

UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Klinika anesteziologie a resuscitace*



**Bc. Dana Maršíková**

**Efektivnost adaptačního procesu**  
*The Efficiency of Adaptation Process*

*Diplomová práce*

Praha, 2021

Autor práce: Bc. Dana Maršíková

Studijní program: Intenzivní péče

Magisterský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví, Intenzivní péče

Vedoucí práce: **Mgr. Kateřina Rambousková, DiS.**

Pracoviště vedoucího práce: **Klinika anesteziologie a resuscitace, FNKV**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 30. dubna 2021

Dana Maršíková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své práce Mgr. Kateřině Rambouskové, Dis. za odborné vedení a cenné rady, které mi byly poskytnuty při psaní této práce, zároveň děkuji hlavně za psychickou podporu, díky které jsem tuto práci dokončila. Dále mé poděkování patří také pracovníkům kardiologického resuscitačního oddělení FN Plzeň a Kliniky anesteziologie a resuscitace FN Královské Vinohrady za jejich ochotu při realizaci výzkumného šetření.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá efektivností adaptačního procesu u sester v intenzivní péči. Cílem práce bylo zjistit nejvíce problematické oblasti adaptačního procesu, dále zanalyzovat, zda adaptační proces plní dostatečně svůj účel v dané časové dotaci. Z těchto cílů vyplynul cíl hlavní, jímž bylo zjistit, zda jsou nějaké oblasti adaptačního procesu, které by se daly zefektivnit.

Aby bylo možné se dostat do hloubky zkoumané problematiky, byl výzkum prováděn formou kvalitativního výzkumu za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Na dané téma byly vyzpovídávány sestry, které dokončily či dokončují adaptační proces, zároveň jsme danou problematiku zkoumali i ze strany jejich školitelek. Výzkum probíhal na Klinice anesteziologie a resuscitace ve FNKV a kardiochirurgickém resuscitačním oddělení FN Plzeň.

Z analýzy výsledků vyplynulo, že je několik oblastí adaptačního procesu, které by se daly zefektivnit. Je to například poskytnutí více času na dostatečné zaučení nové sestry, zpracování edukačních materiálů se specifiky daného oddělení, či pravidelné konzultace se svou školitelkou. Na základě získaných výsledků byla zhotovena doporučení pro praxi, která by mohla pomoci k zefektivnění daného procesu.

**Klíčová slova:** adaptační proces, intenzivní péče, efektivnost, školitel, adaptace

## **ABSTRACT**

The diploma thesis is focused on efficiency of adaptation proces of nurses at intensive care. The point of this work was to find out the most problematical areas of adaptation process, analyze if it fulfills its purpose in the time given. These points gave us the main target, which was to find out if there are any areas of adaptation proces that could be made more efficiently.

To be able to get deep into the topic, the research was made by the form of qualitative research through semi-structured interview. Nurses, who completed or are completing adaptation proces were interviewed on the topic given, and we also examined the topic from the sight of the mentoring nurses. The research was realised on Clinics of anesthesiology and resuscitation at FNKV and kardiosurgery resuscitatic department of FN Pilsen.

The analysis of the results showed that there are several areas of the adaptation proces that could be made more efficiently. For example, it could be more time provided for a sufficient initial training of nurses, elaboration of educative materials including specifics of the given department or periodical consultations between the newcomming nurse and her mentor. Based on the results obtained, the recommendations for the practice were made, that could be helpfull to increase the efficiency ot the proces given.

**Key words:** adaptation proces, intensive care, efficiency, mentor, adaptation

# OBSAH

<b>ABSTRAKT</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>OBSAH</b> .....	<b>7</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1. ODDĚLENÍ INTENZIVNÍ PÉČE</b> .....	<b>10</b>
1.1 <i>Personál na ICU</i> .....	10
1.1.1 <i>Lékařský tým</i> .....	10
1.1.2 <i>Sesterský tým</i> .....	11
1.1.3 <i>Pomocný personál</i> .....	12
1.2 <i>Dokumentace na ICU</i> .....	13
1.3 <i>Komunikace na ICU</i> .....	13
<b>2. ADAPTACE</b> .....	<b>16</b>
2.1 <i>Fáze adaptace</i> .....	16
2.2 <i>Profesionální adaptace</i> .....	17
<b>3. ADAPTAČNÍ PROCES</b> .....	<b>18</b>
3.1 <i>Cíle adaptačního procesu</i> .....	19
3.2 <i>Vedoucí pracovník</i> .....	19
3.3 <i>Nástroje řízení adaptačního procesu</i> .....	19
3.4 <i>Fáze adaptačního procesu</i> .....	23
3.4.1 <i>První fáze</i> .....	23
3.4.2 <i>Druhá fáze</i> .....	23
3.4.3 <i>Třetí fáze</i> .....	24
3.4.4 <i>Zpětná analýza</i> .....	25
3.5 <i>Délka adaptačního procesu</i> .....	25
3.6 <i>Rizika nekvalitního adaptačního procesu</i> .....	26
3.7 <i>Dokumentace adaptačního procesu</i> .....	29
3.8 <i>Přínos adaptačního procesu</i> .....	29
<b>4. MENTORING</b> .....	<b>31</b>
<b>5. ADAPTAČNÍ PROCES NA KAR FNKV A KCH RES FN PLZEŇ</b> .....	<b>36</b>
5.1 <i>KAR FNKV</i> .....	36
5.2 <i>KCH RES FN Plzeň</i> .....	38
<b>6. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>41</b>
<b>7. METODIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>42</b>
7.1 <i>Metoda sběru dat</i> .....	42
7.2 <i>Popis výzkumného vzorku</i> .....	45
7.3 <i>Pilotní ověření</i> .....	47
7.4 <i>Limity výzkumu</i> .....	47
<b>8. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>48</b>
8.1 <i>Nástup na oddělení</i> .....	48
8.2 <i>Mentorování</i> .....	50
8.3 <i>Adaptační proces</i> .....	52
8.4 <i>Kolektiv</i> .....	63

8.5 <i>Prostor pro diskuzi</i> .....	67
<b>DISKUZE</b> .....	<b>69</b>
<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI</b> .....	<b>78</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>80</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>82</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>85</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>86</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>87</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>88</b>



## ÚVOD

V intenzivní medicíně, ve které je pacientům poskytována vysoce specializovaná péče, je kromě lékaře a dalších odborných pracovníků jedním ze základních kamenů i všeobecná sestra. Sestra je s pacientem v neustálém kontaktu, poskytuje mu odbornou ošetrovatelskou péči, zároveň ale vždy musí poznat, že s pacientem není něco v pořádku a než se dostaví lékař, sestra by měla být schopna si v této situaci poradit. Z toho důvodu je samozřejmé, že na sestry v intenzivní péči jsou kladeny velmi vysoké nároky co se týče jejich odbornosti. Jak se ale ze sestry absolventky, která nemá žádné zkušenosti, stane sestra specialista? Prvním krokem, který absolventkám v této cestě může pomoci, je efektivní adaptační proces.

Absolvování adaptačního procesu je u každé sestry, která nastoupí na nové oddělení, samozřejmostí. Co ale už samozřejmostí není, je jeho efektivnost. Od hodně mých kamarádek, které nastoupily ihned po bakalářském studiu do profese všeobecné sestry, slyším, že jejich adaptační proces byl splněn spíše na papíře nikoliv ale v praxi. Jelikož i mě absolvování adaptačního procesu v nejbližší době čeká, volba tématu diplomové práce pro mě byla jasná, jelikož si odpovím na své otázky týkající se obsahu daného procesu, ale svým šetřením mohu zároveň pomoci i jeho zefektivnění.

Cílem práce bylo zjistit nejvíce problematické oblasti adaptačního procesu z pohledu sester a jejich školitelek, dále zanalyzovat, zda adaptační proces plní dostatečně svůj účel v časové dotaci, která mu je poskytnuta. Z těchto cílů bylo možno splnit cíl hlavní, jímž bylo zjistit, zda by se některé oblasti adaptačního procesu daly nějakým způsobem zefektivnit. Na základě získaných výsledků byla následně vytvořena vhodná doporučení pro praxi.

Výsledek této práce může například sloužit vedoucím pracovníkům pracujícím na oddělení intenzivní péče k úpravě adaptačního procesu tak, aby co nejvíce pomohl novým sestram v cestě za zaslouženým pojmenováním – sestra specialista.

# 1. ODDĚLENÍ INTENZIVNÍ PÉČE

Intenzivní medicína je multidisciplinární, samostatný, rychle se rozvíjející obor, který má na starost komplexní péči o pacienty, kterým buď hrozí, nebo už vzniklo akutní selhání orgánů. Intenzivní medicína zároveň poskytuje i orgánovou podporu. V posledních letech se hodně mění spektrum pacientů směrem k vyššímu věku a větší polymorbiditě. V této době je viditelný trend, kdy roste počet lůžek intenzivní péče a naopak se snižuje počet multioborových lůžek standardní péče. Lůžka jednotky intenzivní péče (ICU) tvoří asi 8-10% lůžkového fondu nemocnic, zároveň ale čerpají 40-45% nákladů na péči o pacienty.<sup>1</sup>

## 1.1 *Personál na ICU*

Aby na oddělení intenzivní péče mohla probíhat vysoce specializovaná péče, je potřeba k tomu mít také vysoce kvalifikované zdravotnické i nezdravotnické profese. Některé z těchto profesí jsou stálou součástí týmu (lékaři, sestry, fyzioterapeuti), další profese, i když na oddělení nejsou kontinuálně, plní roli expertní (klinický farmaceut a mikrobiolog, psychologové, nutriční terapeutové a další).

### 1.1.1 Lékařský tým

V lékařském týmu by měli mít hlavně zastoupení lékaři, kteří mohou pracovat samostatně a také jsou atestováni ve svém oboru. Zároveň ale na ICU pracují i lékaři, kteří jsou ještě v atestační přípravě a vzdělávají se.<sup>2</sup>

- Vedoucí lékař – plně zodpovídá za terapeuticko-diagnostický, ale i administrativní chod oddělení. Musí mít vhodnou specializaci, tj. atestace v oboru anesteziologie a intenzivní medicína nebo v oboru nástavbovém, který je nástavbou na obory jako je chirurgie, interní lékařství, pediatrie a další.
- Lékařský personál – lékaři kvalifikovaní v intenzivní medicíně, kteří zajišťují provoz 24 hodin denně. Jejich počet by měl být dán počtem lůžek na daném

---

<sup>1</sup> Kratochvíl, Milan, a další. *Intenzivní medicína v praxi*.

<sup>2</sup> Tamtéž

oddělení. Povinností lékařů jsou postupy, které jsou v souladu s nynějšími doporučeními národních a nadnárodních odborných společností. Při své profesi by měli komunikovat s lékaři jiných oborů, pokud se náhle změní stav pacienta (chirurg, kardiolog, kardiochirurg, neurolog, radiodiagnostik). Dalším úkolem těchto lékařů je vzdělávání a dozor nad lékaři ve specializační přípravě, i proto jsou zvykem na ICU vizity vedeny za účasti celého personálu pracoviště.

- Lékaři ve specializační přípravě – mohou po dvou letech vzdělávání v základním oboru pracovat na jednotkách intenzivní péče v rámci své specializace pod přiděleným dozorem. Měli by být v době pobytu na daném oddělení zapojováni do všech aktivit, zároveň ale musí být pod neustálým dohledem lékařského personálu dané jednotky.<sup>3</sup>

### 1.1.2 Sesterský tým

Oddělení intenzivní péče je jedním z nejnáročnějších oddělení zdravotní péče, i tak ale díky dynamickému vývoji a nezávislosti praxe, přitahuje začínající sestry, které jsou ze začátku své profese plné energie a nadšení.<sup>4</sup> Ještě nedávno bylo v jiných zemích po sestrách před nástupem na ICU požadováno, aby měly alespoň 2-5 let praxe, dostatečné dovednosti v klinickém hodnocení a zkušenosti s velkým množstvím klinických situací. Tyto požadavky byly stanoveny kvůli tomu, že lékaři na ICU mají na sestry mnohem větší nároky a očekávají jejich profesionalitu a důvěryhodnost.<sup>5</sup>

Sestry, které pracují na jednotkách intenzivní péče, jsou nepostradatelnou součástí týmu a nedá se bez nich představit poskytování kvalitní péče. V týmu, který vede staniční sestra, je zastoupení samostatných a certifikovaných sester, zároveň i sester ve výcviku. Sestry můžeme rozdělit na dvě skupiny: ty, které nemají určeného konkrétního pacienta a ty, které o svého konkrétního pacienta pečují.

Práce sester, které svého pacienta nemají, závisí hlavně na pomoci staniční sestře s chodem oddělení, pomáhají sestrám, které jsou u lůžka, s péčí o pacienta, vypomáhají

---

<sup>3</sup> Ševčík, Pavel. *Intenzivní medicína*

<sup>4</sup> O’Kane, Catherine E. Newly qualified nurses experiences in the intensive care unit.

<sup>5</sup> Boychuk Duchscher, Judy a Myrick, Florence. *The Prevailing Winds of Oppression: Understanding the New Graduate Experience in Acute Care.*

také tehdy, kdy je potřeba větší množství personálu u nějakých výkonů či mimořádných událostí. Tyto sestry většinou chodí pouze na ranní směny.

Sestry, které pečují o svého pacienta, se většinou střídají ve dvanáctihodinových směnách. Hlavní prací těchto sester je kontinuální péče o pacienta, kterého zrovna mají přiděleného.<sup>6</sup>

Na počet sester, které jsou na oddělení intenzivní péče, má vliv více faktorů. Nejdříve musí být jasné, jakou úroveň péče pracoviště poskytuje, zároveň je velmi důležitým faktorem počet pacientů, kteří jsou připojeni na ventilátor. Obvyklým pravidlem je, že na jednoho pacienta na ventilátoru, by měla být jedna sestra v každé směně. Doporučení evropské společnosti pro intenzivní medicínu je takové, že na jedno lůžko by mělo připadnout až 6 plných úvazků sester. Při definitivním počtu sester na pracovišti je nutno vzít potaz také fakt, že některé sestry jsou na dovolené, musí jim být umožněn prostor pro vzdělávání, či jsou nemocné.

Je dokázáno, že podhodnocení počtu sester velmi zvyšuje rizika při péči o pacienty. Jedná se hlavně o nepodání či záměnu léků v důsledku časové tísně sestry, přenos nozokomiálních infekcí, pády z lůžka neklidných pacientů apod.<sup>7</sup>

### 1.1.3 Pomocný personál

Aby mohla být ošetrovatelská péče poskytována efektivně, je velmi potřebnou složkou i pomocný personál. Patří sem sanitáři/sanitárky, praktické sestry či asistentky sester. Jejich hlavním úkolem je pomoc sestřám s denními aktivitami spojenými s péčí o pacienta, jako je hygiena, polohování a manipulace s pacienty, manipulace s léky či zdravotnickými přístroji. Jsou také neodmyslitelnou součástí týmu a bez nich by nemohl být správně zachován chod oddělení.

ICU není pouze prostor s postelemi pro pacienty a přístroji, ale hlavně je to tým zdravotnických profesionálů.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Kratochvíl, Milan, a další. *Intenzivní medicína v praxi*.

<sup>7</sup> Ševčík, Pavel. *Intenzivní medicína*

<sup>8</sup> Kratochvíl, Milan, a další. *Intenzivní medicína v praxi*.

## ***1.2 Dokumentace na ICU***

Zdravotnická dokumentace, která je vedená správně, je jedním ze základních prostředků pro management kriticky nemocného pacienta. Je určena hlavně k záznamům týkajících se nynějšího stavu pacienta (medicínského i ošetrovatelského), podané medikace, provedených výkonů, stanovování cílů, záznamu o podstatných rozhodnutích, mimořádných událostí a eventuálně také chyb spojeným s ošetřováním.

Správné vedení dokumentace je potřebné ke kontrole kvality péče, zároveň je ale důležitou částí pro klinická hodnocení a výzkumy. Zároveň nemůžeme zapomínat na forenzní situace, při kterých je dokumentace stěžejní.<sup>9</sup>

Hlavní podmínky pro vedení dokumentace jsou čitelnost, přehlednost, srozumitelnost, úplnost, stručnost, dostupnost a sjednocené vedení dokumentace bez zbytečných zkratek.

Každé zdravotnické zařízení by si zdravotnickou dokumentací mělo uzpůsobit tomu, jakou skladbu pacientů má, zároveň ale i potřebám zdravotnického personálu. Velké množství zařízení v dnešní době přechází na elektronickou dokumentaci, která může zdravotnickému personálu uspořit čas, který mohou využít jinde.<sup>10</sup>

## ***1.3 Komunikace na ICU***

Aby byla zajištěná co nejlepší kvalita péče o pacienty, musí na ICU, což je docela malé místo, komunikovat velké množství lidí. I proto je jedním z předpokladů pro správné fungování ICU dobrá komunikace, která musí fungovat jak uvnitř týmu, tak ale i s pacienty, jejich rodinami a externisty.

Profesionální komunikace vedená sestrou a lékařem je základním předpokladem úspěšné týmové spolupráce. V zájmu plnění týmových cílů se lékaři se sestrami, ale i s dalšími pracovníky dělí o veškeré informace o pacientovi. V práci týmu nejde pouze o rovinu informační komunikace, ale i o vztahovou. Komunikace totiž velkým dílem ovlivňuje interpersonální vztahy. Je schopna dávat člověku sílu, zároveň ho ale i omezovat, když chce uplatnit svůj potenciál. Od členů týmu se tedy očekává schopnost komunikace mezi sebou takovým způsobem, který nenarušuje jejich spolupráci, ale naopak

---

<sup>9</sup> Kratochvíl, Milan, a další. *Intenzivní medicína v praxi*.

<sup>10</sup> Kapounová, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*.

ji bude podporovat.<sup>11</sup> Z výsledků studie Bártlové a Hajduchové, která zkoumala psychickou zátěž a příčiny fluktuace sester napříč kraji České republiky, je zřejmé, že napětí a konfliktnost vyskytující se ve vztahu lékař – sestra velmi ovlivňuje riziko syndromu vyhoření u sester. Na pocity psychického vyčerpání sester má velký vliv také kvalita těchto vztahů na pracovišti.<sup>12</sup>

To, že zdravotník umí komunikovat a stále se v tom zdokonaluje, je nedílnou součástí jeho profese. Když nastane situace, při které si někdo na zdravotníky stěžuje, většinou se stížnost týká právě komunikace. Je dokázáno, že za každým konfliktem ať už v týmu či mimo něj je špatná komunikace. I samotní zdravotníci udávají, že špatná komunikace je jedním z nejvíce častých problémů v klinické praxi.

Je několik rizikových faktorů, které mohou vést ke špatné komunikaci. Jsou to například únava, vyhoření, osobnostní faktory jedince, strach z postihu/selhání, hierarchická struktura týmu, špatné rozdělení zodpovědnosti a ujasnění si rolí, předávání směn nebo neúčast na vizitách.

Samozřejmě špatná komunikace může s sebou vést i následné důsledky, tj. zvýšená úmrtnost pacientů, delší pobyt pacienta na ICU, zvýšená chybovost zdravotníků, častější nežádoucí situace a komplikace, nižší spokojenost pacientů s péčí, zvýšené náklady na léčbu, menší spokojenost s prací, syndrom vyhoření a dokonce i následné opuštění zaměstnání.

Aby se dalo předejít chybám v komunikaci, je důležité, aby se nastavilo sdílení cílů mezi lékařem a sestrou, ale i ostatním personálem. Je několik strategií, jak komunikaci zlepšovat. Jsou to například check-listy, na kterých se sdílí cíle a plány léčby u konkrétního pacienta. Další možností jsou komunikační tréninky, při kterých si jedinci uvědomují role toho druhého, jeho zodpovědnost a učí se s ním komunikovat s respektem a důvěrou. V dnešní době jsou stále častější simulace v týmu, při kterých se v krizové situaci na simulátoru dají testovat a zároveň i zlepšovat komunikační dovednosti členů týmu. Posledním příkladem je pravidelná a osobní komunikace s členy týmu vedená vedoucím zaměstnancem.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> **Vévoda, Jiří a kol.** *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.*

<sup>12</sup> **Bártlová, Sylva a Hajduchová, Hana.** *Psychofyzická zátěž a příčina fluktuace sester.*

<sup>13</sup> **Kratochvíl, Milan, a další.** *Intenzivní medicína v praxi.*

Podle Šimonové nemůže pracovník, který nebyl přijat kolektivem a nedokáže s ním spolupracovat, podávat požadovaný výkon. Na ICU je totiž spolupráce v týmu stěžejní.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Šimonová, Hana. Adaptační proces na jednotce intenzivní péče.

## 2. ADAPTACE

Pojem adaptace je definován jako proces aktivního přizpůsobování se člověka nově přichozím podmínkám v životě, zároveň také jejich obměnám v daném konkrétním sociálním prostředí. Když o adaptaci mluvíme ve spojitosti s pracovním zařazením, jde hlavně o přizpůsobení nově přichozícího pracovníka na prostředí, ve kterém pracuje. To znamená, že se pracovník musí přizpůsobit jak práci, ale stejně i pracovnímu prostředí a pracovním podmínkám.

### 2.1 Fáze adaptace

Fáze adaptace jsou definovány v těchto úsecích:

- globální orientace
- uvědomělá orientace
- zvládnutí
- rezignace

Naším záměrem, aby jedincova adaptace na pracovní prostředí proběhla úspěšně, je fáze zvládnutí, u které se snažíme, aby zůstala trvalá. Pomyslně ale jako první fázi máme fázi přípravnou, která se odehrává před změnami životních podmínek, tzn. předtím, než nový pracovník nastoupí na pracoviště. V období přípravné fáze si člověk utváří různé představy, také má určitá očekávání, ta ovšem při střetu s realitou mohou průběh adaptace z velké části ovlivnit.<sup>15</sup>

Jelikož je adaptace hlavně funkcí osobnosti, jinak se dokáže adaptovat introvert a jinak extrovert. Biologická adaptace probíhá cestou nepodmíněných reflexních mechanismů, zatímco sociální adaptace je dána vztahem mezi jednotlivcem a prostředím. Následná kvalita vztahu je dána interními (osobnostními) faktory a také faktory externími, při kterých je jedinec ovlivňován prostředím. Hlavní psychologickou podstatou přizpůsobením se je identifikace jedince, který na sebe bere určitou společenskou roli. Velmi důležitá je spokojenost jedince s danou rolí, protože její úspěšné vykonávání úzce souvisí s jeho seberealizací.

---

<sup>15</sup> Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry.*



## 2.2 Profesionální adaptace

Profesionální adaptace se dá vysvětlit jako proces, při kterém se sestra snaží vyrovnat s obtížností své profese. Tento proces lze definovat jako zvykání si na obtížné situace, které se v dané profesi objevují. Jde zejména o těžce nemocné, vážné úrazy a hlavně umírání. Sestra, která je dobře adaptovaná musí splňovat tři hlavní znaky profese:

- kolektivní orientace (sociocentrismus) – je dána tím, že sestra je připravena upřednostňovat potřeby nemocného před těmi svými. Splnění tohoto požadavku je velmi náročné a jen sociálně zralá sestra je schopna takto jednat s pacienty nezištně.
- univerzalismus – u tohoto znaku je důležité, aby sestra pohlížela na každého nemocného stejným způsobem, a ne podle svých preferencí.
- emocionální neutralita – to znamená mít emoce pod kontrolou. I když je profese sestry velmi psychicky náročná, je nezbytné, aby se sestra naučila být emocionálně stabilní a byla schopná pracovat i pod velkým psychickým tlakem.

