

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICÁ, o.p.s., PRAHA 5

PSYCHICKÁ A FYZICKÁ ZÁTĚŽ V PRÁCI SESTRY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DITA DITTRICHOVÁ, DIS

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Petra Kocandová

Praha 2011

ZADÁNÍ

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma „Psychická a fyzická zátěž v práci sestry“, jsem vypracovala samostatně, pod odborným vedením vedoucího bakalářské práce. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb. o právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským ve znění pozdějších předpisů).

V Praze dne 23. 10. 2011

.....

Dita Dittrichová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu bakalářské práce MUDr. Petře Kocandové za cenné připomínky, rady a odborné vedení práce.

Abstrakt

DITTRICHOVÁ, Dita. *Psychická a fyzická zátěž v práci sestry*. Praha, 2011. 73 s. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Vedoucí práce MUDr. Petra Kocandová.

Tato práce se zabývá psychickou a fyzickou zátěží sestry při výkonu jejího povolání. Teoretická část práce se zabývá osobou sestry, její profesí a také etikou její práce. Dále je popsána psychická a fyzická zátěž a jsou definovány její druhy. Dotazníkovým šetřením vyhodnocuje zátěž sester na vybraných odděleních nemocnice Litomyšl a vzájemně ji porovnává.

Klíčová slova

Fyzická zátěž. Pacient. Psychická zátěž. Sestra.

This bachelor's thesis deals with the mental and physical stress in nurse profession. The theoretical part of this thesis deals with the person of nurse, her's profession and her work ethic. It also describes psychological and physical stress and defines its types. Questionnaire survey evaluates the workload of nurses in selected wards of Hospital Litomyšl and provides comparison.

Key words

Mental workload. Nurse. Patient. Physical workload.

OBSAH

ÚVOD	8
1 CÍLE PRÁCE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY	9
1.1 Cíle teoretické části	9
1.2 Cíle praktické části a vztahující se očekávané výsledky	9
1.3 Hypotézy	9
2 SESTRA	11
2.1 Profese sestry	11
2.2 Role sestry	12
2.3 Motivace, uspokojení	13
2.4 Etický kodex sester	14
2.5 Práva pacientů	15
3 PSYCHICKÁ NÁROČNOST PRÁCE SESTRY	18
3.1 Syndrom vyhoření - Burnout	18
3.2 Stres	20
3.2.1 Stres ve zdravotnictví	21
3.3 Smrt	22
3.4 Agresivita	24
4 FYZICKÁ NÁROČNOST PRÁCE SESTRY	26
4.1 Druhy fyzické zátěže	26
4.2 Polohování	27
4.3 Směnnost, spánek a odpočinek	27
4.4 Nepravidelné stravování a pitný režim	29
4.5 Infekce	31
4.6 Práce s přístroji	31
5 RELAXAČNÍ TECHNIKY	32
6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	35
6.1 Metodologie výzkumu	35

6.2 Zpracování průzkumného šetření	37
6.3 Porovnání vybraných otázek	58
7 DISKUZE	64
ZÁVĚR.....	66
SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ	68
SEZNAM TABULEK	71
SEZNAM OBRÁZKŮ	72
SEZNAM GRAFŮ	73
PŘÍLOHY	74

ÚVOD

Toto téma jsem si vybrala záměrně, protože vím z vlastní zkušenosti jak je práce sestry náročná. Chtěla bych touto prací poukázat na náročnost tohoto povolání, jak fyzickou tak psychickou.

Myslím si, že mnozí lidé vidí sestry jen jakýsi doplněk zdravotnictví, který bezmyšlenkovitě plní úkoly zadané lékaři. Sestry však jsou samostatně myslící osoby, které musí mít k výkonu tohoto zaměstnání určité předpoklady. Sestra je první osobou, kterou člověk – pacient vidí a setkává se s ní, když přichází do zdravotnických zařízení.

V kapitole Sestra se snažím popsat profesi sestry a jakým zákonům profese podléhá. A role sestry, které z tohoto povolání logicky vyplívají. V další podkapitole popisují motivace sestry a potřeby a následně také Maslowovu pyramidu potřeb. Zmiňuji také etický kodex sestry a práva pacientů, protože s touto problematikou to úzce souvisí.

V další velké kapitole popisují psychickou zátěž v práci sestry. Snažím se poukázat, co hrozí sestře při výkonu povolání, které si vybrala. Popisují syndrom vyhoření, jeho příznaky, příčiny, fáze a následnou terapii. Jako další velkou psychickou zátěž uvádím stres, který se zdravotnictví projevuje. Následně popisují zatížení sestry při setkání se smrtí pacientů, o které během své služby pečuje. Také se zaměřuji na agresivitu pacientů a možné způsoby jak projevenou agresivitu směřovanou ze strany pacientů na sestru zmírnit.

Ve třetí části práce se zaměřuji na fyzickou zátěž. Popisují druhy fyzické zátěže, polohování pacientů, náročnost směnnosti a narušení spánkového rytmu. Zaměřuji se i na nepravidelné stravování a pitný režim sester. Dále se zmiňuji o infekčních rizicích a náročností práce s přístroji.

Poslední částí bakalářské práce je část praktická, kde vyhodnocuji dotazníkové šetření prováděné na vybraných odděleních nemocnice Litomyšl. Mezi vybranými odděleními byly oddělení chirurgie, neurologie, interní a chirurgické oddělení. Dále jsem dotazníkem oslovila oddělení ARO, mezioborovou JIP, neurologickou JIP a interní JIP. Věřím, že tato práce bude přínosem pro můj obor.

1 CÍLE PRÁCE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY

1.1 Cíle teoretické části

Cílem teoretické části je definovat psychické a fyzické zatížení při práci sestry. Dále popsat profesi a role sestry, motivaci pro výkon jejího povolání, přiblížit i situace a práce, které sestru ohrožují ale také upozornit na možné relaxační techniky. Cílem je také přiblížit práci sestry veřejnosti.

1.2 Cíle praktické části a vztahující se očekávané výsledky

Cílem je vyhodnotit psychickou a fyzickou zátěž prostřednictvím dotazníkového šetření prováděného na vybraných oddělení nemocnice Litomyšl.

Dalším cílem je porovnat míru psychického a fyzického zatížení na standardních odděleních a na jednotkách intenzivní péče.

V závěru chci definovat opatření, která by pomohla snížit psychickou a fyzickou zátěž sestry.

1.3 Hypotézy

1. Na základě osobních zkušeností předpokládám, že většina sester v nemocnici Litomyšl je vystavena velké psychické a fyzické zátěži.

2. Předpokládám, že sestry na jednotkách intenzivní péče uvedou větší míru fyzické zátěže v oblasti rizika infekce.
3. Předpokládám, že na standardních odděleních sestry uvedou menší míru psychické zátěže ve formě velké zodpovědnosti, než sestry na jednotkách intenzivní péče. Myslím si, že na jednotkách intenzivní péče sestry pociťují velkou zátěž způsobenou velkou zodpovědností.

2 SESTRA

2.1 Profese sestry

Definice sestry podle Konceptce českého ošetřovatelství: „Sestra je osoba, která získala odbornou způsobilost v oboru všeobecná sestra a je oprávněna vykonávat profesi sestry ve své zemi (POCHYLÁ, 2005).

Sestra pracuje spolu s lékaři a dalšími členy zdravotnického týmu, prostřednictvím ošetřovatelského procesu poskytuje péči, aktivně vyhledává, plánuje a řeší ošetřovatelské problémy u skupiny pacientů, kteří jsou jí svěřeni do péče v průběhu pracovní směny. Sestra během směny pracuje podle platných standardů, minimalizuje rizika a dodržuje hygienicko-epidemiologické zásady. Také provádí edukační činnost.

Povolání sestry patří mezi regulovaná povolání, daný člověk tak musí splňovat určitá kritéria: oprávnění k výkonu povolání, celoživotní vzdělávání, odborná náplň práce, výpis z rejstříku trestů.

Regulované povolání se řídí těmito normami:

Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

Zákon 96/2004 – o nelékařských zdrav. profesích

Vyhláška č. 77/1981 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

Směrnice č. 10 o náplni činností SZP, NZP, PZP, Věstník MZ ČSSR z r. 1986

Koncepce ošetřovatelství – metodický materiál přijatý MZ ČR, který definuje obor, pracovníky, vzdělání, řízení, výzkum a směry vývoje oboru (Věstník MZ ČR č. 6/1998)

Centrální registrace sester a porodních asistentek prováděná od r. 2001 Českou asociací sester

2.2 Role sestry

S rozvojem ošetrovatelství se mění i role sestry. Tímto vývojem dochází k pokroku v ošetrovatelské péči i v medicíně. Uplatňují se nové poznatky ze společenských věd, zejména psychologie, pedagogiky, sociologie, etiky. Stále větší uplatnění nachází i zdravotnická technika. Mění se její kompetence a obsah práce a sestra se tak stává rovnocennou členkou týmu, která je schopna samostatné práce v oblasti své působnosti.

Role sestry:

Sestra – poskytovatelka ošetrovatelské péče - tato role patří mezi klíčové a je předpoklad, že sestra po absolvování studia tuto roli zvládá. Poskytuje tak holistickou péči v kontaktu s nemocnými i zdravými jedinci.

Sestra – manažerka - řídí ošetrovatelský proces u pacienta i ostatní ošetrovatelské činnosti. Zvládnutím této role sestra poskytuje efektivní a koordinovanou péči.

Sestra – edukátorka - podává zdravému, ale převážně nemocnému a jeho rodině podložené informace získané při vzdělávání tak, aby se pacient co nejrychleji mohl adaptovat v dané situaci.

Sestra – advokátka - respektuje práva nemocného a tlumočí jeho názory tak, aby byly pochopeny všemi členy týmu i rodinou pacienta.

Sestra – nositelka změn - reaguje pružně na změny. Je kontinuální hnací silou celého ošetrovatelství.

Sestra – výzkumnice - pomáhá svou činností ve výzkumném týmu vytvořit pevnou teoretickou základnu ošetrovatelství, jakož to vědnímu oboru.

Sestra – mentorka - je zralá sestra s náležitou klinickou i pedagogickou způsobilostí, která je zodpovědná za dohled nad studenty v klinické i komunitní praxi. Mentor je zároveň také člověkem, který poskytuje podporu, zpětnou vazbu a je studentovi přítelem (FARKAŠOVÁ, 2006).

2.3 Motivace, uspokojení

Motivace je vnitřní (souvisí s chtěním – vůlí) a vnější (druzí lidé, peníze, věci..) nebo soubor faktorů vedoucí k energetizaci organismu. Motivace usměrňuje naše chování a jednání pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn všech zkušeností – radost, zvědavost, pozitivní pocity, radostné očekávání, které podporují nebo tlumí jedince, aby něco konal nebo nekonal. Motivy jsou osobní příčiny určitého chování – jsou to pohnutky, psychologické příčiny reakcí, činností a jednání člověka zaměřené na uspokojování určitých potřeb.

Základní formou motivů jsou potřeby. Potřeba je stav nedostatku nebo nadbytku něčeho, co nás vede k činnostem, jimiž se tuto potřebu snažíme uspokojit.

Potřeby dělíme na vrozené a získané. Vrozené potřeby jsou: potřeba dýchání, potravy, bezpečí, spánku, odpočinku a další. Získané potřeby jsou: potřeba lásky, štěstí, potřeba vzdělávat se a další (BLAŽKOVÁ, 2004).

Americký psycholog Abraham Harold Maslow definoval v roce 1943 hierarchii lidských potřeb jako Maslowovu pyramidu potřeb.



Obrázek 1 Maslowova pyramida

Zdroj: <http://www.volny.cz/zsdrozdin/bk.html>

2.4 Etický kodex sester

Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, poslední revize byla provedena v roce 2000.

Etický kodex sester má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelské praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří

profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou (CNNA, 2008).

2.5 Práva pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.

4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instrukce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlád nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen (MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2005).

3 PSYCHICKÁ NÁROČNOST PRÁCE SESTRY

Psychická zátěž je nespecifický faktor pracovní zátěže. Podílí se na vzniku a rozvoji nemoci a ovlivňuje pracovní pohodu pracovníků.

Mezi nejnáročnější zátěžové situace sestry patří:

- kontakt s nadřízenými
- asistence při umírání pacienta (dlouhodobá péče, pocit bezmoci, resuscitace..)
- nedostatky v organizaci práce sester (nadměrná administrativa, nedostatek pomocného personálu, nedostatek času...)
- kritické situace kolem poskytované péče (náhlé komplikace zdravotního stavu pacienta, nedostatek pomůcek v časové tísni) (PEČENKOVÁ,STRNAD, MILKA, 2002).

Mezi časté zdroje psychického zatížení patří i mezilidské vztahy na pracovišti. Charakteristika kontaktů sestry na pracovišti je rozmanitá, vyplývá to z různých úrovní. Úrovně mohou být mezi sestrou a pacienty, sestrou a spolupracovníky, sestrou a nadřízenými.

3.1 Syndrom vyhoření - Burnout

Syndrom vyhoření byl poprvé popsán v roce 1975 H. Freudenbergerem v článku "Staff burnout" v časopise Journal of Social Issues. Syndrom vyhoření se definuje jako ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u pracovníka pomáhajících profesí nebo vyhoření jako výsledek procesu, v němž lidé velice intenzívně zabývají určitým úkolem nebo ideou a tak ztrácejí své nadšení.

Příznaky syndromu vyhoření zasahují do celé osobnosti člověka. Protože se váže většinou na pracovní proces, jde o narušení vlastních představ o seberealizaci, schopnosti vykonávat určité činnosti a funkce, spravedlivého ohodnocení a smyslu práce. To vše spolu s dalšími podkopává vlastní osobnost a sebevědomí a projevuje se na chování daného jedince, později na vztazích v zaměstnání, pracovních výkonech a celkovém zdraví.

Příčiny syndromu vyhoření se dají rozdělit na příčiny vnější a vnitřní. Vnitřní příčiny jsou nereálné představy a vize o práci, nadprůměrné pracovní nasazení, přecitlivělost a přílišná kritičnost. Vnější příčiny by se daly popsat jako ignorace osobních potřeb, nepochopení okolí, závist kolegů, stále se opakující činnosti a úkoly, nízké ohodnocení, arogance vedení a další.

Více jsou ohroženi lidé schopní, pracovití, ochotní, kteří nastupují do práce s velkým nadšením, představami a cíli. Tito lidé věří nejen ve své hodnoty, ale i v hodnoty druhých, kteří je budou schopni pochopit, pomoci jim, ale také je spravedlivě ohodnotit a za jejich pracovní výkon a nasazení finančně odměnit.

Vývoj syndromu vyhoření by se dal popsat jako dlouhodobý proces, který má několik fází.

1. Nadšení – počáteční stadium, kdy člověk nastupuje do zaměstnání, zahajuje nějakou činnost nebo vstupuje do vztahu. Toto období by se dalo charakterizovat jako období „růžových brýlí“. Je to období plné fantazií, nápadů, pracovního zapálení a ochoty. V této fázi člověk rozumí všem potřebám opačné strany, pracuje na 100% a vlastní potřeby odsunuje do pozadí.
2. Stagnace – je to období relativního klidu, kdy se člověk ve své práci zaběhl a všechny své činnosti zvládá bez problémů. Pomalu se vytrácí nadšení a práce ho přestává natolik naplňovat.
3. Frustrace – práce se stává neuspokojující, začíná být nudná nebo je nad síly dotyčného člověka.
4. Apatie – člověk vykonává svoji práci jako „stroj“, automaticky plní úkoly, pracuje stereotypně a odmítá změny a novinky. Počáteční motivace a nadšení je nenávratně pryč. Člověk si myslí, že do svého zaměstnání musí docházet pouze za účelem vydělání peněz a před odchodem do práce zažívá pocity strachu a odporu.
5. Vyhoření – konečná fáze vývoje syndromu vyhoření. Projevují se veškeré důsledky. Dotyčný působí vyčerpaně, často je nemocný a je plný negací.

