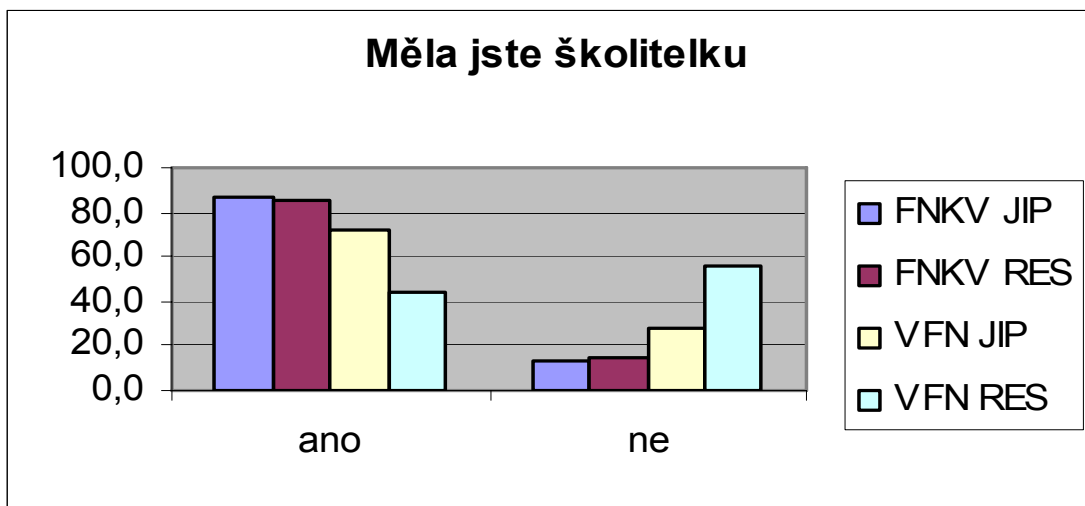
Tento graf ukazuje na to, že zdravotní sestry, které odpověděly na předchozí otázku záporně, jednoznačně odpověděly v 8 případech (44%), že nedostatky vidí ve výši svého vzdělání. Ve zkušenostech 10 (56%) odpovídajících respondentů. Skupiny respondentů jsou v obou nemocnicích naprosto shodné.

## Vyhodnocení položky č. 13

### Otázka č. 11 : Měla jste při zapracování na oddělení svoji školitelku?

Graf 13 Osobní názor respondentů na zapracování na oddělení za pomoci školitelky

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 13 Osobní názor respondentů na zapracování na oddělení za pomoci školitelky

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	19	86,4	22	84,6	30	71,4	17	44,7
ne	3	13,6	4	15,4	12	28,6	21	55,3
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Tento graf ukazuje, že 88 (72%) zdravotních sester mělo při zapracování školitelku. Zbývajících 40 (28%) zdravotních sester odpovědělo, že školitelku nemělo. Nejvyšší počet negativních odpovědí se vyskytl na RES VFN a to u 21 (55%) dotázaných respondentů. Další skupina zdravotních sester, které uvedly, že při zaškolování neměly školitelku, se nachází ve VFN JIP - 12 (29%) odpovědí.

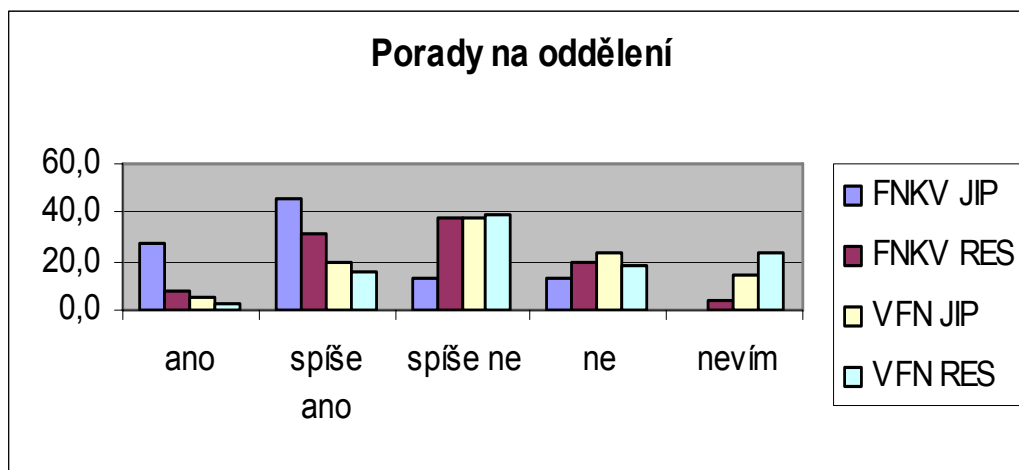
To naznačuje, že může být chyba v organizaci práce na daném oddělení a nebo při sníženém počtu zdravotních sester na oddělení neprobíhá průběžné zaškolování nových pracovníků.

## Vyhodnocení položky č. 14

### Otázka č. 12 : Jsou Vaše porady zdravotnického týmu na oddělení přínosné a řeší Vaše dílčí problémy v práci?

Graf 14 Osobní názor respondentů na přínos provozních porad

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 14 Osobní názor respondentů na přínos provozních porad

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	6	27,3	2	7,7	2	4,8	1	2,6
spíše ano	10	45,5	8	30,8	8	19,0	6	15,8
spíše ne	3	13,6	10	38,5	16	38,1	15	39,5
ne	3	13,6	5	19,2	10	23,8	7	18,4
nevím	0	0	1	3,8	6	14,3	9	23,7
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Zde vidíme, že odpovědi na tuto otázku nejsou potěšující. Pouze 43 (39%) respondentů z celkového počtu odpovědí nám říká, že provozní porady řeší dané problémy a jsou přínosné. 69 (51%) z celkového počtu zdravotních sester uvádí, že tyto porady neřeší problémy na oddělení.

Nejvyšší počet záporných odpovědí se vyskytl na VFN RES 22 (51%) a na VFN JIP 26 (62%). V FNKV RES jsou záporné odpovědi zastoupeny u 15 (59%) odpovědí

zdravotních sester.

Přínosné porady zdravotnického týmu jsou dle odpovědí respondentů na JIP ve FNKV a to u 16 (73%) respondentů.

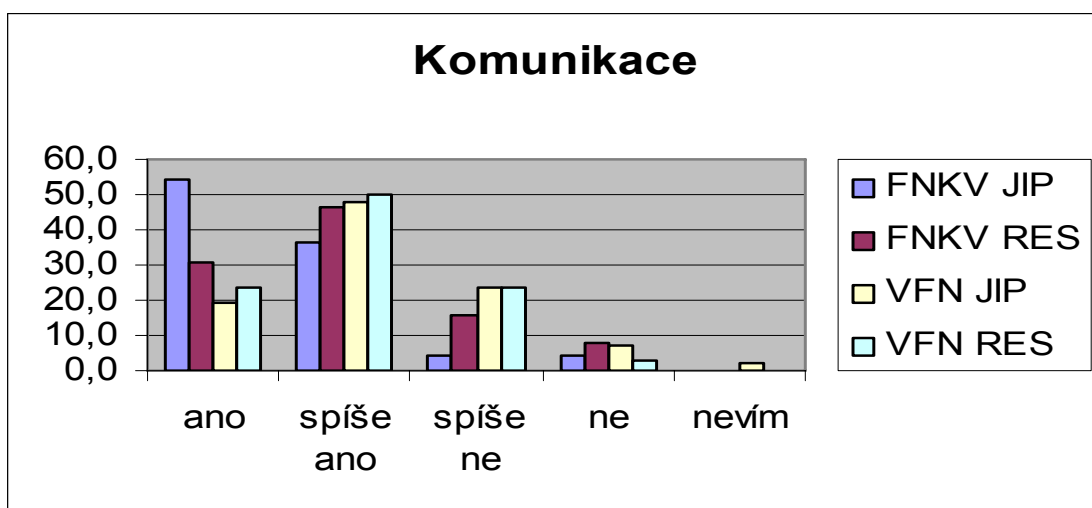
Naznačuje (ukazuje) nám, že může být problém ve vedení těchto porad nebo to naznačuje otázku, že tyto zdravotní sestry si více dané problémy řeší hned při výskytu problému. Proto mohou tyto porady vidět jako zbytečné, nic neřešící.

