

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Simona Smolová

**Role sanitářky při poskytování ošetrovatelské péče na
standardním ortopedickém oddělení**

*Role of a nursing assistant in providing nursing care
at a standard orthopedic unit*

Bakalářská práce

Praha, květen 2021

Autor práce: Simona Smolová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Marie Zvoníčková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 25. 6. 2021

Prohlášení

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

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

V Praze dne

.....

Simona Smolová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Marii Zvoníčkové za odborné vedení, vstřícnost a udělení cenných rad při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala celému týmu oddělení ortopedie 3. stanice za podporu a možnost provedení výzkumu. V neposlední řadě také děkuji své rodině a partnerovi za neustálou podporu během celého bakalářského studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na role sanitáře při poskytování ošetrovatelské péče. Cílem je odhalit, jaké role plní sanitář při ošetrování nemocných a vyzdvihnout jeho postavení v rámci ošetrovatelského týmu. Dalším dílčím cílem je zjištění míry a způsobu spolupráce sanitářky se sestrami při poskytování ošetrovatelské péče na ortopedickém oddělení, kde sama pracuji jako sanitářka. Teoretická část práce pojednává o týmové spolupráci, rozebírá zdravotnický a ošetrovatelský tým a v neposlední řadě popisuje, jakým způsobem sanitář získává odbornou způsobilost k výkonu povolání a jaké má kompetence. Druhá část práce se zaměřuje na použitou metodologii. Popisuje oddělení, na kterém výzkum probíhal, skladbu pacientů, personál a harmonogram práce sanitářů. Zbytek empirické části popisuje vlastní výzkum. Ke sběru dat byla použita kvalitativní metodologie zúčastněného pozorování s prvky etnografie a autoetnografie. Vzhledem k mému postavení se tato metoda jeví jako ideální pro sběr dat. Šetření spočívalo v podrobném záznamu šesti směn na oddělení. Výsledek mé analýzy popisuje nejdůležitější činnosti sanitáře, kterými přispívá k bezproblémovému chodu oddělení. V rámci těchto činností je uvedeno několik situací, které se během směn odehrály. Jedná se o situace, ze kterých vyplývá důležitost spolupráce a komunikace mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu, vzhledem k poskytování kvalitní a bezpečné péče.

Klíčová slova:

Spolupráce, sanitář, zdravotní sestra, role sanitáře, tým, ošetrovatelský tým, péče.

Abstract

Bachelor thesis focuses on the role of a nursing assistant in providing nursing care. The main goal of the thesis is to describe daily tasks and the role of the nursing assistant in treating patients and in nursing team. Another goal of the thesis is finding the way of collaboration between nursing assistants and nurses at standard orthopedic unit, where I work as a nursing assistant. Theoretical part focuses on team collaboration, describes medical team and the competences of a nursing assistant including necessary education to work as a one. In the beginning of the research part the applied methods are described. Practical part describes the standard orthopedic unit, where the research was taken. It also describes involved patients, personnel and the daily routine of nursing assistants. In the last part, the research is described. For data collection a qualitative methodology with an ethnography and autoethnography was applied. This method was chosen because of my personal role in the described unit. Data collection includes detailed records and description of six shifts on the unit. The result analyses the most important tasks of a nursing assistant who has an impact on daily smooth routine. As part of tasks description, several situations, which had happened, are described. Those situations highlight the importance of communication and collaboration between members of nursing team. As a result of the facts the high quality nursing care may be provided.

Key words:

Collaboration, nursing assistant, nurse, role of a nursing assistant, nursing team, care.