Nejdůležitější při následné terapii je včasné rozpoznání příznaků. Pokud člověk cítí, že se s ním něco děje, měl by tuto problematiku prostudovat hlouběji a snažit se získat hodně informací. Měl by si stanovit plán svých aktivit a zájmů, vytyčit si nějaké drobné cíle. Stanovit si priority a snažit se přeprogramovat si mysl na něco

jiného než se dělo v zaměstnání. Důležité jej nebát se požádat o pomoc a o shovívavost. Do odborné péče o osoby zasažené syndromem vyhoření se řadí terapeutové, psychoanalytici a někdy i psychiatři (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

3.2 Stres

Slovo „stres“ je odvozeno od latinského slovesa „stringo, stringere, strinxi, strictum“, což se dá doslovně překládat jako „utahovati, stahovati“. Pojem stres se dá vysvětlit jako být vystaven různým tlakům, být v tísní. Změny, které vznikají v psychických regulačních mechanismech jako reakce na působení různých stresorů, k nimž dochází při stresových situacích, označujeme jako stres.

Hans Seley, je považován za zakladatele teorie stresu, definoval stres jako fyziologickou odpověď organismu, projevující se prostřednictvím adaptačního syndromu. Generalizovaný adaptační syndrom (GAS), tedy stabilní vzor odpovědi organismu na ohrožení, má podle něj tři hlavní fáze:

1. Poplachová reakce: při této reakci je aktivován autonomní nervový systém, nastává tak mobilizace všech obranných možností organismu, zvyšuje se krevní tlak, srdeční frekvence a dýchání.
2. Rezistence (odolnost): organismus se s přetrvávajícím stresem vyrovnává dostupnými prostředky, které závisí jak na schopnostech člověka reagovat, tak na síle samotné zátěže.
3. Vyčerpání: stresor přetrvává dlouhodobě, organismus není schopen dále účinně reagovat, následuje vyčerpání a organismus umírá, nebo je nevratně poškozen.

Stres by se dal rozdělit na eustres a distres. Eustres se dá považovat za pozitivní zátěž, která člověka motivuje k vyšším nebo lepším výkonům. Distres je nadměrná zátěž, která jedince vyčerpává, poškozuje a může vyvolat i nemoc nebo dokonce smrt (BAŠTECKÁ, GOLDMANN, 2005).

Obvyklé stresové faktory jsou:

Fyzikální faktory: prudké světlo, nadměrný hluk, nízká nebo vysoká teplota.

Psychické faktory: zodpovědnost, práce nebo škola, frustrace, nesplněná očekávání, věk.

Sociální faktory: osobní vztahy, životní styl (kouření, nedostatek spánku, alkohol).

Traumatické faktory: události (narození dítěte, úmrtí, únos, znásilnění, válka, setkání, sňatek, rozvod, stěhování, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role).

Dětské faktory: vystavení stresu v raném věku může trvale zvýšit odpověď na stres, např. u týraných a zneužívaných dětí, školní zátěž, alkoholismus rodičů, přílišná náročnost rodičů (PRAŠKO, PRAŠKOVÁ, 2001).

3.2.1 Stres ve zdravotnictví

Práce ve zdravotnictví je daleko více ohrožována stresovými situacemi, než je to u jiných profesí. Nadměrný stres zvyšuje riziko špatných rozhodnutí a tím také zhoršení pracovní výkonnosti, projevů psychosomatických onemocnění, ale i závislosti na alkoholu i na dalších návykových látkách. Pracovní stres se promítá i do zdravotního stavu pracovníka, ale i do jeho rodinných vztahů. Přílišný stres je hlavním důvodem, proč lékaři i zdravotní sestry opouštějí zdravotnictví.

Zdravotníci do své profese vstupují s nadšením a ideály. Časem teprve zjišťují jak velké výkonnostní a emoční nasazení musí vykonávat, aby jejich práce byla přínosná. Poměr mezi investicí času a pracovním nasazením nemusí být vyrovnaný. Zdravotník tak časem může přijít na to, že daleko více dává, než dostane. Emoční ani finanční zisk tak nemusí být tak velký jak očekával.

Ve srovnání s ostatními zdravotnickými pracovníky jsou sestry nejvíce v kontaktu s pacienty, ať už během dne, ale i během noci. Sestra je tak v kontaktu s pacientem neustále. Dostává se do jeho intimní zóny i do jeho duševních prožitků, všímá si emocí i slabostí. Pacienti si toto uvědomují a vytvářejí si se sestrami vztah. Od sestry se očekává, že kromě odborné náplně práce bude také schopna pacientovi pomáhat v jeho těžké situaci. Sestra se tak často setkává s osudy lidí a může se tak cítit bezmocná.

K projektivním faktorům ve zdravotnictví patří lepší znalosti, které se týkají zdraví a jeho ochrany, informovanosti a kde hledat v případě nutnosti pomoc. Práce ve zdravotnictví by měla dávat pocit smysluplnosti a zaujetí pro práci (ŠNAJDROVÁ, 2008).

3.3 Smrt

Smrt, úmrtí, latinsky exitus, je (z biologického a lékařského hlediska) zastavení životních funkcí v organismu spojené s nevratnými změnami, které obnovení životních funkcí znemožňují. Smrt je tedy stav organismu po ukončení života, úplná a trvalá ztráta vědomí. Umírání je postupný proces, na jehož konci je smrt. Smrt nelze zaměňovat s umíráním, protože umírání je jedna z fází života organismu. Smrt nastává u každého živého organismu v jiném věku a ve většině případů ji nelze dopředu přesně určit. Délka života je charakteristická pro každý druh organismu; vychází z jeho genetického základu, ale výrazně ji ovlivňují i vnější okolnosti (ROSYPAL, 2003).

„Smrt je to nejdrsnější setkání s reálným životem. Člověk si při tom musí znovu a znovu připomínat zákonitosti vzniku a zániku všeho živého. Trvá velmi dlouho, než si sestra na fakt lidské pomíjivosti zvykne a než přestane prožívat při smrti nemocného silný citový otřes.“ (ROZSYPALOVÁ, HALADOVÁ, 1981. s. 65).

Člověk získává vědomí o smrti z umírání ostatních lidí. Tomuto vědomí se člověk brání a smrt popírá a nepřipouští si ji. Druhou možností, jak se se smrtí vyrovnat je, že člověk tuto jistotu přijme a akceptuje ji. Vědomě akceptují smrt lidé, kteří se se smrtí setkávají a přicházejí do její blízkosti. Smrti neuhýbají a přestávají se jí nepřiměřeně bát. Proto je velmi důležité, aby se sestry a lékaři se smrtí vyrovnaly jako se základní charakteristikou a údělem života člověka a vědomě se s ní vyrovnali a přijali ji.

Fáze, kterými nemocní procházejí (dle Elisabeth Kubler Rossové):

1. Šok, popření, pocit izolace - „to nemůže být pravda“. Často je tato fáze provázena bouřlivými emocemi, vztekem a pláčem. V této fázi je nevhodné s ním hovořit o objasnění, nebude nás vnímat.

2. Agrese, pocit hněvu vůči sobě i okolí - „proč právě já“. Pacient dělá schválnosti, prožívá bezmocný vtek, nedává najevo vděčnost, je ironický, odtažitý a nespolečenský.

3. Deprese - vyvolána vědomím neodvratného konce, vědomím ztráty všech hodnot.

4. Smlouvání - nemocný přijal fakt, že jeho život možná skončí dřív, než si představoval, ale snaží se o oddálení konce. Určuje si lhůty, kterých se chce ještě dožít. Přehodnocuje své postoje a smlouvá o čas.

5. Smíření - stále více se odvrací od komunikace se světem. Dochází ke stavu smíření, pacient hledí vstříc svému konci, je vyrovnaný a klidný (ROZSYPALOVÁ, HALADOVÁ, 1981).

Umírající pacienti mají své potřeby a pocity. Nejvíce prožívají úzkost a strach ze smrti a z umírání. Dávají si předsevzetí, aby dokončili svoji práci a plány jak ve vztahu k věcem tak ve vztahu k lidem. Chtějí si ještě splnit svá nesplněná přání a sny, jet tam kam se chtěli vždy podívat. Zbytek života si přejí prožít v nejlepší možné kvalitě, nechtějí ztratit kontrolu nad sebou a okolím. Zároveň si chtějí naplánovat a zorganizovat vlastní smrt a pohřeb.

Hlavními rolemi pracovníků je naslouchat a slyšet. Sestry by měly pacienty poctivě informovat a zajistit jim co možná největší komfort. Měla by identifikovat všechny potřeby a snažit o jejich zajištění. Často se na sestru obrací i rodina, která očekává, že i jim bude podána pomocná ruka. Je dobré umožnit rodině umírajícího pacienta, aby s ním mohli být.

Existují zásady přístupu k těžce nemocným a umírajícím pacientům a je důležité tyto zásady dodržovat. Neutěšujeme a neujišťujeme pacienta, že vypadá báječně. Umožňujeme mu, aby mluvil o tom, co ho trápí, čeho se bojí. Snažíme se mu co možná nejlíp naslouchat. Zdravotníci musí respektovat jednotlivé a zákonitě probíhající fáze psychické odezvy. Pacient má mít možnost co nejvíce žít normálně a snažíme se ho zapojit do svépomocných skupin podobně postižených nemocných.

Lidé si často přejí zemřít ve spánku, nebo náhle, nečekaně, při nějaké oblíbené činnosti. Často se bojí bolesti, přejí si hlavně netrpět. Příbuzní nebo přátelé umírajícího potřebují někdy vyjadřovat, jak je to zlé a zbytečné, jak by sami takovou smrt nechtěli. Dívat se na druhého člověka, kterému bychom rádi pomohli víc, než můžeme, je hodně těžké - je to setkání s bezmocí. (ŠNAJDROVÁ, 2008)

3.4 Agresivita

Agresivita se u pacienta objevuje, protože prožívá novou, problémovou a stresující situaci, zvláště pokud je mu sdělena nepříznivá diagnóza. Prožívá tak pocity strachu a úzkosti, je zklamán z málo nadějně prognózy, z omezených možností léčby. Agresivita může vzniknout i v případě, že pacient prožívá silnou bolest nebo je celkově nespokojený.

Agrese je popisována jako útočné jednání, které má za cíl záměrně nebo nezáměrně ublížit.

Sestra je většinou první osobou, která se s pacientem setkává. Jako první s ním komunikuje v čekárně, přijímá ho na oddělení, předává pokyny na další vyšetření, ošetřuje zranění a také stojí po boku lékaři, kdy asistuje lékaři při odborných výkonech.

Projevy agresivního pacienta

- nervozita, rozrušení, nápadná gestikulace
- podupávání a kopání do předmětů
- prudké klepání, bouchání dveřmi, házení dokumentace na stůl
- upřený pohled do očí
- napětí ve tváři, úšklebky
- nepravidelný hlasitý dech
- sevřené pěsti, strkání do osob
- celkové napětí
- agrese v řeči, vulgarismy, urážky, výhrůžky
- narušení osobní zóny sestry i lékaře (ČADILOVÁ, 2007)

Při práci s agresivním pacientem je žádoucí zachovat určitá pravidla v chování i komunikaci, která pomáhají při řešení stresové situace.

1. Při jednání s pacientem se snažíme zachovat klid, respektovat normy společenského chování a nenechat se vyprovokovat. Na pacienta nekřičíme, agresivita zesiluje agresivitu.
2. Snažíme se pozorně vyslechnout stížnosti, zachovat si akceptující postoj.
3. Nehodnotíme chování, neodsuzujeme pacienta, snažíme se vyjádřit nesouhlas s chováním, nikoliv s pacientem.
4. Projevujeme zájem o situaci.
5. Vyjadřujeme empatii a porozumění.
6. Snažíme se hledat důvody, proč je pacient agresivní.
7. Snažíme se pacientovi vyhovět nebo vysvětlit naše stanovisko.
8. Srozumitelně vyhodnotíme situaci a sdělíme závěr, snažíme se přesvědčit se, jestli nám pacient rozumí.
9. Snažíme se od pacienta udržet bezpečnou vzdálenost a respektujeme osobní prostor.

Zdravotníci nepotřebují dominovat, měli by volit pomalé tempo řeči, udržovat oční kontakt, sedět nebo stát klidně, nedělat prudká gesta směrem k agresivnímu pacientovi. Měli by nechat otevřenou ústupovou cestu a v případě nebezpečí volat o pomoc (PONĚSICKÝ, 2005).

4 FYZICKÁ NÁROČNOST PRÁCE SESTRY

Fyzická zátěž je pracovní zátěž pohybového systému, srdečně-cévního a dýchacího systému s odrazem v látkové přeměně a termoregulaci organismu. Fyzickou zátěží se zabývá pracovní lékařství. Cílem oboru je ochrana zdraví při práci a zabezpečení optimálního rozvoje fyzických a duševních sil pracujícího člověka. (TUČEK A KOL., 2005)

4.1 Druhy fyzické zátěže

Druhy fyzické zátěže:

- zatížení páteře, svalového a kloubního systému (manipulace s pacienty, úprava lůžek)
- statické a dynamické zatížení (stání a pohyb sester při ošetřování pacientů)
- kontakt s nepříjemnými podněty (otevřené rány, exkrementy, deformity, zápach)
- riziko infekce
- narušení spánkového rytmu, směnový provoz
- nepravidelné stravování a pitný režim
- hluk, nesprávné osvětlení, vibrace, radiační záření (BARTOŠÍKOVÁ, 2006)

Zatížení sestry při výkonu povolání se liší typem oddělení, zdravotním stavem pacientů, počtem sester a pomocného zdravotnického personálu, který na daném oddělení pracuje. Důležitá je organizace práce a dostupnost pomůcek, které nám pomáhají snižovat fyzickou zátěž. Pohybový aparát a dolní končetiny jsou vystaveny vysoké fyzické zátěži, protože většinu pracovní doby sestra stojí nebo je v pohybu. Další zatíženou oblastí lidského těla je krční a bederní páteř a horní končetiny, hlavně při manipulaci s imobilními pacienty.

4.2 Polohování

Hlavním fyzicky náročným úkolem je polohování pacientů, které se u imobilních pacientů provádí po 2 až 3 hodinách. Při polohování je potřeba dvou sester. Při polohování jednou sestrou je významně zatížená právě sestra a je tím tak mi ohrožen samotný pacient. Polohování prováděné v jedné osobě není provedeno v žádané kvalitě. Důsledkem opakované zátěže je únava. Většinou odezní po odpočinku a odpovídající době spánku. Při fyzické zátěži, která působí dlouhodoběji, může dojít k přepracování a tím tak k vyčerpání organismu. Projevuje se podrážděnost, snížením pozornosti, nespavostí a emoční labilitou a následně může dojít k syndromu vyhoření.

Fyzická zátěž je významným zátěžovým faktory jak pro sestry, tak i pro pomocný zdravotnický personál. Žádá si dobrou fyzickou kondici, kterou ne vždy sestry mají. Podle nařízení vlády č.178/2001 Sb., vyhláška MZ 261/1997 platí, že ženy by na pracovišti neměly zvedat více než 20 kg při občasném zvedání a přenášení, 15 kg při častém zvedání a přenášení osob. Často ale pacienti váží daleko více než je 40 kg. V těchto situacích by řešením byly zvedáky, elektricky polohovatelná lůžka, atd. Toto bývá ale značným finančním problémem daného pracoviště.

Zákon č.65/1965 Sb., zákoník práce, stanovuje povinnost zaměstnavateli, aby organizoval práci na pracovišti a stanovil pracovní postupy tak, aby byly dodržovány zásady bezpečného chování na pracovišti, kromě jiného, aby zaměstnanci zejména „nevykonávali ruční manipulaci s břemeny, která vytvářejí možnost poškození zdraví, zejména páteře“.(§134e)

4.3 Směnnost, spánek a odpočinek

Při vykonávání povolání se sestra musí adaptovat na určité změny, jako je práce na směny, práce o sobotách, nedělích a svátcích a také noční směny. V noci, kdy je čas kdy má lidské tělo odpočívat a mobilizovat síly na další den, se sestra stará o pacienty a jejich potřeby. Noční směny mají negativní vliv na zdravotní stav a napomáhají ke

vzniku spánkových poruch, onemocnění žaludku a střev, onemocnění srdce a krevního oběhu, úzkostných stavů.

Spánek je fyziologická potřeba, která má ochranný a regenerační význam, udržuje normální funkci CNS a chrání organismus před vyčerpáním. Odpočinek je potřeba individuální, každý z nás má jinou formu odpočinku (sport, cvičení, procházky..). Význam odpočinku je však stejný. Přináší klid a relaxaci bez stresu, uvolnění napětí a úzkosti.