## Vyhodnocení položky č. 15

### Otázka č. 13 : Je ve Vašem kolektivu dobrá komunikace?

Graf 15 Osobní názor respondentů na komunikaci v kolektivu

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 15 Osobní názor respondentů na komunikaci v kolektivu

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	12	54,5	8	30,8	8	19,0	9	23,7
spíše ano	8	36,4	12	46,2	20	47,6	19	50,0
spíše ne	1	4,5	4	15,4	10	23,8	9	23,7
ne	1	4,5	2	7,7	3	7,1	1	2,6
nevím	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

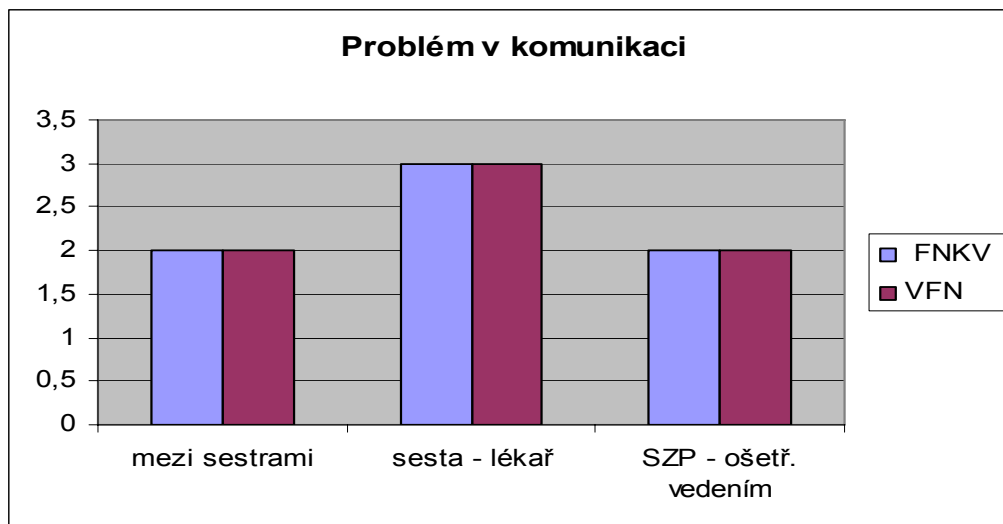
Na tomto grafu vidíme, že 96 (77%) zdravotních sester uvádí ve svých odpovědích, že v kolektivu je dobrá komunikace. 31 (22%) zdravotních sester uvedlo odpověď spíše ne a ne.

Špatnou komunikaci uvedlo 13 (31%) respondentů na ve VFN JIP a 10 (25%) respondentů ve VFN RES. Ve FNKV RES uvedlo špatnou komunikaci v kolektivu 6 (23%) dotázaných zdravotních sester.

## Vyhodnocení položky č. 16

Graf 16 Osobní názor respondentů na problém v komunikaci mezi

Absolutní četnost ni



Tab. 16 Osobní názor respondentů na problém v komunikaci mezi

	FNKV	VFN	%
mezi sestrami	2	2	3
sestra - lékař	3	3	5
SZP - ošetř. vedením	2	2	3

Zdravotní sestry, které odpověděly na předcházející otázku, že komunikace v kolektivu není dobrá, odpovídaly na to, kde vidí problém. Podle zdravotních sester je největší problém a to v 6 (5%) odpovědích v komunikaci mezi zdravotními sestrami a lékaři. Další dvě skupiny odpovědí jsou stejně velké a označují problém v komunikaci mezi zdravotními sestrami mezi sebou a SZP a také ošetřovatelským vedením.

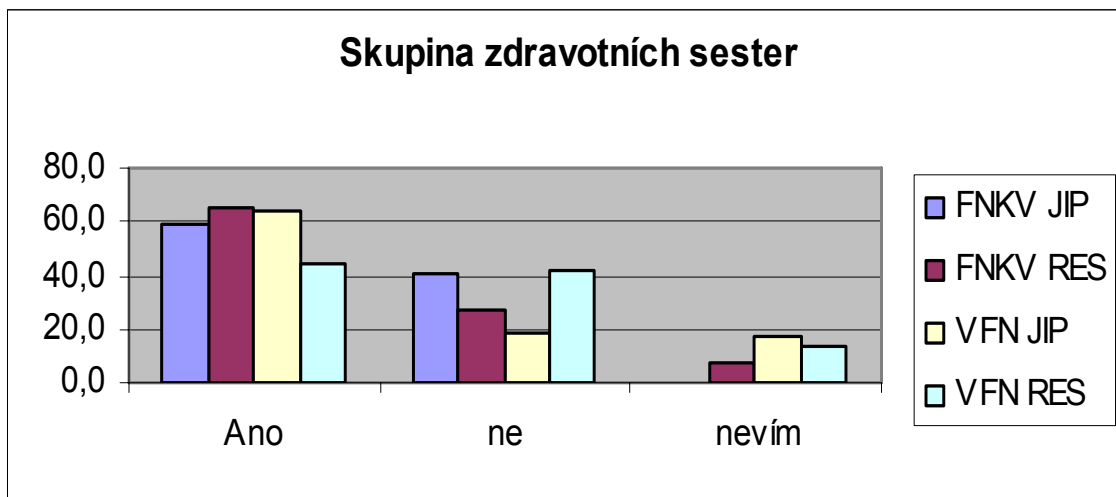


## Vyhodnocení položky č. 17

### Otázka č. 14 : Preferujete skupinu zdravotních sester ve směně s minimálními obměnami?

Graf 17 Osobní názor respondentů na stabilní složení skupin zdravotních sester ve směně

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 17 Osobní názor respondentů na stabilní složení skupin zdravotních sester ve směně

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	13	59,1	17	65,4	27	64,3	17	44,7
ne	9	40,9	7	26,9	8	19,0	16	42,1
nevím	0	0,0	2	7,7	7	16,7	5	13,2
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

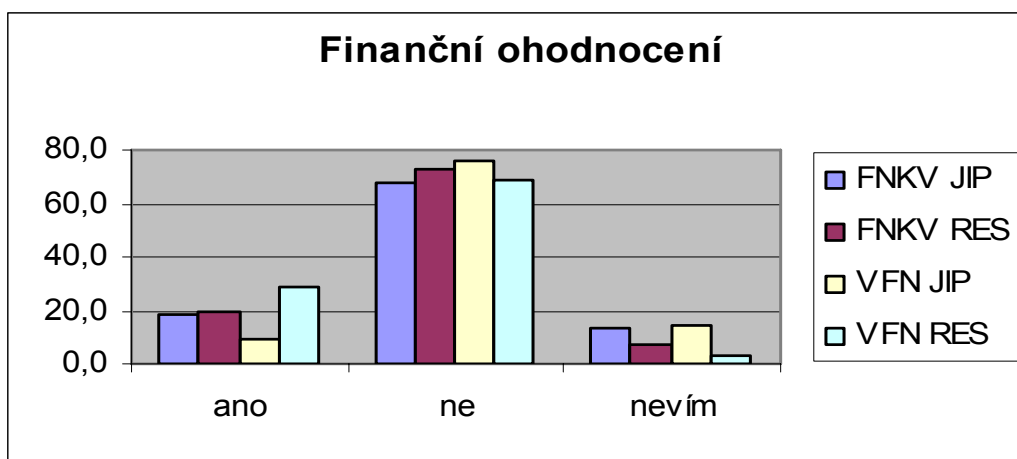
Vytvoření pracovních skupin preferuje 74 (58%) zdravotních sester. Při porovnání skupin JIP a RES odpovědělo 40 (62%) sester z JIP, že preferují práci ve skupině, sestry z RES vnímají tuto organizaci práce jako správnou v 34 (55%) případech. Záporné odpovědi ve vyšším procentuálním zastoupením se vyskytují v obou nemocnicích a to na odděleních jak JIP tak RES. Ve FNKV JIP 9 (41%) a VFN RES 16 (42%). Tento graf značí, že na organizaci pracovních skupin nemají respondenti jednotný názor.

