

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Amálie Červená

**Povědomí veřejnosti o práci všeobecné sestry na
chirurgickém oddělení: náročnost, kompetence a
psychické dopady.**

*Public Awareness of the Work of General Nurses in
Surgical Wards: Demands, Competencies, and
Psychological Impacts.*

Bakalářská práce

Praha, květen 2025

Autor práce: Amálie Červená

Studijní program: **Všeobecné ošetřovatelství**

Bakalářský studijní obor: **Všeobecné ošetřovatelství**

Vedoucí práce: **Mgr. Nikola Pavlišťová**

Pracoviště vedoucího práce: **ÚVN**

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 závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 28. května 2025

Amálie Červená

Poděkování

Na tomto místě bych ráda upřímně poděkovala mé vedoucí práce magistře Nikole Pavlišťové, za její skvělé vedení, ochotu a podporu. Velmi si vážím její rychlé a vstřícné komunikace. Vždy jsem dostala jasné a konkrétní rady, které jsem poté mohla uplatnit v mé práci. Děkuji za její trpělivost, rady a celkově skvělé vedení, které bylo jak odborné, tak lidské a velmi mi pomohlo.

Obsah

ÚVOD	7
1. VŠEOBECNÁ SESTRA V KONTEXTU ZDRAVOTNICKÉHO SYSTÉMU	9
1.1 DEFINICE A ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY.....	9
1.1.1. <i>Role sestry:</i>	9
1.1.2. <i>Multifunkční role zdravotní sestry ve zdravotnictví</i>	9
1.2 VÝVOJ PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY.....	10
1.2.1 <i>Historie ošetrovatelství</i>	10
1.2.2. <i>Historie ošetrovatelství v českých zemích</i>	11
1.3 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	12
1.3.1. <i>Současné kvalifikační vzdělávání</i>	12
1.3.2. <i>Specializační vzdělávání</i>	13
1.3.3. <i>Celoživotní vzdělávání</i>	14
2. PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY NA CHIRURGICKÉM ODDĚLENÍ	14
2.1. CHARAKTERISTIKA CHIRURGICKÉHO ODDĚLENÍ.....	14
2.1.1. <i>Charakteristika chirurgického ošetrovatelství</i>	14
2.2. NÁPLŇ PRÁCE: ODBORNÉ ČINNOSTI, PŘÍPRAVA PACIENTA K OPERACI, POOPERAČNÍ PÉČE ...	15
2.2.1. <i>Odborné činnosti</i>	15
2.2.2. <i>Dlouhodobá předoperační příprava</i>	16
2.2.3. <i>Krátkodobá předoperační příprava</i>	17
2.2.4. <i>Příprava pacienta k urgentní operaci</i>	17
2.2.5. <i>Pooperační péče</i>	18
2.4. PODMÍNKY K VÝKONU PROFESE	19
3. ODBORNÉ KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY NA CHIRURGICKÉM ODDĚLENÍ	20
3.1. LEGISLATIVA ODBORNÝCH KOMPETENCÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	20
3.2. ZÁKLADNÍ PROFESNÍ KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY	21
3.3. ROZDÍLY V ODBORNÝCH KOMPETENCÍCH ČLENŮ OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU	22
3.4. PODPORA A EDUKACE PACIENTŮ A RODIN NA CHIRURGICKÉM ODDĚLENÍ.....	23
4. NÁROČNOST PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY NA CHIRURGICKÉM ODDĚLENÍ	24
4.1. FYZICKÁ NÁROČNOST PRACOVNÍ ČINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY NA CHIRURGICKÉM ODDĚLENÍ.....	24
4.1.1. <i>Rizikové faktory v profesi sestry</i>	24
4.1.2. <i>Fyzická zátěž</i>	25
4.1.3. <i>Prevence zdravotních obtíží spojených s fyzickou námahou u všeobecných sester</i>	25
4.2. PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A STRES V PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY NA CHIRURGICKÉM ODDĚLENÍ	26
4.2.1. <i>Psychická zátěž v profesi sestry</i>	26
4.2.2. <i>Stres v práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení</i>	27
4.3. DOPADY PRACOVNÍHO STRESU NA ZDRAVÍ A OSOBNÍ ŽIVOT VŠEOBECNÉ SESTRY	28
5. SYNDROM VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER	28
5.1. DEFINICE A PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	28
5.1.1. <i>Definice syndromu vyhoření</i>	28
5.1.2. <i>Příčiny syndromu vyhoření</i>	29
5.3. PŘÍZNAKY A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	29
6. CÍL A HYPOTÉZY	32
7. METODIKA	33
7.1. TECHNIKA SBĚRU DAT	33
7. 2. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	33
7. 3. ZPRACOVÁNÍ DAT	34

8. VÝSLEDKY	35
8.1. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	35
8.2. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	39
DISKUZE	53
ZÁVĚR	57
SOUHRN	58
SUMMARY	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	65
SEZNAM PŘÍLOH	67
SEZNAM ZKRATEK	74

Úvod

Práce všeobecných sester na chirurgickém oddělení je jak fyzicky, tak psychicky náročná. Sestry zde pečují jak o pacienty s akutními, tak i chronickými onemocněními, a také velmi často o ty pacienty, kteří jsou imobilní nebo nesoběstační. Každý den vykonávají širokou škálu odborných činností, od podávání léků, převazů a aplikace injekcí až po přípravu pacientů na operace, odběry biologického materiálu či zavádění kanyl. Očekává se od nich schopnost zacházet s moderními technologiemi i schopnost psychologické podpory pacientů, kteří bojují s různými druhy nemocí.

Vzhledem k nedostatku personálu jsou sestry často přetížené a pracují pod značným časovým tlakem. Jejich pracovní tempo se musí přizpůsobovat neustále se měnícím potřebám pacientů i ordinacím lékařů. Ráno převezmou službu, rozdají léky, reagují na požadavky pacientů, připravují je na zákroky, provádějí převazy, měří fyziologické funkce, zapisují do dokumentace, asistují při invazivních výkonech, polohují pacienty, aplikují kontrastní látky a zároveň se snaží udržet psychickou pohodu nemocných. Během dne přicházejí nové příjmy, které vyžadují komplexní ošetrovatelskou péči – od rozhovoru s pacientem za účelem sběru anamnézy a administrativních záležitostí až po fyzickou přípravu na výkon jako je zavedení kanyly, příprava operačního pole a dalších činností. Práce na chirurgickém oddělení je nejen dynamická, ale také fyzicky vyčerpávající, neboť sestry tráví většinu směny na nohou, často ve spěchu a stresu.

Kromě fyzické náročnosti je tu také psychická zátěž. Sestry mají velkou zodpovědnost, protože i malá chyba může vést k vážným následkům pro pacienta. Očekává se od nich, že budou přesné, bezchybné, profesionální a budou zvládat všechny úkoly. Když tento “tlak“ trvá příliš dlouho, může vést k vyčerpání, a nakonec i k rozvoji syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření může být jedním z hlavních důvodů, proč sestry odcházejí z oddělení či dokonce z profese. To zase přispívá k problému nedostatku sester.

Osobně vnímám práci sester na chirurgii jako velice náročnou a vyžadující více vědomostí a dovedností než si, podle mého názoru, veřejnost myslí. Několikrát jsem se setkala v mém okolí s otázkami jako: „*Proč studuješ vysokou školu, když pak budeš jen krmit pacienty a stlát postele?*“ Takové dotazy mě

přivedly k otázce, jaké je vlastně obecné povědomí veřejnosti o náročnosti a kompetencích sester. Vážně si většina lidí myslí, že práce sestry spočívá jen v základní ošetrovatelské péči, nebo se jedná pouze o zkreslený pohled určité sociální skupiny, ve které se pohybují?

Cílem této práce je proto zjistit, jak veřejnost vnímá tuto profesi. V teoretické části se zaměřím na definici ošetrovatelství, jeho historický vývoj, fyzické a psychické nároky profese, faktory ovlivňující její náročnost a problematiku syndromu vyhoření. V praktické části bude prostřednictvím dotazníkového šetření analyzováno povědomí laické veřejnosti o práci sester.

Věřím, že získané poznatky přispějí k lepšímu porozumění problematiky a otevřou diskusi o tom, jak lze práci sester více ocenit a podpořit.

1. Všeobecná sestra v kontextu zdravotnického systému

1.1 Definice a role všeobecné sestry

1.1.1. Role sestry:

Absolventi, kteří úspěšně dokončí studium ošetrovatelství, získávají kvalifikaci jako všeobecné sestry (Plevová, 2018).

Sestry pomáhají pacientům a jejich rodinám naplňovat a udržovat jejich fyzický, psychický a sociální stav. K tomu potřebují odborné kompetence, které se zaměřují na podporu faktorů přispívajících k ochraně jejich zdraví a prevenci nemocí. Sestry posuzují, plánují, poskytují a vyhodnocují ošetrovatelskou péči. Jejich péče zahrnuje nejen fyzické, ale i mentální a sociální aspekty života, které ovlivňují zdraví, nemoc, schopnost fungování i proces umírání. Ošetrovatelskou praxi mohou vykonávat jak v nemocnicích, tak i v komunitním prostředí, kde se zaměřují na individuální i společné potřeby pacientů (Plevová, 2018).

Sestry mají oprávnění v rámci svých kompetencí pracovat samostatně. Za svá rozhodnutí a jednání jsou plně zodpovědné (Plevová, 2018).

1.1.2. Multifunkční role zdravotní sestry ve zdravotnictví

Podle Staňkové má sestra v procesu péče o pacienta různé role, které se vzájemně prolínají:

Role sestry pečovatelky poskytuje základní ošetrovatelskou péči. Hledá a pojmenovává ošetrovatelské problémy u pacientů a plánuje následnou péči o pacienta (Staňková, 2002).

Sestra jako edukátorka podporuje zdraví a prevenci nemocí, snaží se rozvíjet soběstačnost pacientů. Pomáhá nemocným a jejich rodinám naučit se dovednosti, které jsou nutné pro zvládnání dlouhodobých onemocnění. Správnou edukací se může předejít různým komplikacím (Staňková, 2002).

Sestra obhájkyň nemocného zastupuje v případě, kdy pacient nemůže sám vyjádřit své potřeby. Sestra se pak stává zástupcem pacienta, protože díky ošetrovatelskému procesu ho pozná a může se tak stát jeho mluvčím (Staňková, 2002).

Sestra koordinátorka plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči, koordinuje ošetrovatelský tým a motivuje pacienta i jeho blízké k aktivní spolupráci na péči.

Sestra asistentka zajišťuje přípravu pacienta k vyšetření, asistuje při něm a vykonává terapeutické činnosti podle lékařských ordinací (Staňková, 2002).

Sestra výzkumnice aplikuje do praxe nové poznatky v ošetrovatelství, sbírá různé informace, spolupracuje na projektech a podílí se na vytváření nových standardů péče (Staňková, 2002).

1.2 Vývoj profese všeobecné sestry

1.2.1 Historie ošetrovatelství

Ošetrovatelství se utvářelo na základě různých faktorů jako jsou náboženské, politické, kulturní, sociální. Také ho formovaly války, vědecké objevy a různé významné osobnosti (Jarošová, 2000; Plevová, 2018).

Vývojově prošlo ošetrovatelství třemi fázemi v péči o pacienty: neprofesionální ošetrovatelství, charitativní ošetrovatelství a profesionální ošetrovatelství (Plevová, 2018).

Ošetrovatelství bylo v nejstarších dobách formováno náboženskými představami a vírou, která přisuzovala nadpřirozené schopnosti neživým předmětům (talismany, amulety a jiné.) a také bohům. Dále se začaly používat bylinkové čaje, různé odvary a další léčivé přípravky. Jejich účinnost byla spojovaná právě s vírou (Plevová, 2018).

S rozvojem náboženských řádů se péče o nemocné přesunula chrámů. Lidé do chrámu chodili, aby se zde uzdravili prostřednictvím modliteb a obřadů. Cílem bylo zklidnit a usmířit rozhněvané bohy (Jarošová, 2000; Plevová, 2018).

Kolem 11. století se začala rozvíjet laická péče o nemocné, neboť kláštery, ve kterých se ošetřovali nemocní, začaly usilovat o klid. Péče o nemocné se tedy přesunula do rukou laiků (Plevová, 2018).

V době, co se zakládaly špitály, se formovala i profese ošetrovatelství. Významným milníkem ve vývoji ošetrovatelství byla Krymská válka. Během ní sehrála velkou roli Florence Nightingale. Její metody vytvořily základy moderního ošetrovatelství. Od této doby začala vznikat profesionální péče. Vznikaly první ošetrovatelské školy, vydávaly se odborné knihy pro

ošetřovatelství, zakládaly se spolky a poptávka po kvalifikovaném zdravotnickém personálu se zvýšila (Plevová, 2018).

Pokroku v ošetřovatelství vdčíme paradoxně také vojenským událostem. Křížácké výpravy, náboženské války vedené mezi lety 1095 a 1121, byly paradoxně přínosné právě z hlediska ošetřovatelství, které se s množstvím raněných vojáků významně rozvinulo (Plevová, 2018).

Ačkoliv vojenské ošetřovatelství pokročilo, rozvoj vojenské medicíny byl stále pomalý. Až na konci 18. století byla armádní a polní nemocnice běžnou součástí armád (Plevová, 2018).

Významnou osobností pro organizaci péče o zraněné vojáky byl Henry Jean Dunant. V roce 1859 s ním velice otrásl utrpení raněných vojáků na bojišti u Solferina. Následkem tohoto zážitku se pak sám zapojil do poskytování první pomoci. Dunant sepsal knihu, kde popisuje, co vše viděl a zažil. Jeho vzpomínky vedly k snaze začít řešit nedostatky zdravotnické služby. Jeho myšlenka spočívala v připravování dobrovolných záchránců již v době míru. V roce 1863 spolu se čtyřmi spolupracovníky založil Mezinárodní výbor pomoci raněným, který se později stal Mezinárodním výborem Červeného kříže (Plevová, 2018).

1.2.2. Historie ošetřovatelství v českých zemích

Vývoj českého ošetřovatelství byl nejvíc ovlivněn politickými změnami. První hospice sloužící chudým a nemocným lidem vznikaly v 10. století v Praze. Významnou roli měly náboženské řády, které zakládaly špitály spíše pro poskytování základních lidských potřeb než samotnou léčbu. Prvním byl špitál v Týně. Během 13. a 14. století vznikalo stále více těchto špitálů. Ošetřovatelská péče měla tehdy laický charakter. Šlo o službu pro trpící lid a předávala se skrze zkušenosti bez jakéhokoli vzdělání (Plevová, 2018).

Mezi léty 1918 až 1939 se ošetřovatelství v Československu soustředilo na samostatnou práci sester, zejména při péči o nemocné a raněné v terénu. Podařilo se vybudovat pevné základy profese – sestry měly silnou profesní organizaci a společnost si jejich práce vážila. Schopnost sester samostatně poskytovat péči je dnes znakem vyspělého ošetřovatelství (Plevová, 2018).

Následovalo období 1939-1945. Tehdy se české ošetřovatelství potýkalo s výrazným nedostatkem pracovní síly. Ministerstvo sociální a zdravotní správy

proto dalo souhlas k založení české školy pro vzdělávání ošetřovatelek v Brně. V roce 1939 následovalo otevření dalších tří škol (Plevová, 2018).

Významné změny jsou spojené s nástupem komunistického režimu v roce 1948, kdy došlo ke sloučení všech ošetřovatelských škol do středních zdravotnických škol. Smutnou skutečností je, že mnohé významné osobnosti oboru byly pro svůj politický postoj odvolány ze svých pozic. K totalitní době patřilo také to, že zájmové skupiny nesměly založit vlastní profesní organizaci. Všechny byly sdruženy v Radě odborného hnutí (Plevová, 2018).

S příchodem socialismu se vývoj ošetřovatelství zpomalil. Hlavní důraz se kladl na technickou stránku práce, zatímco témata jako etika, psychologie nebo sociologie byla upozaděna (Plevová, 2018).

Po roce 1989 se české ošetřovatelství začalo postupně přibližovat standardům západních zemí. Sestry měly větší možnost vzdělávat se na univerzitní úrovni, rostl počet bakalářských a magisterských programů. Díky zahraničním kontaktům, se mohly sestry inspirovat zkušenostmi ze světové praxe, což přispělo ke zlepšení oboru. Ošetřovatelství se tak stále více profiluje jako samostatná, vysoce odborná a humanistická disciplína (Plevová, 2018).

1.3 Vzdělávání všeobecných sester

1.3.1. Současné kvalifikační vzdělávání

Získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání probíhá na několika úrovních podle zákona č. 96/2004 Sb., v aktuálním znění. Nejnovější novela, zákon č. 230/2024 Sb., která platí od 1. srpna 2024, přináší upravená pravidla pro vzdělávání a uznávání kvalifikace (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004; Zákon č. 230/2024 Sb., 2024).

Odborná způsobilost se získává dokončením tříletého bakalářského studia v oboru všeobecná sestra nebo absolvováním minimálně tříletého programu v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

U středoškolského vzdělání (střední škola s maturitní zkouškou) může jedinec získat kvalifikaci v oboru všeobecná sestra, v případě, že zahájil studium nejpozději ve školním roce 2003/2004. Pro obory jako zdravotní sestra, dětská

sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči nebo porodní asistentka je uvedeno, že studium musí být zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

Na úrovni vyššího odborného vzdělání je vyžadováno minimálně tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Pokud však uchazeč má způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry, může být přijat do vyššího ročníku než do prvního. Minimálně tříleté studium je požadováno i pro obory diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii, pokud bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

1.3.2. Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání prohlubuje určitou odbornou kvalifikaci zdravotnických pracovníků a zaměřuje se na specifickou ošetrovatelskou péči v různých oborech (Plevová, 2018).

Specializační vzdělávání se odehrává v akreditovaných zařízeních, která získala prodloužení akreditace od ministerstva splněním podmínek stanovených ve veřejném vzdělávacím programu. Ministerstvo zdravotnictví vydalo metodický pokyn, který vychází ze zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k činnostem souvisejícím s poskytováním zdravotní péče, v platném znění. Metodický pokyn stanovuje určitá pravidla pro vzdělávací programy, pro průběh specializačního vzdělávání a pro pověřené organizace i účastníky specializačního vzdělávání (MZČR, 2016; Zákon č. 96/2004 Sb.).