Spánkové fáze:

NON-REM fáze – pomalý spánek

- má 4 stádia
- 1. stadium – dochází k relaxaci, klidu, člověk je ospalý, trvá pouze několik minut, dochází k pohybům očních bulbů, snížení se frekvence srdce a dýchání
- 2. stadium - lehký spánek, bulby se nepohybují, člověk se dá lehce probudit, je to 40% spánku
- 3. stadium – probíhá středně hluboký spánek, dochází ke svalové relaxaci, pokles TK, TT, obtížně se člověk probouzí
- 4. stadium - hluboký spánek, frekvence dýchání a srdce klesá až o 30%, dochází k úplné relaxaci, regeneraci sil, obtížně se člověk probouzí

REM fáze – dochází k aktivním snům, projevují se záškuby svalstva a pohyby očních bulbů. Dech a srdeční akce je nepravidelná, mohou se objevit i apnoe, zvyšuje se metabolismus a tělesná teplota. Po této fázi následuje probuzení. Tato fáze spánku působí pozitivně na regeneraci psychických funkcí. Při spánku tak dochází ke střídání těchto fází.

Spánek ve dne je celkově kratší, zkracuje se i REM fáze, zvyšuje se podíl spánku s pomalými vlnami. To je spojeno i s pocity únavy a letargie, podobnými jako při příležitostné deprivaci spánku. Zvyšuje se tak i počet chyb při práci, nehod a konzumace alkoholu a cigaret (NEVŠÍMALOVÁ, 2007).

4.4 Nepravidelné stravování a pitný režim

Další zátěží je nepravidelné stravování a nedostatečný pitný režim a nepravidelné čerpání pracovních přestávek, které je způsobeno náročností práce na oddělení a také časovou tísní, která nelze ve zdravotnictví ignorovat.

Každá sestra, která pracuje ve směnném provozu, řeší problematiku správného stravování. Stravování by mělo probíhat takto: 5 – 6 krát denně po 2 – 3 hodinách v menších porcích s doplněním dostatečného množství tekutin, ovoce a zeleniny. Stravovací režim se odvíjí podle toho na jakou směnu se sestra chystá. Při ranní směně by sestra měla snídat okolo 6 hodiny ráno, po 9 hodině by si měla najít čas na dopolední svačinu. Oběd by měl následovat kolem 12 – 13 hodiny a je vhodné, aby byl vždy teplý. Sestry tak většinou nosí oběd připravený doma, který si pouze ohřejí, nebo se stravují v závodní kuchyni. Odpolední svačina by měla následovat kolem 15 hodiny a je vhodné ji doplnit ovocem nebo zeleninou. Při odpolední směně je způsob stravování podobný ranní směně, jen je třeba přihlídnout k časovému posunu.

Pokud se sestra chystá na noční směnu, nastává změna. Před odchodem na noční směnu by se sestra měla navečeřet, večeře by tak měl proběhnout okolo 17 hodiny. Kolem 22 hodiny a 2 hodiny ráno by měly proběhnout menší svačiny, složené ze zeleninových salátů, sýrů a celozrnného pečiva. Ideální je situace kdy se sestra stihne před odchodem domů ještě nasnídat. Má tak snadnější přístup k lepšímu usínání po noční směně (RANDOVÁ, BAUEROVÁ, 2006).



Obrázek 2 Výživová pyramida

Zdroj: <http://www.viscojis.cz>

Devatero zásad správného stravování:

1. Jezte pestrou stravu.
2. Udržujte si přiměřenou tělesnou hmotnost.
3. Vybírejte si potraviny obsahující nízké množství tuku a cholesterolu, dejte přednost rostlinným olejům.
4. Snižujte spotřebu masa, uzenin, upřednostňujte maso bílé a ryby.
5. Zvyšte spotřebu ovoce a zeleniny, potravin z obilovin, pokrmů z luštěnin.
6. Omezujte spotřebu cukru.
7. Omezujte spotřebu kuchyňské soli.
8. Dodržujte pitný režim, nejméně 2 l neslazených tekutin.
9. Pijete-li alkoholické nápoje, čiňte tak umírněně. (HRUBÁ, FORETOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2001)

4.5 Infekce

Možnost vzniku profesionální infekce je ovlivněna například na charakteru vykonávané práce, na způsobu kontaktu s pacientem, na způsobu kontaktu s biologickým materiálem, na možnosti používání možných ochranných pomůcek a také na typu onemocnění pacienta.

Podle způsobu přenosu se tyto nákazy dají rozdělit do 5 skupin:

1. dětské nemoci,
2. nemoci šířící se fekálně-orální cestou
3. infekce přenášené vzdušnou cestou
4. svrab
5. nemoci přenášené krví a krevními deriváty.

4.6 Práce s přístroji

Práce sestry je také náročná v oblasti práce s přístrojovou technikou. Během směny se sestra setkává minimálně s přístroji na měření tlaku – tonometry a to buď s manuálními, nebo elektronickými. Dále na běžném standardním oddělení používá glukometr, který je uzpůsobený na používání i běžným uživatelům doma, pokud mají diabetes. A pravděpodobně se setkává s přístrojem na záznam EKG.

Sestry pracující na odděleních intenzivní péče pracují s přístroji technicky náročnějšími. Mezi takové přístroje patří přístroje podporující životní funkce pacienta, které mnohdy nemají program v českém jazyce. Sestra se tak musí naučit obsluhovat přístroj téměř automaticky. Musí také sledovat a zaznamenávat životní funkce na monitorech v určitých časových intervalech. Zátěž je tak velická, jakékoliv změny musí umět rozeznat a hlásit lékaři.

5 RELAXAČNÍ TECHNIKY

Nejvíce relaxačních technik vychází z jógy, nebo z jiných východních tradic a kultur. Mnohé z nich byly přetvářeny pro potřeby dnešní doby. Pod pojmem relaxace si každý představí svůj vlastní způsob odpočinku. Dnes relaxaci pojmáme jako fyzické a psychické uvolnění, které společně se správným dýcháním vede ke zmírnění účinků stresu. Relaxační techniky mají 3 důležité znaky: koncentrace, ztišení mysli a celkové uvolnění.

Jacobsonova progresivní svalová relaxace

Pochází od amerického lékaře E. Jacobsona. Během své praxe si povšiml určité spojitosti mezi psychickým napětím a napětím kosterního systému. Zjistil, že při chronickém stresu je svalstvo neuvolněné i v době spánku. Následkem je únava, vyčerpání nebo psychosomatické poruchy.

Při této formě relaxace se učíme vnímat jednotlivé svalové skupiny a vědomě je uvolňovat. Toto uvolnění pak zpětně působí pozitivně na psychiku. Cvičení postupně prochází všechny svalové skupiny. Je to založeno na principu vystupňování napětí v dané oblasti při nádechu, setrváním v krátkém napětí se zadržením dechu a následným výdechem s uvolněním.

Praktické cvičení:

- autoregulační cvičení lze vyzkoušet vsedě na pohodlné židli nebo vleže
- doba trvání je asi 4 minuty
- zhluboka se nadechněte, zadržte dech a maximálně napněte svaly na celém těle
- s výdechem nechte svaly uvolnit, 3x zopakujte
- takto maximálně napněte a uvolněte postupně svaly dolních končetin, trupu, horních končetin, hlavy a obličeje
- opět napněte svaly celého těla a 3x zopakujte
- po ukončení cvičení použijte pro aktivaci hluboký nádech a výdech (ŠOLTOVÁ, 2010).

Dechové techniky

Práce s dechem je naprostým základem všech relaxačních technik a je součástí meditace. Dechových technik existuje velká škála, vycházejí z jogové pránájámy.

Zaměření pozornosti na dech je výborným pomocníkem ve stresové situaci, před zatěžujícím pohovorem nebo po konfliktu. Naladění se na svůj dech nám pomáhá při hledání vlastního „středu“.

Praktické cvičení:

- Vsedě (např. na patách s polštářkem podloženou pánví) i vleže (přechod ve spánek nevadí, nekazí-li to záměr meditace..), končetiny nejsou křížem, ale uvolněně podél těla
- Na klidném místě si zavřete oči a zaměřte svoji pozornost dovnitř, k sobě, ke svému dechu. Věnujte mu pozornost, sledujte, „jak vám to dýchá“, ale nijak dech neměňte.
- Postupně vnímejte, jak se dech zklidňuje a prohlubuje. Věnujte pozornost místu, kudy dech do těla přichází a kudy naopak proudí ven. Mysl je prázdná a tichá. S takto zaměřenou pozorností setrvejte, dokud je to příjemné a mysl neodvede pozornost k jiným vjemům v těle nebo mimo něj. Na závěr se opět můžete zhluboka nadechnout a protáhnout.
- Podmínkou cvičení je dobrá průchodnost dýchacích cest (ŠOLTOVÁ, 2010).

Autogenní trénink

Autorem je německý lékař J. H. Schultz. Technika je založena na nácviku uvolnění, představ a 6 základních fází - pocit příjemné tíhy, tepla, klidný dech, pravidelný tep srdce, teplo v dutině břišní a pocit chladného čela.

Důležitá je správná poloha těla. Pro nácvik je důležité klidné prostředí, oči jsou zavřené. Tomu lze napomoci např. představou „zavírající se brány“. Autogenní trénink cvičí relaxaci – uvolnění svalstva a koncentraci (soustředění na určitou představu). Harmonizuje činnosti vnitřních orgánů i psychiku. S nácvikem se začíná pod praktickým vedením, pokračuje se v domácím prostředí. Kontraindikacemi jsou neurologické a kardiovaskulární onemocnění, akutní trauma či krize, duševní poruchy a jiná vážná tělesná onemocnění.

Praktické cvičení:

- Poloha v leže nebo v sedě, ruce a nohy jsou volně položeny
- Zavřete oči, pozornost přeneste za svá víčka. V hlavě ještě kolují nějaké myšlenky, nechte je odplout po proudu potoka. Cítíte příjemný klid a uvolnění. Ležíte v trávě a tělo vlastní vahou těžkne a boří se do travnaté podložky. Je úplně uvolněné a příjemně těžké. Tělo jemně prohřívají sluneční paprsky, teplo se postupně rozlévá do celého těla. Cítíte se příjemně uvolněně, tělo je těžké a prohřáté, dech je pravidelný a klidný.
- Po chvíli odpočinku se zhluboka nadechněte, všechny představy postupně mizí, jsou pryč. Zůstává pocit příjemného klidu a uvolnění.
Uvědomte si - ještě se zavřenýma očima – polohu svého těla, s nádechem zahýbejte prsty, protáhněte se. Protřete si dlaně, přikryjte víčka a s dalším nádechem otevřete oči. Můžete udělat několik dynamičtějších pohybů, které tělo potřebuje nebo si protáhnout končetiny. Cvičení lze cvičit i před usnutím a nechat přejít do spánku (např. při poruchách usínání) (STACKEOVÁ, 2011).

6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

6.1 Metodologie výzkumu

Zkoumaný soubor

Výzkumné šetření bylo prováděno v Litomyšlské nemocnici na vybraných odděleních. Oslovila jsem oddělení interní, chirurgické, neurologické a ortopedické jako standardní oddělení. Dále jsem oslovila oddělení ARO, interní JIP, mezioborovou JIP a neurologickou JIP. Respondenty byly jenom sestry ve věku od 18 let.

Užité metody

Pro bakalářskou práci byla použita metoda dotazníkového šetření. Dotazník má 20 položek. Obsah dotazníku byl zaměřen na psychickou a fyzickou zátěž v práci sestry. Část dotazníku se zaměřuje přímo na pocity sestry při práci. Zjišťuji také, co je nejvíce zatěžuje. Zjišťuji, jestli sestry znají a hlavně používají některé relaxační techniky. V dotazníku jsou převážně otázky uzavřené, ve kterých si respondent vybírá z uvedených odpovědí. Tři otázky jsou otevřené, zde má respondent možnost odpovědět i vlastními slovy.

Organizace šetření

Dotazníkový sběr dat probíhal v měsících červen až září 2011. V průzkumu byly osloveny sestry ze standardních oddělení a oddělení intenzivní péče. V úvodu byla respondentům poskytnuta instrukce, jak dotazník vyplňovat a informace o cíly šetření. Respondenti vyplňovali dotazníky anonymně, pouze uvedli pohlaví a věk. Dotazník byl rozdán v počtu 100 výtisků. Vyplněný dotazník mi vrátilo 80 respondentů. Pouze tři dotazníky jsem musela z průzkumu vyřadit pro chybné vyplnění. Zbývajících 20 dotazníků se mi vrátilo nevyplněných. Přisuzuji to období dovolených a možných pracovních neschopností na odděleních. S neochotou jsem se při průzkumu nesetkala.

Analýza dat

Každá otázka je zpracována do tabulek četností, kde je vyjádřen počet respondentů jako absolutní četnost n . Tabulka je obohacena o tzv. relativní četnost f . Relativní četnost je podíl četnosti absolutní n a celkové četnosti. Relativní četnost informuje o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou kategorii. Relativní četnost může být vyjádřena v %, v tomto případě se vypočítaná hodnota f vynásobí 100. Některé tabulky jsou vhodně doplněny grafickým znázorněním (CHRÁSKA, 2007).

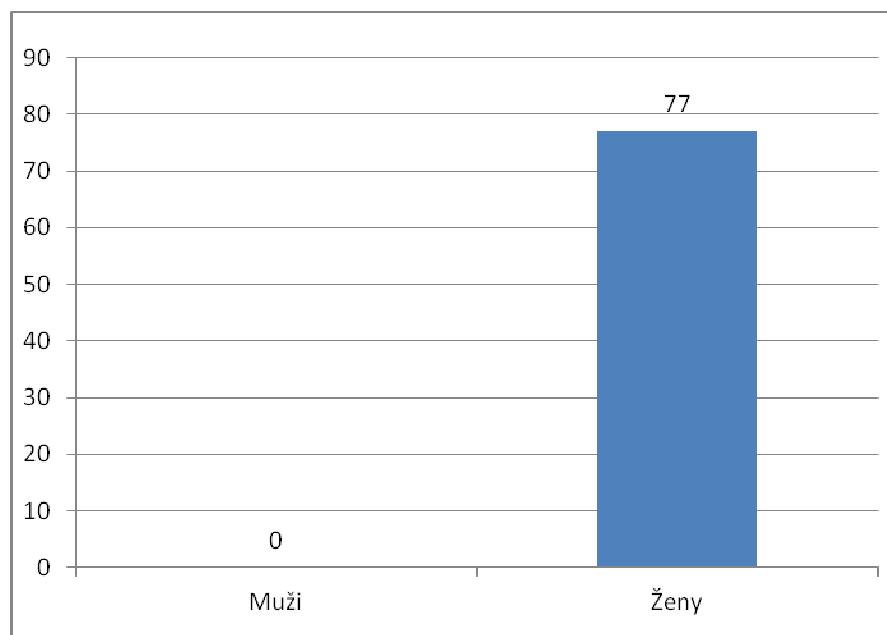
6.2 Zpracování průzkumného šetření

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muži	0	0,0
Ženy	77	100,0
Celkem	77	100,0

Graf 1 Pohlaví respondentů



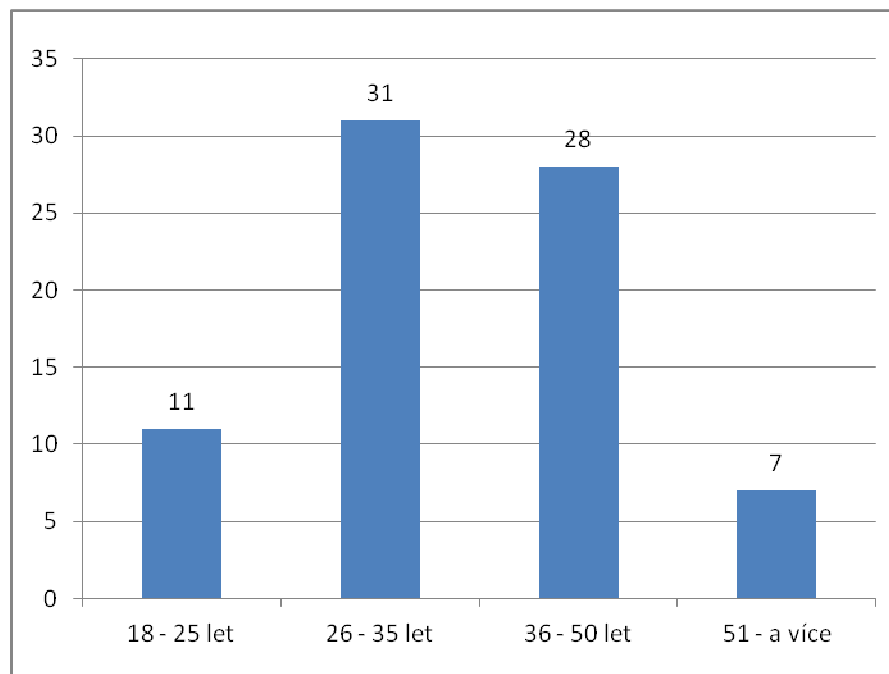
Z vlastních informací vím, že v Nemocnici Litomyšl pracují 2 muži jako zdravotní sestry, jejich dotazníky se mi ale nevrátily. Celková převaha žen není v tomto povolání žádným překvapením.