Průběh profesionální adaptace jistě závisí na osobnosti daného jedince, ale zároveň také na vztahu ke zvolené profesi. Velký vliv na této adaptaci mají také interpersonální vztahy na pracovišti. Přizpůsobení se této profesionální roli není vždy tak jednoduché a někteří jedinci se i po několikaleté praxi stále v tomto procesu potřebují zdokonalovat.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Mellanová, Alena. 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*.

### 3. ADAPTAČNÍ PROCES

Adaptační proces (AP) je definován jako proces začleňování nově příchozího nelékařského zdravotnického pracovníka. Probíhá na daných zdravotnických pracovištích, kde je poskytována nelékařským zdravotnickým pracovníkům příležitost prosadit své základní, odborné, ale i specializované činnosti, ke kterým jim byla dána odborná způsobilost. V České republice je adaptační proces řízen metodickým pokynem vydaným ministerstvem zdravotnictví, který slouží jako návod doporučených postupů, které platí pro všechna zařízení v zemi. Tento metodický pokyn slouží pro zdravotnická zařízení následně jako základ pro vytvoření vlastních standardních postupů, do kterých patří i velmi důležitá dokumentace. Dále je nutné, aby zařízení popsalo proces oběhu dokumentů a definovalo vedoucí pracovníky, kteří jsou za celkovou realizaci adaptačního procesu zodpovědní.<sup>17</sup> Aby byl adaptační proces veden efektivně, základem je výběr takových postupů, které novému zaměstnanci umožní rozvíjet svou osobnost, ukáže svůj potenciál, zároveň ale bude nápomocen svému týmu a pracovišti k úspěšnému fungování.<sup>18</sup> Pro to, aby zaměstnanec měl možnost odvádět vysoký pracovní výkon, přičemž může dále rozvíjet svůj potenciál, měly by mu být dány tyto možnosti:

- při plnění přiměřeně náročných úkol by měl být „vtažen“ do hry
- měl by mít možnost podílet se na vytváření, přijímání a plnění úkolů
- možnost volné komunikace a sdílení svých názorů a znalostí
- získávání podpory a zpětné vazby.<sup>19</sup>

Zásadní jsou pro nového zaměstnance první měsíce adaptace, kdy se do velké míry ovlivní jeho pohled na danou profesi. Řízený adaptační proces by měl do značné míry usnadnit zapracování v novém prostředí, obeznámení se s procesy, metodami a činnostmi zřízení, dále také vytvoření vztahů s ostatními členy týmu a pochopení stylu a organizace práce. Důležitou součástí procesu je osvojování si pocitů samostatnosti a zodpovědnosti.

---

<sup>17</sup> **MZČR.** Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

<sup>18</sup> **Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna.** *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry.*

<sup>19</sup> **Tureckiová, Michaela** *Klíč k účinnému vedení lidí, Odemkněte potenciál svých spolupracovníků.*

Pokud je adaptační proces veden správně, může novému zaměstnanci velmi ulehčit nástup, který je pro něj velmi stresující.<sup>20</sup>

### **3.1 Cíle adaptačního procesu**

Adaptační proces má několik cílů. Je to například poznání, prověření, doplnění, prohloubení, zhodnocení a rozšíření si schopností, dovedností, ale zároveň i znalostí. Nelékařští zdravotničtí pracovníci se snaží uplatnit své teoretické vědomosti a praktické dovednosti v praxi. Pokud je proces adaptace řízen dobře, je zajištěna i jeho efektivita.<sup>21</sup>

Adaptační proces by měl také zkrátit dobu, při které pracovník nepodává standardní výkon, dalším úkolem je osvojení si práce s přístrojovou technikou a naučení řadu specializovaných výkonů, které jsou specifické pro dané pracoviště. AP by měl být nápomocen se aktivně začlenit se do pracovního týmu a připravit pracovníka fyzicky i psychicky náročnou práci.<sup>22</sup>

### **3.2 Vedoucí pracovník**

Na personálních činnostech se z velké části podílí také vedoucí pracovník a to v rámci řízení své pracovní skupiny či daného oddělení. Jeho povinností je zajištění, aby se na oddělení plnily všechny cíle, které jsou stanoveny organizací, čehož dosahuje prostřednictvím svých podřízených. Jeho úkolem je tedy podřízené motivovat tak, aby efektivně plnili své úkoly. Toto kritérium odlišuje pracovníka vedoucího od těch ostatních.<sup>23</sup>

### **3.3 Nástroje řízení adaptačního procesu**

Abychom mohli adaptační proces řídit, vytváříme na jedné straně synergii mezi odbornými znalostmi, praktickými dovednostmi a sociálními zkušenostmi nového pracovníka. Na druhé straně mezi specifickými pracovními podmínkami konkrétního pracoviště.

---

<sup>20</sup> Šimonová, Hana. Adaptační proces na jednotce intenzivní péče.

<sup>21</sup> MZČR. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

<sup>22</sup> Šimonová, Hana. Adaptační proces na jednotce intenzivní péče.

<sup>23</sup> Marques, Carlos a Jirásek, František. *Řízení lidských zdrojů*.

## **Typový adaptační program**

Tento program představuje soubor opatření, která regulují adaptaci nelékařských zdravotnických pracovníků. Slouží jako metodický návod pro zpracovávání adaptačních plánů pro jednotlivce. Vedoucí pracovníci jednotlivých klinik se tímto metodickým návodem musí řídit při sestavování jednotlivých plánů, zároveň do něj ale mají možnost doplňovat různá specifika, která se týkají daného medicínského oboru. Tento nástroj má svůj význam hlavně v realizaci tzv. formální adaptace.

### **Adaptační plány**

Pro to, abychom mohli stanovit adaptační plán, je nejdříve důležité určit profil pracovní role, což budoucímu pracovníkovi představí hlavní očekávané výsledky toho, co musí znát, umět dělat a jak se chovat v konkrétním prostředí. V praxi jsou proto vytvářeny Záznamy o zapracování nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP), které jsou tvořené i z kontrolních listů, ve kterých jsou seznamy činností, kterých se musí nový pracovník účastnit a zároveň si je osvojit. Tyto činnosti jsou dány obtížností, specifíčností a složitostí daného pracoviště, s čímž souvisí i vykonávané odborné činnosti NLZP.

Kromě vymezených činností, které je potřeba absolvovat, adaptační plány obsahují i podmínky k ukončení AP na konkrétním pracovišti, nutné vzdělávací či podpůrné aktivity, studium požadované literatury, organizační normy, apod. Aby AP probíhal v pořádku, je důležité na začátku novému pracovníkovi tyto dokumenty představit nejen ústní cestou, ale také písemně. Důvodem písemné formy je možnost se k zadání průběžně vracet a upravit je dle konkrétní situace či potřeb pracoviště.

### **Praktický zácvik**

V této fázi jsou novému pracovníkovi již předávány konkrétní postupy a informace, které jsou podstatné k plnění činností a aktivit, jež jsou spojeny s poskytováním ošetrovatelské péče.

Pro to, aby se nový pracovník řádně zacvičil, potřebuje k tomu tzv. školitele/školitelku, což je pracovník, který je jmenovaný do této funkce vedoucím pracovníkem na daném oddělení. Praktický zácvik se nejčastěji provádí formou společných směn se svým školitelem, což znamená, že nový pracovník pečuje o pacienty dohromady se svým školitelem a tímto stylem mu školitel vše vysvětluje a učí.

V období praktického zácviku nedochází pouze k předávání manuálních dovedností, ale v této fázi začíná i adaptace nového pracovníka na organizační kulturu, s jejíž vstřebáváním pracovníkům pomáhají právě již zmínění školitelé.

### **Adaptační kolečko, rotace práce**

Pokud je to dané oddělení potřebné, aby se nový pracovník orientoval v dovednostech a vědomostech i na jiném úseku, do průběhu jeho adaptace se zařazuje i tzv. adaptační kolečko. Aby nebyl o dané práci pouze informován, ale měl i možnost si práci manuálně vyzkoušet, přesouvá se na nějakou dobu na požadované pracoviště, kde jsou tyto činnosti realizovány. Tento nástroj se využívá hlavně pro zvýšení dovedností v jiném spektru činností a hlavně napomáhá novému pracovníku zorientovat se v problematice daného pracoviště. Aby mohl pracovník absolvovat adaptační kolečko, je zapotřebí nějaká doba k dostatečnému zapracování a následní poskytnutí dalšího školitele na novém pracovišti. Délka této praxe se odvíjí od účelů a cíle, na základě kterých byl tento nástroj do adaptačního plánu zařazen. Těchto koleček může být v průběhu adaptace zařazeno více, vše se odvíjí od stanoveného adaptačního plánu.

### **Mentorství**

Mentorství představuje metodu pomáhání, jejíž účelem je rychlejší a efektivnější plnění požadavků, které jsou kladeny na nového pracovníka v rámci jeho AP. Mentor novému pracovníkovi především radí, vede ho při sebevzdělávání a pomáhá v různých záležitostech. Mentora není tak jednoduché vybrat, musí se brát zřetel na profesní odborné znalosti, jeho andragogické schopnosti, ale i jeho lidské vlastnosti.

V praxi se mentorem stává sestra školitelka, která spolupracuje s novým pracovníkem v průběhu celého adaptačního procesu a nejen při společných směnách.

### **Motivačně-hodnotící pohovor, zpětná analýza**

V rámci tohoto nástroje vedoucí pracovník vybírá vhodné motivační a hodnotící techniky, pomocí kterých poskytuje novému pracovníkovi zpětnou vazbu. V praxi jsou do tohoto procesu zapojováni všichni účastníci, kteří se během adaptačního procesu novému pracovníkovi nějakým způsobem věnovali. Ve fázi praktického zácviku se chopí zpětné vazby školitel/školitelka, v další fázi se přidává staniční sestra, dále i sestra vrchní.

Hlavním významem těchto pohovorů je již zmíněné poskytnutí zpětné vazby, hodnotí se průběžný proces AP a zvládnutí adaptace v rovině kognitivní, psychomotorické i afektivní. Je neprofesionální nechat zpětnou vazbu až na formální ukončení AP.<sup>24</sup>

### **Supervize**

Jde o proces, kterého se účastní jak tým, tak i skupiny pracovníků i jednotlivců. Proces se zabývá reflexí profesní role, činností a aktivit, které jsou spojeny s pracovní pozicí. Supervize se nachází v hodně druhých zaměstnání, proto je někdy úsměvné, že pracovník v rychlém občerstvení má svého supervizora automaticky, oproti vysoce profesně i emočně vytižené profesi sestry, která ještě o tuto podporu musí bojovat.

V dnešní době se stále častěji objevují problémy ve vztazích v týmu, jak už mezi kolegy, tak i ve vztahu sestra – lékař. Prací supervizora je tedy přinést názor zvenčí, podělit se se svými zkušenostmi a navrhnout nějaká doporučení pro zlepšení situace.<sup>25</sup>

Maroon (2012) ve své knize udává, že supervize slouží pro pracovníky v sociálních službách jako ústřední podpůrná struktura, která napomáhá předejít syndromu vyhoření.<sup>26</sup>

### **Vzdělávací program**

Vzděláváním pracovníků se rozumí proces, které napomáhá k získávání a rozvíjení nových znalostí, dovedností, schopností a postojů. Pro zvýšení efektivity se ve zdravotnických zařízeních organizují společné vzdělávací programy pro nové pracovníky, jejichž cílem je hlavně informovat o organizačních normách daného zařízení, prostředí organizace, např. bezpečnost práce, požární ochrana, zacházení s léky či biologickým materiálem.

U vzdělávacího programu v rámci adaptačního procesu je velmi důležité samostudium jedinců.<sup>27</sup> Podle Armstronga se lidé naučí a zapamatují si více, pokud sami přijdou na to, jak se věci mají.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> **Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna.** *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

<sup>25</sup> **Venglářová, Martina a kol.** *Supervize v ošetrovatelské praxi.*

<sup>26</sup> **Maroon, Istifan.** *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*

<sup>27</sup> **Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna.** *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

<sup>28</sup> **Armstrong, Michael a Taylor, Stephen.** *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice.*

### **3.4 Fáze adaptačního procesu**

Není ani tak důležité, jaký má adaptační proces formu, stěžejní je pro něj hlavně obsah a jeho efektivnost.<sup>29</sup>

#### **3.4.1 První fáze**

Hlavním cílem první fáze je uvedení nového pracovníka na nové pracoviště, obeznámit ho s pracovním prostředím, podmínkami, s kolegy v týmu a vedoucím pracovníkem. Dalšími cíli je seznámení se zvyklostmi oddělení, normami a realizací pracovního výkonu a nesmí se opomenout ani na obeznámení s průběhem a požadavky adaptačního procesu. Při tom, když vedoucí pracovník uvádí nového pracovníka na pracoviště, musí spolupracovat s personálním oddělením nebo i jinými osobami, které jsou vyčleněny přímo pro tyto situace, jsou to například linioví vedoucí, kteří jsou na nižší úrovni, nebo mentoři.<sup>30</sup>

V tomto období adaptace jsou zároveň také využívány některé nástroje řízení adaptačního procesu. Jsou to např. praktický zácvik, formální vzdělávání, informační balíček, zpětná vazba, supervize a další. V období, kdy končí praktický zácvik a tím zároveň i společné směny se školitelem je vhodné provést první motivačně-hodnotící pohovor či formální hodnocení. Jako výstup tohoto pohovoru je poté sjednocení názoru pracovníka, školitele i vedoucího pracovníka na konec praktického zapracování nebo společné směny, dále je důležité zhodnotit vývoj adaptace a splnění stanovených cílů. Na konci tohoto pohovoru proběhne ještě stanovení cílů na budoucí období.

#### **3.4.2 Druhá fáze**

Druhá fáze je charakterizována nabýváním nových a potřebných zkušeností, zvykáním si na nový kolektiv a také úspěšným zvládnutím pracovních úkolů. V této fázi se využívají zase další nástroje pro rozvoj AP jako je mentorství, rotace práce, motivačně-hodnotící pohovory a další formy vzdělávání.

Dalším pomyslným mezníkem na cestě adaptačním procesem je konec zkušební doby. I když tento mezník je spíše legislativním nástrojem řešení pracovních právních

---

<sup>29</sup> Škrla, Petr a Škrlová, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*.

<sup>30</sup> Armstrong, Michael a Taylor, Stephen. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*.

vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, v praxi se ukázalo, že je vhodné do tohoto období vložit další formální motivačně-hodnotící pohovor. Pokud již pracovník nepracuje pod dohledem školitele, který ho měl na starost při nástupu, školitelova účast na pohovoru již není doporučena kvůli aktuálnosti hodnocení, což znamená při nynějším období a ne z období společných směn.

### 3.4.3 Třetí fáze

Vstup do této fáze je charakterizován začleněním pracovníka do své pracovní skupiny, jeho splynutí s cíli organizace a plněním očekávaných pracovních výsledků. Stav pracovníkových dovedností a znalostí by měla úzce souviset s dosaženou délkou praxe na daném oddělení. Tato fáze by měla být formálně zakončena podle požadavků, které byly předem stanoveny před započítáním adaptačního procesu. V této fázi se nadále objevují nástroje jako je mentorství, supervize, koučování, vzdělávání a motivačně-hodnotící pohovory.

Ukončení adaptačního procesu není v této době na všech pracovištích jednotné. Na některých odděleních se překvapivě u zakončení adaptačního procesu nového pracovníka objevují i primáři určitých oddělení, není tedy podmínkou, že zakončení probíhá pouze s managementem NLZP, který spolupracuje s pracovníkem již od jeho nástupu na oddělení.

Po ukončení adaptačního procesu se počítá již s určitou kvalitou nového pracovníka, jeho kvalifikací, ale především se zkoumá, zda bylo dosaženo všech cílů, které byly na začátku adaptačního procesu stanoveny. S tímto zkoumáním souvisí fáze zpětné analýzy.<sup>31</sup>

Pokud dojde k úspěšnému dokončení adaptačního procesu, novému pracovníkovi je jeho nadřazeným zrealizována nová náplň jeho práce.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

<sup>32</sup> MZČR. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky.



### 3.4.4 Zpětná analýza

Při hodnocení se zaměřujeme hlavně na pracovní výkon, ale i na pracovní a sociální chování nového pracovníka. Úkolem sestry školitelky je neformální hodnocení pracovního výkonu při každé směně. Neméně důležitým faktorem, který je důležité sledovat, jsou schopnosti organizace práce a také zvládnutí fyzické a psychické zátěže, což je na jednotkách intenzivní péče také velmi důležité.<sup>33</sup> Podle výsledků španělské studie je zřejmé, že sestry, které slouží na směny, mají velmi ovlivněné fyzické a psychologické faktory. Jde hlavně o změnu k horšímu při stravovacích návycích, častější úzkosti a změny nálad.<sup>34</sup>

Fáze zpětné analýzy nesmí být opomíjena, protože se při ní hodnotí celý průběh adaptačního procesu. Řeší se při ní, co se pracovníkovi povedlo, ale zároveň i neúspěchy, při kterých se rovnou řeší, co mohlo být jejich příčinou. Tato fáze zároveň slouží i do budoucna pro management NLZP, protože získané poznatky z tohoto hodnocení mohou následně sloužit k vytvoření nových možností či úprav používaných nástrojů, což povede k dosažení „best practice“.<sup>35</sup>

### 3.5 Délka adaptačního procesu

Jednotné doporučení týkající se délky adaptačního procesu není. Na tom, aby byla stanovena správná délka, má roli větší množství faktorů, které je nutné individuálně upravovat, aby délka zácviku proběhla optimálně. Krátký praktický zácvik může zvyšovat stres a tím i způsobovat větší riziko chybovosti či neadekvátní ošetrovatelské péče. Naopak moc dlouhý zácvik se negativně odráží na motivaci a postojům k práci.<sup>36</sup>

Pokud jde o absolventy, jejich adaptační proces trvá v rozmezí tří měsíců až jednoho roku po nástupu. Pracovníci, kteří přerušili výkon povolání na delší dobu, než jsou 2 roky, či přecházejí na jiné pracoviště lišící se charakterem práce, absolvují adaptační

---

<sup>33</sup> Šimonová, Hana. Adaptační proces na jednotce intenzivní péče.

<sup>34</sup> Leyva-Vela, Belén, a další. Psychosocial and Physiological Risks of Shift Work in Nurses: A Cross Sectional Study.

<sup>35</sup> Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

<sup>36</sup> Tamtéž

proces v době dvou měsíců až půl roku po nástupu. Doba AP závisí na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního pracovníka.<sup>37</sup>

Pokud manažer rizik nevnímá vysokou fluktuaci v daném zařízení jako nepřijatelné riziko, nemusí zasahovat do délky adaptačního procesu. Fluktuace je rizikem, které narušuje kvalitu a bezpečnost péče, zároveň ale často bývá i výsledkem toho, že se význam adaptačního procesu značně podceňuje.<sup>38</sup>

### ***3.6 Rizika nekvalitního adaptačního procesu***

Nedostatek znalostního a nadšeného personálu, to je jeden z dlouhodobých problémů celosvětového zdravotnictví. V českém zdravotnictví je tato situace ještě asi více závažná, protože systém mzdového odměňování, který je zde nastaven, zdravotnický personál bohužel spíše demotivuje. Nejvíce závažná je situace v takových zařízeních, která kvůli nákladům musí buď manipulovat se zdravotnickým platem či zdravotníky dokonce propouštět.

Kvůli nedostatku zdravotnického personálu se můžeme setkávat i s nesprávnou přípravou nových pracovníků pro vykonávání této práce kvůli nedostatku času, z toho vyplývá nekvalitní provedení adaptačního procesu. Zároveň se předpokládá, že ta zdravotnická zařízení, která nemají čas na řádně vedený adaptační proces, nemají poté zároveň čas ani na supervizi pro nové pracovníky.

Prací manažera rizik v jakémkoliv zdravotnickém zařízení je seznámení se s adaptačním procesem a vyhodnocením, zda tento proces poskytuje dostatečný časový prostor pro seznámení se nového pracovníka s pracovištěm, zároveň je potřeba ověřit, zda jsou dostatečně vybaveni pro svou práci. Klademe si tedy otázku, zda má nový pracovník na seznámení se novým pracovištěm dostatek času a hlavně vhodného mentora.<sup>39</sup>

Zítková, Pokorná a Mičudová ve své publikaci uvádějí 4 hlavní rizika, která se vyskytují v rámci adaptačního procesu:

- nedostatečný výkon
- chybovost

---

<sup>37</sup> MZČR. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

<sup>38</sup> Škrála, Petr a Škrlová, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.*

<sup>39</sup> Škrála, Petr a Škrlová, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.*

- konflikty
- rezignace

Pokud vedeme pracovníky s nedostatečným výkonem, jde o proces založen na častém poskytování zpětné vazby. U tohoto procesu je důležité zaměřovat do budoucna a určit si, co pro překonání těchto problémů může nový pracovník udělat. Zároveň je ale stejně důležitým bodem stanovení, co pro podporu a pomoc novému pracovníkovi může udělat jeho zaměstnavatel.<sup>40</sup> Armstrong udává pět základních kroků, které mohou pomoci řešit nedostatečný výkon:

- identifikace problému a shodnutí se na něm
- určení příčin nedostatečného výkonu
- rozhodnutí a dohodnutí se na dalších krocích
- zajištění akce
- monitorace a zpětná vazba.<sup>41</sup>

Po těchto krocích dochází k jejich zhodnocení, zároveň se řeší jejich úspěšnost. Pokud nový pracovník nedodrží stanovené kroky, není vhodné s ním nadále v pracovním procesu pokračovat.

Je normální, že ze začátku praxe nového pracovníka je zvýšené riziko chybovosti a omylů z jeho strany. Je důležité od začátku vést správný přístup k řešení chybovosti, jinak se můžeme dostávat do tzv. začarovaného kruhu, kdy za chyby přicházejí sankce, pracovník se jim snaží aktivně vyhnout, což vede až k poklesu produktivity jeho práce. Snižuje se tím i jeho motivace k práci, protože má strach, že nějakou chybu udělá. Proto je důležité v adaptačním procesu nového člena týmu příliš nekritizovat, ale aktivně ho podpořit při hledání důvodů těchto chyb a při objevování možností, aby se dalším chybám podařilo předejít. Velmi častými důvody chybovosti je nedostatek znalostí, zkušeností, neschopnost si zatím zorganizovat práci kvůli krátké praxi. I v tomto případě je důležitá role školitele, který je novému pracovníkovi nápomocen chybám předcházet.<sup>42</sup> Absolventův přechod ze školy do praxe je pro něj velkým šokem, protože postupně

---

<sup>40</sup> **Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna.** *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

<sup>41</sup> **Armstrong, Michael a Taylor, Stephen.** *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice.*

<sup>42</sup> **Meier, Rolf.** *Erfolgreiche Teamarbeit*

zjišťuje, co všechno se ještě neumí a musí se naučit. Absolventi to často zazlívají vzdělávacímu programu, protože si myslí, že vzdělávací program je zodpovědný za to, že nejsou dostatečně připraveni na tvrdou realitu.<sup>43</sup> Bohužel neexistuje větší množství programů, které by se zabývaly kompletní přípravou absolventů, zároveň ani není známo žádné pracoviště, které by se mohlo chlubit nějakým přechodovým programem pro nové absolventy ošetrovatelství.<sup>44</sup>

Konflikty jsou dalším významným rizikem při plnění adaptačního procesu. V pracovní skupině se nejčastějším faktorem vzniku konfliktu stávají technicko-organizační záležitosti. Nejčastěji se jedná špatnou organizaci práce, nepřesné vymezení pravomocí a odpovědnosti. Ze sociálních faktorů se zde objevují vztahy nadřízený a podřízený, vztahy mezi samotnými členy týmu, rozdílné zájmy, apod. Konflikty vznikají i ve faktorech psychologických, při kterých se jedná hlavně o odlišné osobnostní rysy účastníků konfliktu. Pokud se konflikty na pracovišti dále neřeší, dochází k ovlivnění soudržnosti v týmu, snižuje se výkonnost a je ohrožena adaptace nových pracovníků.<sup>45</sup> Vedoucí pracovník by měl vyhodnotit, v jaké fázi se konflikt nachází a podle toho buď zakročit, nebo ne. Pasivní postoj při řešení konfliktů není profesionální, vhodný a je zaručené, že se bude odrážet v dalších potížích.<sup>46</sup>

Pokud pracovník opustí pracovní pozici chvíli po svém nástupu, pro zaměstnavatele to znamená nejen neefektivně vynaložené finance, ale i osobní vklad všech zúčastněných. V průběhu zpětné analýzy by se měl vedoucí pracovník pokusit zjistit možné důvody odchodu nového pracovníka.<sup>47</sup> Dle Kocianové jsou pro vytvoření dojmu u nového pracovníka stěžejní první čtyři týdny, které tráví na pracovišti.<sup>48</sup> Z pohledu nového pracovníka se nejčastěji jedná o rizika rozporu mezi očekáváním a praxí, nedodržování pravidel, nezájem o práci a vysoká náročnost provozu. Z pohledu zaměstnavatele jde

---

<sup>43</sup> **Boychuk Duchscher, Judy.** *From Surviving to Thriving: Navigating the First Year of Professional Nursing Practice.*

<sup>44</sup> **Parker, Vicki, a další.** New graduate nurses' experiences in the first year of practice.