Po úspěšném absolvování specializačního vzdělávání, jehož součástí je i složení atestační zkoušky před komisí, získá zdravotník oprávnění k výkonu specializované činnosti v daném oboru. Fyzicky obdrží diplom o specializaci jakožto doklad o způsobilosti (MZČR, 2016).

Specializační vzdělávání je určeno pro ty zdravotníky, kteří mají tu způsobilost vykonávat činnosti bez odborného dohledu. Mezi ně patří například všeobecné sestry, porodní asistentky, ergoterapeuti, radiologičtí asistenti, zdravotní laboranti, nutriční terapeuti, farmaceutičtí asistenti či biomedicínské technici (MZČR, 2016).

Specializační vzdělávání se realizuje na základě vzdělávacího programu, který je rozdělen do několika modulů. Program určuje, jak dlouhá příprava bude, jaký bude její obsah a také řídí požadované znalosti a dovednosti. Příprava obsahuje jak teoretickou, tak praktickou výuku. Dále stanovuje seznam literatury, informace o vstupních požadavcích na zdravotní způsobilost či délku praxe. Po úspěšném dokončení a složení atestační zkoušky získává zdravotnický pracovník odbornou způsobilost pro vykonávání specializovaných činností (Plevová, 2018).

1.3.3. Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků spočívá v neustálém prohlubování a doplňování informací, znalostí a dovedností. Vzdělávání musí být v souladu s vývojem oboru a s aktuálními vědeckými poznatky. Pro všechny zdravotníky je celoživotní vzdělávání povinné. Zajišťuje provádění kvalitních a bezpečných výkonů. Může probíhat prostřednictvím specializačního vzdělávání, certifikovaných a inovačních kurzů, odborných stáží nebo účastí na konferencích a seminářích. Dalším způsobem celoživotního vzdělávání je vlastní vědecká nebo publikační činnost (Plevová, 2018).

V září 2017 proběhla novela zákona č. 96/2004 Sb. S tím došlo k podstatným změnám v oblasti celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Novela zrušila kreditní systém, ovšem povinnost pokračovat ve vzdělávání zůstala zachována (EUNI, 2022).

2. Práce všeobecné sestry na chirurgickém oddělení

2.1. Charakteristika chirurgického oddělení

2.1.1. Charakteristika chirurgického ošetřovatelství

Chirurgie je lékařský obor zaměřený na léčbu onemocnění a poranění operačním způsobem. Samotný název pochází z řeckých slov *cheir* (ruka) a *ergon* (činnost), což vyjadřuje, že lékař provádí zásah do těla pacienta buď přímo rukama, nebo za pomoci různých nástrojů a přístrojů. Od ostatních lékařských oborů se tedy liší přímým zásahem do těla pacienta, a to jak z diagnostických, tak

z terapeutických důvodů. Operace je invazivní procedura, kdy se zasahuje do integrity pacienta za účelem léčby či diagnostiky (Jelínková, Zeleníková, 2013).

Ošetrovatelství je vědecká disciplína, která vyhledává a uspokojuje potřeby pacienta. Ošetrovatelství v chirurgii je specifické, neboť se zaměřuje na péči o pacienty, kteří vyžadují operační zákrok. Hlavní náplní chirurgického ošetrovatelství je tedy předoperační a pooperační péče o pacienta, či asistence při invazivním výkonu. Chirurgické ošetrovatelství podporuje pacienta od jeho rozhodnutí k operaci až po jeho rekonvalescenci (Jelínková, Zeleníková, 2013).

Sestra musí pozorovat a posuzovat stav pacienta. Měla by být seznámena s průběhem operace a znát rizika a komplikace s výkonem spojené. Dále by měla rozpoznat různé odchylky od normální rekonvalescence, varovné signály komplikací, tak, aby mohla být včas zahájena potřebná intervence. (Jelínková, Zeleníková, 2013).

O pacienta se v nemocničním prostředí nestará pouze sestra s lékařem, ale celý multidisciplinární tým. Do týmu patří také fyzioterapeuti, nutriční terapeuti a další specialisté. V případě, kdy se o pacienta stará více lidí, je pak důležitá efektivní komunikace (Jelínková, Zeleníková, 2013).

2.2. Náplň práce: Odborné činnosti, příprava pacienta k operaci, pooperační péče

2.2.1. Odborné činnosti

Způsobilost všeobecné sestry k výkonu povolání na chirurgickém oddělení vychází z platné legislativy. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků byla novelizována v roce 2024, a to vyhláškou č. 324/2024 Sb. Tato novela reaguje na nové obory specializačního vzdělávání (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Práce všeobecné sestry na chirurgickém oddělení zahrnuje spoustu činností, které sahají od přímé péče o pacienta až po spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu. Sestra se podílí na všech úrovních prevence, od základní edukace až po dohled nad pacienty s komplikacemi. Její práce spočívá především v péči o pacienty vyžadující chirurgickou léčbu (Ševčíková, 2024).

Kromě běžné praxe se sestra může zapojit i do výzkumných a rozvojových aktivit (Ševčíková, 2024).

V rámci svého pracovního dne také často spolupracuje s kolegy, dohlíží na poskytovanou péči a koordinuje jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu. Umí posoudit stav pacienta před zákrokem, během operace i po zákroku. Svou práci si plánuje podle ošetrovatelského procesu. Posoudí situaci, stanovuje plán, který pak realizuje a průběžně sleduje a hodnotí výsledky. Pravidelně zapisuje vše potřebné do dokumentace (Ševčíková, 2024).

Je oporou nejen pro pacienta, ale často i pro jeho blízké. Pacienta i jeho blízké edukuje o prevenci, možných komplikacích a o ošetrovatelské péči (Ševčíková, 2024).

2.2.2. Dlouhodobá předoperační příprava

Přípravu na operaci rozlišujeme na dlouhodobou a krátkodobou. Dlouhodobá předoperační příprava začíná už v momentě, kdy pacienta seznamujeme s výkonem a riziky. Veškeré informace o zákroku je důležité pacientovi sdělit. Je to součástí psychické přípravy nemocného k operaci (Dzubová, 2018).

Lékař musí pacienta informovat o celém výkonu a také o alternativách, výhodách a rizicích výkonu. Při komunikaci s pacientem je důležité brát v potaz schopnosti pacienta informaci porozumět. Na základě správně podané a správně pochopené informace se pak pacient bez nátlaku rozhodne, zda nabízenou léčbu přijme či ne (Jelínková, Zeleníková, 2013).

Pacient musí projít interním vyšetřením. Interní vyšetření zahrnuje screeningové vyšetření krve a moči, elektrokardiografie a rentgenové vyšetření srdce a plic. Důležité je také zhodnocení vitálních funkcí. Podle výsledků těchto vyšetření a aktuálního zdravotního stavu pacienta se plánuje operační výkon i způsob anestezie. Škála potřebných vyšetření se dále liší případ od případu. Například rentgenové vyšetření je požadováno ve vybraných případech, u žen by mělo být provedeno vyšetření gynekologické v případě, byť jen minimální pravděpodobnosti těhotenství (Dzubová, 2018).

Při plánovaných operacích může být pacientovi doporučen odběr krve na autotransfuzi. Praxe ukazuje, že efektivní součástí předoperační přípravy, která

dokáže zkrátit dobu rekonvalescence je zvyšování tělesné kondice a vhodná dieta nebo nutriční program (Jelínková, Zeleníková, 2013).

2.2.3. Krátkodobá předoperační příprava

Všeobecná sestra a lékař zhodnotí dostupné informace o pacientovi, zkontrolují výsledky vyšetření a případně učiní kroky k jejich doplnění. Zkontrolují, že má pacient podepsaný informovaný souhlas s výkonem (Jirkovský, 2012).

Zvolený typ anestezie stanovuje anesteziologické konzilium. Anesteziolog určí medikaci a premedikaci a zajistí pacientův informovaný souhlas s anestezií. Toto učiní na základě zhodnocení předoperačních vyšetření a plánovaného operačního výkonu (Jirkovský, 2012).

Vlastní příprava těla pacienta obnáší oholení a odmaštění místa, kde má být operace provedena, aby se snížilo riziko infekce. Dále je potřebná hygienická péče (celková koupel, odlakování nehtů, dezinfekce pupku aj.), aplikace léků dle ordinace lékaře (infuzní terapie, antibiotická profylaxe, premedikace) (Jirkovský, 2012).

Pacient by neměl 6-8 hodin před operačním výkonem jíst (Dzubová, 2018).

Zajištění invazivních vstupů se odvíjí dle aktuálního stavu pacienta, a tedy zajištění například nasogastrické sondy slouží u pacientů k odsátí přebytečného obsahu z žaludku (Jirkovský, 2012).

Sestra musí zkontrolovat, že na sobě pacient nemá žádné šperky ani zubní protézu. Pokud má pacient naordinovanou bandáž dolních končetin, jako prevenci tromboembolické nemoci, tak mu sestra pomůže s navlečením (Dzubová, 2018).

Dále požádá pacienta, aby se před podáním premedikace šel vymočit. Pacienta sestra poučí o tom, aby po podání premedikace už nevstával z postele a klidně ležel (Jirkovský, 2012).

Důležitá je také kontrola všech informovaných souhlasů (Dzubová, 2018).

2.2.4. Příprava pacienta k urgentní operaci

Při akutních operacích hraje perioperační příprava zásadní roli. Jde o soubor kroků, které mají zajistit co největší bezpečí a co nejlepší výsledek

zákroku. Ještě před samotnou operací je důležité zjistit informace o zdravotním stavu pacienta, provést základní vyšetření a stabilizovat ho tak, aby během výkonu nehrozily komplikace (Zaki, 2024).

Předoperační příprava v takových případech zahrnuje alespoň základní odběry biologického materiálu, a to na základě vyšší urgencyy – STATIM testy, jako je krevní obraz, biochemická vyšetření krve a moči, zjištění krevní skupiny a Rh faktoru. V oblasti hygieny se klade důraz pouze na odstranění hrubých nečistot, přičemž zubní náhrady či protézy musí být vyndány z úst. Pacienti ve vážném stavu, kteří bývají přijati k urgentní operaci, v naprosté většině nelačnili, a tedy zde hrozí riziko aspirace. Těmto pacientům bývá zavedena žaludeční sonda k odsátí žaludečního obsahu, jakožto prevence aspirace. Dále se zajišťuje trvalý žilní vstup, provádí se bandáž dolních končetin k prevenci tromboembolických komplikací a aplikuje se premedikace podle instrukcí anesteziologa. V některých případech jsou součástí premedikace i profylaktická antibiotika, jejichž cílem je prevence infekčních komplikací spojených s operačním zákrokem (Jelínková, Zeleníková, 2013).

Efektivní perioperační péče zkracuje dobu pobytu v nemocnici a předchází komplikacím. Spolupráce mezi zdravotnickými pracovníky (chirurgové, anesteziologové, sestry a další specialisti) je základem (Zaki, 2024).

Tato příprava je zaměřena na celkovou stabilizaci pacienta v co nejkratší možné době a minimalizaci rizik spojených s operačním výkonem při minimálním množství dostupných informací o pacientovi (Jelínková, Zeleníková, 2013).

2.2.5. Pooperační péče

Dobu, kterou pacient tráví pod odborným dohledem v nemocnici, od ukončení operace po jeho propuštění do domácí péče, označujeme jako pooperační období. Za období bezprostřední pooperační péče pokládáme dobu po operaci, jejíž délka přirozeně závisí na náročnosti operace a jejím průběhu. Bezprostřední pooperační péče se realizuje na jednotce intenzivní péče chirurgického oddělení nebo v dospávacím pokoji (Libová, Balková, 2019).

Na běžné lůžkové oddělení se pacient dostává až poté, co anesteziolog uzná za vhodný jeho přesun z dospávacího pokoje. Důležitou podmínkou opuštění péče v dospávacím pokoji je, že pacient musí spontánně dýchat, mít volné dýchací

cesty a stabilizovaný krevní oběh. Z operačního sálu neodchází pacient nikdy pěšky, vždy jej personál odváží (Libová, Balková, 2019).

V bezprostřední pooperační péči sestává intervence sestry z těchto úkonů: Sestra přijme pacienta ve stabilizovaném stavu z operačního sálu a současně převezme jeho dokumentaci. Následně probíhá péče, při které sestra zejména měří a zaznamenává fyziologické funkce podle indikace lékaře. Sleduje krvácení operační rány, funkčnost drénů a kontroluje fixaci kanyly či katetru. Dle pokynů lékaře sestra aplikuje infuzní terapii a farmakoterapii. Při tom sestra sleduje úroveň vědomí pacienta a návrat jeho reflexů. Jakmile je to možné, naváže sestra s pacientem kontakt a informuje ho, kde se nachází. V rámci komunikace je zpravidla nejdůležitější pro pacientovu pohodu komunikace o jeho pocitech a bolesti (Libová, Balková, 2019).

Pooperační péče o pacienta dále spočívá ze strany sestry zejména v aplikaci infuzní terapie naordinované lékařem, ve sledování a zaznamenávání fyziologických funkcí pacienta, sledování operační rány a provádění a kontrol převazů za aseptických podmínek dle ordinace lékaře. Sestra dále sleduje a zaznamenávat bolest, příjem a výdej tekutin a zaznamená čas první defekace a močení (pacient by se měl vymočit do 8 hodin po operaci). Dále zajišťuje, že se pacientovi podá dieta podle druhu dietního omezení. Pro rekonvalescenci je důležité zajištění klidného a kvalitního spánku (Libová, Balková, 2019).

Sestra sleduje odpad z drénů (množství a charakter) a zapisuje vše do dokumentace. Měla by znát možné komplikace, včas je rozpoznat a rychle na ně reagovat. Také pečuje o pohybový aparát a provádí s pacientem vertikalizaci (Jelínková, Zeleníková, 2013).

Všechny úkony a intervence by měly být pacientovi vysvětleny. Sestra je po operaci hlavním komunikačním prostředníkem mezi pacientem a jeho blízkými. Ty se snaží, v případě, že se budou na domácí péči o pacienta podílet, zahrnout do edukace (Libová, Balková, 2019).

2.4 Podmínky k výkonu profese

Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s

poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v aktuálním znění od 1. 8. 2024. upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Zahrnuje oblasti, jako je celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání pro osoby, které získaly tuto způsobilost v jiných státech a volné poskytování služeb hostujícími osobami. Tento zákon se vztahuje na každou fyzickou osobu, která vykonává zdravotnické povolání na území České republiky (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

Pro uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nebo činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče je nutné, aby daná osoba splnila několik podmínek. Patří sem odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Zdravotní způsobilost se u pracovníka posuzuje před zahájením výkonu povolání, po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 3 roky a v případě podezření na změnu zdravotního stavu (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

Další podmínkou pro výkon zdravotnického povolání je bezúhonnost. Bezúhonnost se dokládá výpisem z Rejstříku trestů nebo jinými doklady vydanými státy, ve kterých osoba žila v posledních třech letech. Tyto dokumenty nesmí být starší než 3 měsíce (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

Zákon rovněž stanoví podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu. Pracovník v tomto případě vykonává činnosti, pro které je způsobilý, bez přímého dohledu (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

Uvedený rámec právních a profesních požadavků se týká všech pracovníků ve zdravotnictví a zajišťuje, že každý pracovník vykonávající zdravotnické povolání splňuje požadavky na odbornou způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

3. Odborné kompetence všeobecné sestry na chirurgickém oddělení

3.1. Legislativa odborných kompetencí všeobecných sester

Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících

s poskytováním zdravotní péče byl novelizován zákonem č. 230/2024 Sb. Upravuje podmínky pro získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání v České republice. Stanovuje požadavky na vzdělání, kvalifikaci a kompetence všeobecných sester (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

Vyhláška č. 324/2024 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, pak specifikuje konkrétní činnosti, které mohou zdravotničtí pracovníci na základě své odborné způsobilosti vykonávat, a to buď samostatně, nebo pod odborným dohledem či přímým vedením. Uvedená vyhláška doplňuje a specifikuje pravidla uvedená v zákoně. Všeobecné sestry a další zdravotničtí pracovníci pak vykonávají pouze ty činnosti, pro které jsou kvalifikováni (Vyhláška č. 324/2024 Sb., 2024).

3.2. Základní profesní kompetence všeobecné sestry

Všeobecné sestry, jak je uvedeno v zákoně, vykonávají mnoho činností v souladu s jejich odbornou způsobilostí. Mezi základní odborné činnosti, které sestra může vykonávat v rámci svých kompetencí bez indikace lékaře, patří:

- vyhodnocovat potřeby a soběstačnost pacientů, průběh jejich onemocnění
- vyhodnocování rizika vzniku dekubitů,
- hodnocení bolesti dle různých škál, stavu vědomí, nutričního stavu,
- průběžně monitorovat a vyhodnocovat životní funkce pacienta, jako je okysličení organismu, srdeční aktivita a další důležité parametry,
- sledovat a hodnotit celkový stav pacienta,
- získávat od pacienta anamnézu,
- provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů, kteří jsou starší tří let,
- ošetřovat kůži, chronické rány a stomie,
- starat se a hodnotit žilní vstupy, pravidelně zajišťovat jejich průchodnost,
- pečovat o močové katetry,
- provádět výplach močového měchýře,
- realizovat rehabilitační ošetřování,
- edukovat pacienty a jejich blízké,

- přebírat léky a zdravotnický materiál a zároveň dbát na jejich pravidelné doplňování a dostupnost,
- doporučovat vyhovující kompenzační prostředky pro zajištění sebeobsluhy v následné domácí péči.

Na základě indikace lékaře, sestra může:

- zavádět močový katetr u žen a u holek starších tří let,
- zajišťovat periferní žilní katetr u pacientů starších tří let,
- podávat léky
- dávat inhalační léčiva a oxygenovou terapii,
- provádět odběry krve a jiného biologického materiálu,
- odstraňovat stehy a drény (ne však hrudní drény a drény v oblasti hlavy),
- zavádět nasogastrické sondy pacientům při vědomí starším deseti let,
- podávat pacientům enterální výživu,
- asistovat při aplikaci transfuze, pečovat o pacienta během transfuze a ukončovat ji (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011).

3.3. Rozdíly v odborných kompetencích členů ošetrovatelského týmu

Kompetence všeobecné sestry jsou zmíněny v předchozí kapitole 3.2. Základní profesní kompetence všeobecné sestry. Jedná se například o hodnocení stavu pacienta, sledování fyziologických funkcí, aplikace léčiv, edukace pacienta a jeho blízkých a celková ošetrovatelská péče (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011).