Otázka č. 2: Věk respondentů

Tabulka 2 Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
18 – 25 let	11	14,3
26 – 35 let	31	40,3
36 – 50 let	28	36,4
51 - a více	7	9,1
Celkem	77	100,0

Graf 2 Věk respondentů



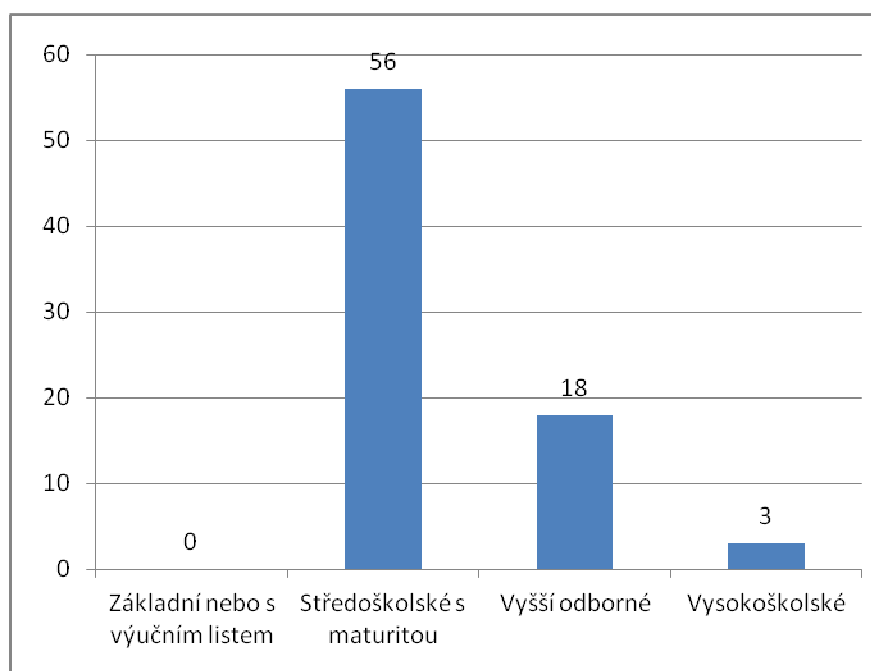
Mezi sestrami v Nemocnici Litomyšl jsou zastoupeny všechny věkové skupiny.

Otázka č. 3: Vzdělání

Tabulka 3 Vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní nebo s výučním listem	0	0,0
Středoškolské s maturitou	56	72,7
Vyšší odborné	18	23,4
Vysokoškolské	3	3,9
Celkem	77	100,0

Graf 3 Vzdělání



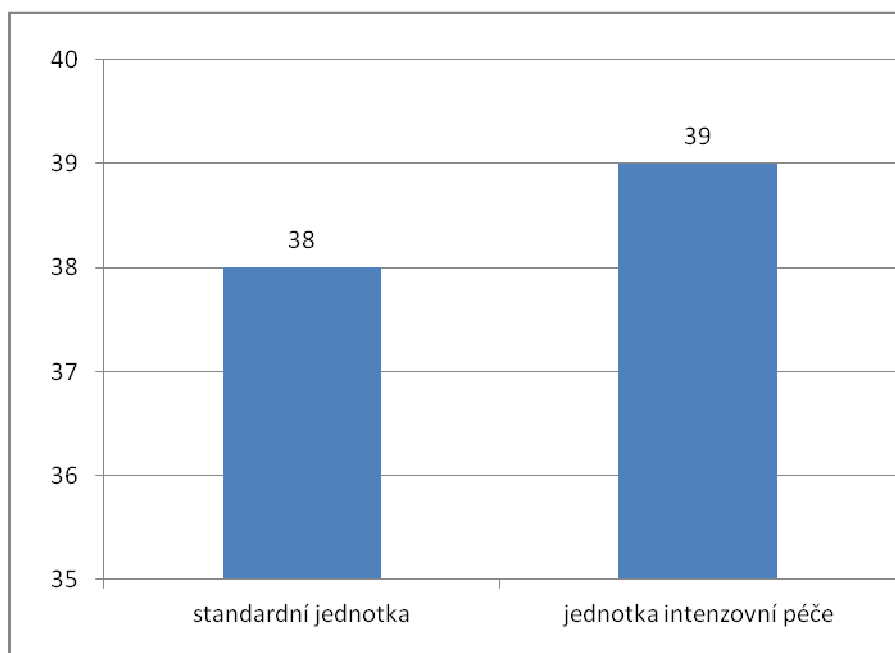
Vzdělání sester odpovídá celkovému současnému stavu, kdy většina starších sester má středoškolské vzdělání a část si zvyšuje kvalifikaci studiem vyšší odborné školy. Přesto bych očekávala vyšší počet sester s vysokoškolským vzděláním. Tento stav se ale bude určitě měnit vzhledem k současnému stavu školství, především kvůli oborům na středních zdravotnických školách.

Otázka č. 4: Pracoviště

Tabulka 4 Pracoviště

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
standardní jednotka	38	49,4
jednotka intenzivní péče	39	50,6
Celkem	77	100,0

Graf 4 Pracoviště



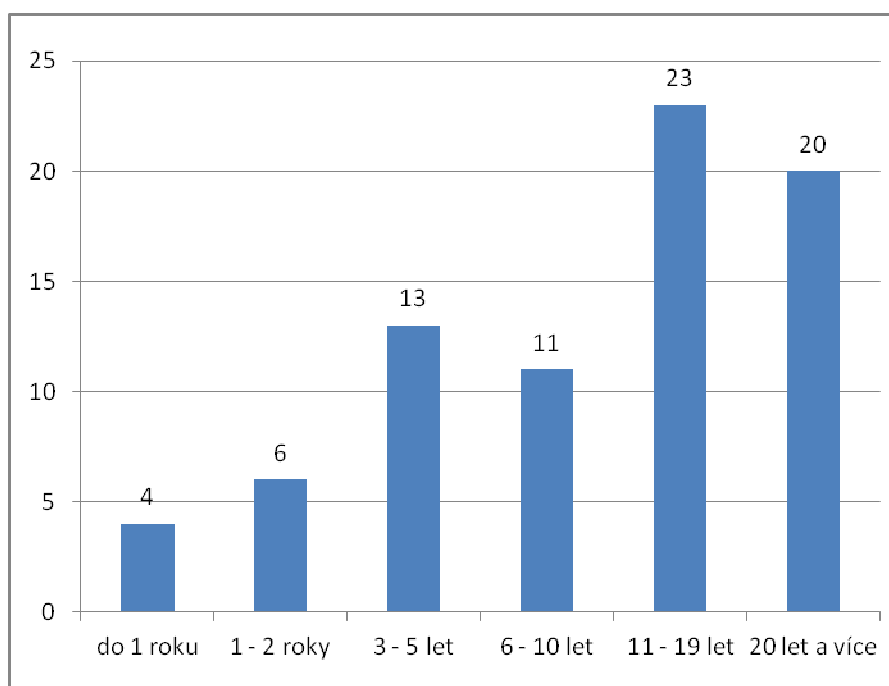
Na dotazník odpovídaly sestry ze čtyř oddělení standardní péče a ze čtyř jednotek intenzivní péče. Výsledek je proto téměř shodný. V Nemocnici Litomyšl je podíl mezi druhy pracovišť dle výše uvedeného rozdělení vyrovnaný. Níže zpracované otázky tedy mají dobrý vypovídací charakter.

Otázka č. 5: Délka praxe

Tabulka 5 Délka praxe

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
do 1 roku	4	5,2
1 - 2 roky	6	7,8
3 - 5 let	13	16,9
6 - 10 let	11	14,3
11 - 19 let	23	29,9
20 let a více	20	26,0
Celkem	77	100,0

Graf 5 Délka praxe



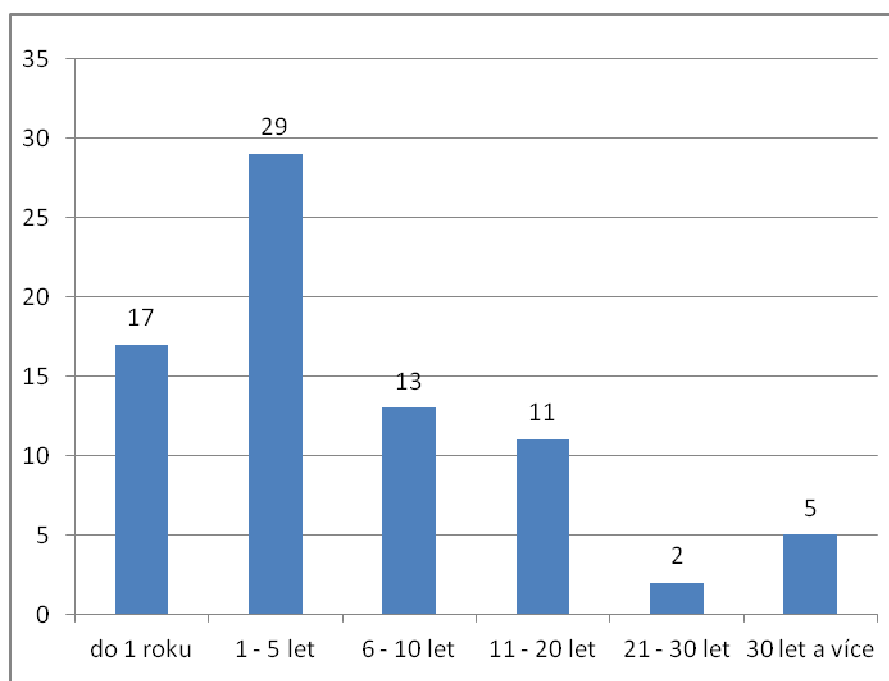
Z grafu lze odvodit, že v nemocnici pracují spíše sestry s delší praxí, přes 50% sester má praxi delší než 10 let. Mají tedy již dostatek zkušeností v této profesi. Lze také předpokládat, že byly déle vystaveny fyzické i psychické zátěži a ví, jak se s touto zátěží vyrovnat.

Otázka č. 6: Počet let na pracovišti

Tabulka 6 Počet let na pracovišti

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
do 1 roku	17	22,1
1 - 5 let	29	37,7
6 - 10 let	13	16,9
11 - 20 let	11	14,3
21 - 30 let	2	2,6
30 let a více	5	6,5
Celkem	77	100,0

Graf 6 Počet let na pracovišti



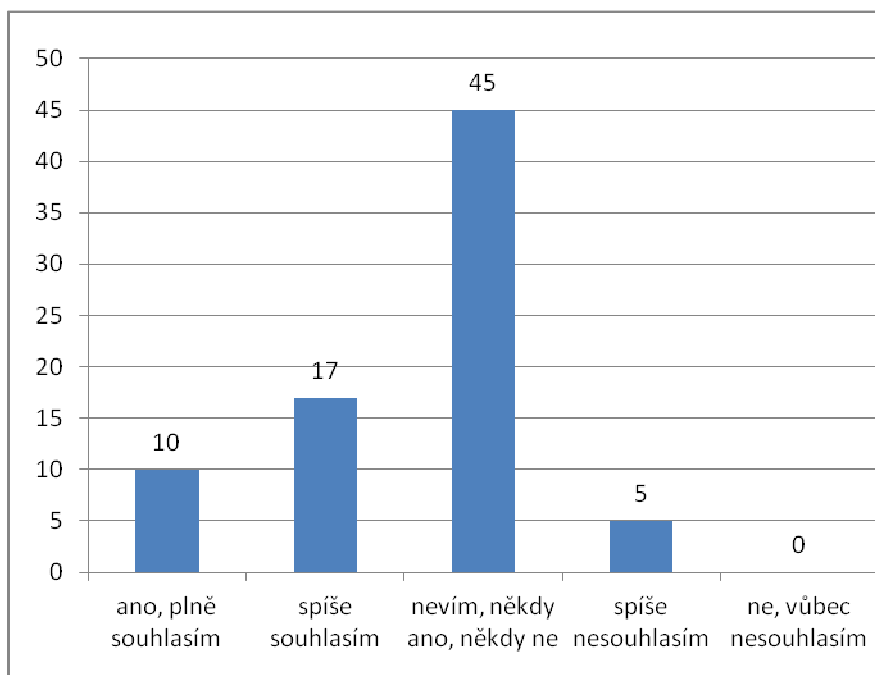
V této otázce sestry odpovídaly na to, jak dlouho pracují na svém současném pracovišti. Z pohledu dnešní doby, kdy existuje trend na změnu zaměstnání po cca 5 letech, je zajímavým zjištěním, že 5 sester pracuje na stejném oddělení již přes 30 let. Přes 50% sester je ale na svém současném pracovišti maximálně 5 let. Existuje tedy silná fluktuace mezi pracovišti.

Otázka č. 7: Při práci mívám často pocit časového tlaku

Tabulka 7 Časový tlak

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	10	13,0
spíše souhlasím	17	22,1
nevím, někdy ano, někdy ne	45	58,4
spíše nesouhlasím	5	6,5
ne, vůbec nesouhlasím	0	0,0
Celkem	77	100

Graf 7 Časový tlak



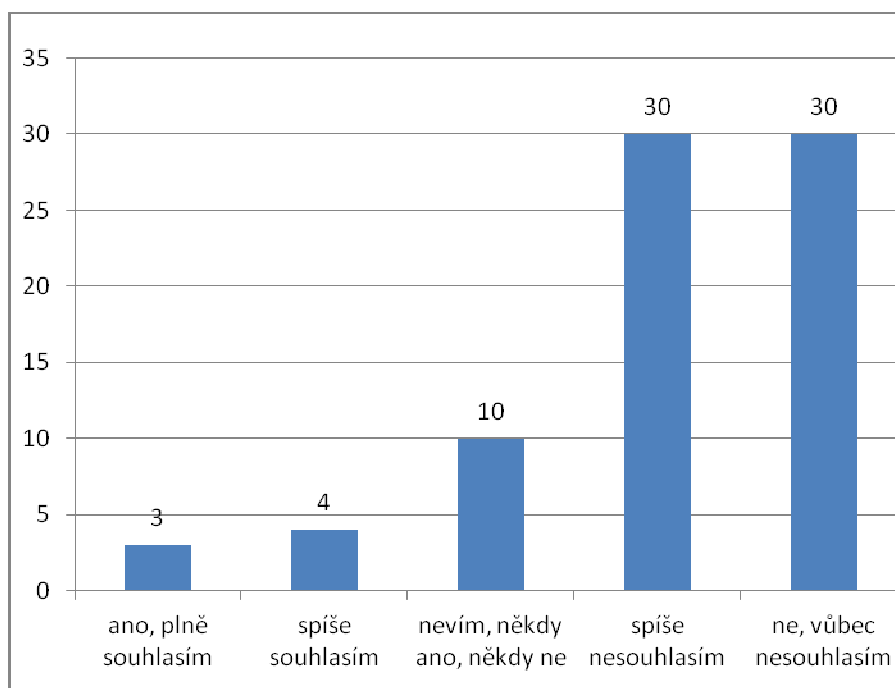
Z výsledku dotazníkového šetření vyplývá, že většina sester se cítí být v práci pod časovým tlakem, pouze 5 sester tento tlak nepocítuje. Naopak 10 sester odpovědělo, že cítí časový tlak často. Důvodem toho tlaku je dle mého názoru nedostatek sester na odděleních. Bohužel současná situace ve zdravotnictví nepředstavuje naději na zlepšení, zvýšení počtu všeobecných sester.