<sup>45</sup> **Provazník, Vladimír a kol.** *Psychologie pro ekonomy a manažery.*

<sup>46</sup> **Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna.** *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

<sup>47</sup> Tamtéž

<sup>48</sup> **Kocianová, Renata.** *Personální řízení, Východiska a vývoj.*

nejčastěji o ztrátu trpělivosti a času školitele, nezapadnutí do pracovní skupiny či příliš vysoká očekávání od nového pracovníka.<sup>49</sup>

### ***3.7 Dokumentace adaptačního procesu***

Úkolem dokumentace je kontrolovat průběh a zaznamenávání hodnocení adaptačního procesu. Obsahuje různá specifika dané jednotky, ať už jde o specifické výkony, tak ale i o různá školení k obsluze přístrojů.

Školitelka tvoří záznamy o školeních, která provedla s novým pracovníkem, zároveň ale i zaznamenává přehled výkonů, které si nový pracovník již osvojil. Tyto záznamy poté slouží k následnému individuálnímu plánování celého procesu na základě jedincových výsledků. Díky dokumentaci má vedoucí pracovník možnost získat přehled o průběhu procesu nového pracovníka. Shromáždění těchto údajů slouží zároveň i novému zaměstnanci jako zpětná vazba, dozví se, jak jsou jeho výkony hodnoceny a v čem je potřeba se zdokonalit. Také si díky dokumentaci dokáže zjistit, co ho během procesu ještě čeká, tudíž se může na dané činnosti alespoň teoreticky připravit. Mapováním, co ho ještě čeká, rovnou vymýšlí další otázky na svého školitele, čímž se posouvá stále dál a průběh jeho adaptace je efektivnější.<sup>50</sup>

### ***3.8 Přínos adaptačního procesu***

Šimonová uvádí, že pokud je adaptační proces veden individuálně a správně, zajišťuje systematické vzdělávání nových pracovníků vyhovující dané organizaci.

Hlavními přínosy jsou:

- umožnění rychlejšího dosažení potřebné výkonnosti
- snížení fluktuace zdravotníků v prvním roce od přijetí a zvýšení uplatnění nových pracovníků
- snížení nákladů, které jsou spojené s odchodem nových zaměstnanců
- pozitivní postoj zaměstnance k organizaci, zvýšení jeho spokojenosti a loajality

---

<sup>49</sup> Nový, Ivan a Surynek, Alois a kol. *Sociologie pro ekonomy a manažery*.

<sup>50</sup> Šimonová, Hana. *Adaptační proces na jednotce intenzivní péče*.

- snížení stresu, který je skoro vždy přítomen u nových pracovníků při jejich příchodu
- vyšší úspěšnost a spokojenost v zaměstnání.<sup>51</sup>

Na základě toho, jaká je kvalita vedení procesu, jeho nastavení a celkový průběh mohou být výsledky adaptačního procesu různé. Zaprvé se může podařit plné a klidné zapracování do nového týmu, zadruhé může jít o částečnou adaptovanost, při které má pracovník mírné výhrady, ale přizpůsobí se, nebo může bohužel dojít k nezvládnutí procesu či vzdání se novým sociálním podmínkám.<sup>52</sup>

Přístup adaptačního procesu, který je zvolen vhodně, je samozřejmě velmi důležitý pro absolventa, ale i pro samotné oddělení. Pokud se absolvent cítí ve své práci komfortně, jeho pracovní výsledky jsou dobré a většinou na svém oddělení i zůstává. Období adaptace je pro každou sestru rozhodujícím.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Šimonová, Hana. Adaptační proces na jednotce intenzivní péče.

<sup>52</sup> Výrost, Jozef a Slaměnik, Ivan. *Aplikovaná sociální psychologie I.*

<sup>53</sup> Kořínková, Romana. Adaptace absolventů na odděleních JIP ve FN Motol.

## 4. MENTORING

I když je v odborné literatuře velké množství definic o tom, jak by se lidé měli správně vést, jak zvyšovat jejich výkonnost a pomáhat jim v kariérním růstu, tak z praktických zkušeností je jasné, že jeden univerzální styl pro vedení lidí neexistuje. Velmi dobrým příkladem je právě vedení adaptačního procesu u NLZP, protože každý zdravotnický obor je specifický a každé zařízení je jinak uspořádáno. Jsou ovšem body, které jsou společné a podstatné. Je to například fakt, že adaptační proces má danou strukturu a požadavky, zároveň má využívat nástroje, které přispějí k více efektivní adaptaci nového zaměstnance.<sup>54</sup>

Pojem mentoring je definován různě, celkově je ale možné ho přeložit jako profesionální vztah mezi mentorem, což je osoba, která předává své zkušenosti, a mentem, jehož úloha je informace přijímat a vynaložit s nimi.<sup>55</sup> Již v Homérově díle *Odyssea* se objevil pojem mentor. Bylo to jméno člověka, kterého Odysseus požádal, aby se postaral o jeho syna, když musel odjet pryč. V současnosti pojem mentor znamená ochránce, poradce či učitel.<sup>56</sup> Vztah mezi mentorem a jeho mentem by měl být založen hlavně na kolegiálnosti. Aby byl jejich vztah produktivní, musí si navzájem důvěřovat a mít k sobě úctu.

V druhé kapitole již bylo řečeno, že v ošetrovatelské praxi se mentorem stává sestra školitelka. Velmi důležitý faktor, který rozhoduje o tom, zda je mentorství přínosné či nikoli, je nepřetržitá dlouhodobá spolupráce mezi mentorem a novým zaměstnancem, která trvá po celou dobu adaptačního procesu a je průběžně vyhodnocována vedoucím pracovníkem. Podle Zítkové, Špačkové a Juřeníkové jsou osobní zkušenosti mentora, jeho rady, výpomoc při vypracovávání písemných prací a nastínění k samostudiu velmi cennými faktory týkající se spolupráce mentora a menteeho.<sup>57</sup>

Výsledkem studie prováděné ve FN Motol je fakt, že 59% absolventů nastupuje po škole do praxe se značnými nedostatky praktických dovedností a 19% má nedostatek teoretické průpravy. Z těchto výsledků je jasné, že absolventi potřebují podání tzv. pomocné ruky prostřednictvím sester školitelek. Absolventi nejčastěji uváděli, že by při svém AP uvítali

---

<sup>54</sup> Tureckiová, Michaela. *Klíč k účinnému vedení lidí, Odemkněte potenciál svých spolupracovníků.*

<sup>55</sup> Palán, Zdeněk. *Lidské zdroje: výkladový slovník: výchova, vzdělávání, péče, řízení.*

<sup>56</sup> Walsh, Danny. *The Nurse Mentor's Handbook.*

<sup>57</sup> Špirudová, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize.*

zkušenou sestru, která jim bude schopná pomoci s teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi. Je tedy velmi důležité, jaký přístup bude mít pracoviště k nové přichozím kolegyním. Je potřeba si uvědomit, že to je pro ně náročné období a zkušenější kolegyně by se jim to měly snažit ulehčit.<sup>58</sup>

Koubek jmenuje ve své publikaci několik metod, které se využívají při vzdělávání a zapracování nových pracovníků.

- Instruktaž při výkonu práce – nejjednodušší metoda zácvicu nového zaměstnance, při kterém je pracovník přidělen zkušenějšímu, který mu ukáže pracovní postupy, které si nový pracovník pozorováním a opakováním osvojuje.
- Koučování – školitel novému pracovníkovi dlouhodobě popisuje, ukazuje a vysvětluje potřebné, přičemž ho i hodnotí, sděluje připomínky a provádí kontroly jeho výkonu.
- Counselling – jde o metodu vzájemné konzultace a ovlivňování studenta a jeho školitele, přičemž si navzájem předkládají své návrhy pro zlepšení a předávají si zpětnou vazbu.
- Asistování – nejprve nový pracovník školiteli spíše asistuje, při tom školiteli pomáhá a osvojuje si pracovní postupy, postupem času se postupně osamostatňuje až k úplné samostatnosti.
- Pověření úkolem – navazuje na předchozí metodu, kdy je novému pracovníkovi přidělen úkol školitelem, který jeho práci následně sleduje a poté hodnotí.
- Rotace práce – pracovník je vždy na určitou dobu pověřen úkoly v různých místech podniku, během toho jsou testovány jeho schopnosti a dochází ke komplexnějšímu poznání organizace.
- Pracovní porady – při poradách se vyměňují zkušenosti, prezentují se názory a problémy se všemi členy týmu, přičemž dochází k prohlubování jejich sounáležitosti a motivuje je do další práce.<sup>59</sup>

Mentoring má své výhody, ale i nevýhody. Jednou z hlavních výhod je to, že mentor, který sbíral informace a dovednosti několik let, je poté schopen předat svému mentorovanému během několika měsíců, tudíž může organizace fungovat bez problému dál. Nevýhodou se jeví tzv. vyšlapané cesty, které mohou být ohrožením pro proces učení. Je nutné, aby si

---

<sup>58</sup> **Kořínková, Romana.** Adaptace absolventů na odděleních JIP ve FN Motol.

<sup>59</sup> **Koubek, Josef.** *Řízení lidských zdrojů.*



mentorovaný rady a zkušenosti od mentora sám vyzkoušel v praxi, osvojil si je a následně si je upravoval podle svých preferencí.<sup>60</sup>

Danny Walsh uvádí několik rolí, který musí mentor provádět, aby jeho mentorství bylo efektivní. Jedná se o organizaci a koordinaci svých učenců v praxi, dohlížet na studenty v učících situacích, provádět konstruktivní zpětnou vazbu, vybírá činnosti, které bude u svých studentů sledovat a hodnotit, posuzuje komplexní hodnocení studentova projevu na pracovišti, poskytuje přehled studentových dosažených dílčích cílů, diskutuje studentův projev s ostatními členy pracovního kolektivu, identifikuje oblasti, ve kterých je u studenta prostor ke zlepšení a následně o nich se studentem debatuje.<sup>61</sup>

Vedení nového pracovníka nezasahuje pouze do roviny pracovní, ale i do roviny soukromého života. Role, které musí školitel vykonávat, se ne vždy dokáží sloučit, čímž je na jeho osobu kladen velký tlak a zátěž. Např. musí v jednom momentě buď dát přednost péči o pacienta, pomoc školenému, anebo vypomoci v týmu s ohledem na aktuální situaci. Vždy je na prvním místě samozřejmě pacient, zároveň ale musí školitel pečovat i o své svěřence, čímž zastává velmi významnou roli v týmu. Pro to, aby mezi školitelem a školeným proběhla správná sociální interakce, je důležité splnit několik bodů:

- Podporovat profesionální praxi a tím zároveň vytvářet hodnotový systém včetně osvojování profesní role
- Dodržovat vztah mezi evidence based postupy a profesní praxí
- Sdílet znalosti, zručnost a dovednosti se všemi členy týmu
- Poskytování nepřetržité zpětné vazby jak ve vztahu školitel – školený, tak i v celém týmu
- Udržování kolegiality, která je založená na vzájemném respektu a úctě
- Tvorba prostředí, které bude podporovat a motivovat k učení se
- Jasně si vymezit kompetence, role, požadavky a práva všech osob včetně cílů učení a adaptace<sup>62</sup>

Dle Connie Vance by osobnost sestry školitelky měla být charakterizována schopností seberozvoje, umění podporovat druhé, mít dostatečné sebevědomí, ale zároveň i být pokorná v oblasti profesní i osobní, a měla by mít schopnost konstruktivně kritizovat.

---

<sup>60</sup> Podaná, Radoslava. *Koučování pro manažery aneb Všichni mají potřebné zdroje pro své cíle.*

<sup>61</sup> Walsh, Danny. *The Nurse Mentor's Handbook.*

<sup>62</sup> Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

Školitelka je pro nové pracovníky velmi důležitou osobou, protože jim „otevřít dveře“ a umožňuje jim poznat nové odvětví pracovního života a profesionálního rozvoje.<sup>63</sup> Zítková a kol. uvádí, že školící pracovník musí být odborníkem ve své profesi, nepřetržitě udržovat erudici v jeho oboru, náležitě se připravovat na svou roli, být akceptován týmem, respektuje kooperaci v týmu a také si vážit sám sebe a zároveň si být vědom svých kvalit a slabin.

Školená osoba by měla mít možnost svěřit se školiteli se svými obavami, ale i požadavky se zapojením do týmové práce a komunikace. Školitel by měl vnímat vážnost situace, kdy je jeho svěřenec předmětem zájmu neformální komunikace kolektivu, která vede ke vzniku konfliktů na pracovišti. Zároveň ale školitel vede svého svěřence tak, aby byl schopen vyřešit tyto nepříjemné situace sám. To souvisí i s přípravou na krizové situace. Školitel ho seznámí s postupy a pomocnými mechanismy, které často vedou k významnému zklidnění pracovníka a eliminují tak zátěž situace v celém týmu.

Autorita školitele by měla být přirozená a založená na jeho osobnosti. Její součástí je i stále se rozvíjející profesionalita, jak už odborná, pedagogická, tak ale i kvalitní přístup k lidem.<sup>64</sup>

Školitel s větším množstvím zkušeností by již měl být schopen odhadnout množství informací, které budou školenému sděleny, aby ho nezahltl a zároveň neodradil od profese. Postupem času dokáže odhadnout i jeho schopnosti, k čemuž následně i přizpůsobí další průběh adaptace.<sup>65</sup>

Kvalitní a zkušený školitel uplatňuje v první fázi AP svou vedoucí roli a chová se autoritativně. Své svěřence vede k tomu, aby byly schopni sami plnit dané úkoly. Postupem času jim nechává volnost a stává se spíše jejich rádcem než autoritativním velitelem. V další fázi si nový pracovník spíše osvojuje nové znalosti a dovednosti. Zde plní školitel už spíše roli kouče, a pomáhá školenému si uvědomit svůj potenciál. Hlavními cíli koučování je u školených zvýšit sebejistotu a pocit kompetentnosti u daných činností,

---

<sup>63</sup> Vance, Connie. *Fast Facts for Career Success in Nursing*.

<sup>64</sup> Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

<sup>65</sup> Šimonová, Hana. *Adaptační proces na jednotce intenzivní péče*.

zlepšit jejich výkonnost, posílit osobní motivaci k profesi a rozvíjet schopnost kontinuální práce.<sup>66</sup>

Samozřejmě je možné mít produktivní kariéru bez mentora, ale mentoring podporuje úspěch kariéry rychleji a jednodušeji.<sup>67</sup>

---

<sup>66</sup> **Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna.** *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

<sup>67</sup> **Vance, Connie a K. Olson, Roberta.** *The Mentor Connection in Nursing.*

## **5. ADAPTAČNÍ PROCES NA KAR FNKV A KCH RES FN PLZEŇ**

Jelikož výzkumné šetření probíhá na pracovištích Kliniky anesteziologie a resuscitace Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (KAR FNKV) a kardiochirurgického resuscitačního oddělení Fakultní nemocnice Plzeň (KCH RES FN Plzeň), součástí této kapitoly bude popis průběhu a organizace adaptačního procesu na těchto pracovištích.

### **5.1 KAR FNKV**

Adaptační proces ve FNKV je řízen směrnicí s názvem Adaptační proces a doškolení zaměstnanců FNKV. Tento dokument zavazuje k jeho plnění všechny zaměstnance FNKV, kteří jsou zde na základně pracovní smlouvy v pracovním poměru.

#### **Nástup do pracovního poměru**

V den nástupu se všichni noví pracovníci se dle pokynu shromáždí v budově ředitelství, kde se sejdou s pracovníkem personálního odboru, který má na starost dané pracoviště, na které nový pracovník nastupuje. Pracovník obdrží podrobný harmonogram školení, která musí absolvovat. Po absolvování školení se pracovník vrátí podepsat pracovní smlouvu, platový výměr a vyřeší další náležitosti ohledně svého nástupu. Dále pokračuje na mzdovou účtárnu, kde popisuje další náležitosti. Po všech těchto organizačních záležitostech jde pracovník na své pracoviště, kde se ho ujme vedoucí pracovník. Jeho úkolem je nového pracovníka představit kolegům a poskytnou mu veškeré informace týkající se struktury oddělení, zvyklostech, možnostech vzdělávání. Dále ho informuje o normách chování a výkonu, které jsou po něm požadovány.

#### **První pracovní den**

První pracovní den se ujme nového pracovníka vedoucí pracovník a jeho přidělený školitel. Informují ho o jeho kompetencích a odpovědnosti v pracovní náplni. Nový pracovník je také seznámen se všemi organizačními záležitostmi daného oddělení, jako je například politika přesčasů, důležitá telefonní čísla, hygienické pokyny, atd.

#### **Vlastní adaptační proces**

První pracovní den je zaměstnanec seznámen s celým průběhem AP a je vypracován formulář Adaptační proces zaměstnance FNKV, ve kterém je zároveň zahrnuto

i hodnocení adaptačního procesu všemi zúčastněnými. Novému zaměstnanci je přidělen školitel, jehož úkolem je co nejrychlejší zaučení nového pracovníka, aby byl schopen pracovat samostatně. Vedoucí pracovník pravidelně vede se zaměstnancem krátké pohovory, aby zjistil, jak adaptace probíhá, eventuálně zavede opatření ke zlepšení, při nejhorším může i ukončit pracovní poměr ve zkušební době. Dalším rozhovorem se řeší cíle pro následující období. Při tomto rozhovoru jsou pracovníkovi také stanoveny opatření pro další rozvoj (školení, semináře) a nový pracovník může provést své vlastní zhodnocení. Délka AP závisí na znalostech, dovednostech a schopnostech nového pracovníka a o konečné délce rozhoduje individuálně vedoucí pracovník.<sup>68</sup>

Podle informací, které nejsou součástí směrnice FNKV, ale byly poskytnuty formou emailové komunikace s vrchní sestrou KAR Mgr. Ivanou Trnkovou, je ještě několik bodů, které sestry v adaptačním procesu na této klinice musí splnit. Co se týče dalších školeních, jde o školení o chemických látkách a cytostaticích, hygienická dezinfekce rukou. Následně probíhají školení, které jsou přímo spjata s daným oddělením. Patří sem školení KPR, Metavise, farmakologie, invaze, zdravotnické přístroje. Tato školení provádějí přímo pracovníci kliniky KAR, se kterými se nově příchozí sestry domlouvají na termínech. Dále je na tomto oddělení ještě zvykem tzv. rotace, ve které sestry, které přicházejí na oddělení urgentního příjmu, musí absolvovat týdenní praxi na druhém lůžkovém oddělení kliniky, kterým je RES II, a také týden na anesteziologickém oddělení. Sestry, které přicházejí na oddělení RES II, plní tuto praxi na urgentním příjmu a také na anesteziologickém oddělení.<sup>69</sup>

### **Ukončení**

Při ukončení AP proběhne s novým pracovníkem závěrečný pohovor, u kterého je vždy přítomen vedoucí pracovník a školitel. Zjišťují se pocity nového pracovníka, jeho názor na průběh AP, nedostatky v zaškolování, začlenění se do kolektivu. Dále se zjišťuje cílenými dotazy úroveň zapracování a osvojení znalostí a dovedností. Vyplní se formulář Adaptační proces zaměstnance FNKV, ve kterém se k adaptačnímu procesu vyjádří nový

---

<sup>68</sup> **Personální odbor.** *Adaptační proces a doškolení zaměstnanců FNKV*

<sup>69</sup> **Trnková, Ivana.** *Adaptační proces na klinice KAR FNKV*

pracovník, školitel a vedoucí pracovník. Po vyhotovení tohoto záznamu jsou novému pracovníkovi upraveny a stanoveny odborné kompetence v pracovní náplni.<sup>70</sup>

## **5.2 KCH RES FN Plzeň**

Adaptační proces ve FN Plzeň je také řízen směrnicí, jejíž název je Adaptační proces zaměstnanců.

Pracovníci, kteří pracují ve FN Plzeň, absolvují adaptační proces pouze tehdy, když o tom rozhodne jejich vedoucí zaměstnanec. Za organizaci a řádný průběh AP zodpovídá vedoucí zaměstnanec. Ten určí novému pracovníkovi školitele, představí ho vedení pracoviště a spolupracovníkům. Dále mu vysvětlí průběh AP včetně očekávaných výsledků a podle jeho náplně mu poskytne přístupová práva na pracoviště a k informačnímu systému nemocnice. Dále se nového pracovníka ujme školitel, který ho provede nemocnicí a pracovištěm, seznámí ho s denním harmonogramem a technickým vybavením. Školitel je k dispozici novému pracovníkovi po celý AP, vysvětluje, ukazuje, radí, pomáhá, ověřuje, hodnotí a v závěru procesu i navrhuje jeho další uplatnění a směry osobního rozvoje.

### **Fáze AP**

První fáze je stejná pro všechny nové pracovníky bez ohledu na jejich funkční zařazení. Jde o seznámení se se spolupracovníky, základní poznání nemocnice, poznání jejího předmětu činnosti, vizi, misí, organizační struktury, o platných normách. Součástí první fáze jsou i povinná školení, která musí pracovník absolvovat.

Druhá fáze je již dána funkčním zařazením nového pracovníka. Jsou mu poskytnuty všechny informace ohledně oddělení, technického vybavení, pracovních pomůckách, nástrojů, atd. Obsah této části stanovuje příslušný vedoucí pracovník, který při tom musí vycházet ze standardů a metodických postupů dané nemocnice. Náměstek ředitele může pro skupiny zaměstnanců stejných pracovních funkcí stanovit jednotnou odbornou náplň AP.

Ve třetí fázi jde o hodnocení vedoucím pracovníkem odborné, pracovní a morální kvality. Tato hodnocení probíhají pomocí Záznamu hodnocení adaptačního procesu.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> **Personální odbor.** *Adaptační proces a doškolení zaměstnanců FNKV*

<sup>71</sup> **Nováková, J.** *Adaptační proces zaměstnanců.*

## **Plán adaptačního procesu pro KCH RES**

Na kardiokirurgickém oddělení je Plán adaptačního procesu rozdělen pro všeobecné sestry podle jejich profese. Tzn., že je zvlášť plán pro všeobecné sestry na oddělení KCH RES, pro perioperační sestry, anesteziologické sestry a perfuzioložky. Je zároveň ale vytvořena základní část, kterou všechny sestry musí na KCH ovládat. Plán je rozdělen na 3 části:

- **1. den** – zahrnuje seznámení se spolupracovníky a pracovištěm, organizační náležitosti, informovanost nového pracovníka, školení, důležitá telefonní čísla pro FN.
- **1. týden** – seznámení s průběhem AP, stanovení cílů a představ v AP, cíle dalšího vzdělávání, nastudování řádů, vyplňování formálních dokumentů, důležitá telefonní čísla daného oddělení, orientace ve FN.
- **okruhy témat** – jde o základní okruhy, které by sestra nastupující do praxe měla po studiu již znát. Jde například o potřeby jedince, výživu, hygienu, kontrolu bolesti, transfuze, hypoglykemie a hyperglykemie, apod.