Praktická sestra má oproti všeobecné sestře kompetence omezené. Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře sleduje, zaznamenává a vyhodnocuje fyziologické funkce (krevní tlak, srdeční tep, teplota, nasycení organismu kyslíkem a dýchací frekvence). Pozoruje, hodnotí a zaznamenává celkový stav pacienta. Dále provádí rehabilitační ošetrovatelství a polohování. Praktická sestra je rovněž odpovědná za podporu pacientů v každodenní péči, včetně pomoci s hygienou, oblékáním, stravováním a dalšími běžnými činnostmi. U pacientů sleduje poruchy celistvosti kůže. Pečuje o močové katetry u pacientů, kteří jsou starší tří let. V neposlední řadě vykonává práci, která souvisí s přijetím, přemístováním a propouštěním pacientů (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011).

Praktická sestra na základě indikace lékaře zajišťuje odběr krve a dalších biologických vzorků, jako je moč či stolice, pro laboratorní vyšetření. Má oprávnění podávat léky, a to nejen perorálně, ale i injekčně, avšak některé specifické léky podává pouze lékař (radiofarmaka). Léčivé přípravky nesmí podávat nitrožilní formou, do epidurálního katetru a u dětí mladších 3 let nesmí podávat léčivé přípravky intramuskulárně. Odsávání sekretů z horních dýchacích cest je možné provádět u pacientů starších 10 let, kteří jsou při vědomí. Dále může podávat inhalační léčiva a oxygenovou terapii, provádět ošetření chronických ran a ošetřovat stomii. V případě poskytování specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče, může praktická sestra pod vedením všeobecné sestry či specializované sestry vykonávat výše uvedené činnosti bez indikace lékaře (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011).

Ošetrovatelka v rámci svých základních kompetencí vykonává například činnosti jako jsou hygienická péče u pacientů, úprava lůžka, pomoc při stravování pacientů a pomoc při vyprazdňování pacientů. Dále měří teplotu, výšku a váhu. V rozsahu svých kompetencí se také podílí na přijímání a uložení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011).

Sanitář provádí v rámci svých základních kompetencí například hygienickou péči pacienta, polohování pacienta, úpravu lůžka, zajišťuje stravu pacientů, pomáhá s vyprazdňováním pacientů. Měří tělesnou teplotu, váhu a výšku. Podílí se na transportu pacientů. Přebírá, kontroluje a uskladňuje zdravotnické prostředky a prádlo. Manipuluje s nimi, provádí dezinfekci a sterilizaci a stará se i o jejich dostatečné zásoby. Pečuje také o tělo zemřelého (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011).

3.4. Podpora a edukace pacientů a rodin na chirurgickém oddělení

Edukace ovlivňuje chování a jednání jedince s cílem prohloubit vědomosti a získat návyky a dovednosti. Ve zdravotnictví edukujeme v oblasti prevence, léčby a rehabilitace pacientů (Juřeníková, 2010).

Edukace pacientů na chirurgickém oddělení je naprostou součástí péče, která pomáhá zlepšit zdravotní stav pacienta a podporuje zotavení po výkonu. Důležitou součástí přístupu k chirurgické péči je koncept zrychlené pooperační

rehabilitace. Klade důraz na informovanost pacientů o průběhu operace, pooperační péči a aktivní zapojení do procesu hojení. Výzkumy ukazují, že pacienti, kteří jsou dobře edukováni o svém zákroku, mají kratší dobu hospitalizace, menší výskyt pooperačních komplikací a lepší psychický stav (Brodersen, 2023).

Obsah edukace nejčastěji zahrnuje informace o předoperační přípravě, významu správné výživy, dýchací rehabilitaci a zvládání pooperační bolesti. Například u pacientů podstupujících břišní operace se dopředu nacvičuje dýchání k prevenci plicních komplikací a edukace o časně mobilizaci ke snížení rizika tromboembolických nemocí (Brodersen, 2023).

Výzkumy potvrzují, že kvalitní edukace snižuje úzkost, pomáhá pacientům lépe zvládat pooperační bolest a zvyšuje celkovou spokojenost s péčí (Brodersen, 2023).

Důležité je, aby edukace nebyla jen o předávání informací, ale aby také vedla ke změně chování pacienta (Brodersen, 2023).

4. Náročnost práce všeobecné sestry na chirurgickém oddělení

4.1. Fyzická náročnost pracovní činnosti všeobecné sestry na chirurgickém oddělení

4.1.1. Rizikové faktory v profesi sestry

Zdravotničtí pracovníci jsou nepostradatelní, jejich práce je zajímavá, ale také velmi náročná a riziková. Denně se setkávají s rizikovými faktory, fyzickou a psychickou zátěží. Rizikové faktory můžeme rozdělit do dvou skupin, a to nespecifické a specifické. Nespecifické faktory jsou například směnný provoz, málo odpočinku, stres, zatímco do specifických faktorů patří riziko fyzikální, chemické a biologické (Petrovová, 2017).

Vystavení se biologickým činitelům znamená riziko infekčního onemocnění či alergických, popř. toxických projevů. Práce s biologickým materiálem i ochranné postupy se řídí přísnými hygienickými předpisy a

konkrétními provozními řády daného zdravotnického zařízení. Do těchto pravidel spadá nejen dezinfekce povrchů, ploch a nástrojů nebo jejich sterilizace, ale také správné mytí a dezinfekce rukou, zacházení s prádlem a odpady (Petrovová, 2017).

Zdravotničtí pracovníci se musí chránit vhodnými prostředky. Riziko pro přenos infekce je poranění se kontaminovaným ostrým předmětem. Jedná se například o píchnutí kontaminovanou jehlou či jinými ostrými předměty. Poranění se musí vždy nahlásit a zdravotník se musí nechat vyšetřit. Zdravotníci se mohou nakazit například hepatitidou typu B, C nebo virem HIV (Petrovová, 2017).

Dále jsou zdravotničtí pracovníci vystaveni chemickým látkám, kdy spousta z těchto látek je alergenní či dráždivá. Například dezinfekce může být nejen příčinou alergie na kůži, ale i příčinou inhalační reakce (Petrovová, 2017).

Zdravotnický personál se často setkává také s alergickými reakcemi na různé látky a materiály jako například alergiemi na dezinfekce, některé léčivé přípravky, pryskyřice, antibiotika nebo latex. Většina těchto alergií se projevuje na kůži jako dermatózy, zbytek pak jako dýchací potíže (Petrovová, 2017).

Především na onkologickém oddělení se personál setkává se cytostatiky. Manipulace se nimi je taktéž velmi riziková (Petrovová, 2017).

4.1.2. Fyzická zátěž

Sestry každodenně vykonávají fyzicky náročné činnosti, jako je polohování pacientů, zajišťování jejich osobní hygieny či asistence při rehabilitaci imobilních osob. Tito pacienti přitom často trpí nadváhou, vícečetnými onemocněními, nebo se chovají agresivně, což je o to náročnější. Sestry pacienty přemísťují, upravují jejich lůžka a vykonávají další fyzicky namáhavé úkony. To vše zatěžuje jejich pohybový aparát, což s sebou často přináší zdravotní problémy (Veveřková, 2019).

4.1.3. Prevence zdravotních obtíží spojených s fyzickou námahou u všeobecných sester

Snížení celkové fyzické zátěže se dá dosáhnout také tím, že se zajistí dostatečný počet personálu a rovněž využíváním vhodných mechanických

pomůcek pro manipulaci s imobilními pacienty. Důležité je také odstranění bariér, které by mohly pohyb personálu i pacientů ztěžovat (Vévoda, 2013).

Správné provádění ošetrovatelských úkonů je klíčovým faktorem pro minimalizaci rizika fyzického přetížení. Měl by být kladen důraz na nácvik ergonomických pracovních technik, které by se měly standardně používat. Na odděleních, kde je mnoho fyzicky náročných úkolů, by bylo ideální, aby se na těchto úkolech podíleli muži. Také by na každém oddělení mělo být dostatek ergonomických pomůcek a personál by měl být poučen, jak s nimi pracovat (Vévoda, 2013).

4.2. Psychická zátěž a stres v práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení

4.2.1. Psychická zátěž v profesi sestry

Psychickou zátěž můžeme chápat jako určitý proces přizpůsobování se na požadavky a podněty pracovního prostředí. Dlouhodobé vystavování se psychické zátěži může mít špatné dopady na zdraví. Mezi nejčastější psychosomatická onemocnění patří ischemická choroba srdeční, peptická vředová choroba žaludku a dvanáctníku nebo hypertenze. Soustavná zátěž se také může projevit emočním vyčerpáním, depresí nebo úzkostmi (Vévoda, 2013).

Za psychickou zátěž u sester většinou může vysoká odpovědnost spojená s omezenou autonomií, časový tlak, zvýšené tempo práce, noční služby, směnný provoz, fyzická zátěž. Tyto stresory ohrožují zdraví sestry, ale v konečném důsledku i zdraví pacienta, protože práce pod tlakem nemusí být vždy kvalitní. Sestry se setkávají také s vysokými nároky na týmovou spolupráci s množstvím komunikace, která musí být přesná, aby nevedla k chybám (Vévoda, 2013).

Sestry jsou v kontaktu s nemocnými lidmi, kteří trpí, jsou plačtiví a bolestiví. I to je pro psychiku sestry náročné (Vévoda, 2013).

Pokud pomineme výše zmíněné stresory, které přímo souvisejí s profesí sestry, jsou tu i jiné typy psychické zátěže, které je důležité zmínit. Jedná se například o různé konflikty v pracovním prostředí mezi kolegy, se kterými se sestra musí umět vypořádat na profesionální úrovni (Vévoda, 2013).

Pokud psychická zátěž působí na sestru dlouhodobě, může vést ke snížení pracovního výkonu, ztrátě chuti chodit práce, k syndromu vyhoření ale i k různým psychickým obtížím. Psychická zátěž nemění pouze náladu a psychickou stránku sestry, ale souvisí rovněž s jejím fyzickým zdravím (Vévoda, 2013).

4.2.2. Stres v práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení

Ošetrovatelská práce je všeobecně známá jako stresující zaměstnání. Hlavní stresory pramení z toho, že se od sester očekává dokonalý výkon, mají vysokou odpovědnost a zároveň minimální autoritu. Stres u sester ovlivňuje nejen kvalitu jejich pracovního i osobního života, ale také kvalitu ošetrovatelské péče (Babapour, 2022).

Sestry jsou vždy vystaveny různým náročným pracovním povinnostem, jako je dlouhá pracovní doba, nedostatek personálu a smrt pacientů (Saedpanah, 2022).

Stres se může projevovat různě. Světová zdravotnická organizace stanovila soubor příznaků, které jsou typické pro stresový stav a rozdělila je do tří skupin: behaviorální, psychické a fyziologické (Křivohlavý, 2010).

První skupinou jsou projevy stresu, které lze vidět na chování jedince. Osoby vystavené stresu jsou nerozhodní, mají problémy se spánkem, začnou se stravovat jiným než dosavadním způsobem, a to buď přejídáním se anebo naopak ztrátou chuti k jídlu. Mají problémy se soustředit, snaží se vyhýbat pracovním povinnostem, zhoršuje se jejich pracovní výkon a také ve větší míře konzumují nikotinové látky, alkohol či léky na uklidnění (Křivohlavý, 2010).

Další skupinou jsou psychické projevy. Je zde typické, že se u jedince vyskytují změny nálad. Tito jedinci můžou přecházet velmi rychle z nálady naprostého štěstí do nálady smutku. Také mají větší sklon k úzkosti a tendenci se uzavírat do sebe (Křivohlavý, 2010).

Poslední skupinou jsou fyziologické projevy. Typické jsou projevy týkající se srdce. Lidé, kteří jsou ve stresu mohou pociťovat silné bušení, bolest na hrudi a také výkyvy krevního tlaku. Osoby s těmito projevy, mohou mít silné bolesti hlavy, mohou mít zažívací obtíže, bolesti břicha, vyrážky a pocity knedlíku v krku (Křivohlavý, 2010).

4.3. Dopady pracovního stresu na zdraví a osobní život všeobecné sestry

Občasný stres je normální, ovšem dlouhodobé vystavení stresu má určité důsledky pro zdraví sester, jejich pracovní výkon, a dokonce i osobní život (Bibi, 2023).

Může vést k onemocněním, jako jsou hypertenze, která vede k nemocem spjatým s cévami a srdcem. Uvedené problémy mohou vyústit v odchod ze zaměstnání. Dále stres může způsobit i různé konflikty mezi kolegy, pocit nedostatečnosti, úzkosti, deprese, odpor k práci, únavu, sníženou efektivní výkonnost a tím pádem i sníženou kvalitu ošetrovatelské péče (Babapour, 2022).

Pracovní doba omezuje u sester často osobní život, když zasahuje do jejich možných do času, který by mohly trávit aktivitami s rodinou a přáteli. To může vést k pocitu izolace a nespokojenosti se svým osobním životem. Dlouhodobý stres tím pádem může negativně narušit vztahy sestry s rodinou a přáteli (Bibi, 2023).

Dlouhá pracovní doba může však mít i svou pozitivní stránku. Některé studie tvrdí, že dlouhá pracovní doba má pozitivní vliv na utváření pevnějších vztahů se svými kolegy. Tyto dobré vztahy pak mohou zmírnit pracovní stres a přispět k větší pohodě na pracovišti (Bibi, 2023).

5. Syndrom vyhoření u všeobecných sester

5.1. Definice a příčiny syndromu vyhoření

5.1.1. Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření můžeme definovat jakožto chronickou reakci na dlouhodobý stres v práci. Je charakterizován fyzickým, psychickým, duševním a emocionálním vyčerpáním. Dochází k snížení profesního naplnění. Některé profese jsou náchylnější k syndromu vyhoření a bývají to zejména ty profese, které pracují s lidmi a pomáhají jim. Riziko syndromu vyhoření je větší, pokud zdravotníci pracují s vážně nemocnými lidmi (Maresca, Corallo, 2022).

Přetrvávající syndrom vyhoření je příčinou snížené kvality života a je spojen se zvýšeným rizikem poruch spánku a s řadou zdravotních poruch, včetně mírné kognitivní poruchy a kardiovaskulárních onemocnění (Khammissa, Nemutandani, 2022).

5.1.2. Příčiny syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se častěji objevuje u některých typů osobností. Nejvíce náchylní bývají lidé, kteří mají sklony k perfekcionismu. Dále hrozí nebezpečí zejména těm, kdo si neumí udržet rovnováhu mezi prací a osobním životem i těm, kdo neustále potřebují dokazovat sobě i ostatním, že svou práci zvládají výborně. Jako důležité se jeví umět si najít čas na odpočinek a relaxaci. K syndromu vyhoření jsou náchylnější introvertní povahy (Hekelová, 2018).

Podobně jako u onemocnění má i syndrom vyhoření své fáze. První z nich je fáze nadšení, kdy člověk pracuje s velkým entuziasmem a věnuje své práci hodně energie. Často pak ale zapomíná na své vlastní potřeby. Postupně se dostává do fáze stagnace, kdy počáteční nadšení opadá a jedinec si začne uvědomovat realitu. Ta pak nemusí odpovídat původním představám. Následuje pak fáze frustrace, kde se objevují pochybnosti o smyslu práce a pocity, že je na vše jedinec sám (Hekelová, 2018).

Následuje fáze apatie a vyčerpání. Člověk přestává být motivovaný a většinu činností vykonává jen automaticky, jako nějaký stroj. Vyhýbá se kontaktu s kolegy a začíná cítit pocity bezmoci a beznaděje. V rozjetém syndromu vyhoření pak nastupuje neschopnost zvládat běžné pracovních úkoly. Jedinec se vyhýbá komunikaci, a přestože si uvědomuje vážnost situace, nemá často sílu se svým stavem něco dělat (Hekelová, 2018).

5.3. Příznaky a léčba syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření se u jednotlivých lidí projevují různě. Syndrom vyhoření se nejčastěji projevuje ve třech základních oblastech – emocionálním vyčerpání, depersonalizaci a sníženém pocitu osobního úspěchu. Tyto složky vytvářejí celkový obraz psychického i profesního vyčerpání, které může vést ke snížení výkonu a nespokojeností v práci (Jin, 2023).

Emoční vyčerpání je typickým příznakem. Vzniká, když zdravotníci dlouhodobě čelí pracovním požadavkům, které přesahují jejich kapacitu zvládnutí (Jin, 2023).

Výsledkem je stav, kdy je jejich psychická energie vyčerpána. Nejde přitom o fyzickou únavu jako takovou, ale o vyčerpání vnitřních zdrojů, které běžně pomáhají zvládat stres a pracovní tlak. Takový stav pak často vede k tomu, že se člověk začne od své práce i prostředí kolem sebe emočně vzdalovat. Vytváří si odstup, aby se s tlakem dokázal vypořádat (Parola, 2022).

Depersonalizací se rozumí určitý odstup nebo chlad v mezilidských vztazích. U zdravotních sester se to může projevit tím, že přestanou s pacienty i kolegy navazovat osobní kontakt, vyhýbají se hlubšímu zapojení a přistupují k ostatním spíše formálně nebo lhostejně (Jin, 2023).

Tento přístup často začíná jako obranný mechanismus (snaha „nepustit si věci k tělu“). Postupem času ale může vést ke ztrátě empatie, růstu cynismu a celkové ztrátě smyslu pro to, proč se člověk práci ve zdravotnictví vlastně věnuje. V pokročilých případech se sestry začnou od své práce i pacientů odtahovat natolik, že z původního odhodlání pomáhat zůstane jen snaha dělat to nejnnutnější a nic víc (Parola, 2022).

Dále člověk ztrácí víru ve své schopnosti. Přestává mít pocit, že jeho práce má smysl nebo že je v ní dobrý. Ztrácí motivaci a objevuje se pocit, že ať dělá, co dělá, stejně to nestačí (van Dam, 2021).

Syndrom vyhoření se dá zvládat dvěma hlavními způsoby, a to buď ve chvíli, kdy se už jeho příznaky objevují, nebo ještě dříve, než k němu vůbec dojde. V prvním případě jde o lidi, kteří už na sobě pociťují známky únavy a psychického vyčerpání, ale i tak zvládají vykonávat svou práci. V tom druhém případě se jedná o preventivní kroky, které pomáhají těm, kdo zatím žádné projevy nepociťují, ale jsou vystaveni rizikovému prostředí (Parola, 2022).

Existuje řada doporučených strategií, které se zaměřují na stres a jeho zvládnutí. Patří mezi ně například úprava pracovního režimu, a to omezení přesčasů, snížení počtu pracovních hodin nebo lepší rovnováha mezi pracovním a osobním životem. Také sem spadá rozvoj dovedností, které pomáhají stres lépe

zvládat. Například schopnost řešit konflikty s lidmi a efektivněji si plánovat čas (Parola, 2022).