Otázka č. 8: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada.

Tabulka 8 Neuspokojení

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	3	3,9
spíše souhlasím	4	5,2
nevím, někdy ano, někdy ne	10	13,0
spíše nesouhlasím	30	39,0
ne, vůbec nesouhlasím	30	39,0
Celkem	77	100,0

Graf 8 Neuspokojení



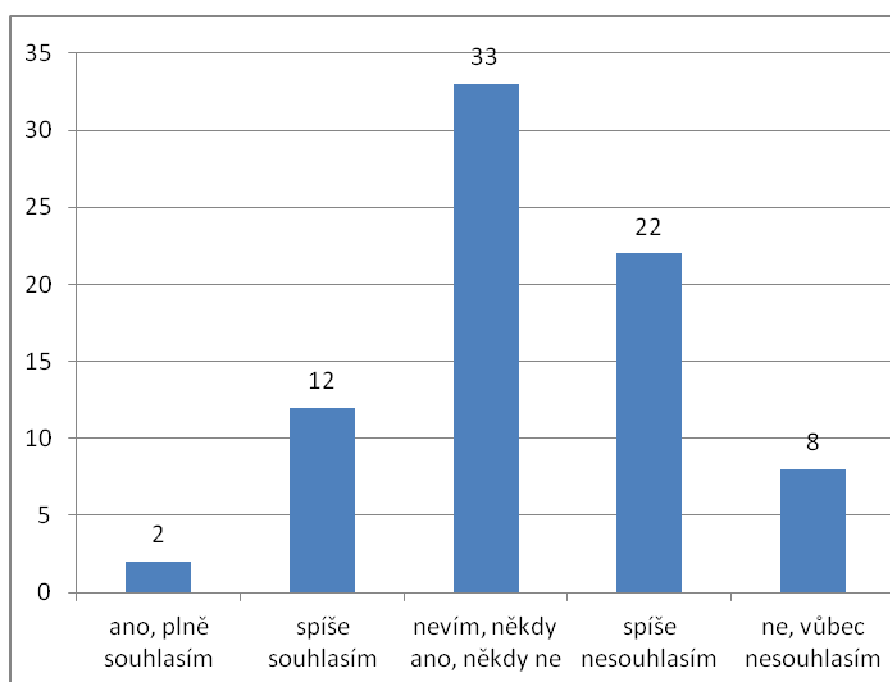
I přesto, že jsou sestry vystaveny fyzické a psychické zátěži a jejich finanční ohodnocení naprosto neodpovídá požadavkům, které jsou na ně kladeny, tak drtivá většina z nich se cítí být svou prací uspokojena. Přesto jsou ale vystaveny především vysokému riziku syndromu vyhoření. Systém motivace by jistě potřeboval inovovat.

Otázka č. 9: Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky

Tabulka 9 Psychická zátěž

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	2	2,6
spíše souhlasím	12	15,6
nevím, někdy ano, někdy ne	33	42,9
spíše nesouhlasím	22	28,6
ne, vůbec nesouhlasím	8	10,4
Celkem	77	100

Graf 9 Psychická zátěž



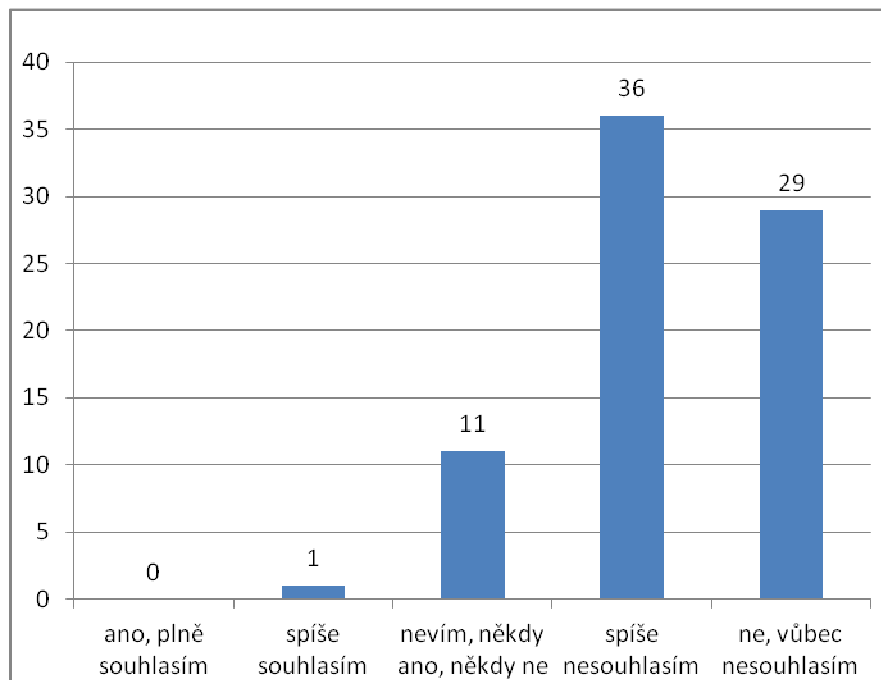
Psychická zátěž spojená s vysokou zodpovědností je ovlivněna osobností každé sestry. Některé se dokáží s touto zátěží dobře vyrovnat zatímco pro jiné, i když je jejich počet menší, je tento fakt zatěžující. Práce sestry ale je zodpovědná a sestry musí tento fakt akceptovat.

Otázka č. 10: Práce je málo zajímavá, důševně je otupující.

Tabulka 10 Zajímavost práce

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	0	0,0
spíše souhlasím	1	1,3
nevím, někdy ano, někdy ne	11	14,3
spíše nesouhlasím	36	46,8
ne, vůbec nesouhlasím	29	37,7
Celkem	77	100

Graf 10 Zajímavost práce



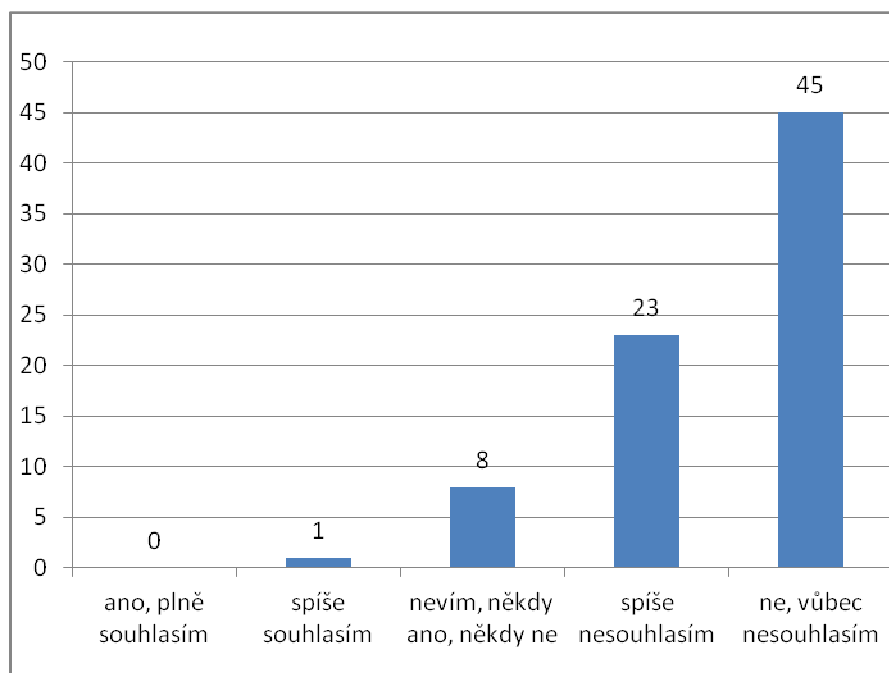
Téměř všechny dotázané sestry odpověděly, že práce je pro ně zajímavá. Nejedná se o práci monotónní, stereotypní, otupující. To vše vychází už z podstaty této profese a výsledek této otázky není nikterak překvapující.

Otázka č. 11: V práci mám často problémy a konflikty, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby

Tabulka 11 Problémy a konflikty

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	0	0,0
spíše souhlasím	1	1,3
nevím, někdy ano, někdy ne	8	10,4
spíše nesouhlasím	23	29,9
ne, vůbec nesouhlasím	45	58,4
Celkem	77	100

Graf 11 Problémy a konflikty



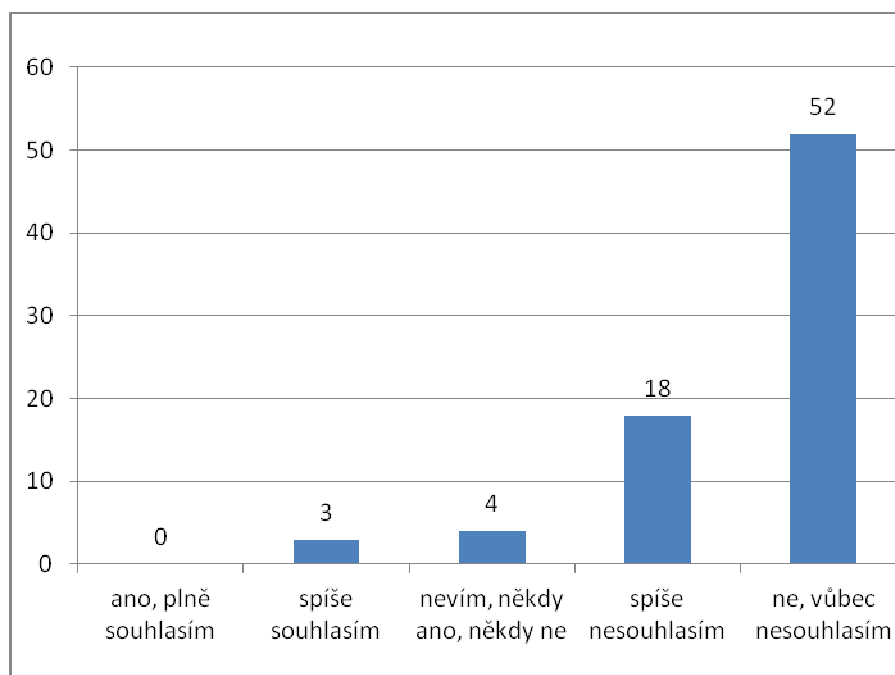
Z grafu je patrné, že konflikty a problémy na pracovištích nejsou až tak časté. Prot si myslím, že konflikty nebudou velkou zátěžovou situací.

Otázka č. 12: Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje

Tabulka 12 Udržení pozornosti

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	0	0,0
spíše souhlasím	3	3,9
nevím, někdy ano, někdy ne	4	5,2
spíše nesouhlasím	18	23,4
ne, vůbec nesouhlasím	52	67,5
Celkem	77	100

Graf 12 Udržení pozornosti



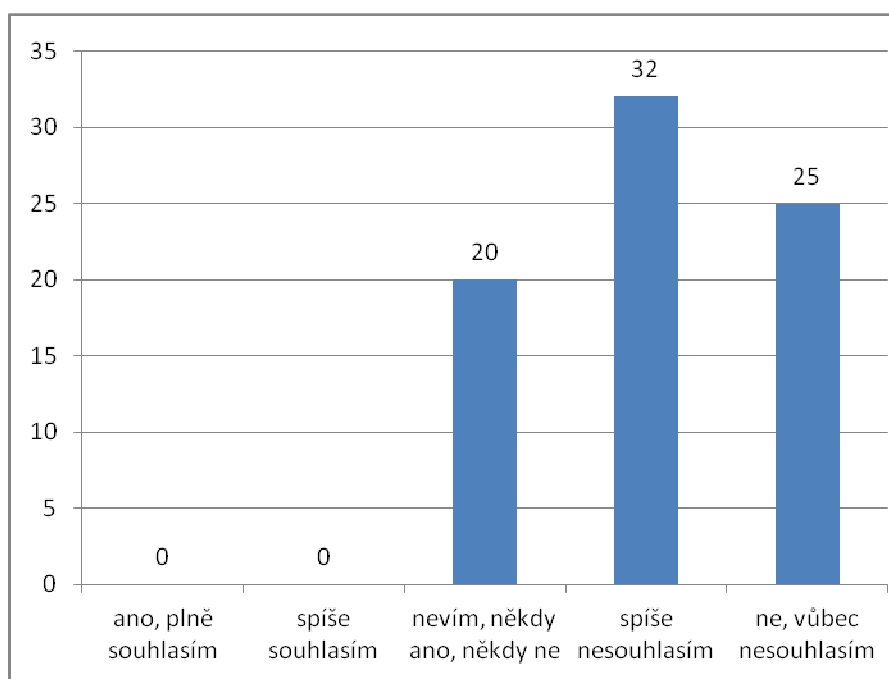
Většina sester uvedla odpověď, že nesouhlasí s tvrzením, že při práci udržují jen s námahou pozornost. Z grafu soudím, že jim práce přijde zajímavá a rozmanitá.

Otázka č. 13: Práce je tak psychicky náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost

Tabulka 13 Nervozita

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	0	0,0
spíše souhlasím	0	0,0
nevím, někdy ano, někdy ne	20	26,0
spíše nesouhlasím	32	41,6
ne, vůbec nesouhlasím	25	32,5
Celkem	77	100

Graf 13 Nervozita



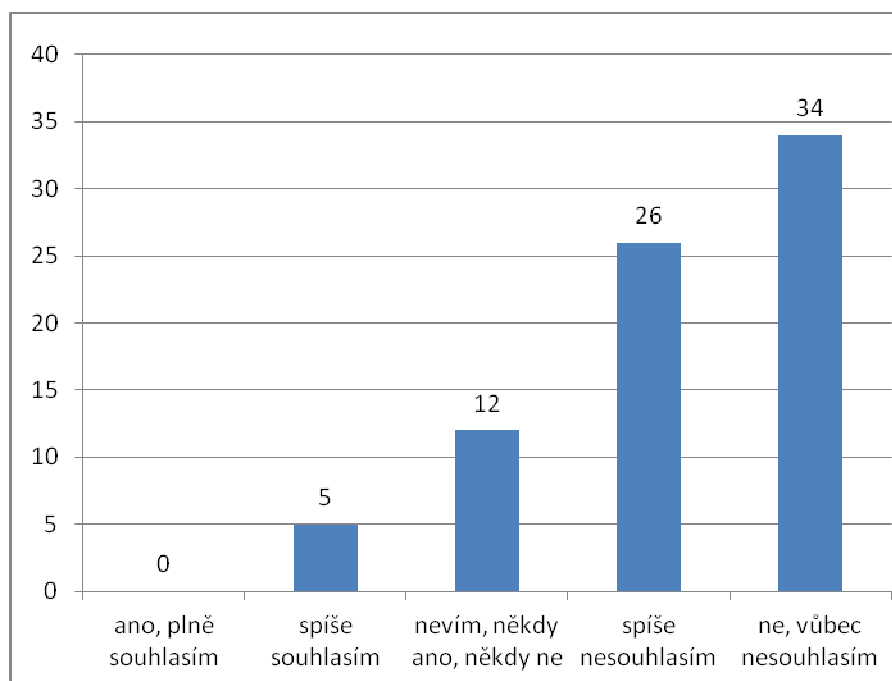
Pocit, že práce je psychicky velmi náročná má občas čtvrtina sester. Pro zbývající tři čtvrtiny sester není tato práce tak náročná, aby po několika hodinách práce cítily nervozitu a rozechvělost.