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Týmová práce	11
1.1. Zdravotnický tým	12
1.2. Ošetrovatelský tým.....	13
2. Získání způsobilosti zdravotnického pracovníka a jeho kompetence.....	14
2.1. Získání odborné způsobilosti k výkonu sanitáře.....	14
2.2. Kompetence sanitáře	15
VÝZKUMNÁ ČÁST	17
1. Metodologie	17
2. Cíl výzkumu.....	18
3. Sběr dat	18
4. Osoba výzkumníka	19
5. Popis oddělení.....	21
5.1. Skladba pacientů	22
5.2. Ošetrovatelský tým.....	22
6. Analýza dat	23
7. Interpretace dat	23
7.1. Stravování a pitný režim	23
7.1.1. Stravování	23
7.1.2. Pitný režim.....	26
7.2. Vylučování moči a stolice.....	27
7.3. Hygienická péče	29
7.4. Polohování, prevence poruch kožního krytu.....	30
7.5. Předoperační příprava	31

7.6. Pooperační péče	33
7.7. Předávání informací	34
7.8. Logistika.....	35
7.8.1. Doprovod pacienta na vyšetření	35
7.8.2. Převozy na operační sál	36
7.8.3. Pochůzky mimo oddělení.....	37
7.8.4. Doplnování materiálu	38
7.8.5. Úklid, dezinfekce	39
8. Harmonogram práce sanitářů.....	40
Diskuze	44
Závěr	46
Citovaná literatura.....	47
Seznam obrázků	49
Seznam tabulek	49

Úvod

Téma mé bakalářské práce „*Role sanitářky při poskytování ošetrovatelské péče na standardním ortopedickém oddělení*“ jsem si vybrala hlavně vzhledem k aktuálnosti tématu. Celkově tato problematika není tolik probádaná a není ji věnováno mnoho pozornosti. Zároveň jedním z hlavních důvodů mého rozhodnutí byla skutečnost, že od července roku 2020 pracuji jako ošetrovatelka na ortopedickém oddělení, takže toto postavení se jeví jako ideální pro sběr dat. Výzkum byl proveden metodou autoetnografie. Tato výzkumná metoda není častá, zejména ve zdravotnictví, ale i zde si určitě své místo zaslouží.

Práce je orientována na dva, lehce podceňované, aspekty a tím je spolupráce a povolání sanitáře. Vztahy na pracovišti mohou ovlivnit celkovou atmosféru a výsledek práce. Ve zdravotnictví je tento fakt mnohonásobně důležitější než v jiném zaměstnání. Spolupráce mezi jednotlivými pracovníky je nezbytná k poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče. Aktuální rozpoložení ošetrovatelského týmu je přenášeno i na samotné pacienty, kteří nemají možnost tento stav nikterak ovlivnit. Ačkoli se to nemusí zdát, pacienti vnímají vztahy na oddělení, což může ovlivnit jejich celkové rozpoložení během hospitalizace a narušit jejich důvěru ve zdravotníky. Veškeré výzkumy jsou spíše zaměřovány na lékaře a sestry, ale sanitářům není věnováno tolik pozornosti. Jsou vnímáni pouze jako pomocní pracovníci, ale spousta jedinců si neuvědomuje, že i sanitáři přispívají k plynulému chodu oddělení. Jsou součástí ošetrovatelského týmu a jejich práce nespočívá jen v bezvýznamném chození sem a tam. Účastní se přímé péče u lůžka pacienta a pomáhají zdravotní sestře plnit časově náročné činnosti.

Cílem mé práce je poukázat na jednotlivé role sanitáře při poskytování ošetrovatelské péče a popsat jeho postavení v rámci ošetrovatelského týmu. Dalším dílčím cílem je zaměřením se na spolupráci mezi sestrou a sanitářem a vyzdvihnout důležitost této spolupráce při ošetrování nemocných.

Teoretická část se věnuje týmové spolupráci a spolupráci ve zdravotnickém, respektive v ošetrovatelském, týmu. Dále popisuje získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání sanitáře a výčet jeho kompetencí.

Výzkumná část se nejprve věnuje vlastní metodologii, která byla využita na získání dat. Dále popisuje oddělení, skladbu zaměstnanců a harmonogram práce sanitáře. Samotný sběr dat byl proveden zúčastněným pozorováním na oddělení. Cílem metody autoetnografie je vcítění se do dané skupiny, být její součástí a porozumět vztahům, zvykům a jednání členů. Průběh pozorovaných směn jsem si podrobně zaznamenávala a následně jednotlivé situace analyzovala a detailněji popisovala. Vytvořila jsem přehled základních činností, kterými sanitář přispívá k chodu oddělení. V rámci jednotlivých činností popisuji různé situace, které se během směn odehrály. Jedná se o klíčové situace, ze kterých vyplývá nutnost spolupráce a komunikace mezi sestrou a sanitářem pro zajištění kvalitní a bezpečné péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Týmová práce