Velmi důležitá je i sociální podpora ze strany kolegů, rodiny nebo přátel. Mnoho lidí se syndromem vyhoření mívá problémy ve vztazích. Jejich rodina a přátelé mají pocit, že jsou často podráždění a nechtějí s nimi trávit čas. Je proto dobré do léčby zapojit i jejich blízké. Pomáhají také relaxační techniky, meditace, péče o fyzické zdraví a zdravý životní styl (van Dam, 2021).

6. Cíl a hypotézy

Cíl práce

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jak veřejnost vnímá práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení – zda ji považuje za důležitou a odbornou, nebo spíše za podřadnou pomocnou profesi. A dále, do jaké míry lidé znají kompetence sester, zda vědí, jaké jsou rozdíly v kompetencích mezi ošetrovatelským týmem a jestli si uvědomují, jak náročná je tato práce nejen fyzicky, ale i psychicky.

Hypotéza

H: Více než 50 % respondentů má nedostatečné povědomí o kompetencích všeobecných sester.

H1: Více než 50 % respondentů nevnímá rozdíl mezi všeobecnou sestrou, praktickou sestrou a jinými nelékařskými zdravotnickými pracovníky (například ošetrovatelkami).

H2: Více než 50 % respondentů si neuvědomuje, jak fyzicky a psychicky náročná je práce všeobecné sestry.

H3: Prestiž práce všeobecné sestry je u více než 50 % respondentů vnímaná jako podřadná.

7. Metodika

7.1. Technika sběru dat

Pro sběr dat v mé výzkumné části bakalářské práce bylo zvoleno anonymní kvantitativní dotazníkové šetření. Dotazník byl vytvořen online pomocí Google Forms a obsahoval převážně uzavřené otázky s možností výběru odpovědí.

Dotazník byl navržen tak, aby byl srozumitelný pro širokou veřejnost a zároveň získání informací potřebných pro tuto práci.

Dotazník byl rozšířen elektronicky prostřednictvím různých online sítí, zejména sociálních sítí, jako je Facebook a Instagram, ale také přes e-mail a osobní sdílení mezi respondenty. Tento způsob sdílení umožnil oslovit širší spektrum respondentů s různým vzděláním, profesním zaměřením i zkušenostmi se zdravotnickým prostředím. Cílem bylo získat informace o tom, jak lidé vnímají práci všeobecných sester, a zjistit, do jaké míry si lidé uvědomují její náročnost a odbornou stránku.

Sběr dat probíhal v období od 12.2.2025 do 23.3. 2025. Dotazník vyplnilo celkem 124 respondentů.

7.2. Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumu se zapojilo 124 anonymních respondentů, kteří vyplnili online dotazník.

Vyplněním dotazníku respondenti automaticky vyjádřili souhlas s využitím poskytnutých údajů pro účely této bakalářské práce.

Dotazník byl sdílen se širokou veřejností, což zajistilo pestrý vzorek účastníků. Respondenti byli z různých věkových kategorií, s různým zaměstnáním a úrovní vzdělání. Respondenti se pohybovali ve věku od 10 do 65 let a starší. Hodně respondentů bylo ve věkové kategorii 10-14 let, což je nastupující generace. Tento vzorek umožnil získat rozsáhlý pohled na vnímání práce všeobecných sester.

V rámci dotazníku byly shromažďovány údaje o věku a pohlaví respondentů, což umožnilo zachytit základní informace o respondentech.

Respondenti byli jak osoby se zkušenostmi ze zdravotnictví, tak i osoby, které s touto profesí nemají přímou zkušenost. Díky tomu byly výsledky výzkumu různorodé. Výběr účastníků byl založen na dobrovolnosti, takže se do výzkumu zapojili ti, kteří měli zájem o dané téma.

7. 3. Zpracování dat

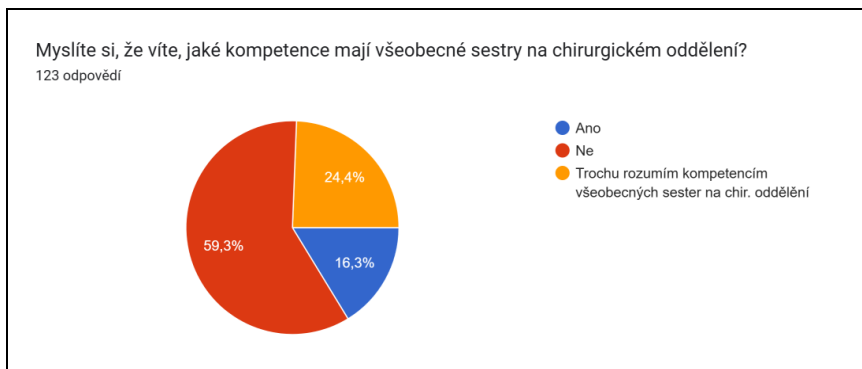
Jelikož byla data sbírána v programu Google Forms, výsledky byly hned k dispozici. Zde se totiž automaticky vygenerovaly výsledky v procentech, které byly znázorněny ve formě grafů.

Díky těmto grafům bylo velmi jednoduše vidět, jaké odpovědi respondenti nejčastěji vybírali. Tímto způsobem se rychle zjistilo, jaké mají respondenti povědomí o práci všeobecných sester a dalších aspektech, což bylo hlavním zaměřením mého výzkumu.

8. Výsledky

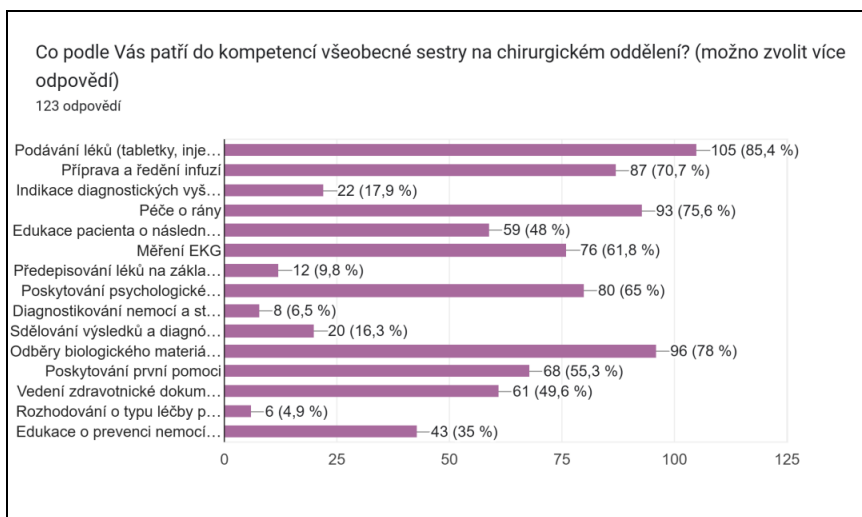
8.1. Vyhodnocení hypotéz

H: Více než 50 % respondentů má nedostatečné povědomí o kompetencích všeobecných sester.



(Graf č. 15, zdroj vlastní)

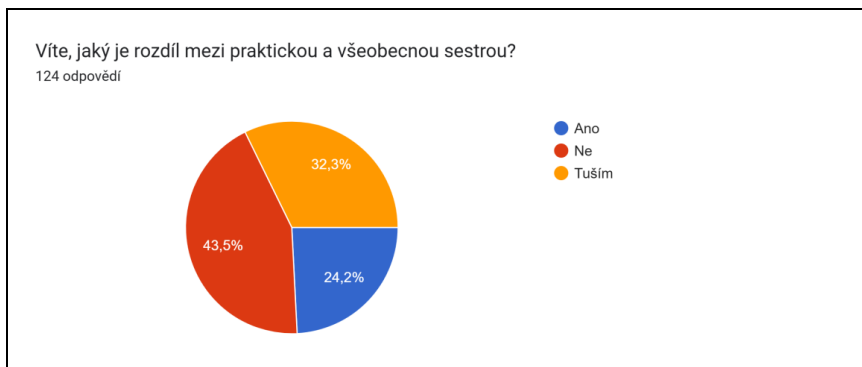
Z grafu č. 15 vyplývá, že většina respondentů (59,3 %) neví, jaké kompetence mají všeobecné sestry na chirurgickém oddělení. Tento výsledek naznačuje, že povědomí o odborných kompetencích sester v této oblasti je u respondentů poměrně nízké, což by hypotézu potvrdilo.



(Graf č. 16, zdroj vlastní)

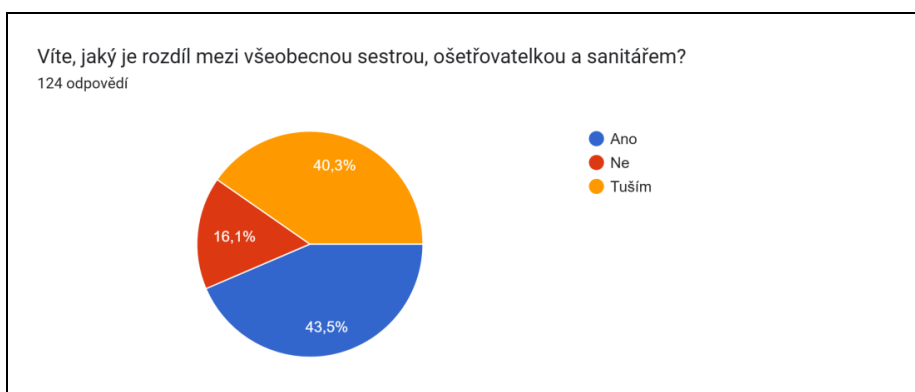
Naopak, v grafu č. 16, kde měli respondenti označit činnosti, které patří do odborných kompetencí sester, byla spousta činností zvolených správně, což hypotézu vyvrátilo.

H1: Více než 50 % respondentů nevnímá rozdíl mezi všeobecnou sestrou, praktickou sestrou a jinými nelékařskými zdravotnickými pracovníky (například ošetřovatelkami).



(Graf č. 10 zdroj vlastní)

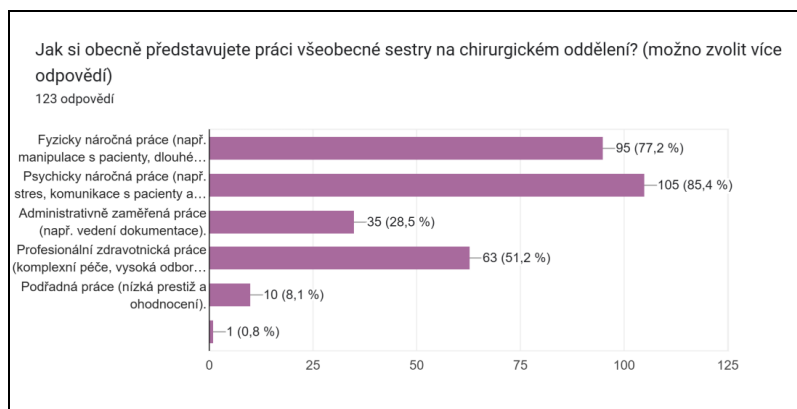
V grafu č. 10 můžeme vidět, že respondenti spíše nevěděli, jaký je rozdíl mezi praktickou a všeobecnou sestrou (z 43,5 %). Dále 24,2 % respondentů uvedlo, že pouze tuší a zbylých 32,3 % uvedlo, že ví. Nejedná se ovšem o více jak 50 % respondentů, kteří by nevěděli rozdíl mezi praktickou a všeobecnou sestrou. Výsledky mi tedy tuto hypotézu vyvrátily.



(Graf č. 11, zdroj vlastní)

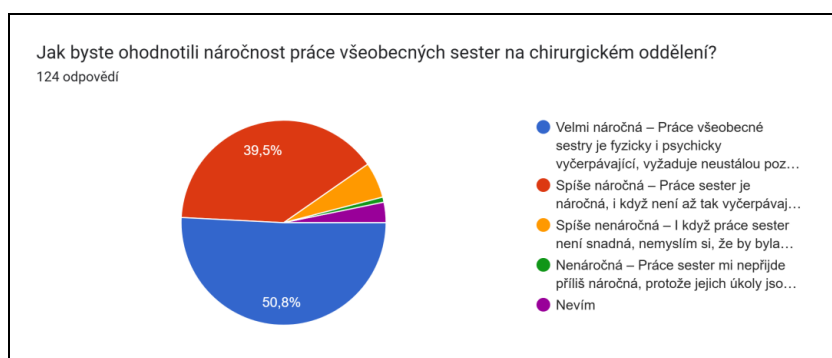
V grafu č. 11 můžeme vidět že pouhých 16,1 % uvedlo, že neví, jaký je rozdíl mezi všeobecnou sestrou, sanitářem a ošetřovatelkou. Vzhledem k tomu, že více než 80 % respondentů uvedlo, že o těchto rozdílech něco ví nebo je tuší, tuto hypotézu nelze potvrdit.

H2: Více než 50 % respondentů si neuvědomuje, jak fyzicky a psychicky náročná je práce všeobecné sestry.



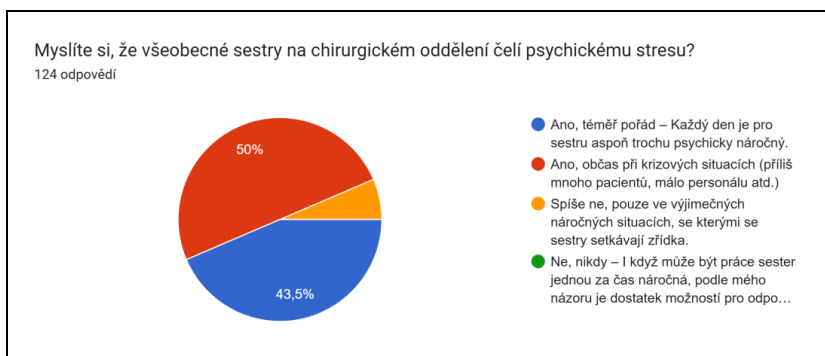
(Graf č. 13, zdroj vlastní)

Graf č. 13 ukazuje, že většina respondentů si práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení představuje jako psychicky a fyzicky náročnou. To bylo jednou z nejčastěji uvedených odpovědí. Dále označili tuto práci jako profesionální zdravotnickou a administrativně založenou. Tyto výsledky naznačují, že většina respondentů si uvědomuje náročnost této práce.



(Graf č. 14, zdroj vlastní)

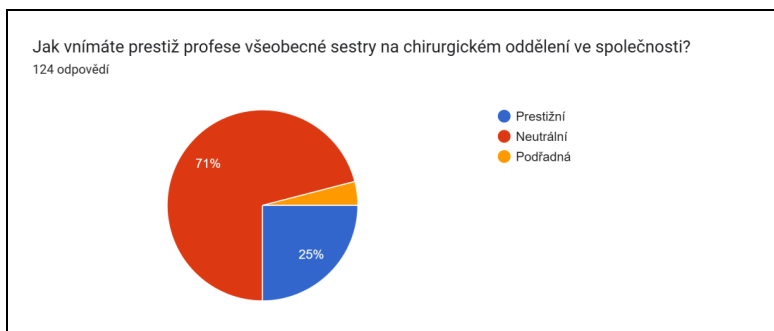
Graf č. 14 ukazuje, že polovina respondentů (50,8 %) považuje práci sestry na chirurgickém oddělení za velmi náročnou, 39,5 % ji považují za spíše náročnou. Tento výsledek nám ukazuje, že většina respondentů vnímá práci sestry jako náročnou.



(Graf č. 19, zdroj vlastní)

Graf č. 19 ukazuje, že se polovina respondentů domnívá, že sestry na chirurgickém oddělení čelí psychickému stresu občas, zejména v krizových situacích. Necelá polovina (43,5 %) respondentů uvádí, že sestry čelí psychickému stresu téměř neustále. Pouze 6,5 % respondentů si myslí, že sestry se se stresem spíše nesetkávají. Tento výsledek ukazuje, že respondenti vnímají psychickou náročnost práce všeobecné sestry na chirurgickém oddělení. Hypotéza byla na základě výsledků vyvrácena.

H3: Prestiž práce všeobecné sestry je u více než 50 % respondentů vnímaná jako podřadná.

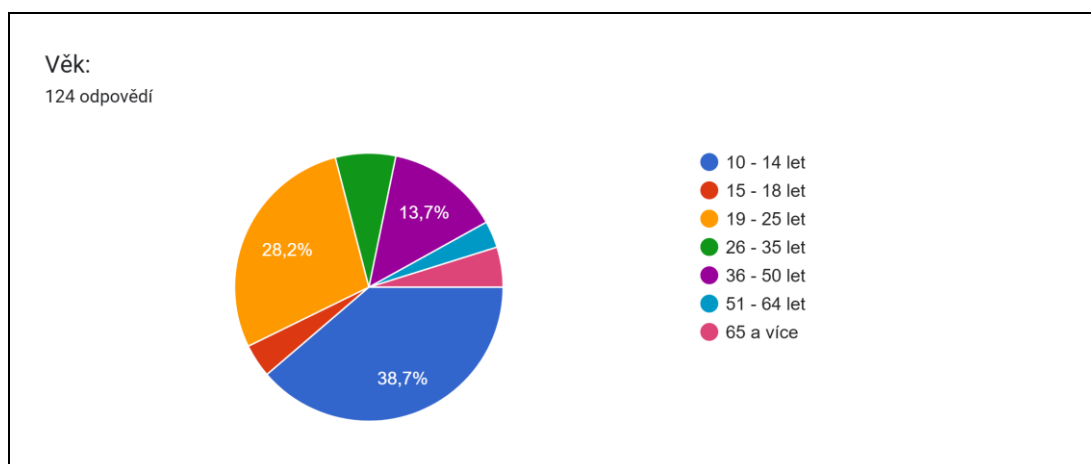


(Graf č. 18, zdroj vlastní)

Graf č.18 nám prozrazuje, že naprostá většina respondentů bere tuto profesi jako neutrální (71 % respondentů). Jako podřadnou ji vnímalo naprosté minimum (4 %) a zbytek ji vnímal jako prestižní. Vzhledem k výsledkům, které poukazují na to, že respondenti vnímají tuto profesi spíš jako neutrální či prestižní, tato hypotéza nebyla potvrzena.