Dále existuje Plán adaptačního procesu zvlášť pro sestry pracující na oddělení KCH RES, kde jsou uvedené specifické výkony a znalosti, které by sestra měla po absolvování adaptačního procesu znát. Jde například o anatomii a fyziologii oběhového dýchacího systému, monitorace kardiovaskulárního systému, KPR, zajištění dýchacích cest, UPV, intraaortální balónková kontrapulzace, hrudní drenáž a mnoho dalších znalostí a dovedností, které souvisí s prací sestry na tomto oddělení.

Součástí obou plánů adaptačního procesu jsou tabulky, do kterých se zaznamenává datum, podpis školitele a podpis zaměstnance při splnění daného výkonu.

### **Záznam hodnocení adaptačního procesu**

Tento záznam je poskytnut každému novému pracovníkovi. V adaptačním procesu se musí třikrát průběžné hodnocení, aby mohlo dojít k hodnocení závěrečnému. Hodnocení se známkuje jako ve škole známkami 1-5 a je rozděleno do dvou kritérií hodnocení:

- sociálně organizační část – obsahuje hodnocení začlenění zaměstnance do pracovního kolektivu a sociálního systému FN, respektování interních předpisů FN

- odborná část – zde se nachází vztah a úcta k nemocným a jejich rodilým příslušníkům, vztah k profesi a zájem o zvolený obor, schopnost samostatně vykonávat odborné činnosti v rámci AP, praktické zvládnutí všech určených výkonů, zapojení do procesu celoživotního vzdělávání.

Dále je v tomto záznamu prostor pro poznámky všech účastníků tohoto hodnocení a pro vyjádření zaměstnance k AP.

Informace k plánu adaptačního procesu na KCH RES a záznam hodnocení AP byly poskytnuty při osobním setkání s vrchní sestrou KCH FN Plzeň Mgr. Dagmar Pinkasovou.<sup>72</sup>

### **Ukončení AP**

Délka AP se odvíjí od pracovní pozice, dosaženého vzdělání, dosavadní praxe a jeho přístupu k procesu. O konkrétní délce rozhoduje vedoucí zaměstnanec ve spolupráci se školitelem.

Při ukončení je přítomen vedoucí pracovník, školitel a nový pracovník a podle formuláře Záznam hodnocení adaptačního procesu se hodnotí, zda byl adaptační proces úspěšný, zda byly splněny cíle apod. Vedoucí pracovník následně vytvoří novou pracovní náplň, zpracuje informace o průběhu AP a pošle spis příslušné referentce, aby mohl být založen do spisu zaměstnance.<sup>73</sup>

Pro kompletnost dané kapitoly jsou součástí příloh formuláře pro vedení adaptačního procesu, které byly poskytnuty vrchními sestrami zmíněných oddělení. Pro FNKV je připojen formulář Adaptační proces zaměstnance FNKV a pro FN Plzeň jde o Záznam hodnocení adaptačního procesu.

---

<sup>72</sup> Pinkasová, Dagmar. *Adaptační proces na KCH RES FN Plzeň*

<sup>73</sup> Nováková, J. *Adaptační proces zaměstnanců.*



## **6. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Hlavním cílem práce je identifikovat oblasti adaptačního procesu, které by se daly zefektivnit. Z toho cíle vyplývá cíl další, kterým je identifikovat nejvíce problematické oblasti adaptačního procesu. Tyto cíle jsme se rozhodli zjistit jak z pohledu všeobecných sester, které mají adaptační proces ukončen, zároveň ale i z pohledu školitelek, které mají nově nastupující sestry na starost. Posledním cílem bylo zjistit, zda adaptační proces plní svůj účel v dané časové dotaci, která je mu poskytnuta.

### **Cíl 1**

Vyhodnotit, zda se adaptační proces na pracovištích intenzivní péče dá v určitých oblastech nějakým způsobem zefektivnit.

#### **Výzkumné otázky**

- 1) Existují nějaké body adaptačního procesu, které by se daly zefektivnit?

### **Cíl 2**

Zjistit nejvíce problematické oblasti adaptačního procesu z pohledu všeobecných sester i školitelek na pracovišti intenzivní péče

#### **Výzkumné otázky**

- 1) Které oblasti adaptačního procesu dělají všeobecným sestřám v intenzivní péči největší problém z pohledu těch, které adaptačním procesem prošly?
- 2) Které oblasti adaptačního procesu dělají sestřám v intenzivní péči největší problém z pohledu sester školitelek?

### **Cíl 3**

Zjistit, zda adaptační proces plní svůj účel v dané časové dotaci

#### **Výzkumná otázka**

- 1) Mají nové sestry na odděleních intenzivní péče dostatek času na dostatečné zaučení?
- 2) Mají školitelky na odděleních intenzivní péče dostatek času na zaučování svých školenců?

## 7. METODIKA VÝZKUMU

V následující kapitole bude představena metoda sběru dat, pilotní studie, postup při realizaci výzkumu a zvolený druh analýzy dat. Zároveň bude tato kapitola obsahovat popis výzkumného vzorku, limity výzkumu a profily jednotlivých respondentů.

### 7.1 Metoda sběru dat

Ke sběru dat byl zvolen kvalitativní výzkum, při kterém byl k získání informací využit polostrukturovaný rozhovor s otevřenými i uzavřenými otázkami. Důvodem pro výběr této metody bylo proniknutí do hloubky zkoumané problematiky, což jsou zkušenosti sester s adaptačním procesem.

Pro získání většího množství dat byl výzkum prováděn na dvou pracovištích. Prvním pracovištěm bylo kardiologické resuscitační oddělení ve Fakultní nemocnici Plzeň a druhým pracovištěm byla Klinika anesteziologie a resuscitace ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.

Na začátku výzkumu byly kvůli nepříznivé epidemiologické situaci předem vybráni účastníci, kteří se zařazením do výzkumu souhlasili a byli ochotni mu věnovat svůj čas. Tento způsob sběru dat byl zvolen i z důvodu domluvy s vrchní sestrou KAR FNKV, která si nepřála, aby bylo v dané epidemiologické situaci a vytíženosti personálu oslovováno větší množství sester, které by byly zatěžovány výzkumem. Kontakty na účastníky byly ve FN Plzeň získávány prostřednictvím staniční sestry KCH RES a ve FNKV prostřednictvím vedoucí práce, které dané jedince oslovily a seznámily je s podstatou výzkumu. Všichni účastníci mi poskytli informované souhlasy, které archivuji u sebe, tudíž nejsou součástí přílohy. Prvotním záměrem bylo z každého oddělení získat odpovědi od 4 sester s ukončeným AP a 4 jejich školitelek. Ve výzkumném šetření byly z FNKV 4 sestry, které dokončily či dokončují AP, a 5 školitelek. Ve FN Plzeň byly získány odpovědi od 4 sester a 3 školitelek. Školitelka, která neodpověděla, nebyla kvůli pracovnímu vytížení na covidovém oddělení již znovu kontaktována.

Oslovení účastníků bylo poté provedeno prostřednictvím e-mailové adresy či telefonního čísla. V prvotní zprávě byl účastníkům představen záměr této práce, prosba o spolupráci, zaručení anonymity a výběr způsobu vedení rozhovoru, tj. osobní setkání,

písemná či telefonická forma. Pro představu jim byla poskytnuta šablona rozhovoru, aby měli možnost se na rozhovor předem připravit a aby vše proběhlo co nejsnadněji. 15 participantů zvolil formu písemnou, 1 participant zvolil formu prostřednictvím telefonního rozhovoru. Telefonní hovor byl se svolením participanta nahráván.

Výzkum probíhal od ledna do dubna 2021. Větší časová dotace na výzkum byla právě zvolena z toho důvodu, aby na participanty nebyl vyvíjen tlak a oni si tak mohli zvolit, kdy se rozhovoru budou chtít věnovat.

Byly zhotoveny dvě struktury rozhovoru, jedna pro všeobecné sestry, které mají krátce splněn adaptační proces, a druhý byl určen jejich školitelkám. Rozhovor pro sestry, ale i jejich školitelky byl zvolen proto, aby byl získán názor z obou stran a bylo umožněno se tak lépe dostat do hloubky zkoumané problematiky, proto jsou v obou rozhovorech z části položeny stejné otázky.

Rozhovor pro sestry byl složen z 23 otázek, které byly rozděleny do 3 hlavních kategorií. V první kategorii, která zahrnovala 4 otázky, byly zjišťovány obavy před nástupem do praxe, připravenost a informovanost o průběhu adaptačního procesu. Druhá a zároveň neobsáhlejší kategorie obsahovala 13 otázek, které se týkaly celého průběhu adaptačního procesu, zároveň zde zazněly i otázky zjišťující názor na efektivnost či chybějící oblasti v adaptačním procesu a také srovnání zvládnutí krizových situací při nástupu na oddělení a nyní. V třetí kategorii se objevují 4 otázky týkající se vlastností školitelky a vztahy na pracovišti. První a poslední otázka do hlavních kategorií zahrnuté nebyly, při čemž první se týkala délky praxe v intenzivní péči a poslední otázkou byl prostor pro diskuzi.

Rozhovor pro školitelky se skládá z 19 otázek, při čemž tentokrát byly rozděleny na 4 hlavní kategorie. První kategorie obsahující 3 otázky se zabývá osvědčeným způsobem mentorování, praxí nastupujících sester a hodnocení samostatnosti u svých svěřenců. Druhá kategorie zahrnuje 2 otázky a zjišťuje názor na obavy nově nastupujících sester. Třetí kategorií, která je vybavena 7 otázkami, jsou opět zjišťovány názory na adaptační proces a připomínky k němu. Rozhovor je zakončen 4. kategorií se 3 otázkami, jež se týkají kolektivu na pracovišti. Opět byly zodpovězeny i otázky, které nebyly součástí hlavních kategorií. První 3 se týkají délky praxe v intenzivní péči, vzdělání a doba mentorování. Poslední otázka opět zahrnovala prostor pro diskuzi.

Po sesbírání všech dat byla započata fáze přípravy získaných dat na jejich analýzu. Telefonický rozhovor byl doslovnou transkripcí přepsán do textového formátu. V psaných rozhovorech byl text převeden do jednotného textového formátu. Tyto transkripce archivují stejně jako informované souhlasy, tudíž také nejsou součástí přílohy. Po této fázi následovala kategorizace otázek a získaných dat. Otázky se stejným tématem či podobnými znaky byly rozděleny do hlavních kategorií, a v každé kategorii se z otázek vytvořilo ještě několik subkategorií. Pro přehled byly vytvořeny dvě tabulky s kategorizací. Tabulka č. 1 obsahuje kategorie otázek pro sestry s ukončeným či ukončujícím AP a tabulka č. 2 představuje kategorizaci otázek pro školitelky. V analýze dat budou otázky, které byly stejné pro sestry i jejich školitelky, sloučeny do jedné, při čemž bude popsána zvlášť odpověď sester a zvlášť školitelek.

**Tabulka 1 Kategorizace dat - sestry s ukončeným či ukončujícím AP**

<b>HLAVNÍ KATEGORIE</b>	<b>SUBKATEGORIE</b>
<b>Nástup na oddělení</b>	Přípravenost na povolání
	Obavy
	Informovanost
<b>Adaptační proces</b>	Spolupráce se školitelkou
	Nejefektivnější oblasti
	Nejobtížnější oblasti
	Chybějící body v adaptačním procesu
	Přínos
	Dokumentace
	Přípravenost
	Ukončení
	Zvládání krizových situací
	Samostudium
	Náměty pro zlepšení
<b>Kolektiv</b>	Školitelka
	Začlenění se do týmu
	Komunikace s lékaři

Tabulka 2 Kategorizace dat – školitelky

HLAVNÍ KATEGORIE	SUBKATEGORIE
Nástup na oddělení	Obavy sester
	Minimalizace obav
Mentorování	Způsob
	Praxe sester
	Hodnocení samostatnosti
Adaptační proces	Nejefektivnější oblasti
	Nejobtížnější oblasti
	Chybějící body v adaptačním procesu
	Ukončení
	Zvládání krizových situací
	Samostudium
	Náměty pro zlepšení
Kolektiv	Vlastnosti sestry
	Začlenění se do týmu
	Komunikace s lékaři

## 7.2 Popis výzkumného vzorku

V následujícím textu budou popsány profily participantů, kteří se zúčastnili tohoto výzkumného šetření. V tabulce č. 3 budou popsány sestry, které prošly či dokončují adaptační proces, je u nich popsána délka praxe na oddělení intenzivní péče a délka jejich adaptačního procesu. V tabulce č. 4 budou popsány školitelky, u nich je popsána délka praxe na oddělení intenzivní péče, poté nejvyšší vzdělání či specializace a také doba, po kterou jsou již v roli školitelky. Pro to, aby byla zachována anonymita participantů, byla pro ně zvolena fiktivní jména.

**Tabulka 3 Charakteristika sester, které prošly či procházejí AP**

JMÉNO	DÉLKA PRAXE V IP	DÉLKA AP
Filip	Půl roku	Půl roku
Iva	1 rok	Trvá
Sára	1,75 roku	8 měsíců
Kateřina	2,5 roku	Půl roku
Marie	Necelé 3 roky	1 rok
Gustav	Necelé 2 roky	1 rok
Jana	1,5 roku	Rok a 4 měsíce (pandemie)
Sylva	1,5 roku	Rok a 2 měsíce (pandemie)

U Jany a Sylvy, u kterých je v závorce poznámka *pandemie*, se doba adaptačního procesu prodloužila kvůli pandemii Covid 19. Z jejich oddělení se stalo covidové, tudíž nebyl čas na tyto organizační záležitosti.

**Tabulka 4 Charakteristika školitelek**

JMÉNO	DÉLKA PRAXE V IP	VZDĚLÁNÍ + SPECIALIZACE	POZICE ŠKOLITELE
Žofie	23 let	SŠ + ARIP	18 let
Dita	20 let	Mgr. + ARIP	12 let
Josefína	8 let	DiS. + ARIP	5 let
Zora	6 let	Mgr. v IP	1,5 roku
Ema	25 let	SŠ + ARIP	20 let
Julie	7,5 roku	Mgr. + ARIP	3 roky
Lara	8 let	Bc. + ARIP	6 let
Květa	6,5 roku	Mgr. + ARIP	4 roky

### ***7.3 Pilotní ověření***

Předtím, než byly oslovováni participanti, byla provedena pilotní studie. Rozhovor byl realizován se třemi participanty, kteří mají již splněn adaptační proces. 1 participant pracuje na oddělení ARO v Nemocnici Strakonice, a.s. a 2 participanti jsou zaměstnáni na KAR FNKV. Důvodem této pilotní studie bylo ověření si srozumitelnosti otázek. Po ukončení tohoto šetření byly 2 otázky mírně upraveny.

### ***7.4 Limity výzkumu***

Jako velký limit tohoto výzkumu považuji ten, že kvůli světové pandemii nebylo možné osobní setkání s participanty. Nejen kvůli tomu, že tato distanční forma nebyla příliš osobní a nemohlo tak dojít k nějakému vztahu mezi mnou a participantem, ale i kvůli nemožnosti zkoumání pocitů, emocí či mimických gest, které by byly součástí rozhovoru. Je možné, že někteří participanti, kteří odpovídali v písemné formě velmi stroze, by se při osobním setkání trochu více otevřeli a jejich odpovědi by byly obsáhlejší.

## 8. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V následující kapitole budou popsány výsledky výzkumného šetření. Pro lepší orientaci budou popsány v jednotlivých kategoriích a subkategoriích zvláště z pohledu sester, které adaptačním procesem prošly, a z pohledu školitelek. Výsledky budou doplněny o přímé citace participantů pod anonymizujícími fiktivními jmény. Citace budou pro přehlednost uvedeny kurzívou.

### 8.1 Nástup na oddělení

Tato kategorie se nachází u obou skupin, tzn. jak u sester, které prošly AP, tak i u jejich školitelek.

#### Připravenost na povolání

Na otázku, zda si participantů po dokončení studia přišli připraveni na práci v intenzivní péči, se většina shodovala, že ne. Iva uvedla: „*Ne, hned po ukončení bakalářského studia jsem měla velký respekt z intenzivní péče a teď s odstupem času vnímám ještě víc, že jsem toho ještě spoustu neuměla.*“ Z citace Marie, která uvádí: „*Spíše teoreticky, prakticky však nikoliv*“, vyplývá, že ji škola alespoň z části na tuto náročnou práci připravila. Na základě slov Sárý: „*Určitě jsem si nebyla jistá, ale mám vystudovanou specializaci na intenzivní péči, takže to nebylo zas tak hrozný*“, můžeme posoudit, že i když má danou specializaci předem vystudovanou, stále není dostatečně připravená a budoucí praxe je stěžejní.

#### Obavy

V dané kategorii se objevuje otázka, z čeho mají sestry před nástupem na oddělení intenzivní péče největší obavy, která byla položena jím samotným, ale i jejím školitelkám. Doplnující otázka pro sestry byla, zda se jejich obavy minimalizovaly díky adaptačnímu procesu a pro školitelky doplnující otázkou bylo, čím se podle nich dají tyto obavy nejvíce minimalizovat.

#### *Všeobecné sestry*

Až na Gustava, který žádné obavy neměl, všichni ostatní participantů určité obavy měli. Například Jana uvedla: „*Ano měla a zejména ty, že nezvládnou odborné výkony a stresové situace, které jsou časté při práci v intenzivní péči.*“ V odpovědích se často



objevovala i obava z velké zodpovědnosti. „*Ano, nejvíce jsem se obávala té veliké zodpovědnosti*“ uvedla Marie. Podobný názor sdílela i Sylva: „*Obavy byly z neznalosti, z kolektivu... A taky z větší zodpovědnosti.*“ Avšak nejčastější obavou, která se objevila u většiny participantů, je strach z toho, jak zapadnou do kolektivu na daném oddělení. Cítuji Iviny obavy: „*Měla jsem obavy z toho, že toho pro mě bude příliš nového a práci nezvládnou a z toho, jak mě přijme kolektiv.*“ Někteří participanté dokonce uvedli obavu pouze z kolektivu či školitelky. Například Sára: „*Ano, bála jsem se o to, jaký bude kolektiv a jakou budu mít školitelku.*“ Stejný názor sdílel i Filip: „*Měl. Hlavně ohledně kolektivu.*“

Při otázce, zda se obavy sester minimalizovaly díky adaptačnímu procesu, se skoro totožně shodly Filip a Sylva. Filip uvedl: „*Nemyslím si, že to je díky adaptačnímu procesu, ale spíše s postupem času.*“ Při čemž Sylvin názor je: „*Neřekla bych díky adaptačnímu procesu, ale časem se obavy minimalizovali. Ale nevymizely.*“ Dále se participantky shodují, že na minimalizaci jejich obav mají velký vliv jejich školitelky a kolektiv. Sára uvedla: „*Tak myslím si, že určitě je lepší když se na nové sestřičky bere ze začátku ohled, tak jako v jiné práci, každý má svoje tempo.*“ Marie má takový názor: „*Ano, už jen ten pocit, že máte v nové práci někoho, koho se můžete kdykoliv zeptat na radu a víte, že vás kontroluje. Vaše mentorka by měla zároveň být i vaší oporou.*“ Iva měla svůj adaptační proces narušen pandemií Covid 19 a neměla možnost být častěji se svou školitelkou, i přesto ale uvedla: „*Na prvním oddělení intenzivní péče, kde jsem začala pracovat, adaptační proces prakticky nebyl. Na dalším oddělení tohoto typu sice je, ale je narušen situací kolem Covidu, takže bych řekla, že neprobíhá úplně standardně a často nemám služby se sestrou, která mě zaučuje. Polovinu svých služeb totiž dochází na „covidový RES“. Věřím ale tomu, že kdyby probíhal normálně, pomohl by ve snížení obav hlavně díky mé školitelce.*“

### **Školitelky**

Z odpovědí školitelek je zřejmé jejich uvědomění si, že také jednou nastupovaly, a dokáží se tak vcítit do nově nastupujících sester. V odpovědích se často opakuje názor, že sestry mají strach z neznámého, kolektivu a z nechtěného poškození pacienta. Žofie uvedla i další obavy sester: „*Z kolektivu, z velkého množství přístrojů a z invazivního zajištění pacientů – spousta hadiček ze všech otvorů.*“ Emin názor je takový: „*Aby to zvládly, je toho strašně moc, škola vám dá teorii, ale tou praxí se musí každá prokousat, na to prostě*

není žádnéj návod, je to asi jako když se učíte řídit, někomu to jde hned a někomu to trvá dýl, a teď ty služby jsou náročný, nejsou zvyklý pracovat na noční, musí si zvyknout na ten rytmus, každej na to reaguje jinak. Nejvíce se s odpověďmi sester ale shoduje Julie: „Myslím si určitě, že se bojí nejvíce, aby zapadli do kolektivu, jak budou zvládat směnný provoz, do určité míry si myslím, že se bojí i zodpovědnosti.“

Při otázce, jak by se daly dané obavy minimalizovat, se všechny školitelky shodly, že velký vliv na tuto problematiku mají právě ony a kolektiv, který na daném oddělení mají. Například Dita uvedla: „Domluvou mezi mentorkou a nováčkem, mít jednu mentorku, jednoho člověka, který o mně ví a můžu se na něj obrátit, uvědomění mentorky, že žádný učený z nebe nespadla uvědomění nováčka, že by ale taky měl už něco vědět a že se musí učit dál. Ale u těch obav je to asi fakt ta mentorka, jeden pevný bod v neznámém.“ Zora vidí minimalizaci obav takto: „Strach z neznáma se dá minimalizovat přátelským přístupem a nastavením vztahu založeném na důvěře – neznám = naučím se, udělal jsem chybu = uznávám, mám na to jako školený právo, ale jak to mám příště udělat lépe? Strach z neúmyslného poškození pacienta by neměl nikdy vymizet – jde o určitou pokoru, sílu, která nás může motivovat být lepší, vzdělávat se, zdokonalovat se... Můžeme ho minimalizovat právě tím, že se učíme, můžeme se spolehnout na sebe a na tým lidí, se kterým o pacienta pečujeme společně.“ Tato kategorie je zakončena názorem Květy: „Přítomností školitele, vědomím, že na to nikdy není sama, přístupem, který vytváří atmosféru důvěry.“

### **Informovanost**

Kategorie Informovanost se zabývá otázkou, zda byly sestry informovány při nástupu na oddělení o tom, jak bude jejich adaptační proces probíhat. Jediná Iva uvedla, že nebyla vůbec informována o průběhu svého AP. Marie uvedla: „Pouze letmo od staniční sestry při domlouvání mého nástupu na oddělení.“ Sára si nebyla jistá, ale myslí si, že informována nějakým způsobem byla. Ostatní participanté uvádějí, že informováni byli. Někteří pouze od staničních sester, někteří i od sester vrchních a svých školitelek.

## **8.2 Mentorování**

Kategorie Mentorování se týká pouze školitelek.