## Vyhodnocení položky č. 18

### Otázka č. 15: Považujete Vaše finanční ohodnocení za adekvátní?

Graf 18 Osobní názor respondentů na výši finančního ohodnocení

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 18 Osobní názor respondentů na výši finančního ohodnocení

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	4	18,2	5	19,2	4	9,5	11	28,9
ne	15	68,2	19	73,1	32	76,2	26	68,4
nevím	3	13,6	2	7,7	6	14,3	1	2,6
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Zde se ukazuje, že 92 (71%) oslovených zdravotních sester není spokojeno s finančním ohodnocením. Pouze 24 (19%) respondentů odpovědělo, že s finančním ohodnocením je spokojeno. 12 (10%) na danou otázku odpovědělo, že neví.

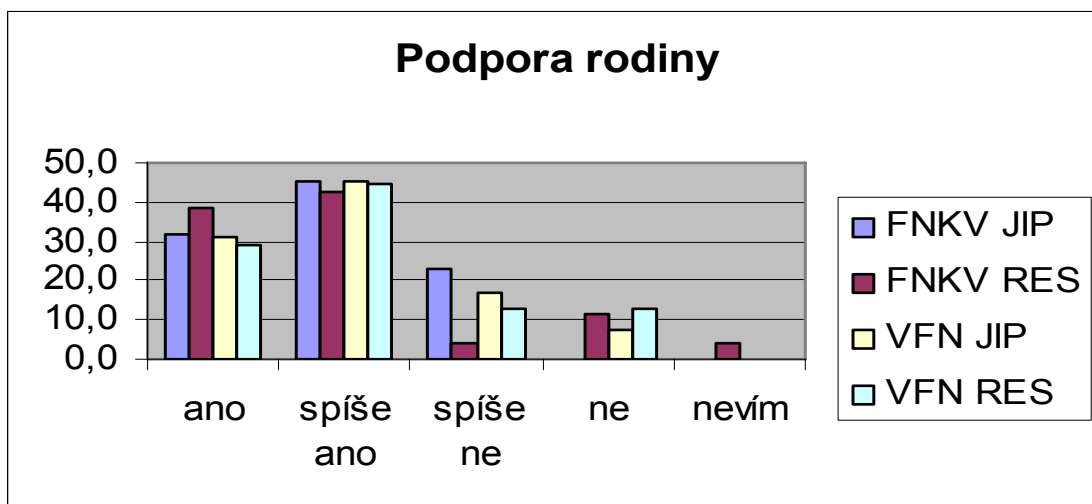
V tomto průzkumně - výzkumném šetření jsem se nezaměřila na výši finančního ohodnocení. Bylo by přínosné zjistit průměrnou výši platu zdravotních sester pracujících na těchto odděleních.

## Vyhodnocení položky č. 19

### Otázka č. 16 : Podporuje Vás Vaše nejbližší rodina (manžel, děti, rodiče) ve Vaší profesi?

Graf 19 Osobní názor respondentů na podporu nejbližší rodiny v profesi zdrav. sestry

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 19 Osobní názor respondentů na podporu nejbližší rodiny v profesi zdrav. sestry

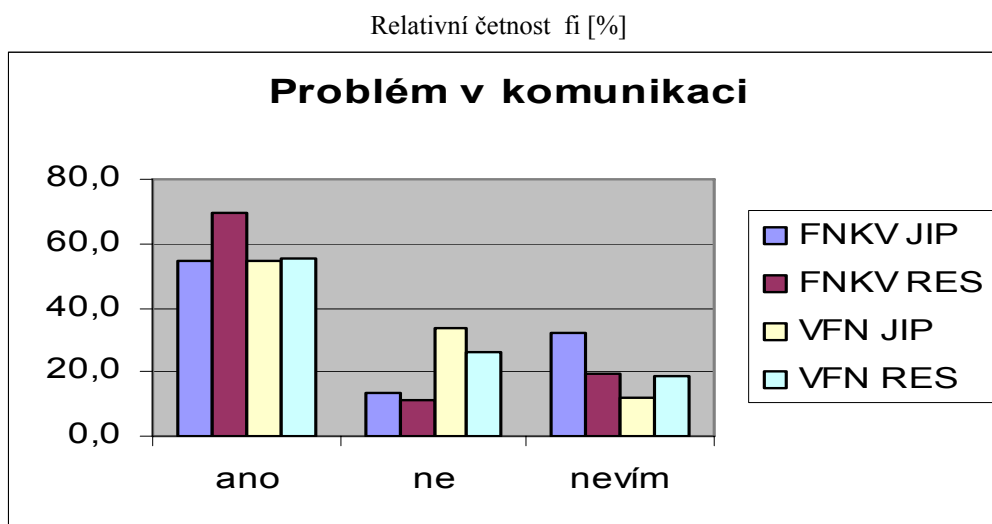
	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	7	31,8	10	38,5	13	31,0	11	28,9
spíše ano	10	45,5	11	42,3	19	45,2	17	44,7
spíše ne	5	22,7	1	3,8	7	16,7	5	13,2
ne	0	0	3	11,5	3	7,1	5	13,2
nevím	0	0	1	3,8	0	0	0	0
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Zde vidíme, že 98 (77%) zdravotních sester je nejbližšími rodinnými příslušníky podporováno. 29 (22%) respondentů odpovědělo, že podporu ve své rodině spíše nemá.

## Vyhodnocení položky č. 20

### Otázka č. 17 : Vyskytuje se ve Vašem kolektivu zdravotních sester, jedinec, který má problémy s komunikací?

Graf 20 Osobní názor respondentů na existenci jedince, který má problém s komunikací v kolektivu



Tab. 20 Osobní názor respondentů na existenci jedince, který má problém s komunikací v kolektivu

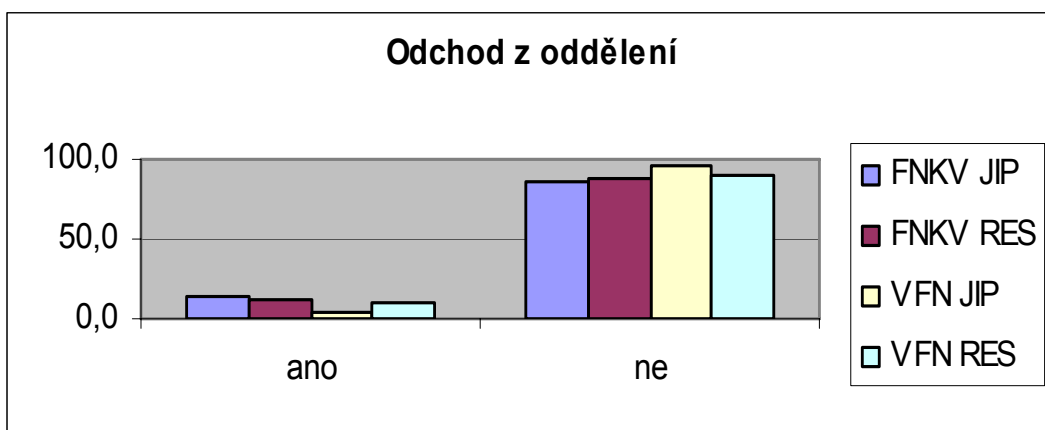
	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	12	54,5	18	69,2	23	54,8	21	55,3
ne	3	13,6	3	11,5	14	33,3	10	26,3
nevím	7	31,8	5	19,2	5	11,9	7	18,4
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Výsledky ukazují, že ve všech oslovených kolektivech jsou jedinci, kteří jsou vnímáni jako osoby s komunikačními problémy. 74 (58%) kladných odpovědí je procento vysoké.