Otázka č. 14: Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl (a) dělat něco jiného

Tabulka 14 Monotónnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	0	0,0
spíše souhlasím	5	6,5
nevím, někdy ano, někdy ne	12	15,6
spíše nesouhlasím	26	33,8
ne, vůbec nesouhlasím	34	44,2
Celkem	77	100

Graf 14 Monotónnost



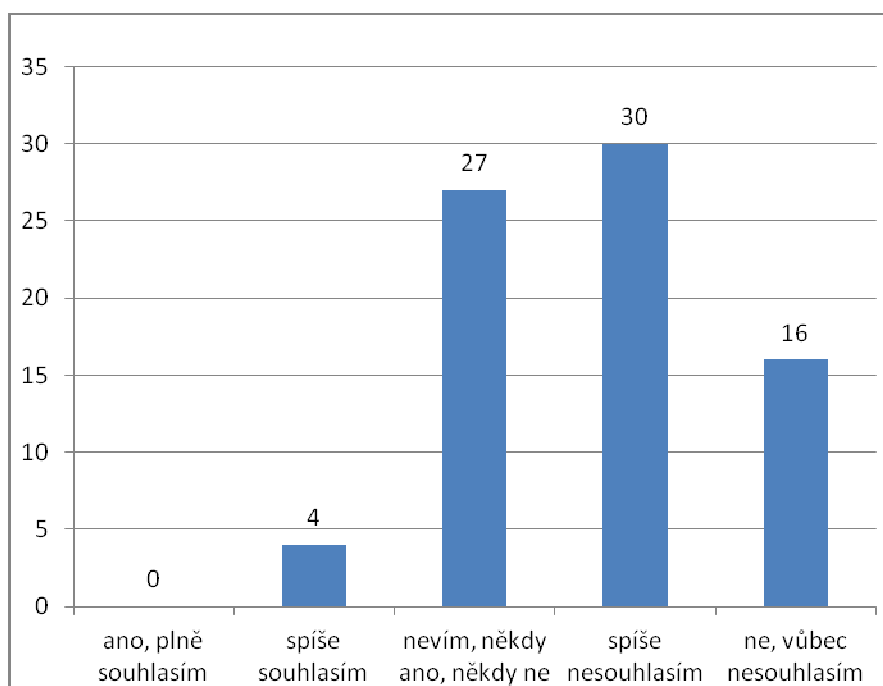
Pro malou část dotazovaných sester je práce monotónní. Většina sester tento pocit nemá. Z vlastní zkušenosti nepovažují práci sestry za monotónní, jedná se o práci zajímavou a rozmanitou.

Otázka č. 15: Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

Tabulka 15 Únava

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	0	0,0
spíše souhlasím	4	5,2
nevím, někdy ano, někdy ne	27	35,1
spíše nesouhlasím	30	39,0
ne, vůbec nesouhlasím	16	20,8
Celkem	77	100

Graf 15 Únava



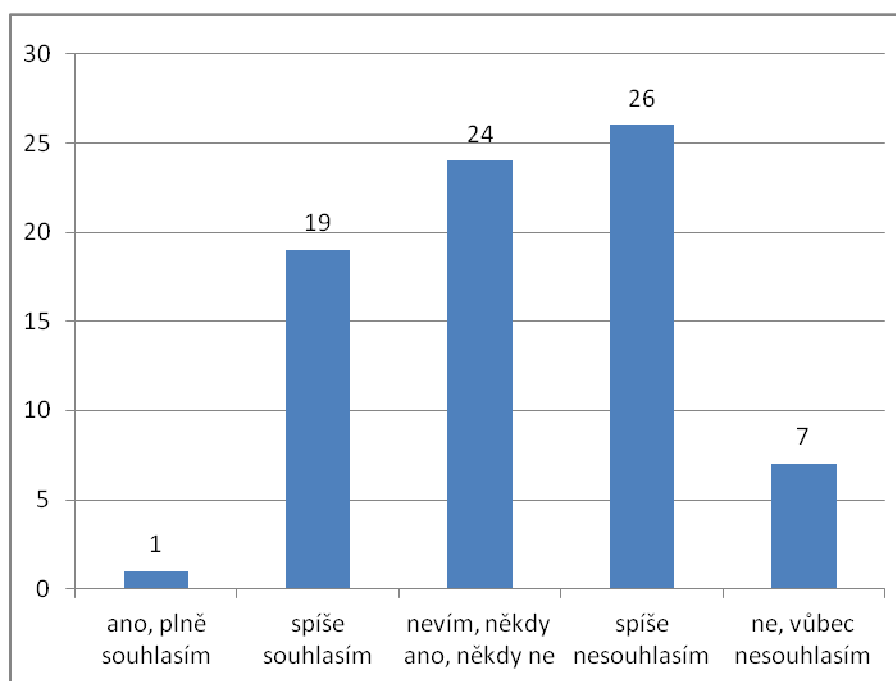
Pouze 20 % sester nepocítuje velkou psychickou náročnost. Ostatní sestry částečně uznávají, že je tato práce psychicky náročná. Přesto je znát, že většina sester se dokáže s psychickou náročností své profese vyrovnat.

Otázka č. 16: Práce je psychicky tak náročná, že je velmi obtížné dělat ji po léta se stejnou výkonností

Tabulka 16 Výkonnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	1	1,3
spíše souhlasím	19	24,7
nevím, někdy ano, někdy ne	24	31,2
spíše nesouhlasím	26	33,8
ne, vůbec nesouhlasím	7	9,1
Celkem	77	100

Graf 16 Výkonnost



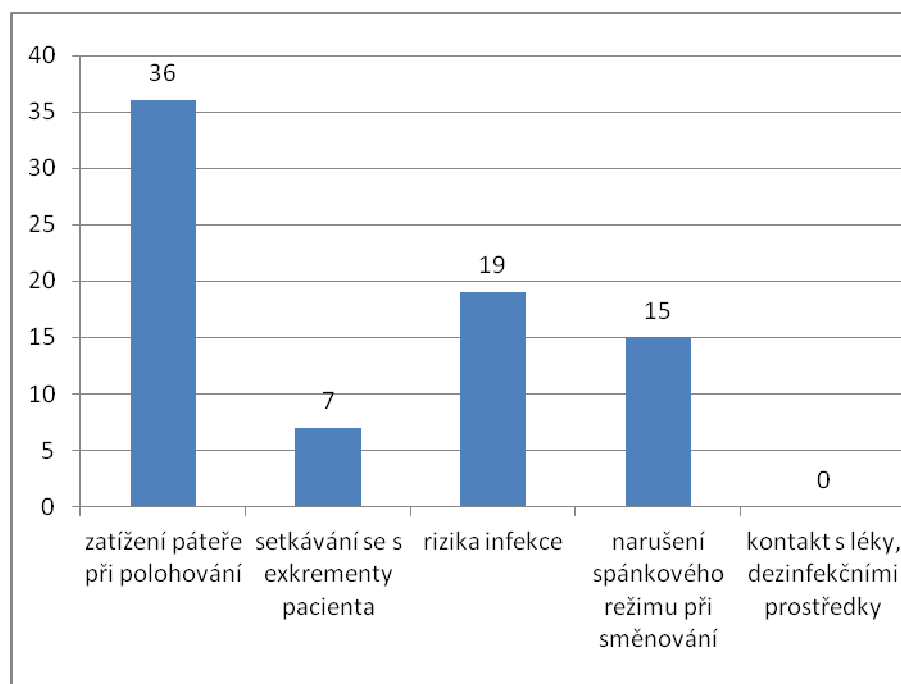
Při dlouhodobém pohledu na psychickou náročnost práce je patrná změna v názorech dotazovaných. V otázkách týkajících se krátkodobé psychické zátěže často uvádí, že pro ně není problém. V delším časovém horizontu souhlasí s poklesem výkonnosti v souvislosti s psychickou zátěží.

Otázka č. 17a: Co vás v práci nejvíce fyzicky zatěžuje?

Tabulka 17 Fyzická zátěž

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
zatížení páteře při polohování	36	46,8
setkávání se s exkrementy pacienta	7	9,1
rizika infekce	19	24,7
narušení spánkového režimu při směnování	15	19,5
kontakt s léky, dezinfekčními prostředky	0	0,0
Celkem	77	100

Graf 17 Fyzická zátěž



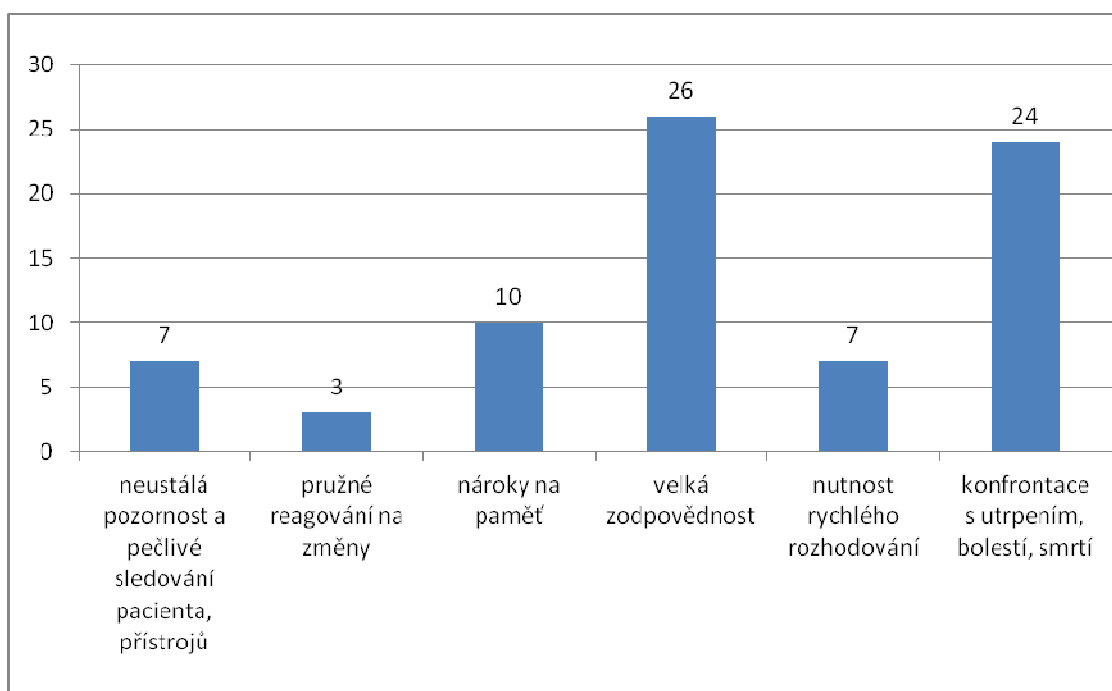
Největší fyzickou zátěží jsou pro sestry úkony, které jsou spojeny s polohováním imobilního pacienta. Důvodem je především hmotnost pacienta, vliv má ale i míra jeho imobility.

Otázka č. 17b: Co vás v práci nejvíce psychicky zatěžuje?

Tabulka 18 Psychická zátěž

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
neustálá pozornost a pečlivé sledování pacienta, přístrojů	7	9,1
pružné reagování na změny	3	3,9
nároky na paměť	10	13,0
velká zodpovědnost	26	33,8
nutnost rychlého rozhodování	7	9,1
konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí	24	31,2
Celkem	77	100

Graf 18 Psychická zátěž



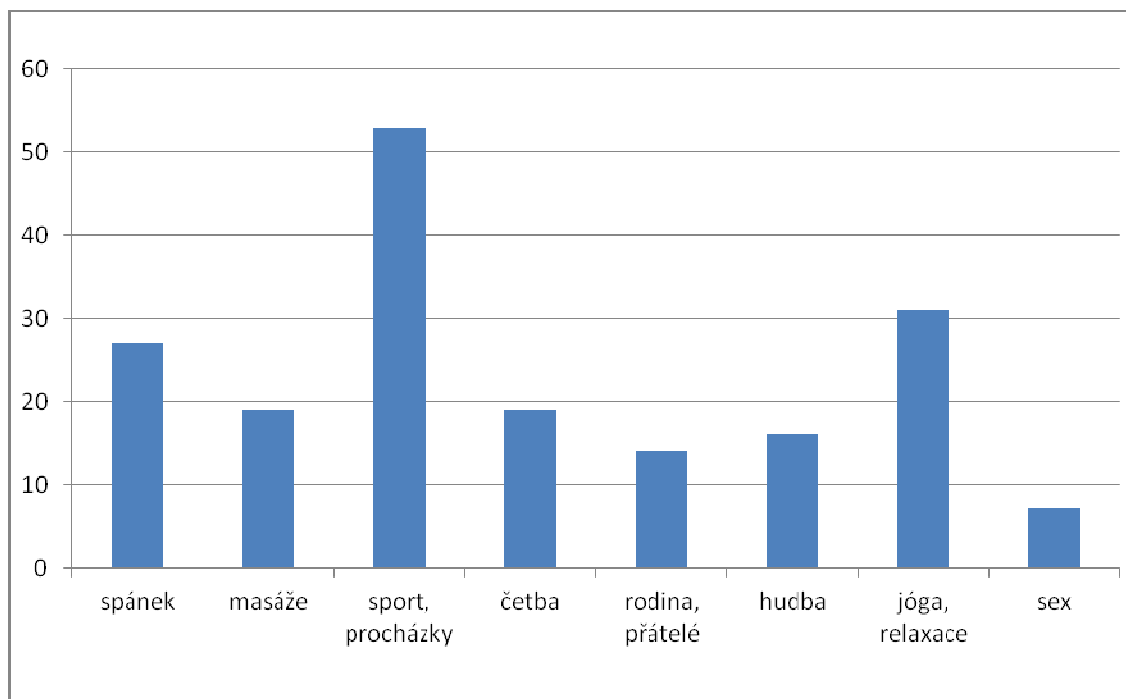
Jako psychickou zátěž vnímají sestry nejvíce zodpovědnost za vykonanou péči o pacienta a také konfrontaci s utrpením, bolestí a smrtí. S menší, ale ne nevýraznou četností, považují za zatěžující všechny možnosti odpovědí.

Otázka č. 18: Uved'te prosím co nejvíce relaxačních metod (technik), které znáte.

Tabulka 19 Relaxační metody

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
spánek	27	14,5
masáže	19	10,2
sport, procházky	53	28,5
četba	19	10,2
rodina, přátelé	14	7,5
hudba	16	8,6
jóga, relaxace	31	16,7
sex	7	3,8
Celkem	186	100,0

Graf 19 Relaxační metody



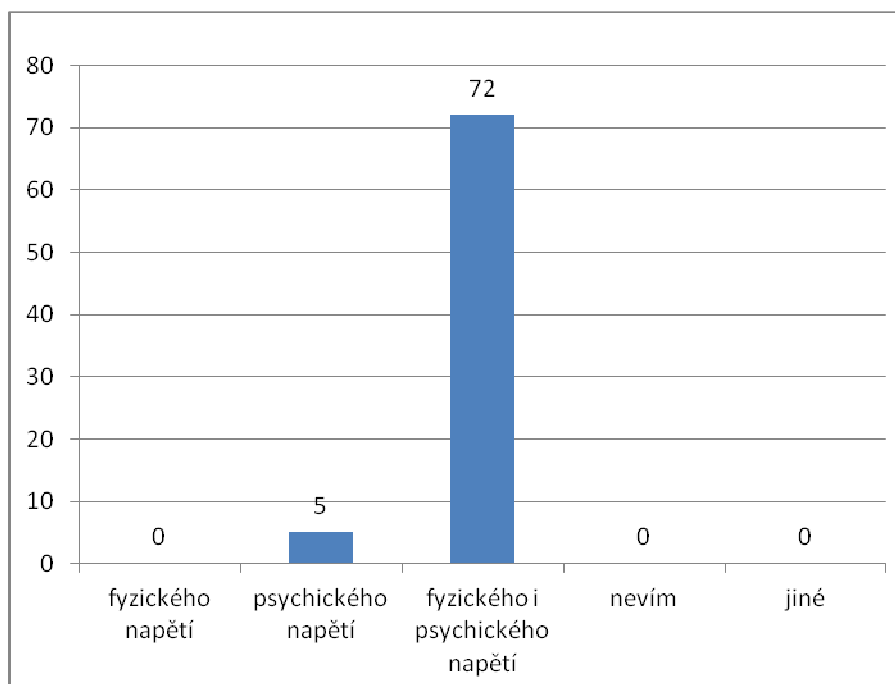
Z odpovědí usuzuji, že sestry znají metody odpočinku a relaxace. Otázkou zůstává, na kolik je využívají.

Otázka č. 19: Víte jaký účinek má relaxace – „zbavení zcela nebo částečně“.