### **Způsob mentorování**

Na otázku, jaký způsob mentorování se školitelkám nejvíce osvědčil, reagovaly subjektivně. Emin názor zní: *„Asi kamarádský styl, myslím si, že když se jde na lidi po dobrým, tak to lidi více ocení než přísný styl. Myslím si, že kvůli přísnému stylu jsou lidi akorát víc ve stresu.“* Lara má ale názor jiný: *„Přátelský vztah nefunguje, protože člověk, kterého mentorujete, z vás musí mít respekt, a ten v přátelském vztahu časem mizí. Teoretické vysvětlování také není příliš účinné, ale lze jej použít, pokud jej později doplníme praktickou ukázkou. Avšak teoretické vysvětlování je vhodné například v učení léků, vhodná je pak zpětná vazba ve formě prozkoušení. Nejúčinnější je vše perfektně vysvětlit, spolu se zpětným dotazováním na pochopení problematiky, následná praktická ukázka a poté samostatné provedení výkonu pod kontrolou. U jednodušších výkonů lze novou sestru rovnou nechat výkon provádět samostatně pod slovním vedením.“* Květa má zajímavý osvědčený způsob zahrnující studenty: *„Přátelský vztah, nechávám provádět výkony a přitom vysvětluji. Nechávám sestru vysvětlovat například studentům a jen kontroluji.“* Julie kombinuje několik způsobů mentorování: *„Asi kombinace všech uvedených, snažím se vždy vztah a tudíž celé mentorování nastavit tak, aby se dotyčný nebál za mnou kdykoliv a s čímkoliv přijít, na druhou stranu si člověk v pozici mentora musí udržovat jistý "zdravý respekt" před školeným. Ale zastávám asi nejčastěji postup od nejzákladnějších věcí se dostávat k odbornějším. Kdy si danou věc vysvětlíme a nejlépe názorně ukážeme, ale jsou věci, které bohužel prakticky v daný moment ukázat nelze, tak při nejbližší možné příležitosti se snažím jí dotyčnému ukázat.“* Ostatní školitelky se shodují v tom, že způsob mentorování volí podle povahy svého svěřence, přičemž se snaží zjistit, co jim bude nejvíce vyhovovat a hlavně bude nejvíce efektivní.

### **Předešlá praxe sester**

Tato subkategorie se zabývá otázkou, zda školitelky raději zaučují sestry s předešlou praxí z jiného oddělení či raději sestry bez praxe. Julie uvedla, že zkušenosti se zaučováním sester s předešlou praxí nemá, takže tuto otázku nemůže vyhodnotit. 3 participantky uvádějí, že ani tak nezáleží na předešlé praxi sestry, nýbrž na jejím přístupu k práci. Například Dita uvedla: *„Já jsem většinou mentorovala sestřičky, co u nás na praxi nebyly, ale je pravda, že je třeba strašně znát, když už má člověk třeba půl roku praxe, už si*

*tu práci přece jenom víc osahal a trochu lépe ví jak na to, zase úplně nová sestřička si s sebou nenese nešvary z jiných oddělení a dá se dotvořit k ideálu, každé má svoje a zase je to jenom o přístupu zúčastněných.*“ Josefina a Lara se shodují, že raději zaučují sestry bez předešlé praxe, protože ještě nejsou poskvrněné špatnými návyky a ony je tak mohou naučit vše správně od začátku. Květa má zkušenost takovou: *„Raději zaučuji sestry s předešlou praxí, ale stalo se mi to pouze jednou a nedopadlo to dobře.*“ Ema v obojím vidí výhody i nevýhody: *„To asi nemá vliv, někdy ty sestřičky když už jsou zaučený z jiných nemocnic, tak už nejdete ty začátky, takže to je v tom asi jednodušší. Ale potom když už ty sestřičky mají najetý svoje postupy, tak tam se to může občas trochu bít, ale je s tím mnohem méně práce. Nemusíte se těm holkám až tolik věnovat, naučíte je rád na oddělení, ale nemusíte je už učit tu práci s pacientem, protože to mají naučený.*“

### **Hodnocení samostatnosti**

Zde byla školitelkám položena otázka, podle čeho hodnotí, zda je jejich svěřenec již chopen pracovat samostatně. Z odpovědí je zřejmé, že pro školitelky je důležité vědět, že když sestra nebude vědět, tak se přijde zeptat a neudělá zbytečnou chybu. Například Žofie uvedla: *„Musí zvládnout plně ošetrovatelskou péči a musím být přesvědčená, že jí můžu věřit. I když si není jistá úplně ve všem, vím, že za mnou přijde a zeptá se. To znamená, že nepoškodí pacienta jenom proto, že nepřízná, že ještě něco neví nebo si není jistá. Nemám ráda „suverénky“.*“ Podle slov Josefiny: *„Je schopna řešit kritické situace, například příjem polytraumatu, když potřebuje tak se zeptá, umí pracovat s dokumentací a hodnotit situace, co se dějí kolem pacienta a včas na ně reagovat.*“ Zořin názor je takový: *„Důvěřuj, ale prověřuj... Když vidím, že pacient nestrádá, jsou plněny ordinace a když vím, že když sestra nebude vědět/nebude si jistá, přijde se zeptat, poradí se s někým povoláním.*“ Ostatní odpovědi se opakovaly v tom, že školitelky nejdříve sledují sestry při všech činnostech a hodnotí, jak si práci dokáží zorganizovat, zda pacient nestrádá a poté podle toho posoudí, jestli již mohou pracovat samostatně a bez dohledu.

## **8.3 Adaptační proces**

### **Spolupráce se školitelkou**

Pod touto kategorií se ukrývají 3 otázky. Ta první zjišťuje, jak dlouho sestry pracovaly pod dohledem své školitelky, než měly samy na starost svého pacienta. Druhá

otázka analyzuje, zda i když měly už na starost svého pacienta, měly možnost se během služby obrátit na svou školitelku. Třetí otázka navazuje na tu předchozí, v ní se dozvídáme, zda měli sestry ve svém školiteli oporu.

První otázka je velmi subjektivní, proto se odpovědi liší. Marie například uvedla: *„Pouze prvních pár směn jsme měly s mou školitelkou pacienta dohromady. Další směny už jsem měla pacienta sama a má školitelka mi jen kontrolovala, zaučovala, vysvětlovala, nicméně pacienta jsme měla každá svého.“* Sylva měla jinou zkušenost: *„Nedokážu říci, při nástupu jsem měla školitelku na pracovní neschopnosti, celkem dlouho dobu. Pak se mi školitelky různě střídali. Ale první měsíce mi pod ruce vždy někdo koukal.“* Jiné to bylo i u Jany: *„Pod dohledem jsem pracovala zhruba půl roku, pak se dohled postupně snižoval. Společného pacienta jsme měly první týden, kdy jsem docházela pouze na ranní směny, ale to nebylo s mojí školitelkou (každý den s někým jiným). Společného pacienta již ve službách a se svojí školitelkou jsem měla týden až 14 dní. To ale není pravidlem. Záleží na vytíženosti oddělení, které v době mého nástupu nebylo velké.“* Iva má zkušenosti i z jiného oddělení: *„V prvním zaměstnání 3 služby, ve druhém jsem po asi 7 službách dostala svého pacienta, ale pořád jsem ze začátku měla možnost vše konzultovat se svou školitelkou a dohlížela na mě.“* Všichni participanti měli možnost pracovat alespoň nějaký počet směn pod vedením své školitelky až na jednu výjimku, kterou je Gustav: *„Vlastního pacienta jsem měl hned při první službě.“* Na základě získaných odpovědí byl proveden průměr daných časových údajů, přičemž se došlo k výsledku, že průměrný čas strávený pod dohledem školitelky činí cca 13 pracovních dní. Samozřejmě jsou zde ale velké rozdíly, kdy někdo nepracoval pod dohledem vůbec a někdo 2 měsíce, tudíž by měl být tento údaj brán s nižší relevancí.

Při druhé otázce se všichni participanti shodli, že se na svou školitelku měli možnost obrátit kdykoliv. Až na Ivu: *„Na svou školitelku po nějaké čase už ne vždy, protože nebyla vždy přítomná, ale vždy se našel někdo, kdo mi byl ochotný poradit.“* U některých sester dobrý vztah se školitelkou přetrvává i po dokončení AP, jako například u Sárý: *„Určitě jsem tu možnost měla a dál mám a obracím se na ni, když potřebuji a na ostatní sestřičky také.“*

Z předešlých odpovědí vyplývá, že většina participantů měla štěstí a ve svém školiteli oporu měli. Jelikož Sylva vystřídalala několik školitelů, její odpověď zněla:

„V jedné ze školitelek ano...“ Jana odpověď ještě doplnila: „Ano měla a velkou. Věděla jsem, že se za mne má školitelka vždy postavit.“

### **Nejefektivnější oblasti**

Na otázku ohledně oblastí, které participantům v adaptačním procesu přijdou nejefektivnější, byly dotazovány sestry i jejich školitelky.

#### **Všeobecné sestry**

U sester se v odpovědích často objevovala odpověď, že mají možnost si vyzkoušet výkony pod dohledem své školitelky. Jak říká Sylva: „*Nejefektivnější mi celkově přijde to, na co si můžu sáhnout a vyzkoušet si to. Když máte někoho, kdo vám k tomu něco řekne, vysvětlí to, je to určitě +.*“ Kateřina vidí nejefektivnější oblasti takto: „*Spolupráce se školitelkou, pochopení a opora kolektivu při práci (zastání mě, při "malém" konfliktu s lékařem při oblékání sterilního pláště), zpětná vazba kolektivu mé práce, zapojení při každém příjmu pacienta. Když byla chvilka času, probíraly jsme se školitelkou postupy při příjmu, ředění léků atd.*“ Iva jako nejefektivnější oblast vidí také ve spolupráci se svou školitelkou: „*Školitelka, která mě učí, o mně ví, co už umím a co bych se ještě naopak potřebovala naučit a vyzkoušet a snaží se mě k těmto činnostem dostat.*“ Sářina slova: „*Myslím si, že nejlepší je, když má člověk už svého pacienta, ale mentorku vedle sebe na příp. otázky. Člověk musí přemýšlet za sebe, ale ví, že pokud potřebuje pomoc je blízko.*“ Nejefektivnějším bodem pro zdárné zvládnutí adaptačního procesu hodnotí participant i stejně či podobně, tj. spolupráce se svou školitelkou. Z odpovědí je tedy zřejmé, že kladný vztah s jejich školitelkou je pro zdárné zvládnutí adaptačního procesu stěžejní.

#### **Školitelky**

U školitelek se odpovědi celkem liší, každá školitelka si tuto otázku převzala jinak. Například Dita odpovídala takto: „*Postupovat od nejjednoduššího ke složitějšímu, nezahlcovat přílišným mořem informací naráz, a poskytnout čas na zažití. Hodně nových kolegů si myslí, že půjdou hned na příjem, ale to je to poslední co je čeká...když neumí na pacienta ani promluvit...pěkně popořádku.*“ (směje se) Zora vidí efektivnost v něčem trochu jiném: „*Najít přístup v zaučování/zaškolování, který bude vyhovovat jak školenému, tak mentorovi. Dle zkušenosti je efektivní, když školitel i mentor pracují často ve společných směněch.*“ Ema uvedla: „*Že je nad nimi mentorka, ale je potřeba, aby ty holky taky chtěly samy, protože si občas přijdou jako na praxi, že za ně tu práci vždy někdo dělá.*“

*Potom mají pracovat samy a neumí si to zorganizovat, takže je spíš zkouším, chvíli jsem s nimi, potom je nechám samotný, přijdu a uvidím, co ze zadaného úkolu je hotový, tak řeknu tohle je špatně, tohle ne. Samozřejmě když nějaký věci ještě nikdy nedělala, tak ji samotnou nenechám.*“ Podle Květiny odpovědi vyplývá, že podle ní je nejefektivnější, když je nová sestra v klidu: *„Stálá komunikace, atmosféra důvěry, přátelské prostředí, postupné navyšování nároků.*“ Josefina má ve své odpovědi jasno: *„Když má sestra na zaškolování čas, který my většinou nemáme.*“ Z většiny odpovědí se dá vyčíst, že plnění úkolů od nejsnazších k náročnějším je asi nejvíce efektivním bodem. S odpověďmi sester se částečně shoduje Lara, jejíž odpověď zní: *„Možnost si vše prakticky vyzkoušet. Pocítění plné zodpovědnosti za pacienta, které během školní praxe není možné.*“

### **Nejobtížnější oblasti**

Tato kategorie opět hodnotí názor obou stran. Otázkou bylo, co sestry a školitelky hodnotí v adaptačním procesu za nejobtížnější.

#### **Všeobecné sestry**

Zde participanti odpovídali opět různě, jedno se ale v odpovědích opakovalo častěji, tj. náročné vstřebávání všech nových informací a osvojení si praktických výkonů. Marie například odpověděla: *„Nejobtížnější byly první směny. Jste noví, v novém prostředí, noví lidé, najednou vám přijede pacient z operačního sálu a už je to vaše zodpovědnost. Nejobtížnější byl za mě určitě začátek, kdy to bylo moc informací najednou a obrovská zodpovědnost zároveň.*“ V Sářiných a Kateřiných odpovědích se objevuje strach z komunikace s lékaři. Kateřina ještě dodává další obtížné oblasti: *„Komunikace s lékaři, 14 dní jednom ranní směny každý den, práce pod tlakem, předávání služby jiné skupině.*“ Pro Ivu byla obtížná zase jiná oblast: *„Asi zorganizování toho, abychom se školitelkou měly opravdu společné služby a adaptační proces mohl fungovat tak, jak má.*“ Filipovi dělaly problém nové informace: *„Spíše z mojí strany, ve smyslu toho, co všechno si člověk musí zapamatovávat z návalu nových informací.*“ U ostatních participantů jde z velké části o zvládnání praktických výkonů, to můžeme vidět i na odpovědi Jany: *„Zvládnutí výkonů, které se na oddělení neprovádějí často.*“

#### **Školitelky**

Několik školitelek se shodlo, že za obtížné považují nedostatek času na vedení adaptačního procesu. Například Dita uvedla: *„Právě ten čas! Dost často se mi stává, že*

*jsou směny personálně poddimenzované a absolvent je pak rovnou po měsíci zařazován do počtu do směn. A to pak bohužel toho času tolik nemáme. Strašně se to pak všechno uspěchává.“ Na časové náročnosti se s Ditou shoduje i Josefina: „Najít si čas na vše, co je třeba, zaškolovaný má velmi brzy sám pacienta a sestra co ho zaškoluje, má pacienta a většinou zajišťuje i chod oddělení a kontaktní telefon. Dále je někdy obtížné mít trpělivost na neustálé vysvětlování a podněcování zaškolovaného ke spolupráci a aktivitě, když zaškolovaný nemá zájem. Školitelka má také za danou osobu zodpovědnost a činnosti, které daná osoba učiní špatně, jdou za školitelkou.“ Lara se s Josefínou shoduje v tom, že v dnešní době nemají nově nastupující sestry moc velký zájem se něco učit: „Pro mentora časová náročnost, zodpovědnost za další osobu a nutnost aktivního zájmu ze strany školeného, který bohužel v posledních letech mnohdy chybí. Pro školené sestry počáteční velké množství nových informací, které si nelze hned všechny zapamatovat. Překážkou je také fakt, že některé náročnější výkony a intervence se provádějí méně často, takže se k jejich provádění i pouze pozorování školené sestry dostanou jen jednou nebo nikdy. Tyto výkony jsou pak vysvětlovány pouze teoreticky, což je výrazně méně efektivní a sestry pak na samotný výkon stejně nejsou zcela připraveny a je nutná pomoc zkušenější sestry. Lara se zároveň shoduje i s názory nově nastupujících sester, že je na ně ze začátku až moc velké množství informací, které musí vstřebat, a také, že k některým výkonům se během adaptačního procesu ani nemusejí dostat. Ostatní školitelky uvádějí, že je podle nich také obtížné pro nové sestry začlenění se do kolektivu a překonat strach z neznámého. Tuto problematiku popisuje například Zora: „U mnohých překonat strach z neznámého prostředí a lidí, získat důvěru ostatních. Unést očekávání spojená s novou prací, jak svoje, tak ostatních z týmu.“ Julie uvádí další problematickou oblast v adaptačním procesu: „Myslím si, že v IP je asi nejnáročnější pro obě strany, když dotyčný postrádá základní teoretické znalosti a není tzv. na čem stavět.“*

### **Chybějící body v AP**

Zde byly zjišťovány odpovědi na otázku, co participantům v adaptačním procesu nejvíce chybí. Otázky se opět týkaly obou skupin dotazovaných.

#### **Všeobecné sestry**

Všechny sestry ženského pohlaví mají alespoň vždy jeden bod, který jim v adaptačním procesu chyběl. Poté jsou zde i dva muži, Filip a Gustav, kterým nechybělo



vůbec nic. Tři sestry se shodly, že jim chybí nějaký edukační materiál, který by měly k dispozici při nástupu na nové oddělení. Tento problém například popisuje Marie: *„Chybělo mi to, že mi má mentorka nedala žádné podklady, poznámky nebo v podstatě cokoliv, z čeho bych se ze začátku mohla naučit alespoň základy.“* Sára se Sylvou se shodují, že by uvítaly nějaké podrobnější školení, podle slov Sárky: *„Možná více efektivnějších školení, např. ohledně analgetik, KPR, atd.“* Kateřině chyběla pouze vstřícnost lékařů a Ivě chyběly jasnější informace o průběhu AP, aby mohl probíhat tak jak má.

### **Školitelky**

Ve velké většině se školitelky shodly, že chybí čas, který mohou věnovat svému školení, aby došlo ke správnému zaškolení. Podle školitelek jsou sestry příliš brzo posílány do směn do počtu. Žofie například sdělila: *„V dnešní době hlavně čas a možnost se studentce/sestře plně věnovat. Při nynějším provozu to nejde. Ale zase to prověří schopnost sestry se adaptovat na neobvyklé situace – sama zjistí, zda intenzivní péči chce nebo nechce dělat.“* I když školitelka tedy nemá čas, může si díky tomu ověřit, jak je její školenec schopen samostatnosti a řešit akutní situace. Josefína například uvedla: *„Čas na zaškolení, osnova činností, které mají být probrány a ne všichni školitelé dbají na řádné zaškolení.“* Květě chybí toto: *„Konkrétní požadavky co a v které fázi procesu by měl školený pracovník umět. Empatie ze strany ostatních členů týmu.“* Lara se shoduje se sestrami, že chybí nějaké výukové materiály, které by svým školencům mohla nabídnout. Do své odpovědi ještě doplňuje: *„Úplně chybí kvalitní studijní materiály se specifiky péče a postupů daného oddělení. V posledních cca 3 letech přicházejí nové sestry bez zájmu o obor a aktivní snahy se učit nové věci, také si mnohem méně uvědomují zodpovědnost a důsledky svého možného chybného jednání. Při výstupním pohovoru k ukončení adaptačního procesu chybí praktické ověření nově nabytých dovedností a postupů.“*

### **Přínos**

Do této kategorie byla zařazena jedna otázka, která zjišťuje, jaký přínos měl pro sestry adaptační proces.

Všichni participanté se shodli, že adaptační proces pro ně byl velkým přínosem. Například Sára uvedla: *„Naučila jsem se chodit oddělení, i nemocnice, jak jednat s ostatními odděleními a samozřejmě práci sestry jako takové, vzhledem že je tohle moje*

*první pracoviště, tak jsem si mohla poprvé spojit teorii s praxí.*“ V odpovědi Marie se opět ukazuje, jak je pro nové sestry důležitá školitelka: *„Rozhodně pozitivní přínos. Vlastně si ani nedokážu představit, jaké by to bylo nastoupit na nějaké oddělení a nemít vyhrazenou svou mentorku.“* Kateřina hodnotí přínos AP takto: *„Rozvoj mé osobnosti a získala jsem schopnost rychlého jednání a rozhodování.“* Tyto pozitivní zkušenosti se objevovaly ve všech odpovědích kromě jedné, a to je odpověď Sylvy: *„Rozhodně mi dal nové zkušenosti. I špatná zkušenost je zkušenost.“*

### **Dokumentace**

Zde byli sestry oslovovány, zda bylo součástí jejich adaptačního procesu i práce s dokumentací.

Všichni respondenti se shodli, že dokumentace součástí byla. Někteří své odpovědi ještě doplnili. Například Marie uvedla: *„Ano. Po několika prvních směnách už jsem měla sama pacienta a dokumentaci tudíž psala sama. Má mentorka však během dne pravidelně chodila a dokumentaci kontrolovala. Na konci každé směny vše důkladně zkontrolovala.“* Filip uvedl: *„Ano, práce s dokumentací je na tom to nejhorší.“* (směje se) Na druhou stranu Kateřina odpověděla: *„Ano, práce s dokumentací mě bavila.“*

### **Připravenost**

Na otázku, zda byli účastníci po dokončení AP připraveni pracovat samostatně, se objevily pouze dvě kladné odpovědi, a to od Gustava a Sárky. Ostatní si svou připraveností jistí nejsou. Velký vliv na to mají výkony, které nejsou na oddělení příliš časté, účastníci si je třeba za celý AP nevyzkoušeli, a tudíž nemohou být dostatečně připraveni. Například jako uvádí Marie: *„Myslím, že po roce plného úvazku ve směnném provozu je dost dlouhá doba na to, aby byl člověk připravený. Já si však byla ještě v určitých věcech dost nejistá. Nebyly to teoretické znalosti, ale například výkony, které se na oddělení dělaly jen zřídka kdy. Takže ne, připravena jsem úplně nebyla.“* Filip například uvedl: *„Jelikož jsem šel do práce hned po škole, myslím, že bude ještě dlouho trvat, než se sám budu cítit jistě opravdu ve všem.“* Sylviin názor je takový: *„Myslím si, že málo kdo má pocit, že je plně připravený. Vždy se najde nějaká neznámá a furt se něco učíme.“*

## Ukončení

U tohoto bodu bylo otázkou pro sestry, jak proběhlo jejich vlastní ukončení adaptačního procesu, zda jim byla dána zpětná vazba, proběhla schůzka s nadřízenými apod. Školitelkám byla položena otázka, jak probíhá ukončení adaptačního procesu na jejich oddělení obecně.

### **Všeobecné sestry**

Většina sester odpovídala podobně, a to tak, že ukončení probíhalo schůzkou s vrchní a staniční sestrou, u někoho bylo přítomna i školitelka. Někteří participanti vypracovávali i ošetrovatelský proces, který na této schůzce předkládali ke kontrole. Marie uvedla svou formu zakončení AP: *„Zakončení AP probíhalo ústní zkouškou v soukromí za přítomnosti mě, staniční a vrchní sestry. Vrchní sestra dávala otázky a já odpovídala. Po celou dobu kontrolovaly dokument, ve kterém bylo psáno, které výkony a úkony bych měla za adaptační proces dělat a kontrolovaly, zda jsem je opravdu dělala. Pár týdnů před ukončením AP jsem byla upozorněna, že k dokončení adaptačního procesu musím odevzdat vypracovaný ošetrovatelský proces na vybrané téma z našeho oddělení. Ošetrovatelský proces jsem odevzdávala několik dní před zkouškou, kde se následně hodnotil.“* Sestry se shodují, že zkoušení od nadřízených bylo spíše formalitou a spíše než o zkoušku, se jednalo o příjemný rozhovor. Takto probíhalo ukončení AP Sylvy: *„Ústní zkoušení se staniční a vrchní sestrou. Zpětnou vazbu jsem nezaznamenala.“* Na druhou stranu Filip uvedl: *„Zpětnou vazbu dostávám víceméně po každé směně a jsem za to rád, jelikož je to zodpovědná práce a jsem rád, že se mi školitelka neustále věnuje s takovým nasazením.“*

### **Školitelky**

Školitelky se v odpovědích shodovaly také, všechny odpověděly, že zakončení probíhá rozhovorem se staniční a vrchní sestrou, někdo ještě doplnil, že je přítomna i školitelka, lékař, nebo že sestry musí vypracovat ošetrovatelský proces. Ema uvedla, že předtím, než dojde k zakončovací schůzce s vedením, staniční sestra se nejdříve zajímá o její názor. Podle slov Emy: *„Staniční sestra se zeptá, jak já to vidím, jestli už si myslím, že by ta holka mohla jet sama, protože v adaptačním procesu odpovídám za její práci já, tak abych ji nevypustila, že bude pracovat samostatně a potom se něco stane, dojde k poškození pacienta a už to půjde na její triko a bude za to zodpovědná ona. Říkám třeba,*

*že by to ještě chvilku chtělo a potom se sejdem vrchní, staniční, já a lékař. Holky vypracujou nějakou práci, dostane nějaký otázky, ale to už spíš formalita. Spíš to záleží na tý mentorce, jak ona to vidí.“ Zora doplňuje odpověď takto: „Setkání školeného a mentora s vrchní a staniční sestrou, zhodnocení průběhu adaptačního procesu, jsou pokládány otázky ohledně rizikových oblastí naší praxe – prověření znalosti interních guide-lines.“*

### **Zvládání krizových situací**

Další kategorií je zvládání krizových situací. Součástí byly otázky jak pro sestry, tak i pro školitelky. Sestry byly dotazovány, jak zvládají krizové situace nyní a jak je zvládaly na začátku AP. Zároveň bylo otázkou i to, co jim pomáhá se s krizovými situacemi vyrovnat. Na školitelky byla mířena otázka ohledně toho, co podle nich sestrám pomáhá s vyrovnáním se s krizovými situacemi.