Tým představuje tři a více jedinců, kteří spolu vzájemně interagují, uvědomují si jeden druhého a snaží se dosáhnout společného cíle. Členové dodržují určitá pravidla, na základě kterých pracují a dobrovolně jednají. (1) Vzájemně se doplňují ve svých znalostech a dovednostech, mají společný záměr a odpovědnost. Týmový přístup tvoří jednu ze základních složek efektivní ošetrovatelské péče. (2)

Členové týmu jsou vedeni a podporováni vůdcem, který je součástí daného týmu. Pravidelně mezi sebou komunikují, společně řeší problémy a zvládají konflikty. (3) Pro poskytování kvalitní péče na vysoké úrovni je nezbytný personál, který mezi sebou bude sdílet informace týkající se péče o pacienta. Je důležité, aby všichni členové týmu měli stejné informace. Kvalitní sdílení informací je ukazatelem efektivnosti týmu. (4)

Ve zdravotnictví není možné, aby jeden člověk zajistil komplexní péči o zdraví u nemocného. Ke zvýšení kvality života, k uzdravení anebo k eliminaci diskomfortu způsobeného vlivem nemoci je důležitá spolupráce jednotlivců profesionálů. Každý člen zabezpečuje péči na úrovni své profese. (5) Během praxe každý jedinec získává jisté zkušenosti, znalosti a dovednosti a má svůj způsob myšlení. Na problém lze nahlížet z různých úhlů pohledů, kombinujeme dovednosti a znalosti jednotlivých členů, a tím nám vzniká široká škála možných řešení. (1)

Na pracovišti by měla vždy panovat přátelská atmosféra, i přesto je nezbytné, aby v týmu fungovaly vztahy nadřízenosti a podřízenosti a současně nedocházelo k opomíjení respektu každé profese. (6) Nejdůležitější složku fungujícího týmu představuje komunikace. Bez komunikace a efektivního předávání informací nelze očekávat, že bude docházet k plnění námi stanovených cílů. Může docházet ke konfliktům, a to nejen mezi personálem, ale i mezi personálem a pacientem, popřípadě rodinou. A v tom nejhorším případě můžeme ohrozit život pacienta. (5) Neméně důležitá je důvěra mezi jednotlivými členy a vzájemná podpora. Když jedinec ví, že v tom není sám a má okolo sebe lidi, na které se může spolehnout, sníží se tak jeho

obavy z odpovědnosti nebo neúspěchu. (1) Každý člen představuje neméně důležitou složku v týmu. (3)



Obrázek 1: Význam anglického slova Team

Zdroj: (5), zpracování vlastní

1.1. Zdravotnický tým

Zdravotnický tým je multidisciplinární tým skládající se z mnoha profesionálů ve svém oboru. Skladba týmu a počet zúčastněných osob je přímo závislá na sféře či oblasti zdravotnictví, ve které je poskytována péče (bude rozdílná na ambulancích a v nemocnicích na lůžkových odděleních či agenturách domácí péče). Obecně se do zdravotnického týmu řadí lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelé, sanitáři, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, sociální pracovníci, duchovní atd. Jako členové týmu se považují i studenti všech zdravotnických a sociálních oborů, kteří bývají ve velké míře opomíjeni. Nezbytnou součástí týmu je samotný pacient a jeho rodina, neboť i oni se stávají nepostradatelnou složkou při plánování a realizaci péče. (5)

Ve vedení zdravotnického týmu bývá zpravidla lékař, který koordinuje celý tým, řídí činnosti jednotlivých členů a je odpovědný za celkový výsledek práce týmu. (6)