8.2. Výsledky dotazníkového šetření

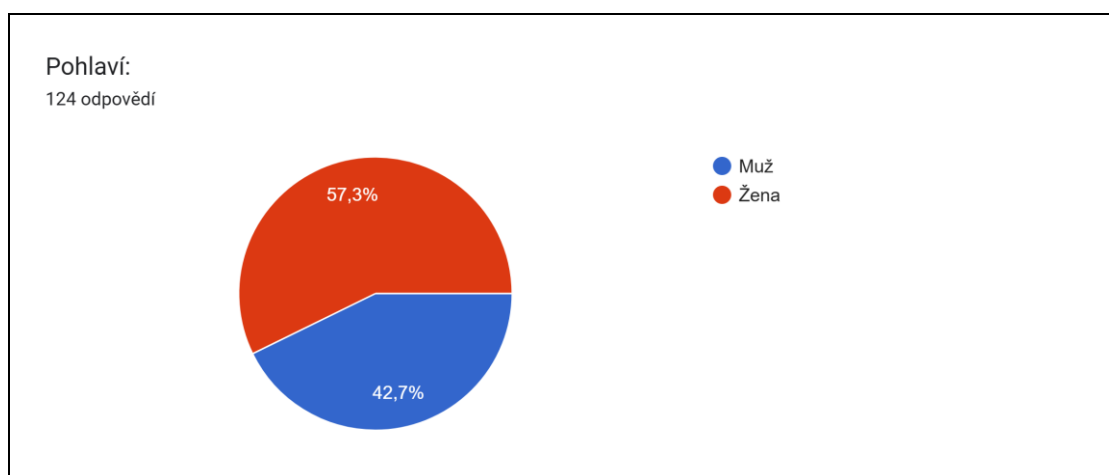
Graf č. 1: Věk respondentů



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 1 zobrazuje celkový počet respondentů a jejich věkové rozmezí. Největší zastoupení měli jedinci ve věku 10-14 let, kterých bylo 48 (38,7 %). Dále následovali respondenti ve věku 19-25 let, kterých bylo 35 (28,2 %). Respondentů v rozmezí 36-50 let bylo 17 (13,7 %). V nejmenším počtu byli jedinci ve věku 51-64, kterých bylo pouze 4 (3,2 %). Ostatní kategorie měly okolo 5-9 respondentů.

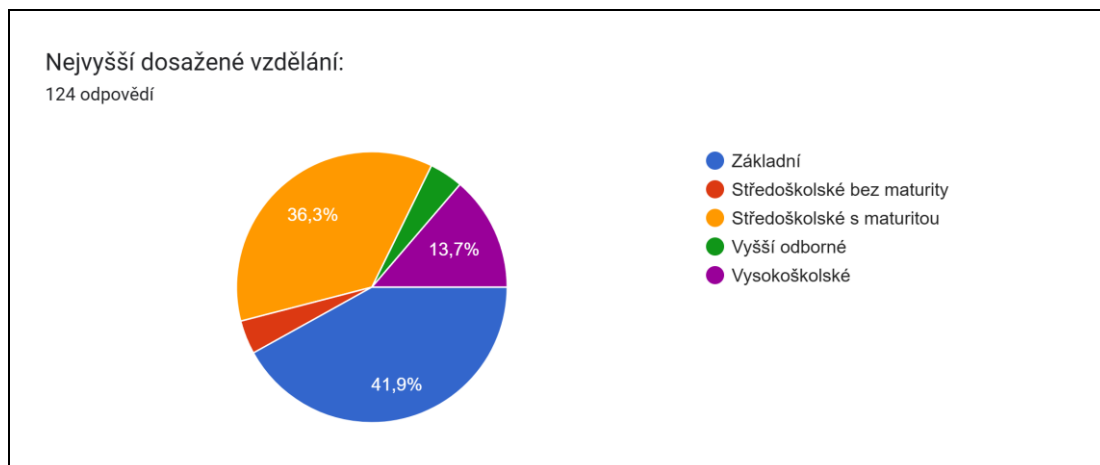
Graf č. 2: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 2 zobrazuje, že z celkového počtu respondentů, kteří se podíleli na vyplnění dotazníku, bylo 71 žen (53,3%) a 53 mužů (42,7%).

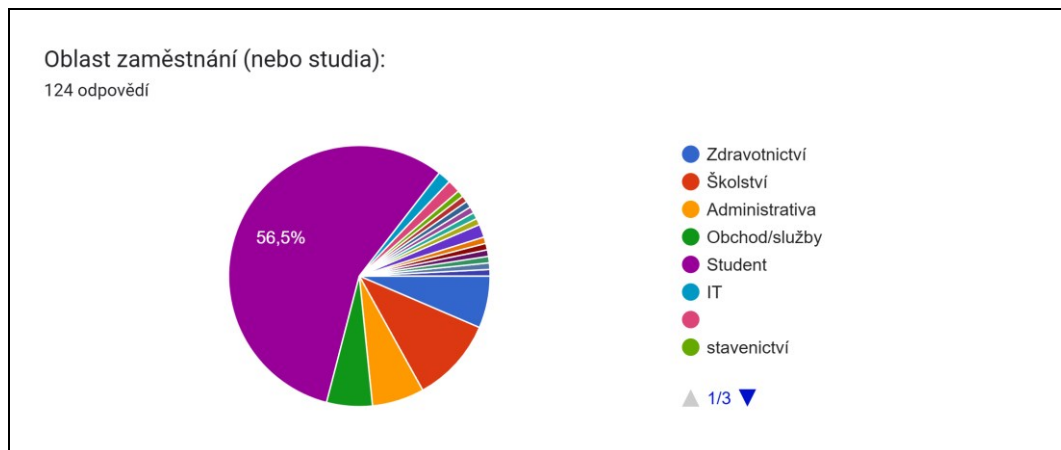
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 4 prezentuje úroveň dosaženého vzdělání respondentů. Největší podíl tvoří respondenti se základním vzděláním, a to 52 osob (41,9 %). Středoškolské vzdělání s maturitou dosáhlo 45 respondentů (36,3 %), zatímco vysokoškolské vzdělání získalo 17 respondentů (13,7 %). Nejmenší zastoupení mají skupiny se středoškolským vzděláním bez maturity a vyšším odborným vzděláním, každá s 5 respondenty.

Graf č.4: Oblast zaměstnání (nebo studia), ve kterém se respondenti pohybují

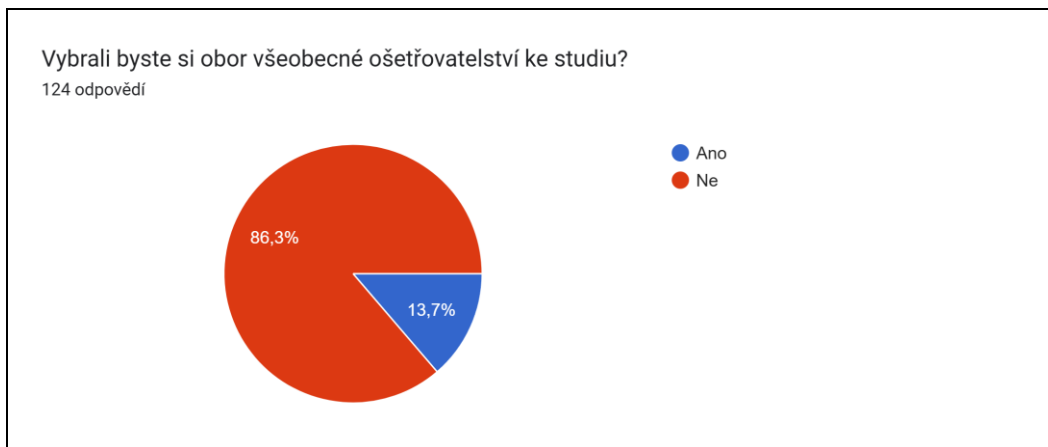


Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 4 znázorňuje, že se na dotazníku podíleli převážně studenti, kteří tvoří 56,5 % respondentů, což odpovídá 70 osobám. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou pracovníci ve školství (13 %), následovaní administrativou a zdravotnictvím, každé s 8 respondenty. Ostatní oblasti zaměstnání, jako je

strojírenství, řemeslnictví, sociální sféra nebo stavebnictví, měly podobné zastoupení, vždy kolem 1–2 respondentů.

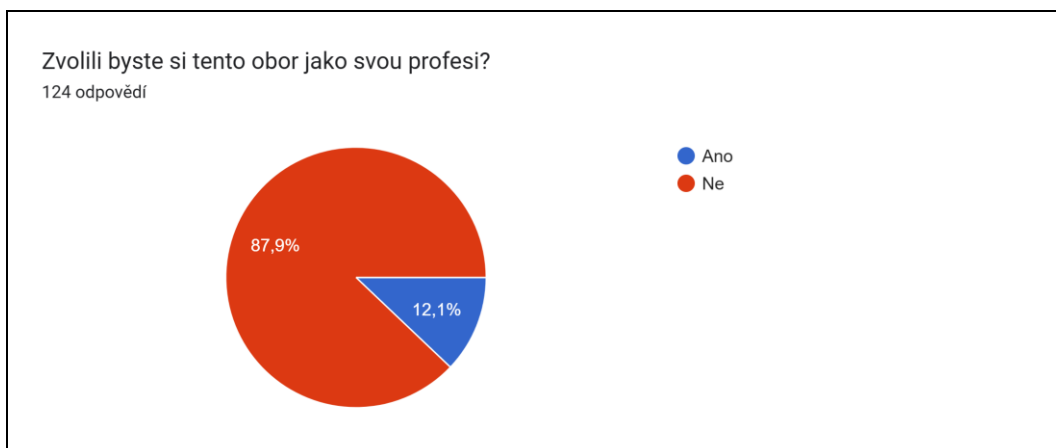
Graf č. 5: Vybrali by si respondenti obor všeobecné ošetrovatelství ke studiu?



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 5 poukazuje na to, že z respondentů by si ke studiu vybralo obor 17 jedinců (13,7 %). 107 (86,3 %) respondentů tedy uvedlo, že by si tento obor ke studiu nevybrali.

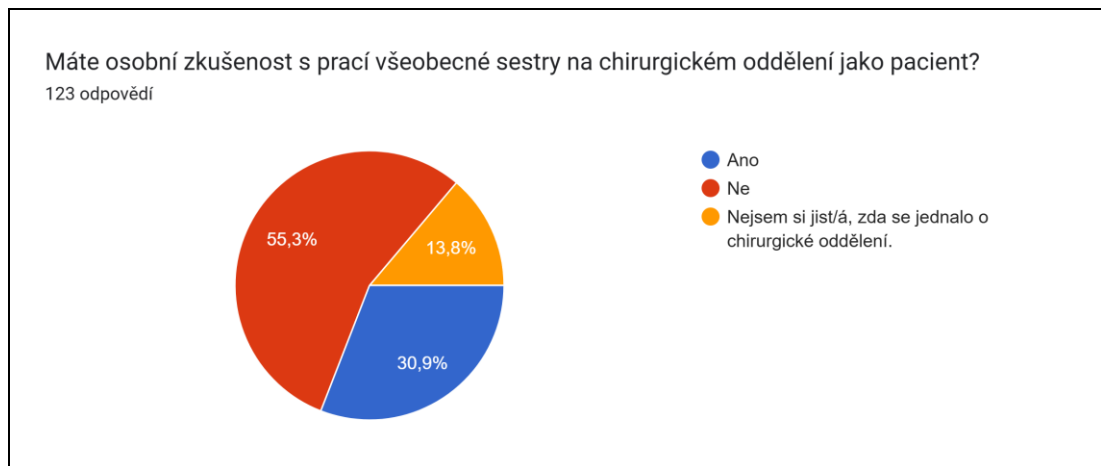
Graf č. 6: Zvolili by si respondenti tento obor jako svou profesi?



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 6 znázorňuje, že naprostá většina respondentů by si nezvolili obor všeobecné ošetrovatelství jako svou profesi, konkrétně 87,9 %, což je 107 respondentů. 15 (12,1 %) lidí by si tento obor jako svou profesi zvolilo.

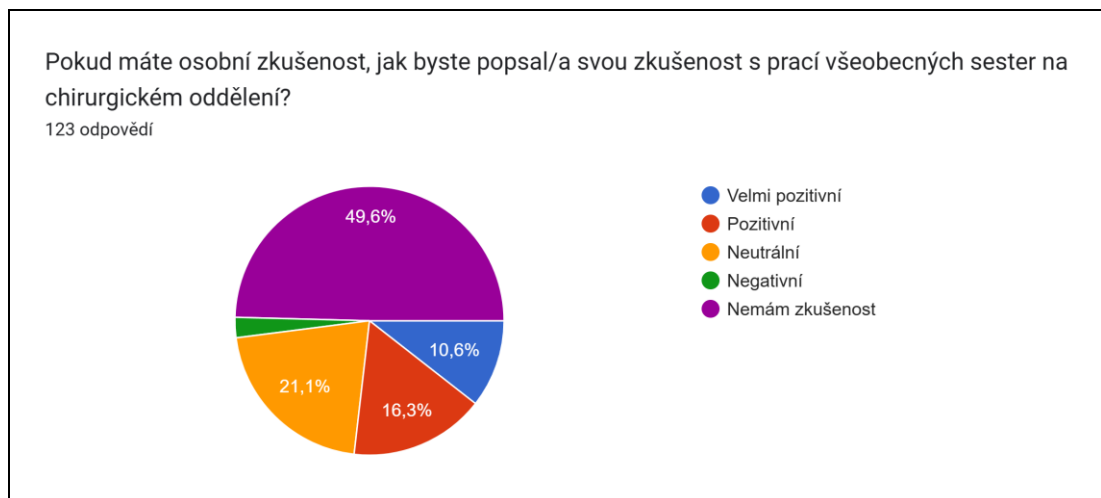
Graf č. 7: Mají respondenti zkušenost s prací všeobecné sestry na chirurgickém oddělení jakožto pacient?



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 7 se zaměřuje na zkušenosti respondentů s prací všeobecné sestry na chirurgickém oddělení z pohledu pacienta. Většina respondentů (68) takovou zkušenost nemá, zatímco 38 respondentů ji uvedlo. Zbývající část si není jistá, zda se jednalo o chirurgické oddělení.

Graf č. 8: Jak respondenti popsali svou zkušenost s prací všeobecných sester na chirurgickém oddělení?

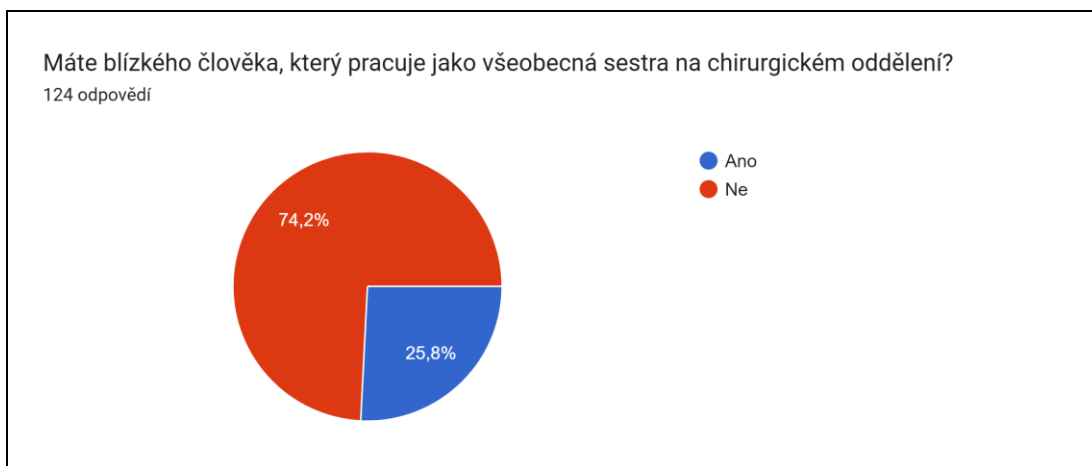


Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 8 ukazuje, jaké zkušenosti mají respondenti s prací všeobecné sestry na chirurgickém oddělení. Polovina z nich uvedla, že žádnou zkušenost nemá. Druhou největší skupinu tvoří ti, kteří svou zkušenost hodnotí jako neutrální – celkem 26 lidí (21,1 %). Dalších 20 respondentů (16,3 %) uvedlo, že jejich

zkušenost byla pozitivní, a 13 lidí (10,6 %) ji označilo dokonce za velmi pozitivní. Naopak negativní zkušenost měli jen 3 lidé.

Graf č. 9: *Mají respondenti blízkého člověka, který pracuje jako všeobecná sestra na chirurgickém oddělení?*



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 9 ukazuje, kolik z respondentů mezi svými blízkými všeobecnou sestru, která pracuje na chirurgickém oddělení. 92 (74,2 %) jedinců v odpovědi uvedlo, že nikoho takového nemají a zbylých 32 (25,8 %) uvedlo, že mají blízkého člověka, který v této profesi pracuje.

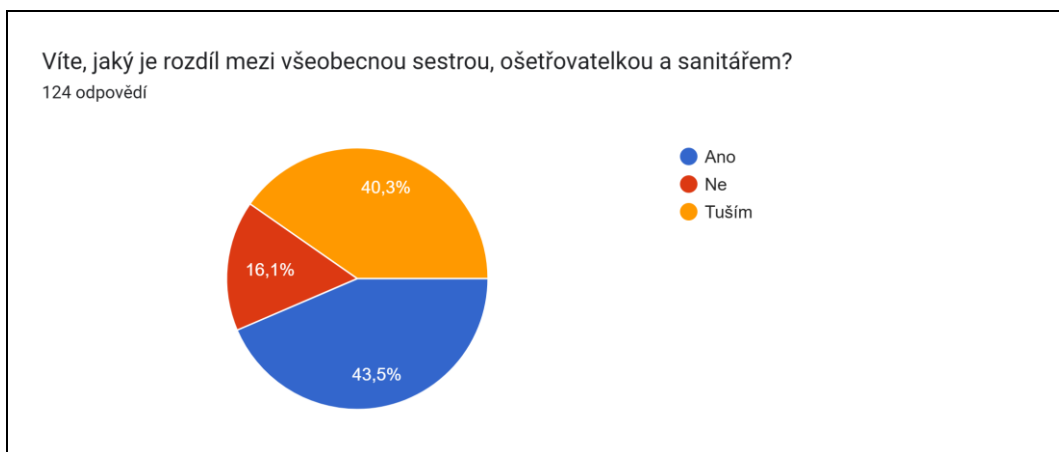
Graf č. 10: Vědí respondenti, jaký je rozdíl mezi praktickou a všeobecnou sestrou?