#### **Všeobecné sestry**

Odpovědi jsou opět velmi subjektivní, protože každý jsme jiný a každý se v krizových situacích chováme jinak. Hodně se v odpovědích ale objevuje, že je potřeba přemýšlet komplexně a postupovat krok po kroku. Například Sára uvedla: *„Snažím se přemýšlet logicky, krok po kroku, když narazím na něco, co nevím, zeptám se, pak si z toho odvodím zbytek. Nebojím se zeptat a nestydím se za to, když něco nevím, a za to že to takto mám, vděčím své školitelce a ostatním holkám, se kterými pracuji. A vyrovnávám se s tím většinou až doma, tím že si pustím nějakou komedii a dám si nějaký dobrý jídlo. Já sem hodně velkej stress eater.“* (směje se) Kateřina uvedla, jak krizové situace vnímá ona: *„Stresové situace jsou pro mě velmi emočně vyčerpávající. Při nástupu mě stres hodně ovlivňoval a nechala jsem ho pracovat, později jsem pocítovala, že není dobře, když se stres neodventuluje ven. Pomáhá mi sdílení pocitů kolegyním, relaxace po 12hodinové směně, komunikace s partnerem, psychoterapie.“* Filip byl s těmito situacemi smířen již před nástupem do praxe: *„Práci tohoto druhu jsem si vybral, takže mi nedělá problémy.“* U hodně sester se opět ukázalo, že spolehnout se na školitelku, či ostatní kolektiv, je v krizových situacích stěžejní. Jako uvedla Sylva: *„Na všechno se člověk připravit nemůže. Důležité je reagovat, snažit se zachovat klidnou hlavu a nebát se zeptat, či si říct o pomoc. Když máte kolem sebe kolektiv, o který se můžete opřít a víte, že na to nejste nikdy samy, hned se všechno zvládá lépe.“* Zvládání krizové situace dle odpovědí také hodně ovlivňuje

délka praxe. Například Gustav uvedl: „Ze začátku jsem byl nervózní, ale postupem času jsem byl klidnější a klidnější.“

### **Školitelky**

Všechny školitelky se shodly na tom, že s vyrovnáním se s krizovými situacemi pomůže hlavně podpora okolí, jak pracovního, tak i osobního. Zora například uvedla: „Dobrý pracovní tým – důvěra, možnost prodiskutovat krizovou situaci. Důležité je podle mě i vědomí, že vedení kliniky stojí za personálem... A pak samozřejmě i dobré zázemí mimo nemocnici.“ Dle Julie může pomoci: „Určitě je důležitá pravidelná psychická hygiena, každá z nás by měla mít prostor vyventilovat své emoce, ať už jakýmkoliv způsobem, naplnit své potřeby ve formě koníčků, mít prostor pro dostatečný odpočinek a spánek. A pokud se jedná o krizové situace, ať už se bavíme všeobecně myslím si, že nejdůležitější je mít se o ně s někým podělit.“ Posledním příkladem je odpověď Lary: „Mluvit s nimi, ptát se na jejich pocity, zajímat se, sdílet s nimi vlastní zkušenosti, nabídnout pomoc.“ Lze tedy říci, že sestry a školitelky to vidí stejně, při zvládnutí krizových situací je hlavní podpora okolí.

### **Samostudium**

Další otázkou bylo, zda se sestry musely i přes absolvování adaptačního procesu věnovat samostudiu. Na školitelky poté mířila otázka, zda je podle nich důležité, aby se sestry i přes absolvování AP věnovaly samostudiu.

### **Všeobecné sestry**

Kromě Filipa, který se samostudiu věnovat nemusel, a kromě Kateřiny, která uvádí, že samostudium je volba každého, všichni participanti uvedli, že samostudium je k této práci nutné. Někteří se ke své odpovědi vyjádřili ještě více. Například Sára uvedla: „Ano, samozřejmě, já se radši učím postupně a pořád podle toho na co sem v práci narazila. Líp se mi to pamatuje, než abych to nacpala do konkrétního časového rámce.“ Marie odpověděla: „Ano. Stále jsou nové a nové věci, co se musí člověk učit. Nebo alespoň by měl chtít.“ Dokonce i Gustav, který si ihned přišel bez problému připraven na toto povolání, uvedl: „Ano, občas je to zapotřebí.“

### **Školitelky**

Všechny školitelky se shodly, že samostudium je k této profesi nezbytné. Některé opět své odpovědi doplnily. Například Dita uvedla: „Jednoznačně!!! Pořád je co se učit,

všechno se mění, není nutné jezdit po kongresech, stačí, že když je něco nového co neznám, tak si najdu informace na netu, přečtu článek, prostuduji manuál... Zeptám se, probereme, co si o tom kdo myslí.“ Ema má tuto zkušenost: „Určitě, ta práce bude za 10 let zase úplně jiná, obor se neustále vyvíjí. Ale třeba ty možnosti, co mají dneska ty holky, tak my jsme je neměly. Mají i mnohem kvalitnější studium, je hodně seminářů. Dřív to byl spíš vojenskej styl, moc se neptat a makat (smích), to už dneska není.“ Květa se k tomuto tématu vyjadřuje velmi jasně: „Ano, ano, ano. Během adaptačního procesu a po celou dobu práce v této profesi!!!“ Zde je zkušenost Joseřiny: „Velmi důležité a často se to neděje.“

### **Náměty pro zlepšení**

Poslední otázkou v této hlavní kategorii bylo, jak by se adaptační proces dal podle názoru participantů zefektivnit. Opět byly dotazovány obě strany.

#### **Všeobecné sestry**

Gustav nemá žádné nápady zefektivnění a Filip je se vším spokojen. Participantky ženského pohlaví ale několik nápadů mají. Odpovědi jsou velmi subjektivní a liší, proto zde budou představeny všechny. Podle názoru Marie: „Nemyslím si, že by musel adaptační proces trvat rok, kdy vás stejně staniční sestra za pár měsíců začne brát jako starou zkušenou sestru a dostáváte pořád víc a víc práce. Myslím si, že by stačil intenzivní půlrok zaučování. Ale zaučování tím stylem, že já jakožto nová sestra bych měla pacienta a má mentorka bude pouze plonk a k ruce jako pomoc a odborný dohled. Opravdu kontrolovat každý postup, zda je prováděn správně, ve volné chvíli zkoušet léky, postupy a podobně. A také si myslím, že odevzdávat ošetřovatelský proces je zbytečné.“ Sylva uvádí další body pro zefektivnění: „Více si zakládat na komunikaci, pravidelná konzultace se školnou osobou. Ověřování si znalostí, praktických dovedností. Důležitá je rozhodne důvěra a respekt, který by si měl školitel snažit vytvořit.“ Jana se svěřila se svými body: „Aby se školitelka novému pracovníkovi opravdu věnovala a nový pracovník se na ni mohl vždy spolehnout. Určitě materiály obsahující teorii a i přesné a jednotné postupy pro výkony, které by byly na oddělení k dispozici všem k nahlédnutí.“ Ivin názor je takový: „Určitě mít větší prostor na to, se učit. Být delší dobu ta sestra „navíc“, která se ještě učí, a nebyť hned díky nedostatku sester zařazena mezi ostatní.“ Kateřinina stručná odpověď: „Více zapojit lékaře!“ A poslední názor Sáry: „Já sem se svojí situací spokojená, ale znám holky který když nastoupili tak jim jejich školitelka

dělala peklo. Podle mě by bylo dobrý, kdyby vedoucí pracovníci víc dávali pozor, jestli nedochází k nějaké šikaně, a když přijdou na to, tak aby s tím něco dělali a ne aby se to zametlo pod koberec nebo dalo za vinu té sestřičce v adaptačním procesu.“ Padlo zde několik zajímavých názorů. Můžeme vidět, že některé sestry vidí zefektivnění v poskytnutí větší časové dotace pod vedením své školitelky.

### **Školitelky**

Zde se některé odpovědi školitelek lišily, 5 z nich se ale shodlo, že by bylo zapotřebí mít více času na zaškolování nové sestry. Například Dita uvedla: „Za mne asi umožnění více času na zaškolení, já jsem jinak spokojená, a mí rekruti povětšinou taky.“ Emin názor je takový: „Aby bylo víc času na ty sestřičky, aby mentorka měla na starost jen to děvče. Já třeba dělám i směnovou vedoucí a mam na starosti hodně organizaci oddělení. Do toho mam i dva pacienty, takže hlavně to je asi ten čas, aby byl prostor jen pro tu sestřičku, ale to prostě nejde a my to neovlivníme, to ani z ekonomických důvodů nejde.“ Zora má jiný nápad: „Momentálně nemám nápad...možná možnost poznat i další součásti provozu kliniky (anest. část, exkurze v provozech jako je transf. oddělení, oddělení mikrobiologie, amb. bolesti, patologie, proškolení v právních záležitostech - ale to bychom potřebovali asi všichni, zkusit si absolvovat supervizi....)“ Josefina odpověděla: „Vytvořit více času pro mentorku a zaškolovaného, vytvořit osnovu činností, na závěr by se měli sestry zkoušet z odborných znalostí a opravdu přihlížet na to co si zaškolovaný a kolektiv myslí (ne vzít každou sestru, protože jich je málo).“ Květa přišla s jiným názorem: „Zjištěním, jak by si adaptační proces představovali nově příchozí, dát jim prostor pro nápady, zkusit je nechat vypracovat vlastní plán, event. materiály pro to, aby mohli někoho něco naučit.“ A Lara vidí zefektivnění v tomto: „Vypracovat kvalitní studijní materiály se specifiky péče a postupů daného oddělení. Aktivní snaha nových sester se vše naučit.“

## **8.4 Kolektiv**

### **Vlastnosti sestry**

Školitelky byly tázány, jaké vlastnosti by podle nich měla mít sestra nastupující na oddělení intenzivní péče.

Některé školitelky popsaly vlastnosti sestry z hlediska profesního. Například Julie uvedla: „Pokud to zhodnotím z pohledu odborného, měla by mít zájem se učit, což považují

za základ všeho, dále by měla mít teoretické znalosti, na kterých lze v IP snadněji stavět. Měla by být empatická, komunikativní, pečlivá a zodpovědná.“ Další školitelky uvedly vlastnosti z hlediska osobního. Příkladem jsou slova Dity: „Chytrá, bystrá, pravdomluvná, poctivá, schopná uznat chybu, schopná se přiznat, se zájmem o rychlý obor, o rychlý spád věcí. A je také potřeba trochu té praktičnosti a pamatováka. Prostě musí být zdravě energická. Víte takové ty spící panny co než se pohnou tak je pozdě a pořád jen koukají do mobilu a ne co se kde děje to mě vytáčí, takové sestry demotivují mně jako mentorku.“ Josefina vidí hlavní vlastnosti takto: „Měla by být aktivní, chtivá informací, pomáhat ostatním, nepoddávat se stresu a umět se vyrovnat s náročnými situacemi. Oceňuji, když se ptá a zajímá o to, co se na oddělení děje, měla by také mít sebereflexi a umět zhodnotit, zda je pro tuto práci vhodná, či ne.“ Květin uvedla výčet vlastností takto: „Odvahu, rozhodnost, schopnost zachovat klid, pečlivost, pokoru.“

### **Vlastnosti školitelky**

V této otázce byly naopak dotazovány sestry ohledně hlavních vlastností školitelky.

Dvě participantky se shodly, že školitelka by měla mít o tuto pozici hlavně zájem. Podle slov Jany: „Měla by být empatická. Musí mít schopnost zaučovat a vysvětlovat nové informace a musí tuto činnost chtít dělat a dělat jí ráda. Musí jí to bavit. Pokud to dělá pouze z nařízení – je to špatně. Musí se novému pracovníkovi opravdu věnovat.“ Podobně odpověděla i Sylva: „Empatická, důkladná, zodpovědná. Především by o tu pozici měla mít zájem.“ (ironický smích) Filipova odpověď zněla: „Měla by být asi přísnější ze začátku, ale spravedlivá.“ Ostatní odpovědi participantů se shodují v tom, že by školitelka měla být hlavně empatická a trpělivá. Jako například uvedla Iva: „Empatická, ochotná, klidná, zodpovědná, vzdělaná, trpělivá, lidská.“

### **Začlenění se do týmu**

Zde byly opět vyzpovídávány obě strany. U sester se otázka zaměřovala na to, jak se jim podařilo adaptovat se v novém prostředí a kolektivu. Školitelky byly tázány na nejdůležitější body, díky kterým se nová sestra dokáže začlenit do kolektivu.

#### **Všeobecné sestry**

Do kolektivu se všichni participanté dokázali začlenit. Někteří to však neměli jednoduché. Jana například uvedla: „Na začátku na mě působil kolektiv příjemně. Po uplynutí určitého času jsem začala přicházet na to, že kolektiv, ve kterém pracuji, není



úplně ideální. V průběhu mého zaučování a práce na tomto oddělení z něj odešlo asi 10 kolegů. Všichni co na oddělení nepracovali příliš dlouho. Většina z nich odešla zejména kvůli kolektivu na oddělení. I já osobně jsem v průběhu adaptačního procesu měla krizi. Nebyla ale z důvodu toho, že bych nezvládala práci, což by bylo pravděpodobné, ale spíše z důvodu kolektivu. Nakonec jsem krizi zvládla a na oddělení zůstala.“ Marie má takovou zkušenost: „Upřímně jsem na naše oddělení nastupovala s upozorněním ostatních, že je to nejhorší oddělení v nemocnici, co se týká práce a hlavně kolektivu. Na prostředí a do kolektivu se mi podařilo adaptovat celkem rychle, ale to je věc povahy každého z nás. Samozřejmě byly kolegyně, které mi nesedly hned na první pohled. Důležité ale podle mě není, jak vám kolegyně sedne v osobním životě, ale jak se vám s ní pracuje. Ale dobře si vzpomínám, že jsem neměla ráda situace, kdy jste na oddělení zhruba měsíc, vaše mentorka má volno a vy najednou na noční něco nevíte, tak se jdete zeptat kolegyně, co je k vám nejbližší a ta místo ochotné rady začne tasit argumenty, že ona mě neškolí, tak ať ji neptám a podobně.“ Na druhou stranu jsou zde i participanti, kteří jsou za svůj kolektiv vděční. Například Sára: „Tak asi jako v jakýchkoliv jiných nových kolektivech, když sem všechny poznala a oni poznali mě, bylo všechno v pohodě. Měla jsem obrovské štěstí, že sem našla takový kolektiv, jaký mám.“ Iva popisuje i zvykání si na prostředí: „Myslím si, že jsem do kolektivu zapadlo docela dobře. I když se samozřejmě ještě s kolegy neznáme tak dobře, což se samozřejmě projevuje, protože někteří kolegové spolu pracují už roky. Obecně s prostředím oddělení se myslím ještě trochu seznamuji. Je tam tolik přístrojů, které se nepoužívají tak často, a to stejné s některými situacemi, kdy je potřeba něco zařídit nebo najít, že jsem se to ještě neměla možnost naučit. K tomu určitě přispívá i fakt, že většina z těchto situací je velmi hektických a je potřeba jednat rychle, takže tam není takový prostor pro učení a vysvětlování.“

### **Školitelky**

Některé školitelky to vidí tak, že sestře dokáží se začleněním do kolektivu pomoci ony. Například Josefina uvedla: „Brát ji mezi sebe, bavit se s ní, pozvat ji ven mimo pracovní dobu.“ Lařin názor je takový: „Mluvit s ní, nabídnout pomoc, ptát se, jak se v práci cítí, jak se jí líbí.“ Další školitelky si myslí, že hlavním kritériem pro správné začlenění se do týmu je hlavně snaha nově nastupující sestry. Například Ditin názor je takový: „Někomu to jde samo, někomu hůř, nebát se předsudků a dodržovat základní

*společenská pravidla, jako že přijdu a pozdravím a všem se představím – třeba opakovaně, lepší 3x než vůbec. V tomhle jsme my sestry trochu citlivky – první dojem je důležitý!!! No a pak už asi stačí, neseďet bokem s mobilem v ruce, ale trochu se družít a přisednout k ostatním...“ Zora odpověděla: „Ze zkušenosti – první dobrý krok pro začlenění se do kolektivu je umět se představit kolegům. Základní věc, dalo by se říct, přesto v poslední době tak opomíjená. Dobré je umět poděkovat a nebýt příliš sebevědomý.“*

### **Komunikace s lékaři**

Úplně poslední kategorie obsahuje otázky opět pro obě strany. Sestry byly dotazovány ohledně toho, jak byly vnímány lékaři během adaptačního procesu. Na druhé straně byla otázka na školitelky, zda si myslí, že během AP dokážou novou sestru připravit na komunikaci s lékaři.

#### **Všeobecné sestry**

Je zde několik sester, které mají s lékaři na svém oddělení skvělou zkušenost. Například Marie: *„Co se týká lékařů, tak na našem oddělení je s nimi výborná spolupráce (až na jednu nejmenovanou výjimku). Když doktoři viděli, že nastoupila nová sestřička po škole, tak na mě opravdu všichni byli moc hodní. Vedoucí lékař mi ve volné chvíli pár věci vysvětloval, aniž bych se ho ptala a já byla vždy moc ráda. Jinak mají s novými zaměstnanci v AP trpělivost.“* Další dobrou zkušenost má Gustav: *„Nijak zvláště oproti ostatním kolegům, jako součást týmu.“* Ne moc dobrou zkušenost měla Kateřina: *„Nedostatečně zkušená sestra. Neměla jsem zpětnou vazbu od lékařů.“* Kladnou i zápornou zkušeností si prošla Sára: *„No záleží jak který doktor, někteří bylo super od začátku, některým trvalo dlouho, než si zapamatovali moje jméno, ale i tak byli milý, a někteří potřebovali dokázat, že nejsem úplně blbá, tak ti byli trochu nepříjemní.“* Vývoj vztahu s lékaři lze analyzovat na výpovědi Ivy: *„Když jsem na oddělení začínala a lékaři šli řešit něco kolem pacienta, o kterého jsem se starala já, šli spíše za mou školitelkou než za mnou, což mi přijde pochopitelné. Zároveň mě ale chápali jak sestru, která se o pacienta stará a ptali se mě, na některé aspekty kolem pacienta, které jsem mohla vědět (např., jestli pacient vnímá, jakou má svalovou sílu, zda reaguje na oslovení apod.). Teď po několika měsících bych řekla, že se ke mně chovají jako k ostatním sestrám, konzultují se mnou stav pacienta, domlouvají se apod. Zároveň se ale děje to, že s vědomím toho, že*

*se ještě zaučuji, mi začnou např. něco vysvětlovat nebo naopak, když se dotazuji já, tak ochotně odpoví.“*

### **Školitelky**

Všechny školitelky se nějakým stylem snaží o přípravu svých školenců na komunikaci s lékaři, i když některé nevědomky. Například Dita uvedla: *„V rámci naší práce jsme s lékaři v interakci pořád, takže komunikaci nejdřív zajišťuji já a pak postupně vysílám nováčka s připraveným dotazem, a tak to pak časem už jde samo. Naštěstí máme s lékaři dobré vztahy a oni jsou rádi, že nastupují nové sestry a jsou trpělivý.“* Ema uvedla své poznatky: *„To je kapitola sama pro sebe (směje se). I my občas bojujeme s některými lékaři, ale myslím si, že s našimi doktory se dá domluvit. Chápu, že je tam nějaký ostych. Oni i doktoři se snaží. Řeknu jim, že je tady nová sestřička, tak neříkat třeba desítku furosemidu, ale mluvit v miligramech, aby si na to dali pozor. Někdy jsou lékaři taky sami ve stresu, tak můžou být takový nepřijemný i na nás. Je to potom všechno o lidech.“* Julie se snaží školence připravit tímto stylem: *„Upřímně nikterak zvlášť tomu nepřikládám prostor, nicméně se snažím po určité době, kdy je dotyčný schopen o věcech smysluplně komunikovat s lékařem, to celé nechávat v jeho režii.“*

## **8.5 Prostor pro diskuzi**

Na konci obou rozhovorů se nacházel prostor pro diskuzi, kde se participantů mohli vyjádřit k libovolnému tématu.

### **Všeobecné sestry**

Pouze Marie chtěla ještě něco sdělit: *„Myslím, že mentorky by měly mít zaučování placené. Máte 2x tolik práce, tudíž i 2x tolik zodpovědnosti.“* Žádná další sestra nic dalšího na srdci neměla.

### **Školitelky**

Lara navíc poskytla toto sdělení: *„Vždy se snažím s kolegou/kolegyní, kterého mám mentorovat, domluvit, jaký způsob učení mu nejvíce vyhovuje, jak si školení představuje, co od něj čeká, zda má zájem o průběžné zkoušení a/nebo testy, nebo by pro něj byly příliš stresující, čemu se chce nejvíce věnovat. V průběhu adaptačního procesu se pravidelně ptám, v čem si je nejistý, co potřebuje zopakovat, k čemu se už naopak nemusíme vracet. Vždy zdůrazňuji, jak důležité je se v případě nejasností ptát, abych měla jistotu, že provede*

*jen věci, ve kterých si je stoprocentně jistý, že jsou správně. Důležité je také správné dávkování informací, aby jimi nebyli noví kolegové zahlceni. Velmi se mi osvědčilo, když novým sestřám vysvětluji, proč vše děláme a jaký to má význam. Když porozumí důvodům, lépe si informace pamatují a poté je lépe uplatňují.“* Josefína navíc uvedla: *„Jak si pamatují, dříve byl adaptační proces něco velkého. Dnes je skutečností, že ho dostane každý, jen proto, že nás asi není dostatek, tím se kvalita péče a úroveň znalostí velmi snižuje. Pokud chceme mít spolehlivý tým, měl by se na to brát ohled, nikdo učený z nebe nespádl, ale je důležitá snaha, která mnohým chybí.“* Žádná další školitelka se již k jinému tématu vyjádřit nechtěla.