Pro zdravotnický tým je specifické, že ne všichni členové mají stejné kompetence. Existuje zde výhradně hierarchické uspořádání členů, kteří mají různé kompetence a musí se podřizovat nařízením jiných. Jedním z typických příkladů bývá, že sestra musí jednat dle ordinací lékaře, sanitář odvíjí svoji činnost od pokynů sestry apod. Avšak toto neplatí, jedná-li se čistě o tým lékařů či sester, jenž jsou funkčně na stejné úrovni. Tehdy

mluvíme o ahierarchickém uspořádání, neboť členové mají stejné kompetence. Například tým sester pečující o pacienta na lůžkovém oddělení ve směnném provozu. Z toho vyplývá, že zdravotnický tým jako takový je vždy hierarchický, kdežto jeho týmové podskupiny (např. lékařský tým, ošetrovatelský tým apod.) mohou být hierarchické i ahierarchické. (5)

Každý člen zdravotnického týmu má své kompetence, přidělené na základě nejvýše dosaženého vzdělání, podle kterých dále ve svém profesním životě jedná. Není možné ani proveditelné, aby jeden člověk zastal práci zdravotnického týmu jako celku a věnoval se úplně každému odvětví. Proto je důležité, aby si jednotliví členové týmu plnili svoje role a respektovali je. Jelikož pacientovi poskytujeme komplexní péči, může se stát, že se některé oblasti práce mohou v určitých situacích prolínat mezi jednotlivými profesemi (např. mezi fyzioterapeutem a sestrou). K takovýmto situacím by mělo docházet v minimální míře a neměly by zasahovat do práce dané profese. (6)

1.2. Ošetrovatelský tým

Specifickým odvětvím zdravotnického týmu je tým ošetrovatelský. Do tohoto týmu se řadí zdravotní sestry různého typu vzdělání, sanitáři a ošetrovatelé. Za skladbu ošetrovatelského týmu zodpovídá vrchní sestra. Odpovědnost za plánování, realizaci a hodnocení ošetrovatelské péče nese vedoucí sestra týmu. Současně vede členy tak, aby chápali své povinnosti a vykonávali je co nejlépe. Vzhledem ke směnnému provozu se členové týmu nikdy nevyskytují na oddělení současně v jeden moment. Zvláště z tohoto důvodu je velmi důležité, aby sestry byly týmovými hráči a vzájemně mezi sebou komunikovaly. (5)

Ošetrovatelský tým jako celek funguje hierarchicky. V takovýto moment mluvíme o vztahu nadřízený–podřízený. Avšak mezi sestrami stejného postavení a stejnými pravomocemi, které vzájemně spolupracují v péči o pacienta, funguje uspořádání ahierarchické. (5)

Ošetrovatelský tým poskytuje péči tehdy, kdy to pacient nezvládá sám. Ošetrovatelství s sebou nese dvě zvláštnosti. První je již výše zmiňované – nikdy nepracuje celá skupina pohromadě. Druhou zvláštností bývá skladba pracovní skupiny, kde i přes veškerý zájem mužů, pořád převažují ženská pohlaví. Tento fakt nazýváme

jako feminizaci profese. Tuto skutečnost je třeba mít na paměti při řízení a motivování kolektivu. (5)

I v ošetrovatelství se můžeme setkat s různorodostí týmů ve spojitosti se specializací oddělení. Jedná se o týmy internistické, chirurgické, týmy intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitační apod. Každý tým je něčím specifický, a to zejména v oblastech vedení, řízení, složení, ale i cílech. K zajištění komplexní zdravotnické i ošetrovatelské péče je důležité, aby se jednotlivá zaměření úzce prolínala. (5)

2. Získání způsobilosti zdravotnického pracovníka a jeho kompetence

O podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu povolání pojednává zákon č. 96/2004 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků hovoří vyhláška č. 55/2011 Sb. Výčet jednotlivých profesí ze zákona nebude kompletní, práce se bude zabývat pouze získáváním odborné způsobilosti k výkonu povolání sanitáře a jeho kompetencemi.