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 10 pojednává o povědomí respondentů, co se rozdílů mezi praktickou a všeobecnou sestrou týče. Zde 54 (43,5%) osob uvedlo, že rozdíl nezná. Naopak 30 respondentů (24,2%) o rozdílech mezi praktickou a všeobecnou sestrou ví. Zbytek v dotazníku uvedl, že tuší.

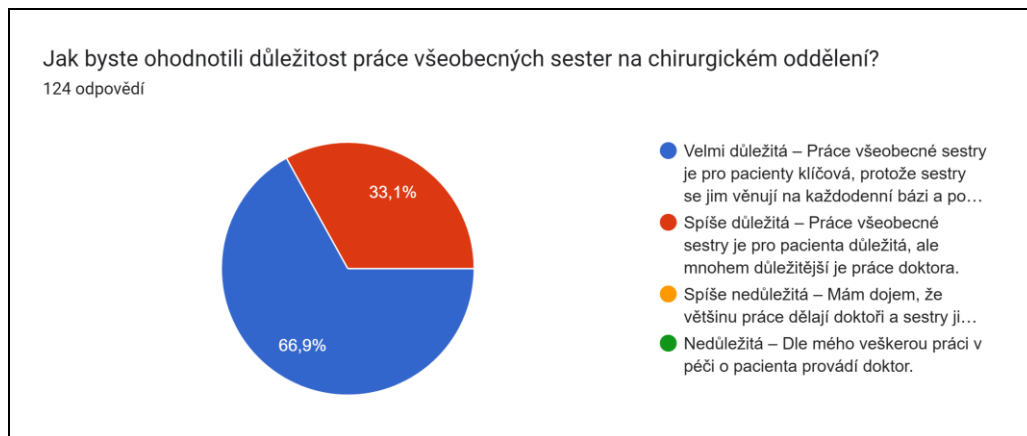
Graf č. 11: Vědí respondenti, jaký je rozdíl mezi všeobecnou sestrou, ošetrovatelkou a sanitářem?



Zdroj: vlastní, 2025

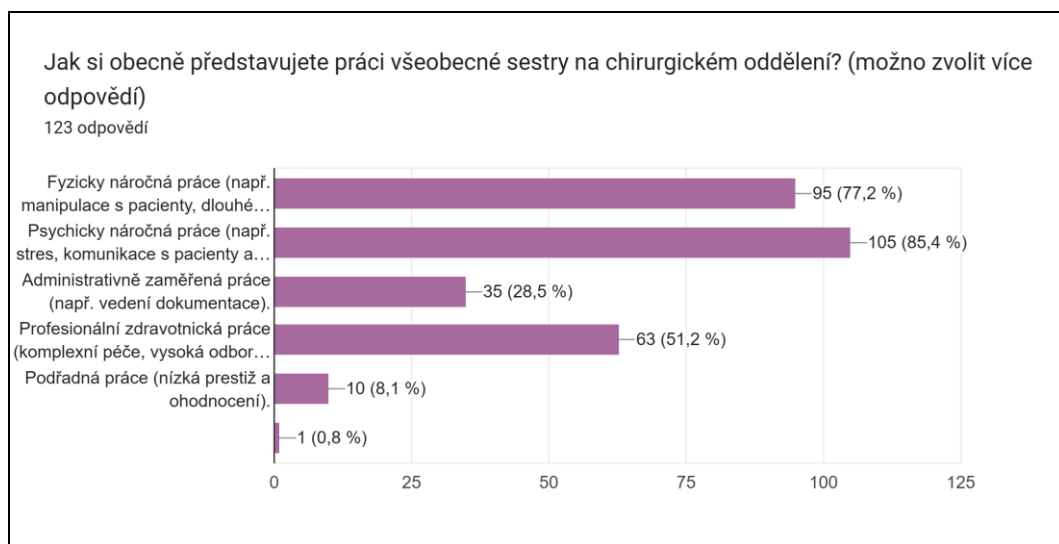
Graf č. 11 znázorňuje povědomí respondentů o rozdílu mezi všeobecnou sestrou, ošetrovatelkou a sanitářem. Odpovědi „Tuším“ (43,5 %, 54 respondentů) a „Ano, vím“ (40,3 %, 50 respondentů) byly poměrně vyrovnané. Zbývajících 20 respondentů (16,1 %) uvedlo, že o těchto rozdílech neví.

Graf č. 12: Jak respondenti hodnotí důležitost práce všeobecných sester na chirurgickém oddělení?



Graf č. 12 nám ukazuje, že všichni respondenti považuje práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení za důležitou. Žádný z respondentů nevedl, že by mu tato práce důležitá nepřipadala. Většina, konkrétně 83 respondentů (66,9%) považují tuto profesi za velmi důležitou a 41 respondentů (33,1%) za spíše důležitou.

Graf č. 13: Jak si respondenti představují práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení?

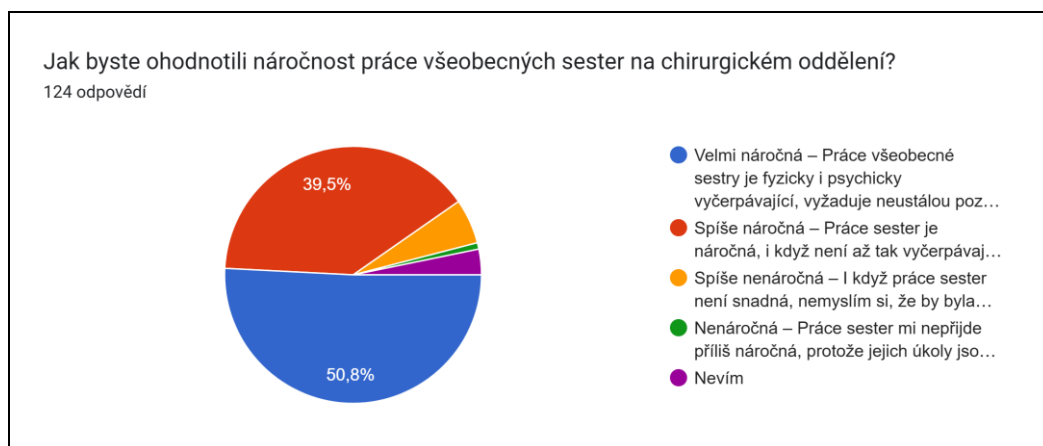


Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 13 zobrazuje, jak si respondenti představují práci sestry na chirurgickém oddělení. Respondenti mohli zvolit více odpovědí. Nejčastěji uváděli, že se jedná

o psychicky a fyzicky náročnou práci. Dále označili tuto práci za profesionální zdravotnickou práci a za administrativně založenou práci. Někteří respondenti (10) pak uvedli, že ji považují za podřadnou práci.

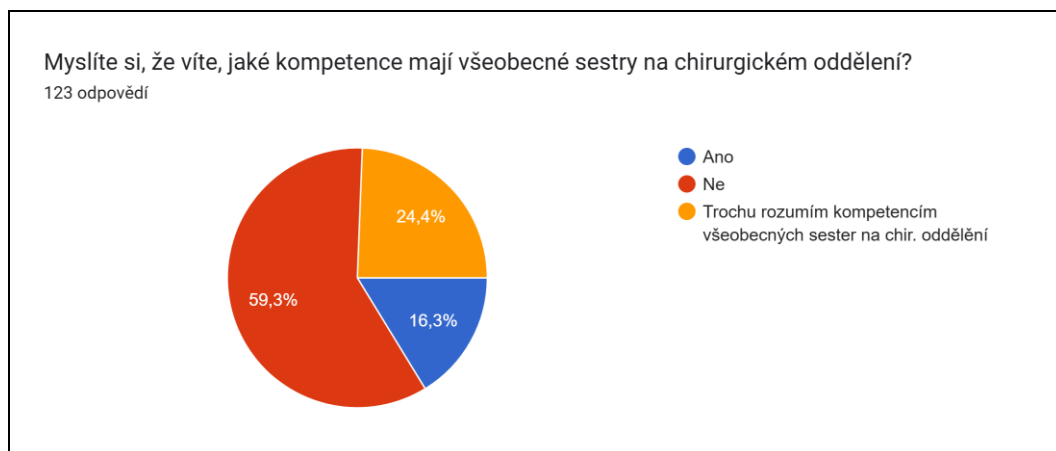
Graf č. 14: Jak respondenti hodnotí náročnost práce všeobecných sester na chirurgickém oddělení?



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 14 zobrazuje, jak respondenti hodnotí náročnost práce všeobecných sester na chirurgickém oddělení. Téměř polovina respondentů považuje tuto práci za velmi náročnou. 49 repondentů (39,5%) tuto práci považují za spíše náročnou. 7 z respondentů (5,6%) uvedlo, že práci považují spíše za nenáročnou. Pouze jeden respondent označil tuto práci za nenáročnou. Ostatní respondenti (4) uvedli, že neví.

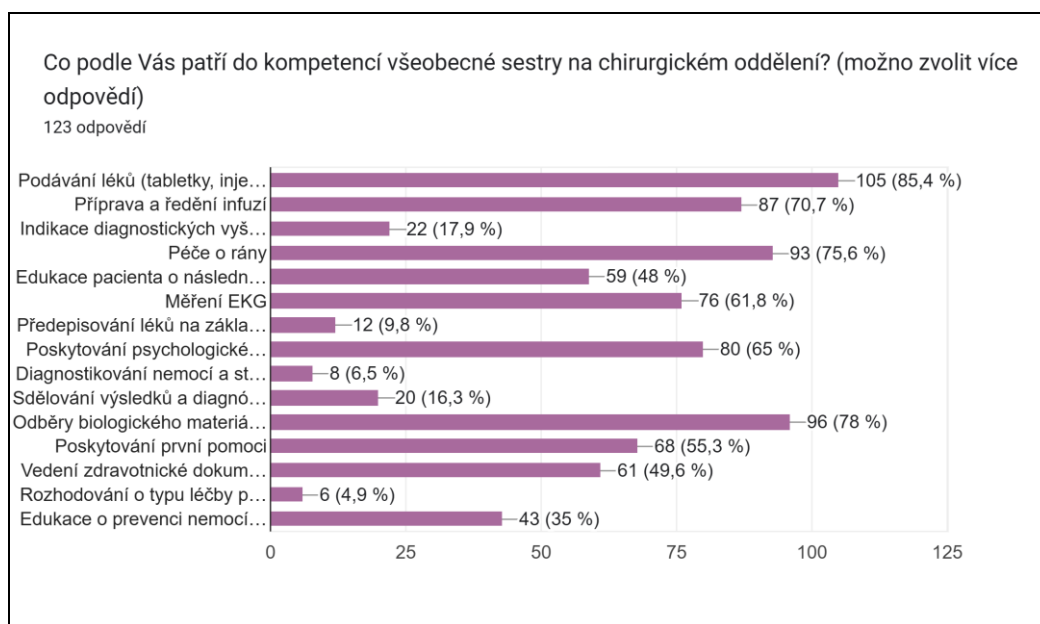
Graf č. 15: Znají respondenti kompetence všeobecné sestry na chirurgickém oddělení?



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 15 zobrazuje povědomí respondentů o kompetencích všeobecné sestry na chirurgickém oddělení. Většina respondentů, konkrétně 73 (59,3 %), uvedla, že neví, jaké kompetence všeobecná sestra na chirurgickém oddělení má. 20 respondentů (16,3 %) si je vědomo těchto kompetencí, a zbytek respondentů uvedl, že má pouze částečné povědomí o této problematice.

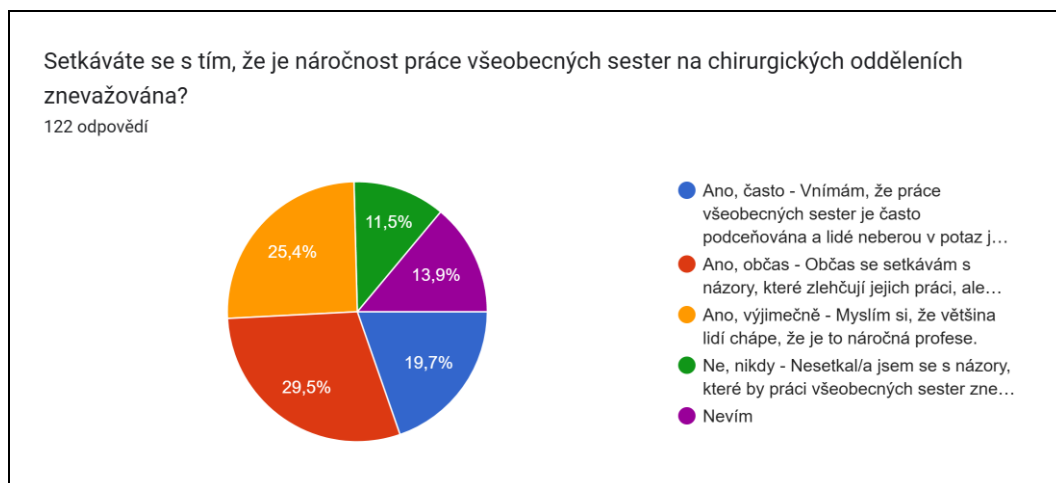
Graf č. 16: Jaké činnosti, dle respondentů, spadají do kompetencí všeobecné sestry?



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 16 zobrazuje činnosti, které respondenti považují za součást kompetencí všeobecné sestry na chirurgickém oddělení. Nejčastěji uváděnými činnostmi byly podávání léků (105 respondentů, 85,4 %), odběry biologického materiálu (96 respondentů, 78 %), péče o rány (93 respondentů, 75,6 %) a příprava a ředění infuzí (87 respondentů, 70,7 %). Naopak nejméně respondenti označili činnosti, jako je rozhodování o typu léčby pro pacienta (6 respondentů, 4,9 %), diagnostikování nemocí a stanovení léčby (8 respondentů, 6,5 %) a předepisování léků na základě pacientových příznaků (12 respondentů, 9,8 %).

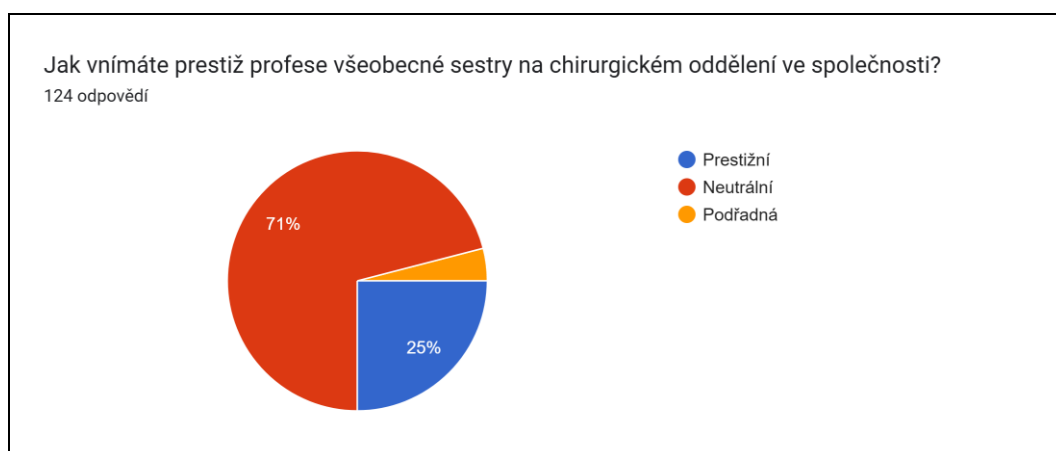
Graf č. 17: Setkávají se respondenti s tím, že by byla náročnost práce všeobecné sestry na chirurgickém oddělení znevažována?



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 17 prezentuje, zda se respondenti setkávají s tím, že by práce všeobecných sester na chirurgickém oddělení byla znevažována. Výsledky nám ukazují, že 24 (19,7 %) respondentů odpovědělo, že se s tím setkávají často, 36 (29,5 %) občas, a 31 (25,4 %) respondentů uvedlo, že se to děje výjimečně. 14 (11,5 %) respondentů tvrdí, že se s tím nikdy nesetkali, a 17 (13,9 %) respondentů uvedlo, že neví.

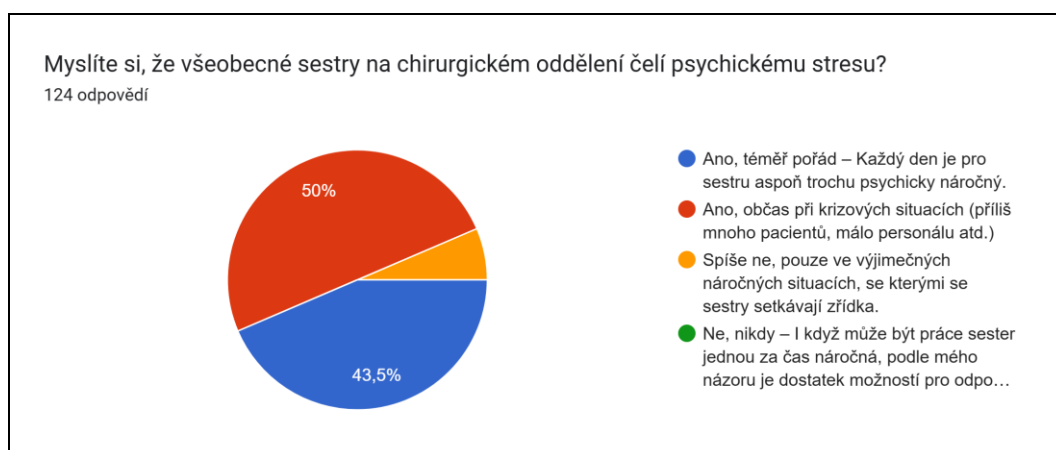
Graf č. 18: Jak respondenti vnímají prestiž profese všeobecné sestry na chirurgickém oddělení?



Zdroj: vlastní, 2025

Z grafu č. 18 vyplývá, že naprostá většina respondentů vnímá prestiž profese všeobecné sestry na chirurgickém oddělení za neutrální. Zatímco 25% respondentů vnímají tuto profesi za prestižní. Pouhých 5 respondentů uvedlo, že tuto profesi vnímají jako neprestižní.