## DISKUZE

Tato diplomová práce byla věnována problematice adaptačního procesu u sester na jednotkách intenzivní péče. Jejím hlavním cíle bylo zjistit, zda existují oblasti adaptačního procesu, které by se nějakým způsobem daly zefektivnit. Z toho vyplynul další cíl, a tím bylo zjistit nejvíce problematické oblasti adaptačního procesu z pohledu sester, které jim prošly či procházejí, zároveň ale i z pohledu jejich školitelek. Posledním cílem je zjistit, zda adaptační proces plní dostatečně svůj účel v dané časové dotaci. K těmto cílům byly vytvořeny výzkumné otázky, které budou v této kapitole zodpovězeny. Výzkum probíhal formou kvalitativního šetření, při němž data byla získávána za pomoci polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými i uzavřenými otázkami.

Výzkumu se zúčastnilo 8 sester a 8 školitelek ze dvou různých nemocnic. Je nutno říci, že výsledky výzkumného šetření neplatí obecně pro všechny sestry a školitelky na odděleních intenzivní péče, ale korespondují pouze se situací participantů, kteří byli vybráni do tohoto výzkumu.

Jak již bylo řečeno, hlavním cílem této práce je zjistit, zda se nějaké oblasti adaptačního procesu dají zefektivnit. Abychom ale mohli tento cíl vyhodnotit, musíme nejdříve zanalyzovat cíle ostatní. Druhý cíl se zabývá zjištěním nejvíce problémových oblastí adaptačního procesu z pohledu sester, které si jím prošly či procházejí a zároveň i z pohledu jejich školitelek. K tomuto cíli byly vytvořeny dvě výzkumné otázky:

- **Které oblasti adaptačního procesu dělají všeobecným sestřám v intenzivní péči největší problém z pohledu těch, které adaptačním procesem prošly či procházejí?**
- **Které oblasti adaptačního procesu dělají sestřám v intenzivní péči největší problém z pohledu sester školitelek?**

Nejprve si tedy odpovíme na **první výzkumnou otázku**, která se zabývá hodnocením nejproblémovějších oblastí z pohledu sester. Existuje několik oblastí, které mohou být pro nastupující sestry nové, a každá z nich se s nimi vypořádá jinak. Za tyto oblasti jsem před výzkumným šetřením považovala adaptaci na nové prostředí a kolektiv, zvládání krizových situací, práci s dokumentací, spolupráci s lékaři. Dle výpovědí sester vznikly ještě další oblasti, které jsou pro ně náročné.

Většina sester se shodla na tom, že nejobtížnějšími body adaptačního procesu jsou problém se vstřebáním nadměrného množství nových informací, a osvojení si nových výkonů. Překvapením pro mě bylo, že ani pro jednoho mého účastníka nebylo problémem zorganizování si času a práce, což bylo výsledkem šetření Bc. Lenky Cahové, která se zabývala stejnou otázkou.<sup>74</sup> Naopak podle šetření Bc. Hany Donutilové mají sestry stejný problém a tím je nadměrné zahlcování informacemi, přičemž se obávají, že nezvládnou vše pojmout.<sup>75</sup>

Další náročnou oblastí pro některé sestry byly vztahy v kolektivu. Všichni účastníci se nakonec do kolektivu začlenit dokázali, některé jejich poznatky však stojí za povšimnutí. Jedna účastníka uvedla, že před nástupem na určité oddělení, jí okolí upozorňovalo, že toto pracoviště je pověstné nejhorším kolektivem. Ona i tak na pracoviště nastoupila a dokázala se v pořádku začlenit. Zde je důležité si uvědomit, že začlenění do kolektivu také závisí na osobnosti a vlastnostech každého z nás, tudíž je správné si vše osobně vyzkoušet a až poté soudit. Mým očekáváním bylo, že největší obavu mají sestry před nástupem na oddělení z toho, že například nejsou teoreticky či prakticky vybaveny, nebo že nebudou zvládat tuto práci. Ukázalo se ale, že nejčastější obavou bylo právě začlenění se do kolektivu a to, jaká školitelka bude danému účastníkovi přidělena. Šimáková uvádí, že pokud jsou v kolektivu dobré vztahy, pracuje se v něm všem dobře a novým pracovníkům to pomáhá i v dalším profesním růstu.<sup>76</sup>

Zvládání krizových situací je další oblastí, která je pro nově nastupující sestry velmi náročnou. Z výsledků je patrné, že všechny účastníky ženského pohlaví krizové situace alespoň trochu prožívají a jsou pro ně nějakým způsobem náročné, naopak účastníci mužského pohlaví zvládají krizové situace bez problému. Zde je vidět srovnání, že ženy jsou více emočně založeny a naopak muži se emocím příliš nepoddávají. S vypořádáváním se s těmito situacemi sestrám hodně pomáhalo, když věděly, že za nimi stojí jejich školitelka či kolektiv. Výsledek mého šetření se shoduje s šetřením Bc. Lenky

---

<sup>74</sup> Cahová, Lenka. *Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovišti intenzivní medicíny.*

<sup>75</sup> Donutilová, Hana. *Adaptační proces u všeobecných sester v intenzivní péči.*

<sup>76</sup> Šimáková, Marcela. *Adaptace vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí a další pracovní růst*

Cahové, jejímž výsledkem byl také fakt, že v kritických situacích spoléhají sestry na svou školitelku.<sup>77</sup>

Práce s dokumentací byla součástí adaptačního procesu všech participantů, přičemž pouze jeden odpověděl, že tato oblast je na celém AP to nejhorší. Participantů uváděli, že po nich dokumentaci kontrolovala během směny jejich školitelka, tudíž lze opět říci, že role školitelky v adaptačním procesu je pro nové sestry stěžejní.

Bártlová s kolektivem ve své publikaci popisuje druhy vztahu sestra - lékař. Prvním je nadřazenost lékaře nad sestrou, druhým vztahem je úplné odmítnutí a ignorování sester lékařem a třetím vztahem je ten, kdy lékaři berou sestry jako sobě rovné a tvoří tým.<sup>78</sup> U dvou participantů se ze začátku praxe objevoval vztah, kdy si lékaři připadali nadřazení a opovrhovali jimi. Když se těmto sestrám dokázalo lékařům dokázat, že právem provozují tuto profesi, nadřazenost šla stranou, začal se u nich rozvíjet třetí druh vztahu dle Bártlové a lékaři je začali brát jako součást týmu. Všichni ostatní participantů neměli s lékaři žádný problém. Na základě svých zkušeností vidím problém ve vztazích s lékaři v tom, že sestry jsou ve škole na tuto oblast připravovány málo či vůbec. I když při studiu mají hodně praktické výuky, většinou komunikuje s lékaři pouze jejich mentorka a ony do rozhovoru zasáhnou jen z malé části nebo vůbec.

Jako problém považuji i to, že většina participantů si ani po absolvování adaptačního procesu nepřišla na samostatnost při práci připravená, i když u některých trval proces i přes rok. Podle Patricie Benner je ale sestra schopna pracovat samostatně v rozmezí od 1,5 roku až 2 let od nástupu na oddělení.<sup>79</sup> Z tohoto tvrzení vyplývá, že si participantů museli ještě nějakou dobu po absolvování AP počkat na to, až nabydou pocitu samostatnosti.

**Druhá výzkumná otázka** zněla: Které oblasti adaptačního procesu dělají sestrám v intenzivní péči největší problém z pohledu sester školitelek?

Většina školitelek se shodla, že problém vidí v nedostatečné přípravě sester, které na oddělení intenzivní péče nastupují. Školitelky uváděly, že je potom velmi náročné učit školence věci, které by dávno měl znát a do velké míry to adaptační proces ovlivňuje, ať už

---

<sup>77</sup> Cahová, Lenka. *Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovišti intenzivní medicíny.*

<sup>78</sup> Bártlová, Sylva, Chloubová, Ivana a Trešlová, Marie. 2010. *Vztah sestra - lékař*

<sup>79</sup> Benner, Patricia. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*

časově nebo i následným vztahem mezi školitelem a školencem. Školitelky uvedly, že je náročné naučit sestry něco nového, když není na čem stavět. S tím se shodují i výsledky šetření Hany Donutilové, v nichž vyšlo, že velmi negativním vlivem adaptačního procesu je přenos teorie do praxe.<sup>80</sup>

Dalším problémem, který uvedly 2 školitelky, spočívá v tom, že v posledních letech sestry, které na oddělení intenzivní péče nastupují, nemají příliš velkou snahu se učit novým věcem. To poté ovlivňuje i vztah mezi nimi a školitelkami, kterým přijde, že zaučování je akorát ztráta času a jejich snaha je zbytečná a vyčerpává je. S tím souvisí i výpovědi sester o tom, jaké vlastnosti by měly sestry nastupující na oddělení mít. Hodně z nich se totiž shodlo, že by měly být aktivní a chtivé nových informací. Na tento problém naváží tvrzením jedné ze školitelek, která uvedla, že v dnešní době kvůli nedostatku personálu dostane adaptační každý, čímž se samozřejmě snižuje kvalita poskytované péče a úroveň znalostí. Uvádí, že samozřejmě učený z nebe nespádl, ale nejdůležitější je snaha, která dnešním sestrám chybí. Toto je velmi silné tvrzení, ale podle mě je v dnešní době velmi aktuálním problémem, který by se rozhodně měl řešit. Chápu, že na staniční a vrchní sestry je ze strany personálu kvůli přesčasům apod. vyvíjen velký tlak, i přesto jsem ale toho názoru, že ony jsou zodpovědné za kvalitu poskytované péče na svém oddělení a měly by si podle toho i vybírat kvalitní personál. Toto je pouze můj názor, který může být z velké části ovlivněn tím, že jsem pracovníky ve vedoucích pozicích nevyzpovídala a tudíž tuto problematiku nevidím i z druhé strany.

Některé školitelky uvedly, že podle nich je pro nové sestry náročná i oblast začlenění se do kolektivu. Minimum školitelek jsou toho názoru, že pouze chování nové sestry ovlivní to, jak se začlení do kolektivu. Druhým názorem je ten, že školitelky mohou z velké části pomoci nové sestře se zapadnutím do kolektivu. S tímto názorem sympatizují, protože je vidět, že se školitelky dokážou do svého školence vcítit a uvědomují si, jak je to pro něj těžké. S tím souvisí i fakt, že nejčastěji žádanou vlastností u školitelek uváděly sestry empatii. Jedním z výsledků šetření Hudcové, která zkoumala faktory, které nejvíce

---

<sup>80</sup> Donutilová, Hana. *Adaptační proces u všeobecných sester v intenzivní péči.*



ovlivňují adaptaci nových sester na oddělení, vyšlo najevo, že největší vliv na adaptaci má přátelský kolektiv. S tímto výsledkem se shodují i tvrzení mých participantů.<sup>81</sup>

Poslední problémovou oblast pro sestry vyhodnotily školitelky jako nadměrný přísun nových informací, které sestry získávají, a dělá jim problém je vstřebat. S tím souvisí i jednotný názor školitelek, že samostudium je v tomto povolání naprosto stěžejní a bez něj se sestry v tomto stále vyvíjejícím se oboru jen těžko obejdou.

Dalším cílem bylo zjistit, zda adaptační proces plní dostatečně svůj účel v dané časové dotaci. K tomuto cíli byly opět stanoveny dvě výzkumné otázky:

- **Mají nové sestry na odděleních intenzivní péče dostatek času na kvalitní zaučení?**
- **Mají školitelky na odděleních intenzivní péče dostatek času na zaučování svých školenců?**

První výzkumná otázka se týká sester a jejich času na kvalitní zaučení. Z výpovědí sester jasně vyplývá, že byly velmi brzo zařazeny do počtu do směn, tudíž se s nimi hned počítalo jako s plnohodnotným článkem týmu. Jedna ze sester je toho názoru, že je zbytečné, aby adaptační proces trval rok, když jsou stejně po chvíli brány jako zkušené sestry. Podle ní by bylo mnohem lepší, kdyby trval kratší dobu, ale aby to bylo formou neustálého intenzivního zaučování, kdy bude školitelka kontrolovat každý postup, a ve volné chvíli bude sestra zkoušena z různých léků, postupů apod. V metodickém pokynu je popsána doba, kterou by měl adaptační proces trvat, už v něm ale není uvedeno, jak dlouho by měla být nová sestra brána do směn navíc a měla tak možnost se kvalitně zaučovat.<sup>82</sup> Podle mě to, že se sestry ihned posílají do směn do počtu, musí být velmi psychicky náročné hlavně pro ně, ale i pro jejich pracovní skupinu, protože ví, že sestra ještě není připravena pracovat samostatně, i tak ji ale kvůli nedostatku personálu musí svěřit pacienta, o kterého se stará sama. S psychickou náročností souvisí i výpověď jedné ze sester, která pouze 7 směn odsloužila se svou školitelkou a poté už byla brána do počtu. Podle ní je potom velmi náročné, když přijde nějaká akutní situace, při které je potřeba jednat rychle, není v ní čas na vysvětlování a učení. Myslím si, že tohle může být pro nové

---

<sup>81</sup> **Hudcová, Lenka.** *Role sestry manažerky na usnadnění adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO, JIP*

<sup>82</sup> **MZČR.** Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky

sestry velmi demotivující, protože je zřejmé, že tuto situaci raději vyřeší zkušené sestry, jelikož jde hlavně o rychlost a není čas se ještě zabývat nějakým zaučováním. Výhodou v této situaci vidím to, když si potom s novou sestrou ve volné chvíli školitelka či někdo z kolektivu sedne a probere vše, co se v té situaci dělo a jak bylo potřeba reagovat. Donutilová ve svém šetření mluví o „zkoušce ohněm“, což je určitý způsob mentoringu, kdy školitelky nechají sestře na starost celodenní péči o pacienta a pouze z dálky hodnotí, jak si vede a jak se dokáže vypořádat s náročnějšími výkony či například s asistencí lékařům u nějakých výkonů.<sup>83</sup> Jelikož v mém šetření školitelky uváděly jako osvědčený způsob mentoringu hlavně ten, kdy svému školenci mohou vše vysvětlit a názorně ukázat a velmi často byly i zastánkyněmi přátelského vztahu, dovolím si soudit, že nové sestry neslouží samy kvůli tomu, že by měly svůj adaptační proces veden formou „zkoušky ohněm“, ale spíše pro to, že je nedostatek personálu a není čas se jim plnohodnotně věnovat. I v publikaci Zítkové a kol. se dozvídáme, že krátký praktický zácvik může být příčinou vysokého stresu a zároveň může způsobovat větší chybovost či neposkytnutí adekvátní péče.<sup>84</sup>

Na druhou výzkumnou otázku si odpovíme velmi snadno, protože se školitelky ve více kategoriích opakovaly, že nejobtížnější na celém adaptačním procesu je nedostatek času, který by mohly věnovat nově nastupujícím sestřím. Šlo o kategorie: Nejobtížnější oblasti, Chybějící body v adaptačním procesu a Náměty pro zlepšení. Nejčastějším důvodem uváděly, že to je kvůli nedostatku personálu na jejich oddělení a tudíž se nové sestry co nejdříve radí do směn přímo do počtu. Šimáková uvádí, že nedostatek sester je jeden z hlavních úskalí procesu adaptace. Pokud na oddělení chybí pracovní síla, ostatní zaměstnanci musí vykonávat práci navíc, což do značné míry vede i ke stresu. Pokud se novým sestřím nemá kdo věnovat, je to pro ně velmi stresující a často to bývá i důvodem jejich odchodu ze zdravotnictví.<sup>85</sup> Fluktuace sester může být poté důvodem toho, že se důležitost adaptačního procesu podceňuje a není mu věnován dostatečný prostor, jak uvádí ve své publikaci Škrlla se Škrlovou.<sup>86</sup> V situaci, kdy je na oddělení nedostatek personálu, je dle mého názoru výhodou, když školitelky dostávají na starost sestry s již předešlou praxí a

---

<sup>83</sup> Donutilová, Hana. *Adaptační proces u všeobecných sester v intenzivní péči.*

<sup>84</sup> Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

<sup>85</sup> Šimáková, Marcela. *Adaptace vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí a další pracovní růst*

<sup>86</sup> Škrlla, Petr a Škrlová, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.*

jejich zaučování není tak časově náročné jako u sester bez jakékoliv profesní působnosti. Některé participanty v mém šetření také uvedly, že zaučování sester s předešlou praxí je velkou výhodou, co se týče nižší časové náročnosti.

Nyní si odpovíme na výzkumnou otázku, která se vztahuje k hlavnímu cíli, jímž je zjistit, zda se určité oblasti adaptačního procesu dají nějakým způsobem zefektivnit. Výzkumná otázka zní: **Existují nějaké body adaptačního procesu, které by se daly zefektivnit?**

Nejprve budou uvedeny body, které participantům přijdou v adaptačním procesu nejefektivnější. Z pohledu sester to je hlavně spolupráce s jejich školitelkou, na kterou se mohou spolehnout a také možnost si zkoušet výkony pod jejím dohledem. Celkově jim ale byl adaptační proces velkým přínosem a získaly díky němu velké množství nových zkušeností, ze kterých mohou čerpat i nadále. Z pohledu školitelek je jedním z častěji zmíněných bodů zaučování sester postupně od jednodušších oblastí po ty složitější.

Poté byla oběma skupinám položena otázka, jak by se adaptační proces dal podle jejich názoru zefektivnit. Sestry uvedly několik námětů pro zefektivnění adaptačního procesu, zde je jejich výčet:

- zkrácení délky adaptačního procesu, zároveň ale velmi intenzivní zaškolování v prvních měsících
- zakládání si na komunikaci a důvěře mezi školitelem a školencem
- pravidelná konzultace se školitelem, což souvisí i se zpětnou vazbou
- věnování se naplno svému školenci, aby tu byl vždy pro svého školence
- mít větší prostor na zaškolení, být déle sestra „navíc“
- vypracování výukových materiálů se specifiky péče na daném oddělení
- více zapojit lékaře
- kontrola vedoucím pracovníkem, zda adaptační proces probíhá tak, jak má, a zda není nový pracovník obětí šikany

Následuje výčet námětů pro zefektivnění z pohledu školitelek:

- poskytnutí více času na zaškolování
- poznání dalších součástí kliniky (transfuzní oddělení, anesteziologická část, ambulance bolesti, patologie, proškolení v právních činnostech,...)

- vytvořit osnovu činností, které by se sestry měly v AP naučit
- aby vedení bralo ohled na názor školitelky a jejího kolektivu, a aby nebralo každou sestru jen kvůli jejich nedostatku
- zkoušet sestry i z odborných znalostí a praktických dovedností
- zjistit, jak by si AP představoval nově příchozí zaměstnanec a dát mu prostor pro nápady k jeho zefektivnění
- vypracovat studijní materiály se specifiky péče a postupy daného oddělení
- aktivní snaha sester se vše naučit

Je smutné, že skoro všichni participanti uvedli, že adaptační proces by se dal zefektivnit tím, že by na něj bylo více času a sestry by byly delší dobu na oddělení „navíc“. S tímto problémem se ale těžko dá něco dělat, jelikož směny sester jsou často personálně poddimenzované a pokud se tato situace nezlepší, adaptační proces nebude bohužel nikdy dostatečně efektivní.

Ztotožňuji se s názorem, že efektivnějším by se stala pravidelná konzultace se školitelem a zpětná vazba. V teoretické části je uvedeno, že zpětná vazba je velmi důležitým faktorem pro zvládnutí adaptačního procesu a úkolem každého školitele je ji svým učencům poskytovat.

Kdyby vedení bralo ohledy na názory svých podřízených ohledně přijímání nových sester, mohlo by tak dojít k velkému zefektivnění. Za kvalitu péče poskytované na daném oddělení zodpovídá pracovník ve vedoucí pozici, mělo by tudíž být i jeho zájmem mít na svém pracovišti kvalitní personál. Přece jen školitelky jsou v kontaktu s novou sestrou mnohem častěji než vedoucí pracovník, tudíž moc dobře ví, zda má sestra již zmíněné požadované vlastnosti k tomu, aby se na dané pracoviště hodila či nikoliv.

Na předešlý bod naváží bodem, který se zabývá zkoušením nových sester i z praktických dovedností, což se při zakončení adaptačního procesu dle výpovědí mých participantů neděje. Při rozhovoru vedoucí pracovníci zjistí, zda je sestra teoreticky připravena na zvládnutí této profese, zvládnutí praktických dovedností si ale pouhým rozhovorem ověřit nejde.

Osnova činností, které by se sestry měly naučit během AP je velice dobrým nápadem, avšak na KCH RES ve FN Plzeň již tato osnova existuje a je popsána v teoretické části.

Poznání dalších součástí dané kliniky bylo dalším bodem, který je podle mého názoru proveditelný. Na některých pracovištích probíhá tzv. adaptační kolečko. Zítková a kol. uvádějí ve své publikaci, že tento nástroj vedení AP se využívá hlavně pro zvýšení dovedností v jiném spektru činností a do velké míry může novému pracovníkovi zorientovat se v problematice daného pracoviště. Absolvování adaptačního kolečka se vždy odvíjí od stanoveného adaptačního plánu před započítím adaptačního procesu.<sup>87</sup>

Je ještě několik bodů, ve kterých se s participanty shodují. Jelikož se v další kapitole budu věnovat doporučením pro praxi, tyto body budou rovnou převzaty do ní.

---

<sup>87</sup> Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry*

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V této kapitoly budou navrženy body, které by pomohly zefektivnit průběh adaptačního procesu. Nejdříve budou vypsány body, které navrhly sestry či školitelky a já se s nimi shoduji, poté budou ještě doplněny body, ke kterým jsem dospěla na základě sepsání teoretické části a výzkumného šetření.

Prvním bodem je sestavení koncepce činností, které by školitelky i sestry měly během adaptačního procesu stále k dispozici, a mohly si tak kontrolovat, čemu je potřeba se ještě věnovat, aby byla nová sestra co nejvíce připravena na samostatnou práci. Kardiochirurgická klinika ve FN Plzeň má tuto koncepci připravenou pro všechny profese, které na tomto pracovišti plní adaptační proces, tudíž toto doporučení míří spíše na Klinikou anesteziologie a resuscitace ve FNKV.

Dalším doporučením je sestavení edukačního materiálu, který by byl poskytnut nově příchozím sestřím při nástupu, nebo nejlépe před nástupem na dané oddělení. V edukačním materiálu by měla být zahrnuta specifika péče konkrétního oddělení, aby měla nově příchozí sestra možnost se co nejlépe připravit na nástup do praxe. S tímto edukačním materiálem souvisí na základě připomínek školitelek i vypracování seznamu stěžejních teoretických znalostí, které by sestra před nástupem měla mít a v praxi bylo tak na čem stavět. Součástí tohoto seznamu by měla být i osvědčená doporučená literatura, kde by sestry mohly načerpat potřebné informace.

Dále bych dle výpovědí sester doporučila vedoucím pracovníkům, aby vybírali do pozice školitele pouze ty jedince, kteří o tuto pozici jeví zájem. Pokud tuto pozici vykonávají jedinci, které to obtěžuje, může to mít velký vliv na vztah mezi nimi a školencem, zároveň to ovlivňuje i celkový průběh adaptačního procesu, který kvůli tomu ztrácí svou efektivnost.

Jelikož jsou nově nastupující sestry nervózní z akutních situací, které nebudou umět vyřešit, navrhuji, aby byl z pracovního týmu vyčleněn člověk, který se sestrami bude provádět modelové situace, při kterých jim bude umožněno si nacvičit, jak reagovat v kritických situacích. Součástí každé modelové situace by měla být hloubková analýza jednotlivých bodů, které byly provedeny a následné vyhodnocení, jak se mělo postupovat správně. Z vlastní zkušenosti vím, že na modelových situacích, které si člověk může

vyzkoušet sám, si nejvíce zapamatují a mohu se tak poučit z vlastních chyb, kterých se v budoucnu budu vyvarovat.