2.1. Získání odborné způsobilosti k výkonu sanitáře

Sanitář bývá označen jako pomocný pracovník při poskytování zdravotnických služeb. Svoji práci provádí pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka, který získal způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. (7)

Dle zákona č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), se jedinec stává sanitářem po absolvování akreditovaného kurzu. Povolání sanitáře mohou vykonávat i studenti, kteří absolvovali část studia ve zdravotnických studijních oborech na vysoké škole, na vyšších odborných zdravotnických školách či na středních zdravotnických školách. Zákon uděluje možnost vykonávat povolání sanitáře po splnění jednoho z následujících čtyřech bodů:

- absolvování 3 semestrů magisterského studijního programu všeobecné lékařství za předpokladu úspěšně složené zkoušky v předmětu týkající se ošetrovatelské péče,
- absolvování 2 semestrů bakalářského studijního oboru všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka nebo zdravotnický záchranář, nebo absolvování 2 semestrů příslušného studijního oboru na vyšší odborné zdravotnické škole,
- absolvování 3 ročníků denní formy studia nebo 4 ročníků dálkové formy studia v oboru zdravotnický asistent či praktická sestra na středních zdravotnických školách, nebo 2 ročníků denního studia nebo 3 ročníků dálkového studia v oboru zdravotní sestra, dětská sestra nebo všeobecná sestra,
- absolvování 3 ročníků v oboru ošetrovatel na střední zdravotnické škole. (7)

2.2. Kompetence sanitáře

Ustanovení § 43 vyhlášky č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, stanovuje činnosti sanitáře, které smí provádět pod odborným dohledem a pod přímým vedením. Práci pod odborným dohledem se rozumí přítomnost odborně způsobilého jedince, který poskytuje rady a pomoc při výkonu dané činnosti. Výkon činností pod přímým vedením se uskutečňuje za stálé přítomnosti způsobilého pracovníka, v rozsahu určeném tímto zdravotnickým pracovníkem. (8)

Činnosti sanitáře vykonávané pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez dohledu:

- dodržování hygieny prostředí a lůžka,
- měření tělesné teploty, výšky a hmotnosti,
- transport biologického materiálu do laboratoří,
- pochůzky pro potřeby pracoviště (př. vyzvednutí berlí v lékárně),
- transport špinavého prádla na místo určené, kontrola a ukládání čistého prádla,
- kontrola, manipulace a uložení zdravotnických prostředků či léčivých přípravků,
- manipulace s tlakovými lahvemi s medicínálními plyny,
- příprava materiálu na odběry nebo obvazového materiálu,
- asistence při převazu,
- kontrola teploty v lednici/mrazáku,

- likvidace biologického materiálu,
- manipulace s lůžkem. (8)

Pod přímým vedením vykonává činnosti při poskytování specializované ošetrovatelské péče. Specializovaná ošetrovatelská péče zahrnuje takovou péči, kterou vyžadují pacienti, jejichž zdravotní stav či léčebný postup omezuje běžné denní aktivity, je u nich možná porucha či selhání základních životních funkcí a vyskytují se patologické změny psychického stavu. Za specializovanou ošetrovatelskou péči lze považovat i péči o pacienty se závažnými poruchami imunity a o pacienty v terminálním stavu. Níže je výčet těchto činností:

- hygienická péče,
- polohování a fixace, manipulace s pacienty,
- stravování pacientů a příprava stravy,
- vyprazdňování pacientů,
- v určeném rozsahu pomoc při příjmu, přesunu a transportu pacienta,
- v rozsahu způsobilosti úprava zemřelého těla. (8)

VÝZKUMNÁ ČÁST

1. Metodologie

Tato bakalářská práce je koncipovaná jako kvalitativní výzkum za použití metod etnografie a autoetnografie. V ošetrovatelství není tato metoda až tolik využívaná, jako tomu je v jiných oblastech. V posledních letech si získává své místo i v tomto oboru. Nabízí příležitost získat cenné informace zevnitř, lépe porozumět ošetrovatelství jako profesi a vyzdvihnout jeho důležitou roli ve společnosti. (9)