## Vyhodnocení položky č. 21

### Otázka č. 18 : Uvažovala jste někdy o odchodu z Vašeho oddělení z důvodu úmrtí pacientů na Vašem oddělení?

Graf 21 Osobní názor respondentů na odchod z oddělení z důvodu úmrtí pacientů  
Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 21 Osobní názor respondentů na odchod z oddělení z důvodu úmrtí pacientů

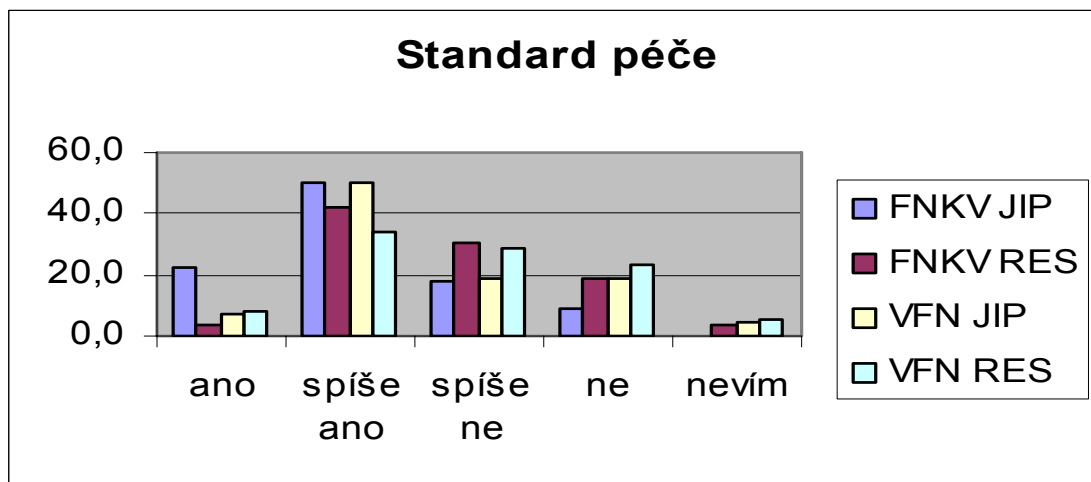
	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	3	13,6	3	11,5	2	4,8	4	10,5
ne	19	86,4	23	88,5	40	95,2	34	89,5
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Z tohoto grafu jednoznačně vyplývá, že 116 (90%) zdravotních sester nepovažuje úmrtí pacientů na svých odděleních za stresující faktor. Pouze 12 (10%) dotázaných odpovědělo, že uvažovalo o odchodu z oddělení z důvodu úmrtí pacientů.

## Vyhodnocení položky č. 22

**Otázka č. 19 : Pokud ošetřujete více jak jednoho pacienta ve své směně, myslíte si, že jste schopna dodržet standard ošetřovatelské péče?**

Graf 22 Osobní názor respondentů na dodržení standardu při ošetřování více pacientů  
Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 22 Osobní názor respondentů na dodržení standardu při ošetřování více pacientů

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	5	22,7	1	3,8	3	7,1	3	7,9
spíše ano	11	50	11	42,3	21	50	13	34,2
spíše ne	4	18,2	8	30,8	8	19	11	28,9
ne	2	9,1	5	19,2	8	19	9	23,7
nevím	0	0	1	3,8	2	4,8	2	5,3
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Výsledky dokládají, že 68 (54%) zdravotních sester konstatuje dodržení standardu ošetřovatelské péče i pokud ošetřuje ve směně více pacientů.

55 (42%) zdravotních sester odpovědělo, že standard ošetřovatelské péče není schopno dodržet.

5 (4%) respondentů odpovědělo nevím.

Z porovnání odpovědí jednotlivých skupin sester pracujících na JIP a RES na položenou otázku vyplývá, že 33 (51%) z nich vnímá péči věnovanou více než

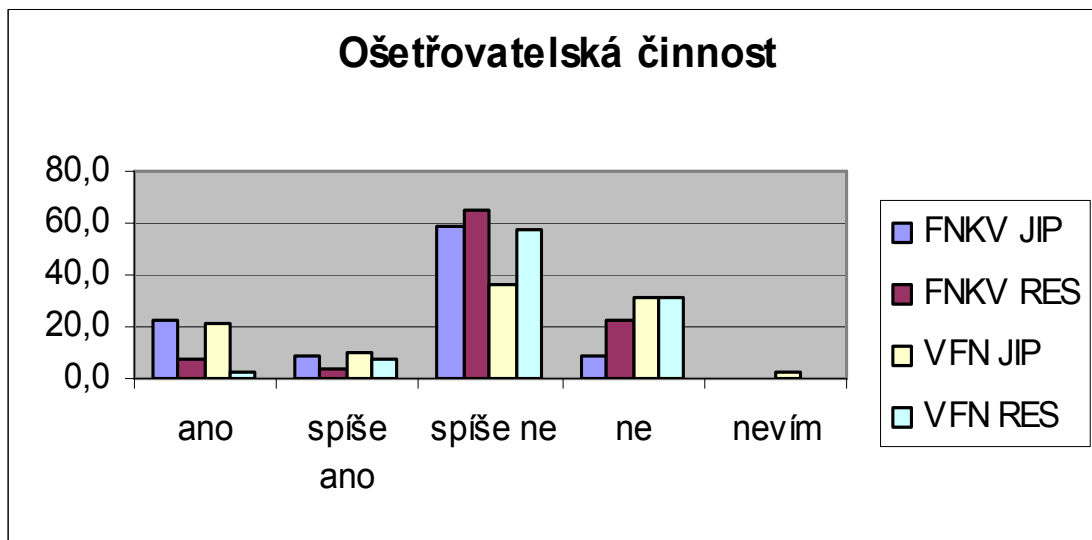
jednomu pacientovi za nedodržení standardu ošetrovatelské péče. Tato situace se vyskytuje na RES odděleních obou nemocnic.

## Vyhodnocení položky č. 23

**Otázka č. 20 : Stane se Vám, že předáte pacienta následující směně a nejsou dokončeny všechny ošetřovatelské činnosti jak bylo ten den naplánováno?**

Graf 23 Osobní názor respondentů na dokončení ošetřovatelských činností v pracovní směně

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 23 Osobní názor respondentů na dokončení ošetřovatelských činností v pracovní směně

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	5	22,7	2	7,7	9	21,4	1	2,6
spíše ano	2	9,1	1	3,8	4	9,5	3	7,9
spíše ne	13	59,1	17	65,4	15	35,7	22	57,9
ne	2	9,1	6	23,1	13	31,0	12	31,6
nevím	0	0	0	0	1	2,4	0	0
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Z těchto výsledků vyplývá, že 100 (78%) zdravotních sester dokončí ve směně ošetřovatelské činnosti.