Jelikož z šetření je zřejmé, že nové sestry slouží po pár směnách bez většího dohledu své školitelky, doporučuji vytvořit harmonogram práce, ve kterém budou popsány jednotlivé činnosti a časy, které budou novým sestram k dispozici, aby si mohly ověřit, co mají v jakou dobu dělat.

Posledním, zároveň ale nejdůležitějším doporučením pro zefektivnění AP, je doplnění personálu, aby mohl mít školitel čas na intenzivní zaškolování svého školence a ten nastoupil sám do směn až tehdy, kdy na to bude doopravdy připraven.

## ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala efektivností adaptačního procesu, při němž byly vyzpovídávány sestry, které prošly či procházejí adaptačním procesem, a jejich školitelky ze dvou různých pracovišť. Prvním pracovištěm byla Klinika anesteziologie a resuscitace ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a druhým pracovištěm bylo kardiologické resuscitační oddělení ve Fakultní nemocnici Plzeň. Abychom se dokázali dostat do hloubky zkoumané problematiky, data byla získávána pomocí kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Bylo stanoveno několik cílů, které jsme za pomoci výzkumného šetření chtěli vyřešit. Hlavním cílem bylo zjistit, zda se v adaptačním procesu objevují oblasti, které by se daly nějakým způsobem zefektivnit. Aby mohlo dojít ke splnění hlavního cíle, museli jsme nejprve vyřešit cíle vedlejší. Tím prvním bylo zjistit, jaké oblasti adaptačního procesu jsou pro sestry nejproblémovější, a druhým vedlejším cílem bylo zjistit, zda adaptační proces plní dostatečně svůj účel v dané časové dotaci.

Nejvíce problémové oblasti pro nově příchozí sestry, jsou z jejich pohledu hlavně nadměrný přísun nových informací, které jim dělá problém vstřebat, začlenění se do kolektivu a zvládání krizových situací. Školitelky hodnotí jako problémové oblasti nejčastěji teoretickou nepřipravenost sester, začlenění se do kolektivu a také nadměrný přísun informací pro nové sestry. Z šetření vyplývá, že se všemi problémovými oblastmi může sestrám pomoci jejich školitelka, tudíž je její přítomnost v adaptačním procesu pro nové sestry stěžejní.

Sestry a školitelky se shodly, že nemají dostatek času k tomu, aby došlo k efektivnímu zaučení na daném pracovišti. Školitelky zároveň hodnotí nedostatek času jako největší problém adaptačního procesu.

Došli jsme k závěru, že je několik oblastí, které by se daly zefektivnit. Jsou to například více času na zaučení, pravidelná konzultace se školitelem a s tím související zpětná vazba, nebo například sestavení edukačních materiálů se specifiky péče konkrétního oddělení.



Dovolím si tvrdit, že všechny cíle této práce byly splněny. Na základě získaných výsledků z výzkumného šetření byla na konci této práce sepsána doporučení pro praxi, která by dle mého názoru mohla mít velký vliv na zefektivnění adaptačního procesu.

Doufám, že pomocí získaných výsledků šetření a následným doporučením pro praxi dokáží alespoň z malé části pomoci zefektivnit adaptační proces sester v intenzivní péči. Kdyby se jen jedno doporučení dokázalo aplikovat v praxi, budu to brát jako velký úspěch svého zkoumání.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) **Armstrong, Michael a Taylor, Stephen.** *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. [překl.] Martin Šikýř. Londýn : Kogan Page Limited, 2015. str. 928. ISBN 978-80-247-5258-7.
- 2) **Bártlová, Sylva, Chloubová, Ivana a Trešlová, Marie.** *Vztah sestra - lékař*. Praha : Národní centrum ošetrovatelství, 2010. str. 126. ISBN 9788070135266.
- 3) **Bártlová, Sylva a Hajduchová, Hana.** *Psychofyzická zátěž a příčina fluktuace sester*. [editor] Alexandr Strožický. *Zdavatnictví v ČR. září 2010, Sv. XIII*.
- 4) **Benner, Patricia.** *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. N.J.: Prentice Hall : Commemorative ed. Upper Saddle River, 2001. ISBN 9780130325228.
- 5) **Boychuk Duchscher, Judy a Myrick, Florence.** *The Prevailing Winds of Oppression: Understanding the New Graduate Experience in Acute Care*. *Nursing Forum*. 2008, Sv. 43, 4.
- 6) **Boychuk Duchscher, Judy.** *From Surviving to Thriving: Navigating the First Year of Professional Nursing Practice*. Calgary : Nursing The Future, 2012. str. 212. ISBN 9780987778314.
- 7) **Cahová, Lenka.** *Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovišti intenzivní medicíny*. [Diplomová práce] Brno, Česká republika : Masarykova Univerzita, 2017.
- 8) **Donutilová, Hana.** *Adaptační proces u všeobecných sester v intenzivní péči*. [Diplomová práce] Brno, Česká republika : Masarykova univerzita, 2016.
- 9) **Hana, Šimonová.** *Adaptační proces na jednotce intenzivní péče*. *Sestra*. 2014, 18.
- 10) **Hudcová, Lenka.** *Role sestry manažerky na usnadnění adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO, JIP*. [Diplomová práce] České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2011.
- 11) **Kapounová, Gabriela.** *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2020. str. 388. ISBN 978-80-271-0130-6.
- 12) **Kocianová, Renata.** *Personální řízení, Východiska a vývoj*. Praha : Grada, 2012. str. 152. ISBN 978-80-247-3269-5.
- 13) **Kořínková, Romana.** *Adaptace absolventů na odděleních JIP ve FN Motol. Cesta k modernímu ošetrovatelství*. 2010, stránky 107-111.
- 14) **Koubek, Josef.** *Řízení lidských zdrojů*. Praha : Management Press, 2015. str. 399. ISBN 978-80-7261-288-8.
- 15) **Kratochvíl, Milan, a další.** *Intenzivní medicína v praxi*. Praha : Maxdorf, 2020. str. 712. ISBN 978-80-7345-675-7.
- 16) **Leyva-Vela, Belén, a další.** *Psychosocial and Physiological Risks of Shift Work in Nurses: A Cross Sectional Study*. *Cent Eur J Public Health*. 2018, 26, stránky 183-189.
- 17) **Maroon, Istifan..** *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. [překl.] Kateřina Lepičová. Freiburg : Portál, 2012. str. 152. ISBN 978-80-262-0180-9.
- 18) **Marques, Carlos a Jirásek, František.** *Řízení lidských zdrojů*. Praha : Bankovní institut, 1996. str. 275. ISBN 80-7265-018-1.
- 19) **Meier, Rolf.** *Erfolgreiche Teamarbeit*. Schumannstr : Gabal Verlag, 2007. str. 160. ISBN 978-80-247-2308-2.

- 20) **Mellanová, Alena.** *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi.* Praha : Grada, 2017. str. 122. ISBN 978-80-247-5589-2.
- 21) **MZČR.** Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. [Online] 2009. [http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-aukonceniadaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-aukonceniadaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html).
- 22) **Nováková, J.** *Adaptační proces zaměstnanců.* [Směrnice] Plzeň, Česká republika : Fakultní nemocnice Plzeň, 2019.
- 23) **Nový, Ivan a Surynek, Alois a kol.** *Sociologie pro ekonomy a manažery.* Praha : Grada, 2006. str. 288. ISSN 80-247-1705-0.
- 24) **O'Kane, Catherine E.** Newly qualified nurses experiences in the intensive care unit. [editor] British Association of Critical Care Nurses. *Nursing in Critical Care.* 2011, 1.
- 25) **Palán, Zdeněk.** *Lidské zdroje: výkladový slovník: výchova, vzdělávání, péče, řízení.* Praha : Academia, 2002. ISSN 80-200-0950-7.
- 26) **Parker, Vicki, a další.** New graduate nurses' experiences in the first year of practice. 2012, stránky 150-156.
- 27) **Personální odbor.** *Adaptační proces a doškolení zaměstnanců FNKV.* [Směrnice] Praha, Česká republika : Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, 2018.
- 28) **Pinkasová, Dagmar.** *Adaptační proces na KCH RES FN Plzeň.* Plzeň, 19. duben 2021. osobní schůzka.
- 29) **Podaná, Radoslava.** *Koučování pro manažery aneb Všichni mají potřebné zdroje pro své cíle.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. str. 112. ISBN 978-80-247-4519-0.
- 30) **Provazník, Vladimír a kol.** *Psychologie pro ekonomy a manažery.* Praha : Grada, 2002. str. 228. ISSN 8024704706.
- 31) **Ševčík, Pavel.** *Intenzivní medicína.* Praha : Galén, 2014. str. 1178. ISBN 978-80-7492-151-3.
- 32) **Šimáková, Marcela.** *Adaptace vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí a další pracovní růst.* [Diplomová práce] Zlín, Česká republika : Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010.
- 33) **Šimonová, Hana.** *Adaptační proces na jednotce intenzivní péče. Zdravotnictví a medicína.* 2014, 18.
- 34) **Škrála, Petr a Škrlová, Magda.** *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.* Praha : Grada, 2008. str. 200. ISBN 978-80-247-2616-8.
- 35) **Špirudová, Lenka.** *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2015. str. 144. ISBN 978-80-247-5711-7.
- 36) **Trnková, Ivana.** *Adaptační proces na klinice KAR FNKV.* Praha, 3. květen 2021. e-mailová komunikace.
- 37) **Tureckiová, Michaela.** *Klíč k účinnému vedení lidí, Odemkněte potenciál svých spolupracovníků.* Praha : Grada, 2007. str. 128. ISBN 978-80-247-0882-9.
- 38) **Vance, Connie a K. Olson, Roberta.** *The Mentor Connection in Nursing.* New York : Springer Publishing Company, 1998. ISSN 0-8261-1174-2.
- 39) **Vance, Connie.** *Fast Facts for Career Success in Nursing.* New York : Springer Publishing Company, 2011. ISBN 978-0-8261-0689-6.
- 40) **Venglářová, Martina a kol.** *Supervize v ošetrovatelské praxi.* Praha : Grada, 2013. str. 104. ISBN 978-80-247-4082-9.

- 41) **Vévoda, Jiří a kol.** *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Praha : Grada, 2013. str. 160. ISBN 978-80-247-4732-3.
- 42) **Výrost, Jozef a Slaměnik, Ivan.** *Aplikovaná sociální psychologie I.* Praha : Portál, 1998. str. 383. ISSN 80-7178-269-6.
- 43) **Walsh, Danny.** *The Nurse Mentor's Handbook.* New York : Two Penn Plaza, 2014. ISBN 978-0-335-26318-9.
- 44) **Zítková, Marie, Pokorná, Andrea a Mičudová, Erna.** *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry.* Praha : Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.

## SEZNAM ZKRATEK

<b>ICU</b>	Intensive Care Unit (jednotka intenzivní péče)
<b>AP</b>	Adaptační proces
<b>NLZP</b>	Nelékařský zdravotnický pracovník
<b>KAR</b>	Klinika anesteziologie a resuscitace
<b>KCH RES</b>	kardiochirurgie resuscitace
<b>FN</b>	Fakultní nemocnice
<b>FNKV</b>	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
<b>SŠ.</b>	Střední škola
<b>Bc.</b>	Bakalář
<b>Mgr.</b>	Magistr
<b>DiS.</b>	Diplomovaná sestra
<b>IP</b>	Intenzivní péče
<b>ARIP</b>	Anesteziologie, resuscitace, intenzivní péče
<b>KPR</b>	kardiopulmonální resuscitace
<b>RES II</b>	resuscitační oddělení II

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kategorizace dat - sestry s ukončeným či ukončujícím AP .....	44
Tabulka 2 Kategorizace dat – školitelky .....	45
Tabulka 3 Charakteristika sester, které prošly či procházejí AP .....	46
Tabulka 4 Charakteristika školitelek .....	46

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Struktura rozhovoru pro sestry.....	88
Příloha 2 Struktura rozhovoru pro školitelky.....	90
Příloha 3 Schválená žádost FNKV .....	92
Příloha 4 Schválená žádost FN Plzeň.....	93
Příloha 5 Adaptační proces zaměstnance FNKV .....	94
Příloha 6 Záznam hodnocení adaptačního procesu FN Plzeň.....	95

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 Struktura rozhovoru pro sestry

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Dana Maršíková a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského oboru Intenzivní péče při 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Součástí mé diplomové práce s názvem Efektivnost adaptačního procesu je i praktická část, kterou jsem zvolila formou polostrukturovaného rozhovoru, a proto jsem si Vás dovolila oslovit. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaké oblasti adaptačního procesu by se daly zefektivnit, proto se otázky týkají Vaší vlastní zkušenosti s adaptačním procesem, kterým jste prošli při nástupu na oddělení.

Při výsledcích mého šetření budete anonymizováni, proto Vás prosím o co nejpříjemnější odpovědi. Pro představu, jak bude rozhovor vypadat, najdete pod tímto průvodním textem strukturu otázek.

Vím, že v této době nemáte času nazbyt, proto chci nechat na Vás, zda se kvůli rozhovoru chcete sejít osobně, telefonicky nebo zvolíte elektronické písemné vyplnění. Pokud souhlasíte se zařazením do mého výzkumu, kontaktujte mě, prosím, na email [dada.marsikova96@seznam.cz](mailto:dada.marsikova96@seznam.cz).

- 1) Jak dlouho pracujete na oddělení intenzivní péče?
- 2) Přišel/la jste si po dokončení studia připraven/a na práci v intenzivní péči?
- 3) Měl/a jste nějaké obavy před nástupem na oddělení (pokud ano, jaké)?
- 4) Minimalizovaly se Vaše obavy díky adaptačnímu procesu?
- 5) Byla jste při nástupu na oddělení informována o tom, jak bude Váš adaptační proces probíhat?
- 6) Jak dlouho jste pracoval/a pod odborným dohledem své školitelky než jste měl/a na starost svého vlastního pacienta?
- 7) I po tom, co jste měla už vlastního pacienta, měla jste během služby možnost se kdykoliv obrátit na svou školitelku?
- 8) Jaké vlastnosti by podle Vás měla mít mentorka na oddělení intenzivní péče?
- 9) Měl/a jste ve svém školiteli oporu?
- 10) Jak dlouho probíhal Váš adaptační proces?



- 11) Jak probíhalo zakončení Vašeho adaptačního procesu? – byla Vám dána zpětná vazba?, proběhla schůzka s staniční/vrchní sestrou?
- 12) Co Vám připadalo v adaptačním procesu nejefektivnější?
- 13) Co Vám připadalo v adaptačním procesu naopak nejobtížnější?
- 14) Co Vám při absolvování adaptačního procesu chybělo?
- 15) Jaký přínos pro Vás měl adaptační proces?
- 16) Bylo součástí Vašeho adaptačního procesu i práce s dokumentací?
- 17) Jak se Vám podařilo adaptovat se v novém prostředí a kolektivu? – sympatie, ochota kolegů, vztahy na pracovišti,...
- 18) Jak jste byla vnímána lékaři během adaptačního procesu?
- 19) Přišlo Vám, že po skončení adaptačního procesu jste připraven/a pracovat samostatně?
- 20) Jak zvládáte krizové situace – při nástupu a nyní, co Vám pomáhá se vyrovnat s náročnými situacemi?
- 21) Musíte se i přes absolvování adaptačního procesu věnovat samostudiu?
- 22) Máte nějaké nápady, jak by se adaptační proces mohl zefektivnit?
- 23) Prostor pro diskuzi

Moc Vám děkuji za ochotu a velice si vážím času, který jste tomuto rozhovoru věnovali.

## Příloha 2 Struktura rozhovoru pro školitelky

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Dana Maršíková a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského oboru Intenzivní péče při 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Součástí mé diplomové práce s názvem Efektivnost adaptačního procesu je i praktická část, kterou jsem zvolila formou polostrukturovaného rozhovoru. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaké oblasti adaptačního procesu by se daly zefektivnit, proto se otázky týkají Vaší vlastní zkušenosti s adaptačním procesem, během kterého školíte nově příchozí sestry.

Při výsledcích mého šetření budete anonymizováni, proto Vás prosím o co nejpříjemnější odpovědi. Pro představu, jak bude rozhovor vypadat, najdete pod tímto průvodním textem strukturu otázek.

Vím, že v této době nemáte času nazbyt, proto chci nechat na Vás, zda se kvůli rozhovoru chcete sejít osobně, telefonicky nebo zvolíte písemné vyplnění. Pokud souhlasíte se zařazením do mého výzkumu, kontaktujte mě, prosím, na email [dada.marsikova96@seznam.cz](mailto:dada.marsikova96@seznam.cz).

- 1) Jak dlouho pracujete na oddělení intenzivní péče?
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání + specializace?
- 3) Jak dlouhou dobu jste již v pozici mentora/školitele?
- 4) Jaký způsob mentorování se Vám nejvíce osvědčil v praxi? (*např. přátelský vztah, vztah učitel a žák, raději vše vysvětlujete teoreticky, spíše necháte sestru provádět výkony a při tom vysvětlujete,...*)
- 5) Z čeho podle Vás mají sestry před nástupem na oddělení intenzivní péče největší obavy?
- 6) Čím se podle Vás tyto obavy dají nejvíce minimalizovat?
- 7) Jaké by podle Vás měla mít sestra nastupující na oddělení intenzivní péče vlastnosti?
- 8) Zaučujete raději sestry, které už mají splněný adaptační proces z jiných oddělení nebo raději ty bez předešlé praxe?
- 9) Podle čeho hodnotíte, zda je sestra už schopna pracovat samostatně?
- 10) Jak probíhá ukončení adaptačního procesu na Vašem oddělení?
- 11) Co je podle Vás v adaptačním procesu nejefektivnější?

- 12) Co je podle Vás v adaptačním procesu nejobtížnější?
- 13) Co podle Vás v adaptačním procesu nejvíce chybí?
- 14) Co Vám přijde nejdůležitější, aby se nová sestra dokázala dobře začlenit do kolektivu?
- 15) Přijde Vám, že během adaptačního procesu dokážete novou sestru připravit na komunikaci s lékaři?
- 16) Co podle Vás pomáhá sestřám se vyrovnat s krizovými situacemi?
- 17) Je podle Vás důležité, aby se sestry věnovaly i přes absolvování adaptačního procesu samostudiu?
- 18) Jak by se podle Vás dal adaptační proces zefektivnit?
- 19) Prostor pro diskuzi

Moc Vám děkuji za ochotu a velice si vážím času, který jste tomuto rozhovoru věnovali.

### Příloha 3 Schválená žádost FNKV



**Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**  
Náměstkyně pro ošetřovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče  
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10, telefon: 267 162 207, fax: 267 163 158 IČO: 00064173

V Praze dne: 7.4.2021  
Vyřizuje: Petra Kučerová

**Vážená paní**  
**Bc. Dana Maršíková**  
**studentka 3. LFUK**  
**obor Intenzivní péče**

Věc: **Vyřádění k žádosti o provedení výzkumného šetření**

Vážená kolegyně,

k Vaší žádosti ve věci schválení provedení výzkumného šetření v rámci zpracování diplomové práce na téma „Efektivnost adaptačního procesu“ ve FN Královské Vinohrady, Vám sděluji, že souhlasím za předpokladu

- dodržení zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákona č.101/2000Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, včetně souvisejících předpisů;
- že poskytnutá data z FNKV jsou pouze pro účely zpracování dané práce a další prezentace dat může být realizována pouze po předchozím písemném souhlasu náměstkyně pro ošetřovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče.

S pozdravem

PhDr. Libuše Gavlasová, MBA  
náměstkyně pro ošetřovatelskou péči a  
řízení kvality zdravotní péče

FAKULTNÍ NEMOCNICE  
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY  
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10  
Náměstkyně pro ošetřovatelskou péči a  
řízení kvality zdravotní péče

## Příloha 4 Schválená žádost FN Plzeň



Vážená paní  
Dana Maršíková, Bc.  
Studentka oboru Intenzivní péče  
3. lékařská fakulta  
Univerzita Karlova

### Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň uděluji povolení ke sběru dat pomocí rozhovorů / distanční komunikace s všeobecnými sestrami Kardiochirurgického oddělení (KCH) FN Plzeň. Vaše šetření budete provádět – za níže uvedených podmínek - v souvislosti s vypracováním Vaší diplomové práce na téma „Efektivnost adaptačního procesu“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrochní sestra KCH souhlasí s Vaším šetřením.
- Osobně povedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.  
*Sběr informací budete provádět ve spolupráci se staniční sestrou KCH FN Plzeň, paní Marií Konopáskovou, Mgr., DiS, kterou seznámíte s obsahem / výsledky rozhovorů se zaměstnanci příslušného ZOK před jejich zpracováním.*

Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň závěry Vašeho šetření na níže uvedený e-mail, nejpozději k datu vaší obhajoby a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráci s Vámi respondenti pocítovali jako újmu či s rozhovorem nevyslovili souhlas nebo pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců FN Plzeň. Účast zaměstnanců na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová  
manažerka pro vedení a výuku NELP  
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň  
tel. 377 103 204, 377 402 207  
e-mail: [chabrovas@fnplzen.cz](mailto:chabrovas@fnplzen.cz)

8. 3. 2021

## Příloha 5 Adaptační proces zaměstnance FNKV

F02062/verze01



**FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY**  
Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10

### ADAPTAČNÍ PROCES ZAMĚSTNANCE FNKV

Zaměstnanec:

jméno, příjmení, titul

Pracoviště (klinika, ústav, oddělení)

Pracovní funkce/zařazení: .....

Školitel/ka: .....

Datum zahájení adaptačního procesu: ..... a ukončení: .....

Adaptační proces nemůže být ukončen, pokud zaměstnanec není seznámen s vnitřními dokumenty FNKV dle rozsahu závaznosti.

Závěrečné hodnocení zaměstnance, včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání:

#### HODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU

Podpis a hodnocení školitele:

--

Podpis a vyjádření hodnoceného:

--

Podpis a hodnocení vedoucího:

--

Celkové hodnocení:  splnil/a úspěšně všechny podmínky  
 nesplnil/a příští termín ukončení hodnocení: .....

1

**Příloha 6 Záznam hodnocení adaptačního procesu FN Plzeň**

**ZÁZNAM HODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU**  
 (NOVÝ) ZAMĚSTNANEC

Jméno, příjmení, titul: \_\_\_\_\_ osobní číslo: \_\_\_\_\_

Při hodnocení adaptačního procesu (AP) - zapracování použijte následující škálu:

škála hodnocení	1	2	3	4	5
rýznám	úbohá	velmi dobře	dobře	dostatečně	nedostatečně

Kriteria hodnocení	průběžné hodnocení	Závěrečné hodnocení
<b>Sociálně organizační oblast</b>		
• začlenění zaměstnance do pracovního kolektivu a sociálního systému FN		
• respektování pokynů nadřízeného zaměstnance respektování interních předpisů FN		
<b>odborná část</b>		
• vztah a úcta k nemocným a jejich rodinným příslušníkům (úcta k pacientovi jako člověku, respektování důstojnosti a soukromí)		
• vztah k profesi a zájem o zvolený obor		
• schopnost samostatně vykonávat odborné činnosti (v rámci AP)		
• praktické zvládnutí všech určených výkonů		
• zapojení do procesu celoživotního vzdělávání		
<b>CELKOVÉ HODNOCENÍ</b>		

**Poznámky vedoucí(ho) ZOK1, nadřízeného zaměstnance a školícího pracovníka:**

Adaptační proces  
 ukončen dne: \_\_\_\_\_  prodloužen pro nesplnění požadavků do: \_\_\_\_\_

Školící pracovník:	Nadřízený pracovník:	Vedoucí:

**Vyjádření zaměstnance k adaptačnímu procesu:**

Potvrzuji že mi byl předán Dotazník spokojenosti nového zaměstnance se zapracováním

Datum a podpis zaměstnance: \_\_\_\_\_