Tabulka 20 Účinek relaxace

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
fyzického napětí	0	0,0
psychického napětí	5	6,5
fyzického i psychického napětí	72	93,5
nevím	0	0,0
jiné	0	0,0
Celkem	77	100

Graf 20 Účinek relaxace



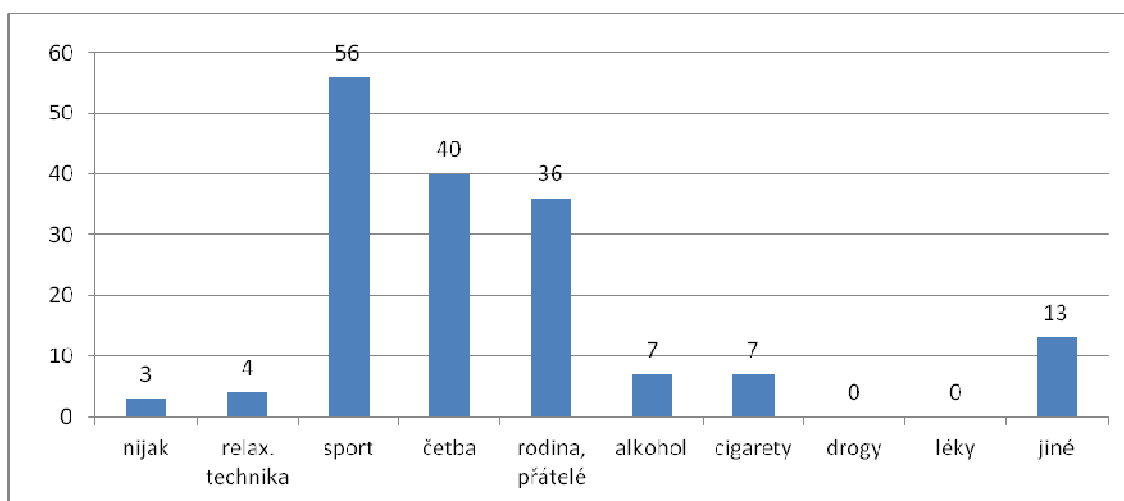
V této otázce sestry jednoznačně odpověděly, že účinek relaxace má vliv na psychické i fyzické napětí. Předpokládám tedy, že sestry vědí, jak důležitá je relaxace pro uvolnění napětí.

Otázka č. 20: Jakým způsobem snižujete své psychické napětí z práce?

Tabulka 21 Jak snižujete napětí

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
nepoužívám nic	3	1,8
relaxační technika	4	2,4
sport	56	33,7
četba	40	24,1
rodina, přátelé	36	21,7
alkohol	7	4,2
cigarety	7	4,2
drogy	0	0,0
léky	0	0,0
jiné	13	7,8
Celkem	166	100,0

Graf 21 Jak snižujete napětí



Z variability odpovědí je patrné, že každá sestra používá svoji konkrétní formu odpočinku. Častý je sport, četba knih a časopisů nebo rodina či přátelé.

6.3 Porovnání vybraných otázek

V této kapitole jsem se rozhodla srovnat výsledky dotazníkového šetření v několika vybraných otázkách, u kterých jsem na základě osobní zkušenosti očekávala rozdílné výsledky.

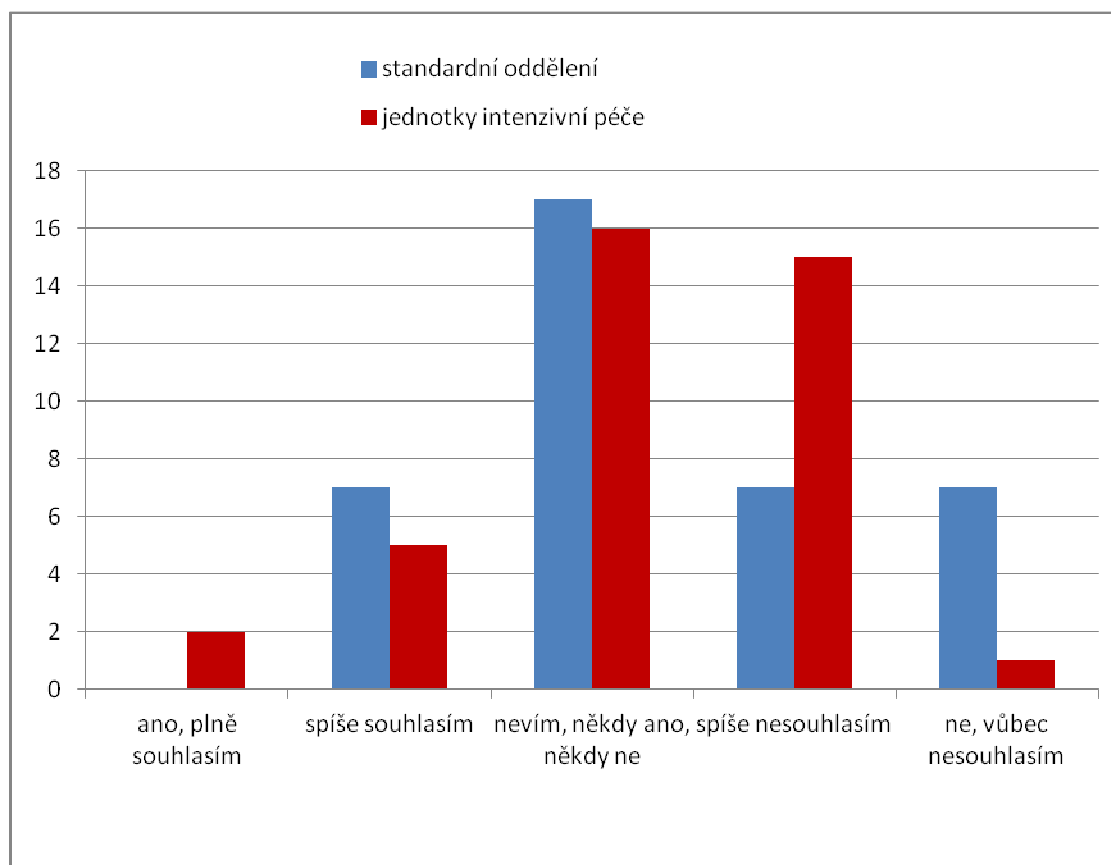
Otázka č. 9: Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky

Tabulka 22 Srovnání otázky č. 9

	standardní oddělení		jednotky intenzivní péče	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	0	0,0	2	2,6
spíše souhlasím	7	9,1	5	6,5
nevím, někdy ano, někdy ne	17	22,1	16	20,8
spíše nesouhlasím	7	9,1	15	19,5
ne, vůbec nesouhlasím	7	9,1	1	1,3
Celkem	38	49,4	39	50,6

Z výsledků vyplývá, že největší psychická zátěž na jednotkách intenzivní péče. Rozdíl je ale velmi malý, liší se pouze v odpovědích „spíše nesouhlasím“ a „ne, vůbec nesouhlasím“. Možnou příčinou takto malého rozdílu může být nedostatečně velký počet respondentů, pokud by byl dotazník zaměřen pouze na tato oddělení, byl by výsledek přesnější. To ale není cílem této práce.

Graf 22 Srovnání otázky č. 9



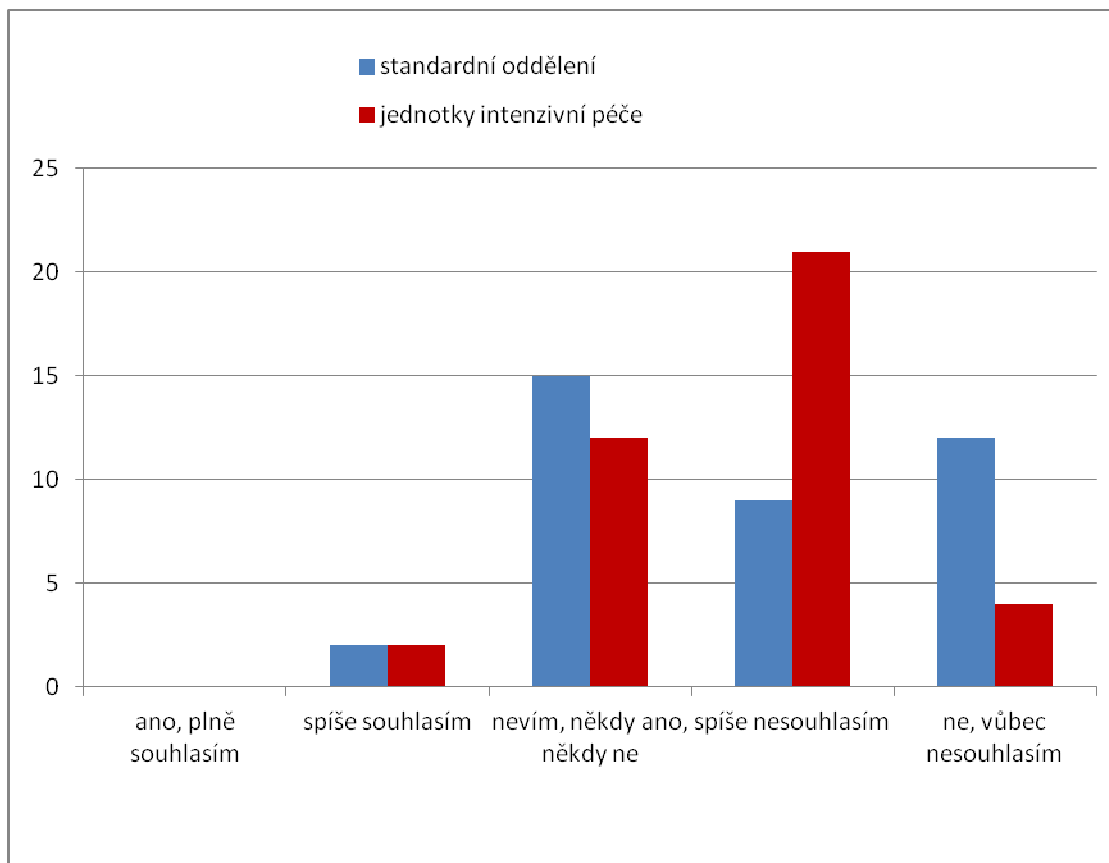
Otázka č. 15: Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

Tabulka 23 Srovnání otázky č. 15

	standardní oddělení		jednotky intenzivní péče	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, plně souhlasím	0	0,0	0	0,0
spíše souhlasím	2	2,6	2	2,6
nevím, někdy ano, někdy ne	15	19,5	12	15,6
spíše nesouhlasím	9	11,7	21	27,3
ne, vůbec nesouhlasím	12	15,6	4	5,2
Celkem	38	49,4	39	50,6

Při srovnání této otázky mezi standardním oddělením a jednotkami intenzivní péče je zřetelný rozdíl v psychické zátěži jako faktoru způsobující únavu a ochablost. Na odděleních intenzivní péče byla častější odpověď „spíše nesouhlasím“ zatímco běžná oddělení nesouhlasí vůbec.

Graf 23 Srovnání otázky č. 15



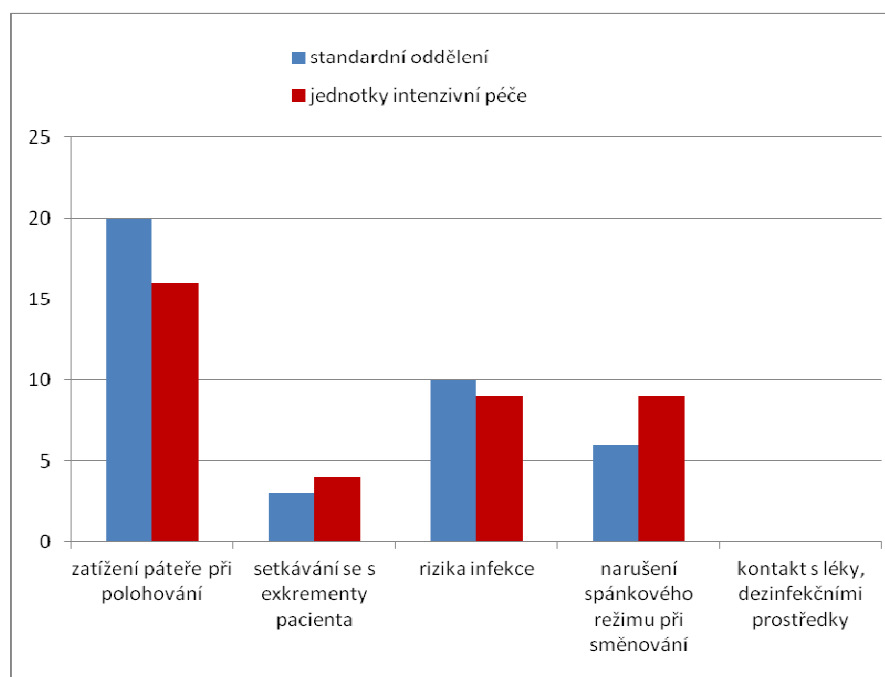
Otázka č. 17a: Co vás v práci nejvíce fyzicky zatěžuje?

Tabulka 24 Srovnání otázky 17a

	standardní oddělení		jednotky intenzivní péče	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
zatížení páteře při polohování	20	26,0	16	20,8
setkávání se s exkrementy pacienta	3	3,9	4	5,2
rizika infekce	10	13,0	9	11,7
narušení spánkového režimu při směnování	6	7,8	9	11,7
kontakt s léky, dezinfekčními prostředky	0	0,0	0	0,0
Celkem	39	50,6	38	49,4

Při porovnávání výsledků této otázky jsem očekávala větší fyzickou zátěž na jednotkách intenzivní péče v oblastech rizika infekce a také kontaktu s léky, jejich ředěním a dezinfekčními prostředky. Rozdíl ve výsledcích je ale statisticky nevýznamný.

Graf 24 Srovnání otázky 17a



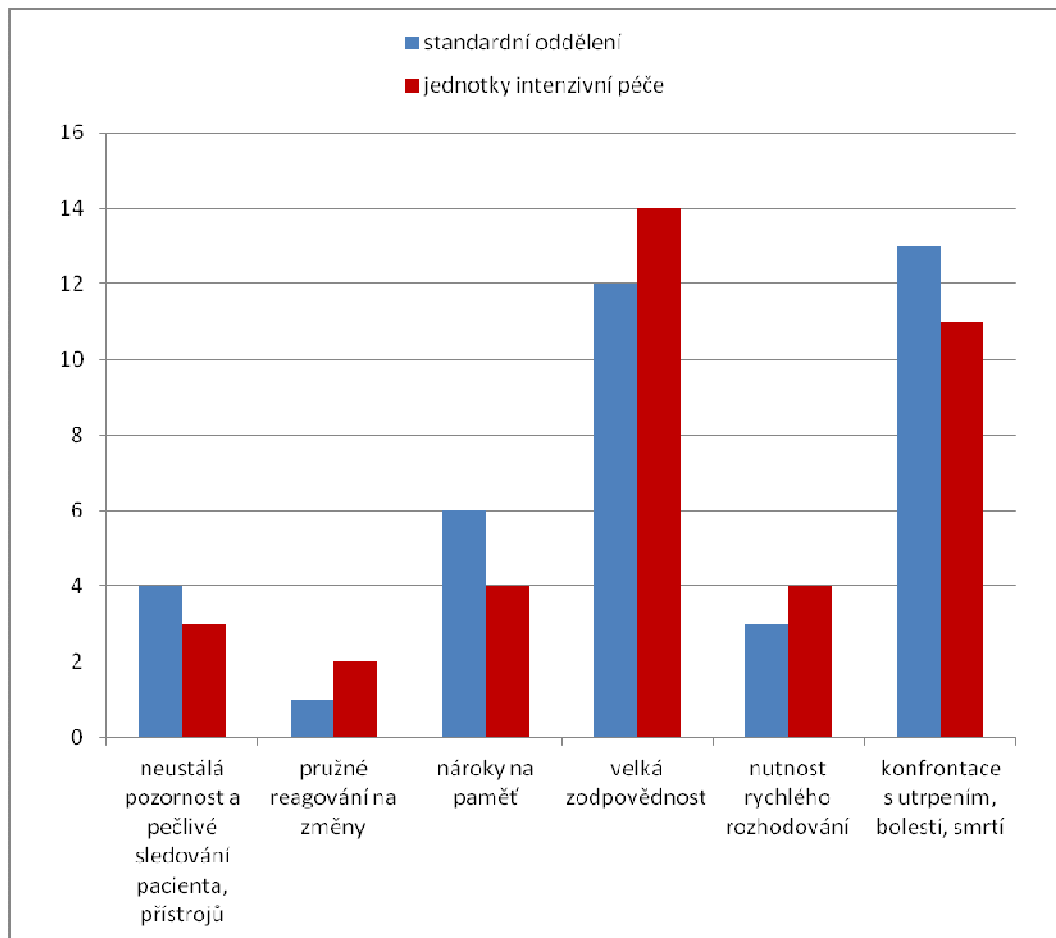
Otázka č. 17b: Co vás v práci nejvíce psychicky zatěžuje?