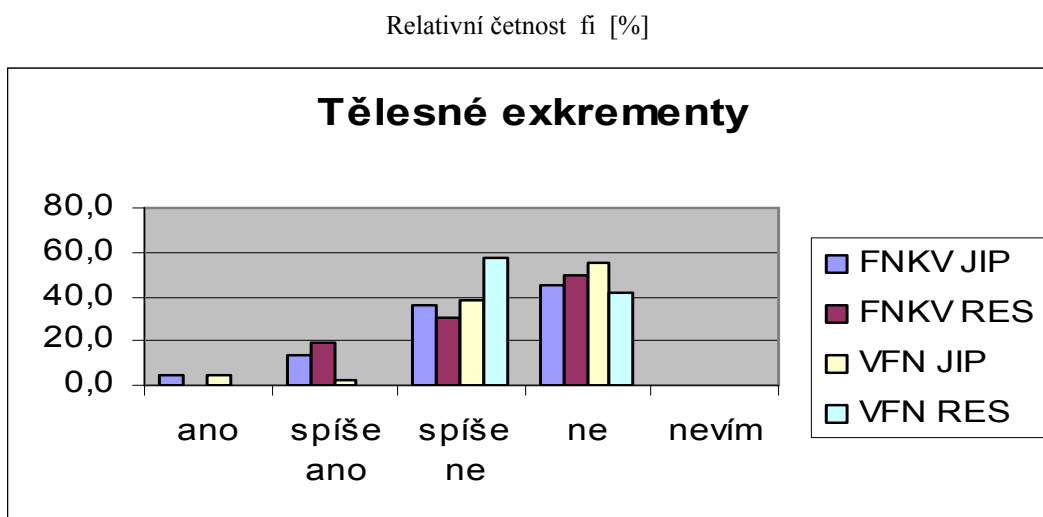
57 respondentů (45%) na RES a 43 (34%) na JIP v obou oslovených nemocnicích uvádí, že ošetřovatelské činnosti nedokončí.



## Vyhodnocení položky č. 24

### Otázka č. 21 : Mohla by jste o sobě říci, že Vám vadí ošetřování pacientů, kteří mají projevy krvácení a kteří vylučují tělesné exkrementy?

Graf 24 Osobní názor respondentů na ošetřování pacientů s projevy krvácení a vylučující tělesné exkrementy



Tab.24 Osobní názor respondentů na ošetřování pacientů s projevy krvácení a vylučující tělesné exkrementy

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost ni	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	1	4,5	0	0	2	4,8	0	0
spíše ano	3	13,6	5	19,2	1	2,4	0	0
spíše ne	8	36,4	8	30,8	16	38,1	22	57,9
ne	10	45,5	13	50	23	54,8	16	42,1
nevím	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

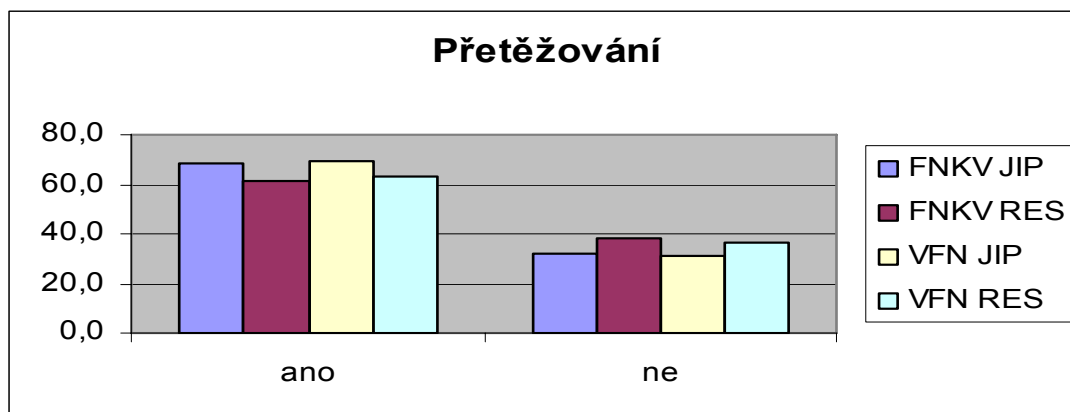
Tento graf jednoznačně ukazuje na to, že 116 (90%) zdravotním sestřám, pracujících na Resuscitačních odděleních a Jednotkách intenzivní péče, nevadí péče o pacienty s projevy krvácení a kteří vylučují tělesné exkrementy. 12 (10%) respondentů uvedlo, že jim tyto skutečnosti při práci vadí. Tyto zdravotní sestry nepovažují toto konstatování za stresující faktor.

## Vyhodnocení položky č. 25

**Otázka č. 22 : Mohla by jste o sobě říci, že jste více přetěžována psychicky než fyzicky?**

Graf 25 Osobní názor respondentů na přetěžování psychické nebo fyzické

Relativní četnost  $f_i$  [%]



Tab. 25 Osobní názor respondentů na přetěžování psychické nebo fyzické

	FNKV JIP		FNKV RES		VFN JIP		VFN RES	
	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]
ano	15	68,2	16	61,5	29	69	24	63,2
ne	7	31,8	10	38,5	13	31	14	36,8
Celkem	22	100	26	100	42	100	38	100

Zde se ukazuje, že 84 oslovených zdravotních sester považuje svoji práci za psychicky stresující. Fyzické přetěžování uvedlo 44 (35%) dotázaných respondentů. Jednotlivá oddělení nevykazují procentuelní rozdíly.

## 2.4 Diskuze

Zde bych se chtěla zastavit nad otázkou položenou v dotazníkovém šetření. Jedná se o obměnu personálu. Otázka zněla pro respondenty, jak vnímají obměnu personálu na svém oddělení. Tato otázka byla položena subjektivně. Nebyla zde dána žádná objektivní kritéria. Tato otázka i přes subjektivitu by měla zaznít v dotazníkovém šetření, aby se zdravotní sestry mohly k této otázce vyjádřit. Pro objektivní posouzení by měly být k dispozici statistické údaje o obměně personálu na jednotlivých oddělení. Ve VFN Praha nejsou tato data oficiálně k dispozici. Záleží na každé vrchní sestře, jestli si vede evidenci odchodů a příchodů. Ani já jsem se jednotlivých vrchních sester při sbírání podkladů na tyto údaje nezeptala.

Z této mé zkušenosti by bylo podnětné pro další výzkumná šetření porovnat názor zdravotních sester s výše popsány, v této práci nezískanými údaji.

## 2.5 Závěr výzkumu

**Hypotéza č.1** : *Předpokládám, že výskyt zátěžových situací je vyšší u zdravotních sester pracujících na RES než u zdravotních sester pracujících na JIP.*

**Hypotéza se potvrdila.**

Z výsledků grafů vyplývá, že zátěžové situace se ve vysokém počtu vyskytují v obou srovnávacích skupinách (JIP, RES). Rozdíly jsou v jednotlivých oblastech, na které jsem se ptala v dotazníku. Zdravotní sestry, které pracují na RES uvedly :

- 1) 37 (58%) odpovědělo, že provozní porady neřeší problémy na pracovišti.
- 2) při zaškolení nemělo školitelku 21 (55%) zdravotních sester pracujících na RES.
- 3) 57 (51%) sester není schopno při ošetřování více pacientů dodržet standard ošetrovatelské péče.
- 4) 16 (42%) uvedlo ve svých odpovědích, že obměna spolupracovníků je vyšší jak 1/3 zdravotních sester za kalendářní rok.

5) 8 (31%) dotázaných zdravotních sester pracujících na RES uvádí, že možnost provádět speciální výkony pro ně není motivací pro další působení na oddělení.

Z odpovědí zdravotních sester pracujících na JIP obou nemocnic, vyplývá, že problémovou oblastí jsou :

1) provozní porady neřešící problémy - vypovídá 32 (63%) zdravotních sester.

Společné problémové oblasti obou skupin jsou :

- 1) nedostatečné finanční ohodnocení 92 (71%) všech oslovených zdravotních sester.
- 2) psychické přetížení u 84 (65%) všech dotázaných zdravotních sester.
- 3) 74 (58%) všech dotázaných zdravotních sester uvedlo, že v kolektivu je jedinec, který má problémy s komunikací.

**Hypotéza č.2** : *Předpokládám, že výskyt psychického přetížení je vyšší než fyzické přetížení u všech dotázaných zdravotních sester.*

**Hypotéza se potvrdila.**

Podle výsledku grafu č. 25 jsou odpovědi oslovených zdravotních sester jednoznačné. Všechny oslovené skupiny vykazují psychické přetížení v rozmezí 60%–69% tázaných sester.