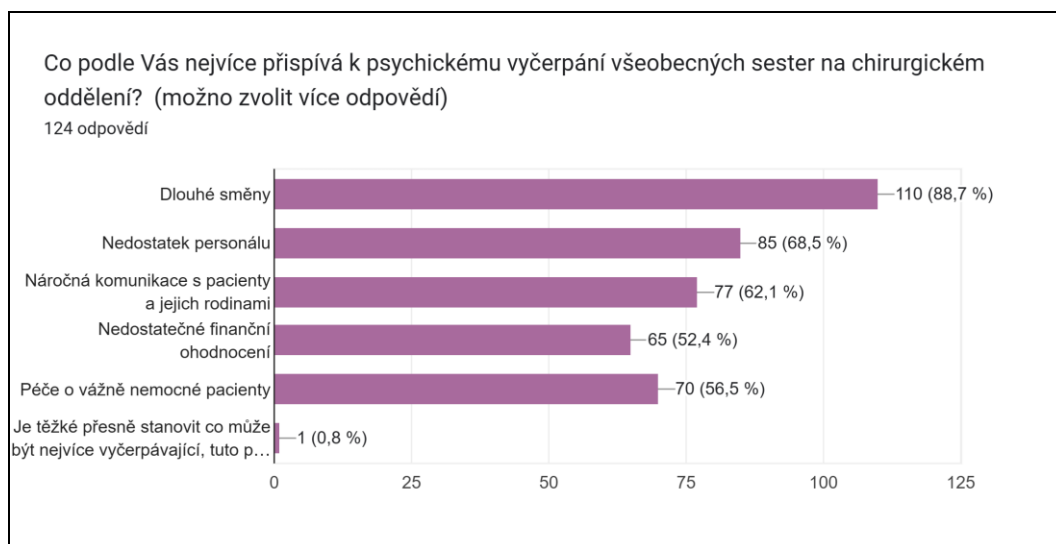
Graf č. 19: Myslí si respondenti, že všeobecné sestry na chirurgickém oddělení čelí psychickému stresu?



Zdroj: vlastní, 2025

Z grafu č. 19 jednoznačně vyplývá, že polovina respondentů se domnívá, že sestry na chirurgickém oddělení občas čelí psychickému stresu, zejména v krizových situacích. Necelá druhá polovina (43,5 %) uvádí, že sestry čelí psychickému stresu téměř neustále. Pouhých 8 respondentů (6,5 %) se domnívá, že sestry se se stresem spíše nesetkávají.

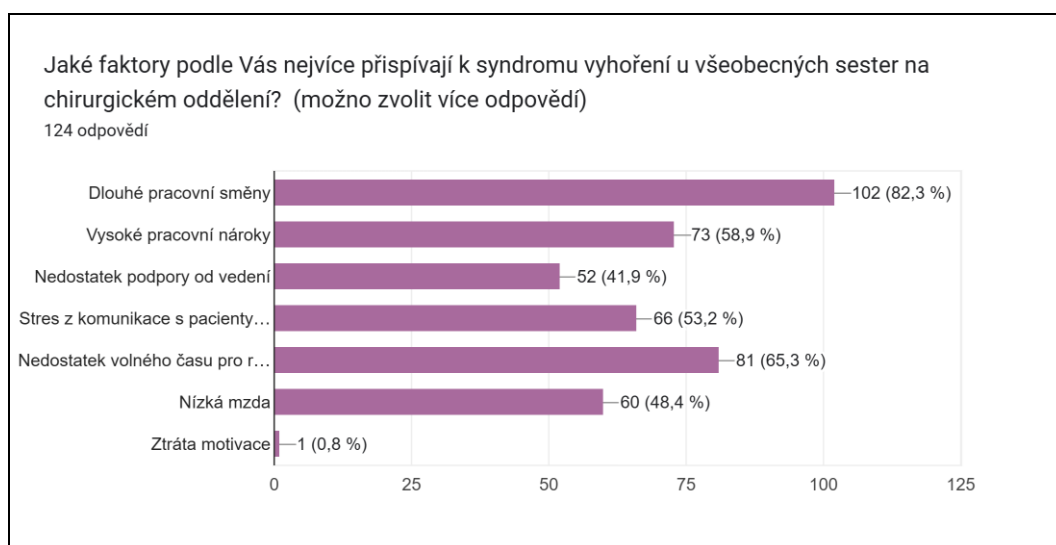
Graf č. 20: Co podle respondentů nejvíce přispívá k psychickému vyčerpání všeobecných sester na chirurgickém oddělení?



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 20 představuje, co dle respondentů nejvíce přispívá k psychickému vyčerpání všeobecných sester na chirurgickém oddělení. Nejčasteji uváděnými odpověďmi byly dlouhé směny (110 respondentů), nedostatek personálu (85 respondentů), náročná komunikace s pacienty a jejich rodinami (77 respondentů), péče o vážně nemocné pacienty (70 respondentů) a na posledním místě s počtem 65 respondentů bylo nedostatečné finanční ohodnocení.

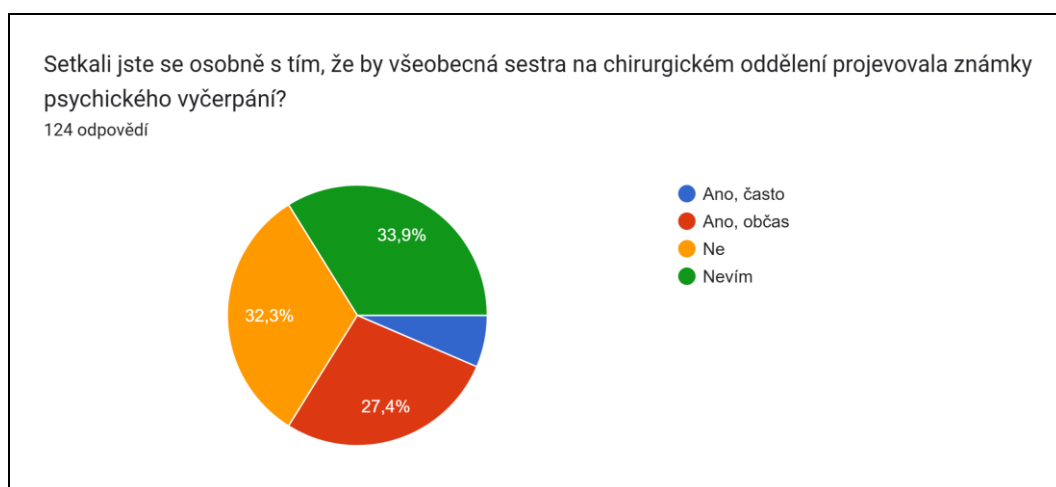
Graf č. 21: Jaké faktory, dle respondentů, nejvíce přispívají k syndromu vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení?



Zdroj: vlastní, 2025

Z grafu č. 21 vypývá, jaké faktory podle respondentů nejvíce přispívají k syndromu vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení. Nejvíce dle respondentů k syndromu vyhoření přispívají dlouhé pracovní doby (82% respondentů), nedostatek volného času (65,3% respondentů) a vysoké pracovní nároky (58,9% respondentů). Dále dost respondentů zvolilo ale i stres z komunikace s pacienty, nedostatek podpory od vedení a nízká mzda.

Graf č. 22: Setkali se respondenti osobně s tím, že by všeobecná sestra na chirurgickém oddělení projevovala známky psychického vyčerpání?



Zdroj: vlastní, 2025

Graf č. 22 zobrazuje, kolik respondentů se osobně setkalo s tím, že by všeobecná sestra na chirurgickém oddělení projevovala známky psychického vyčerpání. Z výsledků vyplývá, že 33,9 % respondentů neví, 32,3 % respondentů se nesetkalo, 27,4 % respondentů se občas setkalo a zbytek uvedl, že se často setkávali se sestry, které projevovaly známky psychického vyčerpání.

Diskuze

Výsledky mého vlastního dotazníkového šetření mě překvapily. Očekávala jsem, že vnímání práce všeobecných sester veřejností bude negativnější, nicméně odpovědi respondentů ukázaly, že si lidé v mnoha ohledech práce sester váží více, než jsem původně předpokládala.

V této diskuzi bych ráda porovнала a propojila výsledky svého šetření s poznatky z odborných článků, které pojednávaly o podobném tématu, jako má bakalářská práce, a to konkrétně s prací Girvin et al. (2016) *Contemporary public perceptions of nursing: a systematic review and narrative synthesis of the international research evidence*, který měl za cíl popsat vnímání sesterské profese mladými lidmi a identifikovat faktory ovlivňující jejich vnímání a Glerean et al. (2017) *Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review*, jehož cílem bylo zjistit, jak veřejnost chápe a vnímá ošetrovatelství.

Respondenti mého výzkumu byli převážně mladí lidé, přičemž největší zastoupení měli respondenti ve věku 10–14 let (38,7 %) a následně 19–25 let (28,2 %). Více než polovina respondentů byli studenti (56,5 %). Tento fakt souvisí se zjištěními Glereana et al. (2017), kteří upozorňují, že mladí lidé hrají zásadní roli ve vytváření obrazu o ošetrovatelství, avšak jejich vnímání bývá často zastaralé a neodpovídá současnou realitu práce sester. Cílem jejich studie bylo právě zjistit, jak mladí lidé profesi vnímají a jaké faktory toto vnímání ovlivňují (Glerean et al., 2017).

Je nezbytné zabývat se povědomím o ošetrovatelství právě u mladých lidí, neboť se nacházejí v období, kdy se rozhodují o své budoucí kariéře. Jejich vnímání sesterské profese může zásadně ovlivnit volbu studia i setrvání v ošetrovatelském oboru (Glerean et al., 2017).

Podle *Young peoples' perceptions* mladí lidé často popisují práci sester jako profesi s náročnými podmínkami – čelí špatné pracovní době, směnnému provozu a omezené autonomii. Tyto poznatky se odrážejí i v mém šetření, konkrétně v grafu 21, kde respondenti jako hlavní faktory vedoucí k syndromu vyhoření u sester uváděli právě dlouhé směny, vysokou pracovní zátěž a

nedostatek volného času. Podobně v grafu 20, týkajícím se příčin psychického vyčerpání, převládaly odpovědi jako dlouhé směny a nedostatek personálu – to koreluje právě s článkem *Young peoples' perceptions* (Glerean et al., 2017).

Zjištění článku *Young peoples' perceptions* dále ukazují, že mladí lidé často nerozpoznávají požadavky na vzdělání v ošetrovatelství a vnímají postavení sester ve společnosti jako nízké. Sestry jsou vnímány jako starostlivé a tvrdě pracující, ale jsou méně intelektuální (Glerean et al., 2017). Výsledky mého dotazníku znázorňují, že pouze 25 % respondentů považuje práci sestry za prestižní, 72 % ji vnímá neutrálně. V grafu č. 13, 8,1 % respondentů odpovědělo, že práci všeobecné sestry považují za podřadnou.

Pracovní podmínky sester jsou často popisovány jako špatné – práce je vnímána jako těžká, stresující, fyzicky náročná s vysokým rizikem úrazu a málo flexibilní, co se především pracovní doby týče. Nedostatek autonomie je vnímán jako zásadní problém (Glerean et al., 2017).

Zde bych ráda opět poukázala na mé výsledky, které s tímto souvisí. Respondenti popisovali práci sestry na chirurgickém oddělení jakožto fyzicky a psychicky náročnou. Polovina respondentů považuje práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení za velmi náročnou, která je fyzicky i psychicky náročná. Vyžaduje neustálou pozornost, schopnost zvládat stresové situace a přítomnost ve vysoké pracovní zátěži po celý den. Celkem 39,5 % respondentů považuje práci sestry za spíše náročnou – podle nich sice není tak vyčerpávající jako práce lékařů, ale vyžaduje značnou odpovědnost a vysokou úroveň organizačních schopností, zejména při péči o pacienty.

Mladí lidé podle Glerean et al. (2017) často popisovali obsah práce sestry jako péči o pacienty, manipulaci s technikou a asistenci lékařům. Přestože si uvědomovali náročnost práce, mnohdy nebyli plně obeznámeni s kompetencemi sester (Glerean et al., 2017). Tento nedostatek povědomí potvrzují i mé výsledky, kdy 59,3 % respondentů uvedlo, že neznají přesné kompetence všeobecných sester na chirurgickém oddělení. Přesto, při konkrétních otázkách s výběrem možností, většina správně určovala kompetence, jako je podávání léků, péče o rány, edukace pacienta či měření elektrokardiografie. Naopak nesprávné činnosti

vybíralo malé procento lidí, jako je rozhodování o typu léčby, diagnostikování nemocí, indikace diagnostických vyšetření a další. Ačkoli je celkem dost respondentů, co odpověděli dobře, i tak nejvyšší správná odpověď dosáhla jen 85 %, což naznačuje alespoň částečné praktické povědomí.

Zjištění Girvina et al. (2016) podporují tento výsledek – veřejnost obecně důvěřuje sestřím jako poctivým a etickým profesionálům, i když plně nerozumí odborné náplni jejich práce. To nejspíše pramení z respektu k tradičním stereotypům o obětavých ženách (Girvina et al., 2016).

Respondenti ve studii dále oceňovali sestry specialistky, vnímali je jako kompetentnější než některé praktické lékaře, ale jiní je stále považovali spíše za pomocnice lékařů (Girvina et al., 2016). Rozpor vnímání role sestry je patrný i v mém dotazníkovém šetření.

Mladí lidé vnímali vzdělávací požadavky na sestry jako neakademické a délku studia jako příliš dlouhou. Vnímání sesterské profese jako kariérní volby bylo často spojováno s jistotou zaměstnání, ale zároveň byla zaznamenána nevědomost ohledně platových podmínek a možností profesního růstu (Glerean et al., 2017). V mém dotazníku 13,7 % respondentů uvedlo, že by si ošetrovatelství vybrali ke studiu, a 12 % by tuto profesi volilo i jako životní povolání.

Veřejnost vnímá sestry jako potřebné a respektované, ale zároveň považuje jejich profesi za málo prestižní a vhodnou spíše pro ženy (Girvin et al., 2016).

Dalším důležitým bodem byla schopnost veřejnosti rozlišit jednotlivé role v ošetrovatelském týmu. Ukázalo se, že 43 % respondentů nezná rozdíl mezi praktickou a všeobecnou sestrou a 32 % pouze tuší. Lepší povědomí měli o rozdílu mezi sestrou, sanitářem a ošetrovatelkou.

Prestiž povolání byla většinou vnímána neutrálně, což je optimističtější výsledek než v některých starších studiích, kde bylo ošetrovatelství často prezentováno jako práce neprestižní (Girvin et al., 2016). Zároveň téměř polovina respondentů v mém dotazníku vnímá znevažování práce sester jako občasné nebo časté, což podporuje názor o přetrvávajících negativních stereotypch.

Velmi pozitivním zjištěním je, že negativní osobní zkušenosti s prací sester byly mezi respondenty v mém šetření minimální. To si ale protirečí s obrazem prezentovaným médií, která často spojují ošetřovatelství se selháním péče (Girvin et al., 2016).

Myslím si, že hlavní přínos mé práce spočívá v tom, že ukazuje, jak lidé mimo zdravotnictví vnímají práci všeobecných sester na chirurgickém oddělení. Díky dotazníku jsem získala představu o tom, co si veřejnost o této profesi myslí, jaké činnosti si s ní spojuje a jestli ji považuje za náročnou nebo prestižní. Tyto informace mohou pomoci lépe porozumět tomu, proč je někdy práce sester podceňována nebo nepochopena, a mohou být užitečné třeba i při snaze o větší informovanost veřejnosti.

Pro další zkoumání by mě lákala podobná témata. Například napsat práci, kde by cílem bylo zatraktivnit tuto profesi a kde bych veřejnost blíže seznámila s veškerou prací všeobecné sestry.

Limitace studie

Kdybych si měla vybrat znovu, tak bych si vybrala velmi podobné téma. Chtěla bych sběr dat provést formou rozhovoru, neboť by šlo získat hlubší a konkrétnější informace. Ráda bych také upravila strukturu dotazníku tak, aby neobsahoval nejasné formulace jako „tuším“, a zároveň přidala otázky zaměřené na stereotypy, například „Myslíte si, že hlavní náplní práce sestry je krmení a hygiena pacienta?“. Tyto úpravy by mohly přispět k přesnějšímu zachycení zkreslených představ o sestřské profesi.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení. Zda veřejnost ví, jaké činnosti sestra provádí, jaké má kompetence. Dále mě zajímalo, zda veřejnost toto povolání považuje za prestižní či ne a zda je podle veřejnosti tato profese náročná jak psychicky, tak fyzicky.

Rozeslala jsem tedy do svého okolí výzkumný dotazník s otázkami, které mi měly zodpovědět tyto informace. Očekávala jsem, že většina nebude znát kompetence sestry a činnosti, které vykonává a že nebude tuto práci považovat za náročnou. Také jsem očekávala, že naprosté minimum bude považovat tuto práci za prestižní. Jsem ovšem ráda, že mě výsledky mého dotazníkového šetření překvapily. Vše vyšlo lépe, než jsem čekala a všechny mé hypotézy byly vyvráceny. Například se ukázalo, že si lidé uvědomují, že tato profese je psychicky i fyzicky náročná a ve většině případů ji lidé nevnímají jakožto podřadnou, ale spíše jako neutrální. Velice mě překvapilo, že 17 jedinců ze 124 by si zvolili tento obor ke studiu.

Cíle mé práce se mi podařilo splnit. Získala jsem takové informace, které jsem potřebovala.

Závěrem bych tedy shrnula, že i když výsledky výzkumu byly v mnoha ohledech lepší, než jsem očekávala, stále existuje prostor pro zlepšení povědomí o práci všeobecných sester. V budoucnu bych ráda pokračovala v podobných výzkumech, které by mohly ještě více přispět k lepšímu pochopení této důležité profese a jejího vlivu na kvalitní péči o pacienty.

Souhrn

Má bakalářská práce se zabývá otázkou, jaké povědomí má veřejnost o práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení, zejména co se týče kompetencí a náročnosti práce, jak fyzické, tak psychické.

Ve své teoretické části jsem psala o definici a roli sestry. Zmínila jsem vývoj ošetrovatelství. Popsala jsem, jaké sestra musí mít vzdělání, aby se stala všeobecnou sestrou a že sestry mají povinnost celoživotního vzdělávání. Pokud se sestra chce specializovat na danou oblast, je k dispozici specializační vzdělávání.

Popsala jsem charakteristiku chirurgického oddělení a popsala, jaká je náplň práce sestry na chirurgickém oddělení. Zmíněné jsou základní činnosti, se kterými se sestra potýká téměř každý den.

V práci také najdeme kompetence sestry a ostatních členů ošetrovatelského týmu.

Fyzická a psychická zátěž na oddělení je reálná a je důležité myslet na to, že naše zdraví je na prvním místě. Taková zátěž může vést k syndromu vyhoření, který může vést k nechuti k práci až odchodu z profese. Je důležité vědět, jak se projevuje a jaké jsou počínající příznaky, abychom ho včas rozpoznali a léčili.