Tabulka 25 Srovnání otázky 17b

	standardní oddělení		jednotky intenzivní péče	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
neustálá pozornost a pečlivé sledování pacienta, přístrojů	4	5,2	3	3,9
pružné reagování na změny	1	1,3	2	2,6
nároky na paměť	6	7,8	4	5,2
Velká zodpovědnost	12	15,6	14	18,2
nutnost rychlého rozhodování	3	3,9	4	5,2
konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí	13	16,9	11	14,3
Celkem	39	50,6	38	49,4

I v této otázce jsem očekávala jiný výsledek, než jaký vychází ze skutečného srovnání oddělení. Předpokládala jsem vyšší zátěž ve formě velké zodpovědnosti na jednotkách intenzivní péče. Jistý rozdíl je z grafů patrný, ale dosahuje pouze 16% při přímém srovnání. I ostatní skupiny psychické zátěže se pohybují v podobném rozmezí.

Graf 25 Srovnání otázky 17b



7 DISKUZE

V diskuzi bych chtěla zhodnotit výsledek průzkumného šetření na téma psychická a fyzická zátěž v práci sestry. Průzkumné šetření jsem prováděla na vybraných odděleních nemocnice Litomyšl. Průzkumu se tak zúčastnilo osm oslovených oddělení, z toho čtyři intenzivní péče a čtyři standardní oddělení.

V teoretické části bylo cílem popsat profesi a role sestry, motivaci pro výkon jejího povolání, přiblížit i situace a práce, které sestru ohrožují ale také upozornit na možné relaxační techniky. Dle mého názoru jsem tento cíl splnila. Věřím, že po přečtení přiblíží práci sestry i veřejnosti, která má někdy zkreslené představy o tom, co práce sestry obnáší.

Cíle praktické části se mi také podařilo naplnit. Prostřednictvím tabulek a grafů vyhodnocuji míru psychické a fyzické zátěže. Ve vybraných otázkách porovnávám výsledky dotazníkového šetření mezi standardními odděleními a odděleními intenzivní péče.

Od průzkumu jsem očekávala, že potvrdí moje hypotézy. Hypotéza č. 1 se mi potvrdila částečně. Sestry uvádějí psychickou a fyzickou zátěž více zatěžující spíše po delším čase stráveném ve zdravotnictví na pozici sestry. Myslím si, že mladé sestry vstupují do zaměstnání s určitými ideály a cíly, které se postupem času mění. Souvisí to tak, i s tím, že sestra stárne a snižuje se její výkonnost a schopnost soustředění se. Z osobní zkušenosti vím, že práce sestry je občas tak náročná, že i mladé sestry odchází domů vyčerpané a unavené. Toto je dáno průběhem denní a noční směny.

Hypotéza č. 2 se potvrdila. Předpokládala jsem, že na standardních odděleních sestry uvedou menší míru psychické zátěže ve formě velké zodpovědnosti, než sestry na jednotkách intenzivní péče. Z výsledků vyplynulo, že je větší psychická zátěž na jednotkách intenzivní péče. Rozdíl je ale velmi malý, liší se pouze v odpovědích „spíše nesouhlasím“ a „ne, vůbec nesouhlasím“. Jako velkou psychickou zátěž také vnímají smrt pacienta o kterého se staraly během svých služeb na oddělení.

Hypotéza č.3 se mi potvrdila částečně. Předpokládala jsem, že sestry na jednotce intenzivní péče uvedou v otázce fyzické zátěže, zátěž ve formě rizika infekce. Sestry tak k riziku infekce uvedly i kontakt s různými léky, jejich ředěním a zátěž ve formě setkávání se s dezinfekčními prostředky.

Doporučení pro praxi:

Doporučením pro praxi by mohlo být doplnit personál na odděleních muži sanitáři, kteří mají větší sílu než ženy a tak by byla fyzická zátěž rovnoměrněji rozložena.

Další věcí, která by se dala vylepšit je záležitostí rozpočtu nemocnice. Na odděleních by se tak mohly objevit i přístroje, které pomáhají se zvedáním a přesunem pacientů. Dále i polohovací postele, které by taktéž pomohly s manipulací s imobilními pacienty.

Sestry také ovlivňuje smrt pacienta, o kterého se staraly během svých služeb na odděleních. Myslím, že by bylo vhodné zařadit i nějaké semináře, které napomáhají pochopit smrt jako takovou.

Doporučení pro praxi pro další studenty, kteří by se rozhodli psát o podobné problematice, bych uvedla pokusit se o oslovení více nemocnic a sestavit tak větší vzorek respondentů. Výsledky by tak mohly být více rozdílné a tím i zajímavější.

ZÁVĚR

Když jsem vypracovaný dotazník rozdávala v nemocnici, ve které pracuji, setkala jsem se s komentáři, které vypovídaly o tom, že snad všechny sestry jsou „vyhořelé“. Při rozdávání dotazníku jsem se nesetkala s odmítnutím. Problémem se ale naopak stala doba, kdy jsem dotazníky předávala na oddělení. Bylo to v době dovolených, kdy se na odděleních pohybuje méně sester. A také jsem nevzala v úvahu možnost pracovních neschopností. Myslím si, že to je hlavním důvodem, proč se mi celkem 20 dotazníků vrátilo nevyplněných.

Přesto si myslím, že cíle, které jsem si stanovila, jsem splnila. Popsala jsem, jak vypadá práce sestry z hlediska psychické a fyzické zátěže a s jakými situacemi se sestra setkává. Teoretickou část jsem doplnila i o relaxační techniky, které by mohly sestry využít pro svůj odpočinek a odreagování se od těžkého dne v zaměstnání.

V praktické části pomocí tabulek a grafů interpretuji výsledky z dotazníkového šetření. Porovnávám některé vybrané otázky mezi standardními odděleními a odděleními intenzivní péče. Tabulky a grafy jsou doplněné o komentáře pro větší přehlednost.

Hypotézy se mi potvrdily, některé pouze částečně. Myslím si ale, že i přesto ukazují, že práce sestry je náročná jak po stránce psychické, tak i po stránce fyzické. První hypotéza ukazuje, že sestry jsou zatížené i z hlediska délky zaměstnání ve zdravotnictví. Druhá hypotéza uvádí, že jsou sestry na intenzivní péči více zatížené velkou zodpovědností. Myslím si, že to ovlivňuje práce s přístroji, neustálé sledování pacientových životních funkcí jak na monitoru tak přímo u lůžka pacienta. A neustálou pozorností, kterou musí sestry udržovat.

Třetí a poslední hypotéza ukazuje, že jsou sestry na odděleních intenzivní péče ohroženy podle vlastních slov nejvíce infekcemi a tím tak spojenými riziky infekce. Dále také uvedly, že jsou ohroženy dezinfekčními prostředky a ředěním léků, které tak mohou způsobit alergie nebo ekzémy.

Podle výsledků pociťuji, že sestry na intenzivních péčích jsou více psychicky zatížené než sestry na standardních odděleních. Z vlastní zkušenosti, při praxi na různých odděleních, vnímám toto tvrzení za pravdivé.

Překvapením pro mě je, že sestry uváděly různé formy relaxace. Pro každou sestru je forma odpočinku a relaxace jiná. Jsem ráda, že vím, že sestry ví, jak mají odpočívat.

SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ

Knižní literatura

BARTOŠÍKOVÁ, I., *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BAŠTECKÁ, B.; GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 436 s. ISBN 8071785504.

BLAŽKOVÁ, M., *Odmaturuj ze společenských věd*. 1.vydání. Brno: Didaktis, 2004. 160 s. ISBN 978-80-7358-118-3(brož.).

ČADILOVÁ, V., *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2(brož.).

České ošetrovatelství. 1, *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. 2. přepracované vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8(brož.).

FARKAŠOVÁ, D., *Ošetrovatelství - teorie*. Praha: Osvěta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

NEVŠÍMALOVÁ, S., *Poruchy spánku a bdění*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. 345 s. ISBN 978-80-7262-500-0(váz.).

NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I., *Manuál k úpravě písemných prací: Text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Praha : Maurea, 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.

PEČENKOVÁ, J.; STRNAD, L.; MILKA, D., *Sociální opora sester*. Ošetřovatelství. Teorie a praxe moderního ošetřovatelství, 2002, sv. 4, č. 1

PONĚŠICKÝ, J., *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1.vydání. Praha: Triton, 2005. 226 s. ISBN 80-7254-593-0(váz.).

PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H.: *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 187 s., ISBN 80-247-0068-9

ROSYPAL, S., *Nový přehled biologie*. 1. vydání. Praha: Scienta, 2003. 797 s. ISBN 80-86960-23-4.

ROZSYPALOVÁ, M., HALADOVÁ, E.: *O sestřích pro sestry*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, 126 s., 08-054-81

ŠNAJDROVÁ, L., *Stresové faktory v práci sester na jednotce intenzivní péče – bakalářská práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2008. 86 s.

TUČEK, M. a kol.: *Pracovní lékařství pro praxi*. Praha: Grada, 2005, 327 s., ISBN 80-247-0927-9

Články, příspěvky

CNNA [online]. 2008 [cit. 2011-10-03]. Česká asociace sester. Dostupné z WWW: <http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf>.

HRUBÁ, M; FORETOVÁ, L; VORLÍČKOVÁ, H. Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorového onemocnění. In *Prevence nádorových onemocnění ve 21. století* [online]. Brno: GAD STUDIO s.r.o., 2001 [cit. 2011-10-13]. Dostupné z WWW: <http://www.onko.cz/_pub/publikace/role-sestry.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2005 [cit. 2011-10-09]. Práva pacientů ČR. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.

RANDOVÁ, A; BAUEROVÁ, M., *Stravování v noční směně při třísměnném provozu. Sestra*. 2006, 3, s. 23 - 26.

ŠOLTOVÁ, J., *Aktivní máma* [online]. 2010 [cit. 2011-11-01]. Relaxační techniky – potrava pro duši i tělo. Dostupné z WWW: <<http://aktivnimama.cz/relaxacni-techniky-%E2%80%93-potrava-pro-dusi-i-telo/>>.

Legislativní a jiné normy

ČESKÝ NORMALIZAČNÍ INSTITUT. *ČSN 01 6910. Úprava písemností zpracovávaných textovými editory nebo psaných strojem*. Praha: Český normalizační institut, 2002. 36s.

ČESKÝ NORMALIZAČNÍ INSTITUT. *ČSN ISO 2145 (01 0184). Dokumentace – Číslování oddílů a pododdílů psaných dokumentů*. 2. vyd. Praha: Český normalizační institut, 1997. 8s.

ČESKÝ NORMALIZAČNÍ INSTITUT. *ČSN ISO 690 (01 0197) Dokumentace- bibliografické citace: obsah, forma a struktura*. 1. vyd. Praha: Český normalizační institut, 2000. 24s.

Nářízení vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, 2001

Vyhláška č. 261/1997 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázané všem ženám, těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání. Sbírka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. 1997

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	37
Tabulka 2 Věk respondentů	38
Tabulka 3 Vzdělání.....	39
Tabulka 4 Pracoviště.....	40
Tabulka 5 Délka praxe	41
Tabulka 6 Počet let na pracovišti	42
Tabulka 7 Časový tlak	43
Tabulka 8 Neuspokojení	44
Tabulka 9 Psychická zátěž.....	45
Tabulka 10 Zajímavost práce.....	46
Tabulka 11 Problémy a konflikty	47
Tabulka 12 Udržení pozornosti.....	48
Tabulka 13 Nervozita.....	49
Tabulka 14 Monotónnost	50
Tabulka 15 Únava	51
Tabulka 16 Výkonnost.....	52
Tabulka 17 Fyzická zátěž	53
Tabulka 18 Psychická zátěž.....	54
Tabulka 19 Relaxační metody	55
Tabulka 20 Účinek relaxace	56
Tabulka 21 Jak snižujete napětí	57

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Maslowova pyramida	13
Obrázek 2 Výživová pyramida	30

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	37
Graf 2 Věk respondentů	38
Graf 3 Vzdělání.....	39
Graf 4 Pracoviště	40
Graf 5 Délka praxe.....	41
Graf 6 Počet let na pracovišti.....	42
Graf 7 Časový tlak	43
Graf 8 Neuspokojení	44
Graf 9 Psychická zátěž.....	45
Graf 10 Zajímavost práce	46
Graf 11 Problémy a konflikty	47
Graf 12 Udržení pozornosti	48
Graf 13 Nervozita	49
Graf 14 Monotónnost.....	50
Graf 15 Únava.....	51
Graf 16 Výkonnost.....	52
Graf 17 Fyzická zátěž	53
Graf 18 Psychická zátěž.....	54
Graf 19 Relaxační metody	55
Graf 20 Účinek relaxace	56
Graf 21 Jak snižujete napětí.....	57

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Souhlas s prováděním průzkumu

Dobrý den,

jmenuji se Dita Dittrichová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze, obor Všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí průzkumového šetření v rámci mé bakalářské práce na téma „Psychická a fyzická zátěž při práci zdravotní sestry na vybraných odděleních nemocnice Litomyšl“.

Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze pro průzkumové šetření v rámci mé bakalářské práce.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Dita Dittrichová, DiS

1. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Věk

- a) 18 – 25
- b) 26 – 35
- c) 36 – 50
- d) 51 – a více

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní nebo s výučním listem
- b) středoškolské s maturitou
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

4. Pracoviště

- a) standardní oddělení
- b) jednotka intenzivní péče

5. Délka praxe ve zdravotnictví

- a) do jednoho roku
- b) 1 – 2 roky
- c) 3 – 5 let
- d) 6 – 10 let
- e) 11 – 19 let
- f) 20 let a více

6. Kolik let pracujete na nynějším pracovišti?

V následujících otázkách 7 – 16 označte odpověď, která **nejvíce vystihuje** Vaše pocity při práci.

Hodnocení: 5 – ano, plně souhlasím

4 – spíše souhlasím

3 – nevím, někdy ano, někdy ne

2 – spíše nesouhlasím

1 – ne, vůbec nesouhlasím

7. Při práci mívám často pocit časového tlaku	5	4	3	2	1
8. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad(a)	5	4	3	2	1
9. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky	5	4	3	2	1
10. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující	5	4	3	2	1
11. V práci mám často problémy a konflikty, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	5	4	3	2	1
12. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje	5	4	3	2	1
13. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost	5	4	3	2	1
14. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl(a) dělat něco jiného	5	4	3	2	1
15. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost	5	4	3	2	1
16. Práce je psychicky tak náročná, že je velmi obtížné dělat ji po léta se stejnou výkonností	5	4	3	2	1

17. Co vás v práci nejvíce zatěžuje? Zvolte prosím u každé zátěže jednu odpověď

A) fyzická zátěž

a) zatížení páteře při polohování

b) setkávání se s exkrementy pacienta – moč, stolice, zvratky, zápach, hnís

- c) rizika infekce
- d) narušení spánkového rytmu při směnování
- e) kontakt s léky, dezinfekčními přípravky
- B) psychická zátěž
 - a) neustálá pozornost a pečlivé sledování pacienta, přístrojů
 - b) pružné reagování na změny
 - c) nároky na paměť
 - d) velká zodpovědnost
 - e) nutnost rychlého rozhodování
 - f) konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí

18. Uveďte prosím co nejvíce relaxačních metod (technik), které znáte

.....

.....

.....

.....

19. Víte jaký účinek má relaxace – „zbavení zcela nebo částečně“

- a) fyzického napětí
- b) psychického napětí
- c) fyzického i psychického napětí
- d) nevím
- e) jiné – uveďte:.....

20. Jakým způsobem snižujete své psychické napětí z práce (lze uvést více možností)

- a) nepoužívám nic
- b) používám relaxační techniku (např. autogenní trénink, jógu)
- c) sportuji, chodím na procházky
- d) četbou, vzděláváním
- e) povídáním s přítelem/přítečkou
- f) sklenkou alkoholu
- g) cigaretami
- h) drogami (např. marihuana, extáze)
- ch) léky (např. léky na spaní, uklidňující léky)
- i) jinak, uveďte