**Hypotéza č.3** : *Předpokládám, že častějším důvodem odchodu zdravotních sester je odborná práce než špatná komunikace na těchto odděleních.*

**Hypotéza se nepotvrdila.**

Podle výsledků grafu č. 9 je důvodem odchodu zdravotních sester ve vyšším počtu špatná komunikace a to u 23 (18%) odpovídajících sester. Důvod odchodu, odbornou práci v intenzivní péči, uvedlo pouze 5 (12%) odpovídajících zdravotních sester.

**Hypotéza č.4 :** *Předpokládám, že motivační faktor ve speciálních výkonech je vyšší u zdravotních sester pracujících na JIP než u zdravotních sester pracujících na RES.*

**Hypotéza se potvrdila.**

Podle výsledků grafu č. 10 jsou speciální výkony motivačním faktorem pro 42 (67%) zdravotních sester pracujících na JIP obou nemocnic. Zdravotní sestry pracující na RES odpověděly kladně v 34 (49%) případech.

**Hypotéza č.5 :** *Předpokládám, že atmosféra na pracovišti je u všech oslovených zdravotních sester ve větší míře konstatována jako uvolněná, příjemná než atmosféra na pracovišti popsána jako nepříjemná, neuvolněná.*

**Hypotéza se potvrdila.**

Z výsledků grafu č. 7 vyplývá, že atmosféru na pracovišti hodnotí jako uvolněnou a příjemnou 98 (78%) zdravotních sester. Negativně se k této otázce vyjádřilo 27 (19%) zdravotních sester.

Z celkového porovnání výsledků mého šetření vyplývá, že větší počet zátěžových situací vykazuje skupina sester pracujících na resuscitačních odděleních oslovených nemocnic.

Pro přehlednost jsem vypsala jednotlivé problémové oblasti v procentuálním zastoupení do tabulky č. 26.

Tab.č. 26 Vypsání problémových oblastí. Procentuální vyjádření.

Otázka č.		FNKV		VFN	
		JIP	RES	JIP	RES
6	Podpora v kolektivu				
7	Atmosféra na pracovišti				
8	Výměna personálu	36%		50%	42%
9	Speciální výkony, motivace		42%		
10	Připravenost, vzdělanost				
11	Školitelka				55%
12	Provozní porady		58%	63%	58%
13	Komunikace v kolektivu				
14	Skupiny sester				
15	Finanční ohodnocení	68%	73%	76%	68%
16	Podpora rodiny				
17	Jedinec s problémem s komunikací	54%	69%	55%	55%
18	Úmrtí pacientů				
19	Oš. péče o více pacientů		50%		52%
20	Dokončená oš. péče				
21	Tělesné exkrementy				
22	Psychické, fyzické přetížení	68%	61%	69%	63%
	Počet problematických oblastí	4	6	5	7

Pro další zhodnocení se zaměřím na porovnání zátěžových situací v jednotlivých nemocnicích.

Ve VFN Praha 2 výsledky ukazují na to, že v této nemocnici, na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny je 12 problémových oblastí.

Ve FNKV Praha 10 na dvou oslovených klinikách, Klinika anesteziologie a resuscitace a na JIP Kardiochirurgické kliniky je 10 problémových oblastí.

Z mého pohledu nejdůležitější oblasti jsou ty, které se vyskytují u všech oslovených skupin :

- 1) ve všech kolektivech se nachází jedinec, který má problémy s komunikací,
- 2) ve všech kolektivech je vyšší psychické přetížení než fyzické,
- 3) ve všech kolektivech je finanční ohodnocení označeno, jako neadekvátní,
- 4) ve všech kolektivech je obměna pracovníků vnímána jako vysoká,
- 5) ve třech kolektivech jsou provozní chůze, které neřeší problémy na pracovišti.

## **Závěr**

Při přípravě na bakalářskou práci na téma „Zátěžové situace v práci zdravotních sester na exponovaných pracovištích“ jsem měla určité názory, nasbírané z vlastních zkušeností z praxe a nastudované z materiálů, týkající se tohoto tématu. Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že se s oblastmi, kterými se v této práci zabývám, denně setkávám ve své profesi.

Cílem práce bylo zmapovat zátěžové situace, které se vyskytují v práci zdravotních sester na exponovaných pracovištích. Tento cíl byl splněn. Všechny oslovené kolektivy zdravotních sester vykazují zátěžové situace. Z celkového počtu pěti hypotéz se čtyři potvrdily a jedna hypotéza se nepotvrdila.

V oblastech, kde se vyskytuje problém, je nutné vykonat určitá opatření, aby se tyto problémy odstranily nebo alespoň zmenšily. Na všech těchto oblastech se musí pracovat dlouhodobě. Nejprve seznámit vedení jednotlivých klinik s oblastmi, které vykazují problém. O všech těchto oblastech se musí na klinikách mluvit, popsat problém, nastínit řešení. Jsou to oblasti, kde se nejedná o jednorázové řešení, ale jedná se o dlouhodobý proces, který vede ke zlepšení stávající situace v kratším časovém horizontu a k vyřešení daného problému vede ještě dlouhá cesta.

Nejprve bych se zabývala oblastmi, které z mého pohledu potřebují řešení, ale dá se říci, že výsledek se dostaví dříve. Nakonec se budu zamýšlet nad problémem, ke kterému vede ještě dlouhá cesta.

Provozní schůze, které nejsou přínosné a neřeší problémy na pracovišti. Vrchní a staniční sestry, které tyto porady vedou, by se měly zamyslet, jak tuto skutečnost odstranit. Nebude stačit zamýšlení pouze u vedoucích sester, ale do daného problému se musí aktivně zapojit i zdravotní sestry, které se vyjádřily kriticky. Najít a pojmenovat jednotlivé body proč tyto porady podle jejich názoru nic neřeší.

Obměna personálu je ve třech kolektivech vnímána jako vysoká. Již v diskuzi jsem se vyjádřila k faktu, že tato otázka byla položena jako subjektivní. Obměna personálu je závažný problém z hlediska stabilizace kolektivu. Ke stabilizaci kolektivu a následně snížení obměny personálu nám pomůže dostatek nových zdravotních sester s různým vzděláním, nové absolventky ze škol a dostatek pomocného zdravotního personálu. Je nutná neustálá komunikace se všemi profesemi, které máme na klinice, je

nezbytné řešit problémy v krátkém časovém horizontu. Řešení neodkládat.

Finanční ohodnocení je z pohledu zdravotních sester vnímáno jako neadekvátní. Na jednotlivých klinikách by se mělo vedení klinik s tímto faktem seznámit. V mém šetření jsem se nezaměřila na výši finančního ohodnocení. Zde by bylo přínosné znát průměrnou hrubou mzdu zdravotních sester a porovnat jednotlivá oddělení i jednotlivé nemocnice.

Ve všech kolektivech se ve vysoké míře vyskytuje psychické přetížení zdravotních sester a ve všech kolektivech se nachází jedinec, který má problémy s komunikací. Ráda bych tyto dvě oblasti spojila do jednoho návrhu řešení. Obě oblasti spolu velice blízce souvisí a vyvolávají problém v druhé oblasti. Po určitých odpracovaných letech v intenzivní péči může přijít období, kdy je zdravotní sestra unavená, podrážděná, neochotná až profesně vyhořelá. Pokud se v kolektivu kde je konstatováno, že pracovní atmosféra je příjemná, uvolněná, vyskytuje jedinec, který má problém s komunikací, je čas na změnu v profesním životě dotyčné zdravotní sestry. Problémy s komunikací bývají jedním s příznaků syndromu vyhoření (boun-out syndromu).