Ve své praktické části jsem se věnovala dotazníku, který měl anonymně zjistit, jaké povědomí má veřejnost o práci sestry na chirurgickém oddělení. Výsledky ukázaly, že povědomí veřejnosti je vyšší, než bylo původně očekáváno. Většina respondentů si uvědomuje náročnost této profese a neoznačuje ji za podřadnou.

Ačkoli výsledek byl spíše pozitivní, neznamená to, že by povědomí veřejnosti o této profesi nemělo být aktivně zvyšováno.

Summary

My bachelor thesis focuses on the question of how well the general public understands the work of general nurses in surgical departments, particularly in terms of their competencies and the physical and psychological demands of the profession.

In the theoretical part of the thesis, I described the definition and role of the nurse. I mentioned the development of nursing and explained the education required to become a general nurse, including the necessity of lifelong learning. If a nurse wishes to specialize in a particular area, specialized education is available and appropriate.

I outlined the characteristics of a surgical department and described the nurse's scope of work in this setting. The basic tasks that a nurse encounters on a daily basis are also included.

The thesis also addresses the competencies of the nurse and the rest of the nursing team.

The physical and psychological burden in this type of department is very real, and it is important to remember that our health comes first. Such strain can lead to burnout syndrome, which may result in a lack of motivation or even leaving the profession. It is crucial to be aware of burnout, its symptoms, and early warning signs in order to recognize and manage it in time.

In the practical part of the thesis, I conducted a questionnaire survey to anonymously find out how much the general public knows about the work of nurses in surgical departments. The results showed that public awareness is higher than originally expected. Most respondents are aware of the demands of the profession and do not consider it inferior.

Although the results were rather positive, this does not mean that public awareness of the nursing profession should not continue to be actively promoted.

Seznam použité literatury

1. BABAPOUR, AR., GAHASSAB-MOZAFFARI, N. & FATHNEZHAD-KAZEMI, A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 21, 75 (2022).
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
2. BIBI, Hafiza Jaweria; KHANUM, Sanober; MUSHTAQ, Rabia a SIKAPURIA, Zahra Karim. Impacts of Job Stress on Nurses Social Life: A study of Work Performance. Online. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*. 2023, roč. 11, č. 2, s. 2556-2564. ISSN 2415-007X. [cit. 2025-02-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.52131/pjhss.2023.1102.0547>.
3. BRODERSEN F, WAGNER J, UZUNOGLU FG, et al. Impact of Preoperative Patient Education on Postoperative Recovery in Abdominal Surgery: A Systematic Review. *World J Surg*. 2023 Apr;47(4):937-947. doi: 10.1007/s00268-022-06884-4. Epub 2023 Jan 15. PMID: 36641521; PMCID: PMC9971074.
4. *Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. Online. EUNI. 2022. [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: <https://www.euni.cz/clanek/2214-celozivotni-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku?bid=2>.
5. ČESKO. Vyhláška č. 324/2024 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2024. [cit. 2025-05-15] Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2024/324/2025-01-01?f=324%2F2024&zalozka=text>
6. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2011. [cit. 2025-05-15] Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2011/55?zalozka=text>

7. ČESKO. Zákon č. 230/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2024. [cit. 2025-05-15] Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2024/230?zalozka=text>
8. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2004. [cit. 2025-05-15]. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2004/96?zalozka=text>
9. DZUBOVÁ, Radka. *Vybrané kapitoly z chirurgické propedeutiky*. Online. Inovace VOV. 2018. [cit. 2025-05-22]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/105/page00.html>
10. GIRVIN, J., JACKSON, D., & HUTCHINSON, M. Contemporary public perceptions of nursing: a systematic review and narrative synthesis of the international research evidence. Online. *Journal of Nursing Management*. 2016, roč. 2016, č. 24, s. 13. [cit. 2025-04-28]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12413>.
11. GLEREAN, Niina; HUPLI, Maija; TALMAN, Kirsi et al. Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. Online. *Nurse education today*. 2017, roč. 2017, č. 57, s. 8. [cit. 2025-04-28]. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.008>
12. HEKELOVÁ, Zuzana. *Jak nevyhořet v práci sestry?* Online. *Florence*. 2018, roč. 2018, č. 4, s. 2. [cit. 2025-05-17]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/4/jak-nevyhoret-v-praci-sestry/>

13. JANÍKOVÁ, Eva a ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8893-7.
14. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Lékařství. Praha: Institut sociálních vztahů, 2000. ISBN 80-85866-55-2.
15. JIN, Tingting; ZHOU, Yaoying a ZHANG, Leigang. Job stressors and burnout among clinical nurses: a moderated mediation model of need for recovery and career calling. Online. *BMC Nursing*. 2023, roč. 22, č. 1. ISSN 1472-6955. [cit. 2025-05-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01524-1>
16. JIRKOVSKÝ, Daniel a HLAVÁČOVÁ, Marie. *Ošetrovatelské postupy a intervence: učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2012. ISBN 978-80-87347-13-3.
17. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
18. KHAMMISSA, Razia a NEMUTANDANI, Simon. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. Online. *Journal of International Medical Research*. 2022, roč. 50, č. 9, s. 13. [cit. 2025-05-17]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9478693/>
19. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Sestra. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024731490.
20. LIBOVÁ, Ľubica; BALKOVÁ, Hilda a JANKECHOVÁ, Monika. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2466-4.
21. MARESCA, Giuseppe a CORALLO, Francesco, et al. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review.

- Online. *Medicina*. 2022, roč. 58, č. 2, s. 9. [cit. 2025-05-17]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8877512/>
22. PAROLA, Vitor; COELHO, Adriana; NEVES, Hugo; BERNARDES, Rafael A.; SOUSA, Joana Pereira et al. Burnout and Nursing Care: A Concept Paper. Online. *Nursing Reports*. 2022, roč. 12, č. 3, s. 464-471. ISSN 2039-4403. [cit. 2025-05-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/nursrep12030044>
23. PETROVOVÁ, Markéta. Zdravotní rizika práce ve zdravotnictví. Online. *Florence*. 2017, roč. XIII, č. 11, s. 3. [cit. 2025-05-17]. Dostupné z: https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/11/zdravotni-rizika-prace-ve-zdravotnictvi/#utm_source=chatgpt.com.
24. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.
25. SAEDPANAH K, GHASEMI M, AKBARI H, ADIBZADEH A, AKBARI H. Effects of workload and job stress on the shift work disorders among nurses: PLS SEM modeling. *Eur J Transl Myol*. 2022 Nov 21;33(1):10909. doi: 10.4081/ejtm.2022.10909. PMID: 36412125; PMCID: PMC10141747.
26. *Specializační vzdělávání – základní informace*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2016, 17. 2. 2025, [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/specializacni-vzdelavani-nlzp/>.
27. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství. 7*, Galerie historických osobností. Praktické příručky pro sestry. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-329-5.
28. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství. 11*, Sestra – reprezentant profese. Praktické příručky pro sestry. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 8070133686.

29. ŠEVČÍKOVÁ, Blažena. *Kapitoly z ošetrovateľskej péče v chirurgii a traumatológii*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2024. ISBN 978-80-244-5631-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/kapitoly-z-osevrotavelske-pece-v-chirurgii-a-traumatologii-14111/>.
30. VAN DAM, Arno. A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout. Online. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2021, roč. 30, č. 5, s. 732-741. ISSN 1359-432X. [cit. 2025-05-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1948400>
31. VEVERKOVÁ, Lucie. Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice. Online. *Florence*. 2019. [cit. 2025-05-22]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/determinanty-ovlivnujici-psychickou-a-fyzickou-zatez-vseobecnych-sester-na-ortopedicke-klinice/>
32. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Sestra. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
33. ZAKI, Hany; E. SHABAN, Eman; SHABAN, Ahmed; HAMDI ALKAHLOUT, Baha; A. SHALLIK, Nabil et al. Perioperative Preparation of Emergency Patients from Emergency Department to Operating Room. Online. In: A. SHALLIK, Nabil (ed.). *New Insights in Perioperative Care*. IntechOpen, 2024. ISBN 978-0-85466-470-2. Dostupné [cit. 2025-05-22]. z: <https://doi.org/10.5772/intechopen.1004407>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Graf č. 1: *Věk respondentů – str. 41*

Graf č. 2: *Pohlaví respondentů – str.41*

Graf č. 3: *Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů – str.42*

Graf č.4: *Oblast zaměstnání (nebo studia), ve kterém se respondenti pohybují – str. 42*

Graf č. 5: *Vybrali by si respondenti obor všeobecné ošetrovatelství ke studiu? – str. 43*

Graf č. 6: *Zvolili by si respondenti tento obor jako svou profesi? – str. 43*

Graf č. 7: *Mají respondenti zkušenost s prací všeobecné sestry na chirurgickém oddělení jakožto pacient? – str. 44*

Graf č. 8: *Jak respondenti popsali svou zkušenost s prací všeobecné sestry na chirurgickém oddělení? – str. 44*

Graf č. 9: *Mají respondenti blízkého člověka, který pracuje jako všeobecná sestra na chirurgickém oddělení? – str. 45*

Graf č. 10: *Vědí respondenti, jaký je rozdíl mezi praktickou a všeobecnou sestrou? – str. 46*

Graf č. 11: *Vědí respondenti, jaký je rozdíl mezi všeobecnou sestrou, ošetrovatelskou a sanitářem? – str. 46*

Graf č. 12: *Jak respondenti hodnotí důležitost práce všeobecných sester na chirurgickém oddělení? – str. 47*

Graf č. 13: *Jak si respondenti představují práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení? – str. 47*

Graf č. 14: *Jak respondenti hodnotí náročnost práce všeobecných sester na chirurgickém oddělení? – str. 48*

Graf č. 15: *Znají respondenti kompetence všeobecné sestry na chirurgickém oddělení? – str. 49*

Graf č. 16: *Jaké činnosti, dle respondentů, spadají do kompetencí všeobecné sestry? – str. 49*

Graf č. 17: *Setkávají se respondenti s tím, že by byla náročnost práce všeobecné sestry na chirurgickém oddělení znevažována? – str. 50*

Graf č. 18: *Jak respondenti vnímají prestiž profese všeobecné sestry na chirurgickém oddělení? – str. 51*

Graf č. 19: *Myslí si respondenti, že všeobecné sestry na chirurgickém oddělení čelí psychickému stresu? – str. 51*

Graf č. 20: *Co podle respondentů nejvíce přispívá k psychickému vyčerpání všeobecných sester na chirurgickém oddělení? – str. 52*

Graf č. 21: *Jaké faktory, dle respondentů, nejvíce přispívají k syndromu vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení? – str. 53*

Graf č. 22: *Setkali se respondenti osobně s tím, že by všeobecná sestra na chirurgickém oddělení projevovala známky psychického vyčerpání? – str. 54*

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník k bakalářské práci

Výzkumný dotazník

Vážená
paní/Vážený pane,

jsem studentkou **3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy oboru Všeobecné ošetřovatelství** a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma:

„Povědomí veřejnosti o práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení: náročnost, kompetence a psychické dopady“.

Dotazník je **zcela anonymní** a jeho vyplnění Vám zabere přibližně 5–10 minut. Vaše odpovědi budou sloužit výhradně k účelům mého výzkumu a pomohou mi lépe porozumět tomu, jak veřejnost vnímá náročnost a povahu práce **chirurgických** všeobecných sester.

Předem Vám velmi děkuji za čas a ochotu, kterou vyplnění dotazníku věnujete.

S úctou,

Červená Amálie

Věk:

- 10 - 14 let
- 15 - 18 let
- 19 - 25 let
- 26 - 35 let
- 36 - 50 let
- 51 - 64 let
- 65 a více

Pohlaví:

- Muž
- Žena

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

Oblast zaměstnání (nebo studia):

- Zdravotnictví
- Školství
- Administrativa
- Obchod/služby
- Student
- Jiné: _____

Vybrali byste si obor všeobecné ošetrovatelství ke studiu?

- Ano
- Ne

Zvolili byste si tento obor jako svou profesi?

- Ano
- Ne

Máte osobní zkušenost s prací všeobecné sestry na chirurgickém oddělení jako pacient?

- Ano
- Ne
- Nejsem si jist/á, zda se jednalo o chirurgické oddělení.

Pokud máte osobní zkušenost, jak byste popsal/a svou zkušenost s prací všeobecných sester na chirurgickém oddělení?

- Velmi pozitivní
- Pozitivní
- Neutrální
- Negativní
- Nemám zkušenost

Máte blízkého člověka, který pracuje jako všeobecná sestra na chirurgickém oddělení?

- Ano
- Ne

Víte, jaký je rozdíl mezi praktickou a všeobecnou sestrou?

- Ano
- Ne
- Tuším

Jak byste ohodnotili důležitost práce všeobecných sester na chirurgickém oddělení?

- Velmi důležitá – Práce všeobecné sestry je pro pacienty klíčová, protože sestry se jim věnují na každodenní bázi a poskytují nejen fyzickou, ale i psychickou podporu.
- Spíše důležitá – Práce všeobecné sestry je pro pacienta důležitá, ale mnohem důležitější je práce doktora.
- Spíše nedůležitá – Mám dojem, že většinu práce dělají doktoři a sestry jim pomáhají jen s drobnými úkoly, které nejsou klíčové pro léčbu pacientů.
- Nedůležitá – Dle mého veškerou práci v péči o pacienta provádí doktor.

Jak si obecně představujete práci všeobecné sestry na chirurgickém oddělení? (možno zvolit více odpovědí)

- Fyzicky náročná práce (např. manipulace s pacienty, dlouhé směny).
- Psychicky náročná práce (např. stres, komunikace s pacienty a rodinami).
- Administrativně zaměřená práce (např. vedení dokumentace).
- Profesionální zdravotnická práce (komplexní péče, vysoká odbornost).
- Podřadná práce (nízká prestiž a ohodnocení).
- Jiné: _____

Jak byste ohodnotili náročnost práce všeobecných sester na chirurgickém oddělení?

- Velmi náročná – Práce všeobecné sestry je fyzicky i psychicky vyčerpávající, vyžaduje neustálou pozornost, schopnost zvládat stresové situace a přítomnost ve vysoké pracovní zátěži po celý den.
- Spíše náročná – Práce sester je náročná, i když není až tak vyčerpávající jako práce doktorů, stále vyžaduje značnou míru zodpovědnosti a vysokou úroveň organizace, která se projevuje při péči o pacienty.
- Spíše nenáročná – I když práce sester není snadná, nemyslím si, že by byla až tak náročná, protože sestry často vykonávají pomocné úkoly, které nejsou tolik psychicky ani fyzicky vyčerpávající.
- Nenáročná – Práce sester mi nepřijde příliš náročná, protože jejich úkoly jsou spíše rutinní a podléhají pokynům doktorů, a tak nejsou vyčerpávající.
- Nevím

Myslíte si, že víte, jaké kompetence mají všeobecné sestry na chirurgickém oddělení?

- Ano
- Ne
- Trochu rozumím kompetencím všeobecných sester na chir. oddělení

Co podle Vás patří do kompetencí všeobecné sestry na chirurgickém oddělení?
(možno zvolit více odpovědí)

- Podávání léků (tabletky, injekce, infuze) pacientům na základě lékařského předpisu
- Příprava a ředění infuzí
- Indikace diagnostických vyšetření (např. CT, RTG, ultrazvuk)
- Péče o rány
- Edukace pacienta o následné péči
- Měření EKG
- Předepisování léků na základě pacientových příznaků
- Poskytování psychologické podpory pacientům
- Diagnostikování nemocí a stanovení léčby
- Sdělování výsledků a diagnózy pacientovi
- Odběry biologického materiálu (krev, moč, atd.)
- Poskytování první pomoci
- Vedení zdravotnické dokumentace
- Rozhodování o typu léčby pacienta
- Edukace o prevenci nemocí a zdravém životním stylu

Setkáváte se s tím, že je náročnost práce všeobecných sester na chirurgických odděleních znevažována?

- Ano, často - Vnímám, že práce všeobecných sester je často podceňována a lidé neberou v potaz její náročnost.
- Ano, občas - Občas se setkávám s názory, které zlehčují jejich práci, ale nemyslím si, že je to většinový postoj.
- Ano, výjimečně - Myslím si, že většina lidí chápe, že je to náročná profese.
- Ne, nikdy - Nesetkal/a jsem se s názory, které by práci všeobecných sester znevažovaly.
- Nevím
- Jiné: _____

Jak vnímáte prestiž profese všeobecné sestry na chirurgickém oddělení ve společnosti?

- Prestižní
- Neutrální
- Podřadná

Myslíte si, že všeobecné sestry na chirurgickém oddělení čelí psychickému stresu?

- Ano, téměř pořád – Každý den je pro sestru aspoň trochu psychicky náročný.
- Ano, občas při krizových situacích (příliš mnoho pacientů, málo personálu atd.)
- Spíše ne, pouze ve výjimečných náročných situacích, se kterými se sestry setkávají zřídka.
- Ne, nikdy – I když může být práce sester jednou za čas náročná, podle mého názoru je dostatek možností pro odpočinek a zvládnání zátěže, takže psychický stres není pro sestry typický.

Co podle Vás **nejvíce** přispívá k psychickému vyčerpání všeobecných sester na chirurgickém oddělení? (možno zvolit více odpovědí)

- Dlouhé směny
- Nedostatek personálu
- Náročná komunikace s pacienty a jejich rodinami
- Nedostatečné finanční ohodnocení
- Péče o vážně nemocné pacienty
- Jiné: _____

Jaké faktory podle Vás **nejvíce** přispívají k syndromu vyhoření u všeobecných sester na chirurgickém oddělení? (možno zvolit více odpovědí)

- Dlouhé pracovní směny
- Vysoké pracovní nároky
- Nedostatek podpory od vedení
- Stres z komunikace s pacienty a jejich rodinami
- Nedostatek volného času pro regeneraci
- Nízká mzda
- Jiné: _____

Jak si podle Vás mohou všeobecné sestry na chirurgických odděleních nejlépe udržet psychickou pohodu?

Vaše odpověď

Setkali jste se osobně s tím, že by všeobecná sestra na chirurgickém oddělení projevovala známky psychického vyčerpání?

- Ano, často
- Ano, občas
- Ne
- Nevím

Odeslat

Vymazat formulář

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. - [Smluvní podmínky služby](#) - [Zásady ochrany soukromí](#)

Vypadá tento formulář podezřele? [Přehled](#)

Google Formuláře

Seznam zkratk

Č. – číslo

Sb. – sbírka zákonů

Et al. – a další autoři

Aj. – a jiné