Řešením je zdravotní sestry včas zapojit do kurzů komunikace a do kurzů předcházení syndromu vyhoření. V naší nemocnici kurzy komunikace probíhají druhým rokem a oslovovány jsou v této etapě zdravotní sestry pracující v ambulantní péči. Pro zlepšení stavu v intenzivní péči je nutno tyto semináře zahájit i pro sestry specialistiky z této náročné oblasti ošetrovatelské péče. Na naší klinice druhým rokem semináře se zaměřením na syndrom vyhoření probíhají. Je důležité v nich za podpory managmentu kliniky a nemocnice pokračovat, zajistit jejich odborné vedení. Pokud vzejdou z těchto kurzů a seminářů nové podněty, je třeba na ně adekvátně reagovat.

Myslím si, že moje práce slouží ke znázornění vlivu rezortu zdravotnictví na zdravotníky v širší rovině. Nezaměřila jsem se jen na jeden problém, ale chtěla jsem nastínit více problémů, které zdravotní sestry tíží. Pokud budou prožívat více zátěžových situací a denně se s nimi setkávat, jistě tato skutečnost bude mít negativní vliv na kvalitu jimi poskytované ošetrovatelské péče. Všechny zátěžové situace se určitě nedají odstranit, ale některé odstraníme a jiné zlepšíme. Bude to pro nás jako pro zdravotní sestry, mít velký přínos. Pokud nám tato profese přináší pozitivna, déle v této profesi setrváme. A tento pozitivní přínos se odrazí v té nedůležitější oblasti. Zdravotní



sestry budou i nadále odvádět tu nejlepší ošetrovatelskou péči jakou umí a jaké jsou schopny.

## Seznam bibliografických údajů

1. BARTOŠÍKOVÁ, I.: O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, ISBN 80-7013-439-9
2. BARTOŠÍKOVÁ, I., JIČINSKÝ, V., JOBÁNKOVÁ, M., KVAPILOVÁ, J., Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. Brno: Institut pro další vzdělávání ve zdravotnictví, 2000, ISBN 80-7013-288-4
3. BOHUTÍNSKÁ, M.: Profesionální stres u sester. In: Sestra, 2005, č. 10, 16 – 18 s. ISSN 1210-0404
4. BOLEDOVIČOVÁ, M., MATULAY, S., Výskum v ošetrovatelstve. Nitra: Fakulta speciálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantina filozofa, 2007, ISBN 978-80-89245-03-1
5. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M., Speciální psychologie. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, ISBN 80-7013-386-4
6. DAŇKOVÁ, M.: Asertivita – a jak ji zvládnout. In: Sestra, 2007, č. 2, 19 s. ISSN 1210-0404
7. GUČKOVÁ, M.: Fyzická zátěž sester. In: Sestra, 2007, č. 6, 21 s. ISSN 1210-0404
8. HONZÁK, R., Komunikační pasti v medicíně. 2.vyd. Praha: Galén, 1999, ISBN 80-7262-032-0
9. HLADKÝ, A., a spolupracovníci, Zdravotní aspekty zátěže a stresu. Praha: Filosofická fakulta Univerzity Karlovy, 1993, ISBN 80-7066-784-2
10. HOŠEK, V., Psychologie odolnosti. Praha: Univerzita Karlova, 1997, ISBN 80-7066-976-4
11. JOBÁNKOVÁ, M., KVAPILOVÁ, J.: Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. In: Sestra, 2007, č. 7-8, 18-19 s. ISSN 1210-0404
12. KOPŘIVA, K., Lidský vztah jako součást profese. 4.vyd. Praha: Portál s.r.o., 2000, ISBN 80-7178-429-X
13. KŘIVOHLAVÝ, J., Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, ISBN 80-7169-551-3
14. KŘIVOHLAVÝ, J., Jak zvládat stres. Praha: Grada Avicenum, 1994, ISBN 80-7169-121-6

15. KŘIVOHLAVÝ, J., Konflikty mezi lidmi. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-642-X
16. KŘIVOHLAVÝ, J., Psychologie zdraví. Praha: Portál s.r.o., 2001, ISBN 80-7178-774-4
17. KŘIVOHLAVÝ, J., Jak zvládat depresi. Praha: Grada Publishing a.s., 1997, ISBN 80-7169-349-9
18. KŘIVOHLAVÝ, J., Psychologie zdraví. Praha: Portál s.r.o., 2003, ISBN 80-7178-774-4
19. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J., Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, ISBN 80-247-0784-5
20. LEarning Material On Nursing 3, Soubor učebních textů pro sestry a porodní asistentky, Světová zdravotnická organizace, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997, ISBN 80-7013-244-2
21. LINHARTOVÁ, V., Praktická komunikace v medicíně. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, ISBN 978-80-247-1784-5
22. MELGOSA, J., Zvládni svůj stres. Praha: Advent-Orion s.r.o., 1997, ISBN 80-7172-240-5
23. TUTKOVÁ, J.: Komunikace sestry – pacient. In: Sestra, 2007, č. 1, 22 – 23 s. ISSN 1210-0404
24. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J., Zdravotnická psychologie. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, ISBN 987-80-247-2068-5
25. <http://psychologie.doktorka.cz/jak-zvladat-stres-v-praci/> „Jak zvládat stres v práci“ Zdoj: Plus [citované 16. leden 2008]
26. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Stres> [4. únor 2008]

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- 1) Seznam použitých grafů
- 2) Seznam použitých tabulek
- 3) Seznam použitých zkratk
- 4) Dotazník pro vlastní průzkumně-výzkumné šetření

## **Příloha č. 1      Seznam použitých grafů**

- Graf 1      Osobní názor respondentů na pracovní zařazení na oddělení
- Graf 2      Osobní názor respondentů na výši svého vzdělání
- Graf 3      Osobní názor respondentů na délku praxe ve zdravotnictví
- Graf 4      Osobní názor respondentů na svůj věk
- Graf 5      Osobní názor respondentů na své pohlaví
- Graf 6      Osobní názor respondentů na vzájemnou podporu a pomoc
- Graf 7      Osobní názor respondentů na atmosféru v pracovním procesu
- Graf 8      Osobní názor respondentů na výměnu spolupracovníků na oddělení za kalendářní rok
- Graf 9      Osobní názor respondentů na důvod odchodu spolupracovníků
- Graf 10      Osobní názor respondentů na motivační faktory pro další působení na JIP
- Graf 11      Osobní názor respondentů na dostatečné vzdělání a připravenost na péči o pacienta na JIP
- Graf 12      Osobní názor respondentů na nedostatky v připravenosti o péči o pacienta
- Graf 13      Osobní názor respondentů na zapracování na oddělení za pomocí školitelky
- Graf 14      Osobní názor respondentů na přínos provozních porad
- Graf 15      Osobní názor respondentů na komunikaci v kolektivu
- Graf 16      Osobní názor respondentů na problém v komunikaci mezi
- Graf 17      Osobní názor respondentů na stabilní složení skupin zdravotních sester ve směně
- Graf 18      Osobní názor respondentů na výši finančního ohodnocení
- Graf 19      Osobní názor respondentů na podporu nejbližší rodiny v profesi zdrav. sestry
- Graf 20      Osobní názor respondentů na existenci jedince, který má problém s komunikací v kolektivu
- Graf 21      Osobní názor respondentů na odchod z oddělení z důvodu úmrtí pacientů

- Graf 22 Osobní názor respondentů na dodržení standardu při ošetřování více pacientů
- Graf 23 Osobní názor respondentů na dokončení ošetrovatelských činností v pracovní směně
- Graf 24 Osobní názor respondentů na ošetřování pacientů s projevy krvácení a vylučující tělesné exkrementy
- Graf 25 Osobní názor respondentů na přetěžování psychické nebo fyzické

## **Příloha č.2            Seznam použitých tabulek**

Tab. 1	Osobní názor respondentů na pracovní zařazení na oddělení
Tab. 2	Osobní názor respondentů na výši svého vzdělání
Tab. 3	Osobní názor respondentů na délku praxe ve zdravotnictví
Tab. 4	Osobní názor respondentů na svůj věk
Tab. 5	Osobní názor respondentů na své pohlaví
Tab. 6	Osobní názor respondentů na vzájemnou podporu a pomoc
Tab. 7	Osobní názor respondentů na atmosféru v pracovním procesu
Tab. 8	Osobní názor respondentů na výměnu spolupracovníků na oddělení za kalendářní rok
Tab. 9	Osobní názor respondentů na důvod odchodu spolupracovníků
Tab. 10	Osobní názor respondentů na motivační faktory pro další působení na JIP
Tab. 11	Osobní názor respondentů na dostatečné vzdělání a připravenost na péči o pacienta na JIP
Tab. 12	Osobní názor respondentů na nedostatky v připravenosti o péči o pacienta
Tab. 13	Osobní názor respondentů na zapracování na oddělení za pomoci školitelky
Tab. 14	Osobní názor respondentů na přínos provozních porad
Tab. 15	Osobní názor respondentů na komunikaci v kolektivu
Tab. 16	Osobní názor respondentů na problém v komunikaci mezi
Tab. 17	Osobní názor respondentů na stabilní složení skupin zdravotních sester ve směně
Tab. 18	Osobní názor respondentů na výši finančního ohodnocení
Tab. 19	Osobní názor respondentů na podporu nejbližší rodiny v profesi zdrav. sestry
Tab. 20	Osobní názor respondentů na existenci jedince, který má problém s komunikací v kolektivu
Tab. 21	Osobní názor respondentů na odchod z oddělení z důvodu úmrtí pacientů

- Tab. 22 Osobní názor respondentů na dodržení standardu při ošetřování více pacientů
- Tab. 23 Osobní názor respondentů na dokončení ošetrovatelských činností v pracovní směně
- Tab. 24 Osobní názor respondentů na ošetřování pacientů s projevy krvácení a vylučující tělesné exkrementy
- Tab. 25 Osobní názor respondentů na přetěžování psychické nebo fyzické
- Tab. 26 Vypsání problémových oblastí. Procentuální vyjádření



### **Příloha č.3      Použité zkratky**

VFN	-	Všeobecná fakultní nemocnice
FNKV	-	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
KAR	-	Klinika anesteziologie a resuscitace
KARIM-		Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
JIP	-	Jednotka intenzivní péče
RES	-	Resuscitační oddělení
SZŠ	-	Střední zdravotnická škola
VOŠ	-	Vyšší odborná škola
PSS	-	Postgraduální studium
VŠ	-	Vysoká škola
apod.	-	a podobně
např.	-	například
aj.	-	a jiné

## Příloha č. 4      Dotazník pro vlastní průzkumně-výzkumné šetření

Vážená zdravotní sestro,

ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Vaše poskytnuté informace jsou zcela důvěrné a budou sloužit pro bakalářskou práci studenta studia ošetrovatelství. Téma práce je „Zátěžové situace v práci zdravotních sester na exponovaných pracovištích“. Vyplnění dotazníku Vám bude trvat maximálně 15. minut. Prosím snažte se odpovídat pravdivě. U každé položky zakřížkujte odpovídající odpověď, případně vepište.

Předem Vám děkuji.      M.Gregorovičová studentka VŠZ o.p.s. Praha 5

- 1) Pracujete na      JIP       RES
  - 2) Vaše nejvyšší získané vzdělání je SZŠ  VOŠ  PSS  VŠ
  - 3) Délka Vaší praxe ve zdravotnictví je      do 1 roku  do 5 let  a více
  - 4) Prosím napište Váš věk      .....let
  - 5) Jste muž  nebo žena
- 
- 6) V ošetrovatelském kolektivu se navzájem podporujeme a pomáháme si. Prosím, zaškrtněte jednu z možností. ANO  Spíše ANO  Spíše NE  NE  Nevím
  - 7) Atmosféra je v práci uvolněná, příjemná. Prosím, zaškrtněte jednu z možností.  
ANO  Spíše ANO  Spíše NE  NE  Nevím
  - 8) Je výměna Vašich spolupracovníků na Vašem oddělení vyšší jak 1/3 zdravotních sester za kalendářní rok? Prosím, zaškrtněte jednu z možností.  
ANO  NE  Nevím
- Pokud odpovíte ANO, vyberte jeden z následujících důvodů odchodu Vašich spolupracovníků: (prosím zaškrtněte jeden nejdůležitější faktor)
- a) velice odborná práce
  - b) závažná onemocnění pacientů
  - c) nízké finanční ohodnocení
  - d) špatná komunikace v kolektivu
  - e) těhotenství
  - f) a jiné ( prosím doplňte).....
- 9) Speciální výkony ve Vaší práci jsou motivačním faktorem pro Vaše další působení na Vašem oddělení? Zaškrtněte jednu z možností. ANO  NE  Nevím

10) Cítíte se dostatečně vzdělaná a připravená na péči o pacienta na JIP? Vyberte jednu z možností. ANO  Spíše ANO  Spíše NE  NE  Nevím

Pokud odpovíte NE a spíše NE, odpovězte na následující otázku:

- Nedostatky vidím v
- a) ve vzdělání
  - b) v pracovních zkušenostech
  - c) v kompetencích
  - d) jiné ( vepište).....

11) Měla jste měla při zapracování na oddělení svoji školitelku? Vyberte jednu z možností. ANO  NE

12) Jsou Vaše porady zdravotnického týmu na oddělení přínosné a řeší Vaše dílčí problémy v práci? Vyberte jednu z možností.

ANO  Spíše ANO  Spíše NE  NE  Nevím

13) Je ve Vašem kolektivu dobrá komunikace? Vyberte jednu z možností.

ANO  Spíše ANO  Spíše NE  NE  Nevím

Pokud odpovíte NE a spíše NE, odpovězte na následující otázku

Problém vidím v komunikaci mezi: (vyberte jeden důvod)

- a) mezi zdravotními sestrami
- b) mezi sestrou a lékařem
- c) mezi SZP a ošetřovatelským vedením
- d) jiné

14) Preferujete skupinu zdravotních sester ve směně s minimálními obměnami?(minimální obměnou je myšlena výpomoc kolegyně z jiné skupiny z důvodu dovolených, nemocí).Vyberte jednu z možností.

ANO  NE  Nevím

15) Považujete Vaše finanční ohodnocení za adekvátní? Vyberte jednu z možností.

ANO  NE  Nevím

16) Podporuje Vás Vaše nejbližší rodina (manžel, děti, rodiče) ve Vaší profesi? Vyberte jednu z možností.

ANO  Spíše ANO  Spíše NE  NE  Nevím

17) Vyskytuje se ve Vašem kolektivu zdravotních sester, jedinec, který má problémy s komunikací? Vyberte jednu z možností. ANO  NE  Nevím

18) Uvažovala jste někdy o odchodu z Vašeho oddělení z důvodu úmrtí pacientů na Vašem oddělení? Vyberte jednu z možností. ANO  NE

19) Pokud ošetřujete více jak jednoho pacienta ve své směně, myslíte si, že jste schopna dodržet standard ošetřovatelské péče? Vyberte jednu z možností.

ANO  Spíše ANO  Spíše NE  NE  Nevím

20) Stane se Vám, že předáte pacienta následující směně a nejsou dokončeny všechny ošetřovatelské činnosti jak bylo ten den naplánováno? Vyberte jednu z možností.

ANO  Spíše ANO  Spíše NE  NE  Nevím

21) Mohla by jste o sobě říci, že Vám vadí ošetřování pacientů, kteří mají projevy krvácení a kteří vylučují tělesné exkrementy? Vyberte jednu z možností.

ANO  Spíše ANO  Spíše NE  NE  Nevím

22) Mohla by jste o sobě říci, že jste přetěžována více psychicky než fyzicky?

ANO  NE

Chtěla bych Vám poděkovat za Váš čas, který jste věnovala vyplnění tohoto dotazníku.  
M.Gregorovičová

---

Pokud si myslíte, že v tomto dotazníku chybí nějaká důležitá skutečnost, prosím o Vaše vyjádření.

.....  
.....