Pojem etnografie lze chápat i jako terénní výzkum. Na přelomu 19. a 20. století se terénní výzkum rozvíjel především v exotických oblastech. Předpokládalo se, že tato společnost je nejvhodnější pro získávání dat a zkoumání sociokulturních odlišností. Avšak tehdejší badatelé interpretovali pouze data z druhé ruky. Jedním z důležitých milníků při rozvoji této metodologie je považována expedice do Torresovy úžiny. Badatelé z britské univerzity v Cambridge zde poprvé užili metodu v pravém slova smyslu. Data sbírali vyškolení odborníci přímo v terénu a získaná data byla ponechána v přirozeném kontextu. Tato událost přispěla k významnému rozvoji sociální antropologie a terénní výzkum se začal formovat jakožto základní metodologický nástroj vědy. K ustálení terénního výzkumu došlo až pod vlivem britského antropologa Bronislawa K. Malinowského. Díky svým terénním výzkumům na Trobriandových ostrovech došel k závěru, že k získání opravdu cenných dat nestačí, aby výzkumník vedl rozhovory s domorodci prostřednictvím tlumočnicků, ale je třeba dostat se do centra dění, stát se členem domorodské vesnice, naučit se jejich jazyk a účastnit se jejich běžného života. Pro získání relevantních dat je nutné pobývat v daném prostředí delší dobu, jako optimální se uvádí jeden rok. Výzkum kromě získávání dat zahrnuje i rozvoj a upevnění vztahů s členy dané skupiny a získání si jejich důvěry. (10)

V současné době už neplatí vize terénního výzkumu realizovaného pouze v exotických zemích. Etnografii je možné uskutečnit v jakékoli oblasti. Cílem etnografie je sledovat a poznávat určité sociální skupiny, porozumět jim a získat o nich holistický obraz. Jedná se o subjektivní popis prostředí, ve kterém se výzkumník pohybuje. V průběhu pozorování zaznamenává všechny detaily. Zatímco autoetnografie popisuje a systematicky analyzuje osobní zkušenosti za účelem porozumění kulturních zážitků. Dříve byli vědci názoru, že mají mít neutrální

a objektivní postoj k výzkumu. Dnes se do výzkumné metody ve velké míře projevuje osobnost výzkumníka, jeho pocity a emoce. (10; 11) Největší důraz je kladen na zúčastněné pozorování, kdy se badatel stává na určitou dobu členem zkoumaného prostředí. (12) Data nejsou vytrhována z kontextu, jsou zkoumaná v celém svém rozsahu. Mezi získanými daty se pravidelně opakují situace/jednání, na základě kterých je možné stanovit základní vzorce výzkumu. (10)

2. Cíl výzkumu

Cílem mé práce je zmapovat a popsat role sanitáře na oddělení ortopedie při poskytování ošetrovatelské péče. Poukázat na význam tohoto článku v ošetrovatelském týmu. Dalším dílčím cílem je zaměřením se na spolupráci v rámci ošetrovatelského týmu a popsat jakým způsobem tato spolupráce probíhá.

3. Sběr dat

Sběr potřebných dat k výzkumu byl proveden v rámci mého zaměstnání na 3. stanici Ortopedicko-traumatologické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (dále jen FNKV). Nejprve jsem seznámila staničnickou a vrchní sestru se svojí koncepcí bakalářské práce. Ani jedna neměla sebemenší problém s provedením výzkumu na oddělení a nápad se jim líbil. Poté jsem ještě podala žádost k rukám paní náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče FNKV PhDr. Libuše Gavlasové, MBA, která mi žádost také schválila. Průběžně jsem s mým záměrem seznamovala své kolegy a v říjnu 2020 jsem provedla pilotní šetření. Druhá fáze výzkumu a další sběr dat proběhl v lednu a únoru 2021.

Pilotní šetření proběhlo v rámci mé víkendové služby, během které jsem si zaznamenávala klíčové situace, při kterých je přítomnost a práce sanitářky potřebná při poskytování ošetrovatelské péče. Během víkendu jsem si detailně popsala 4 situace, které vynikaly z běžné rutinní práce.

Po vyhodnocení pilotního výzkumu jsem přešla k plnohodnotnému sběru dat, který proběhl během předem vybraných denních služeb na oddělení v období leden a únor 2021. Během směny jsem si na papír či do telefonu zaznamenávala průběh směny. Do 24 hodin jsem si každý záznam podrobně přepsala. Po přepsání všech směn jsem zaznamenané údaje opakovaně pročítala a snažila jsem se je kategorizovat. V pilotním šetření jsem se soustředila pouze na klíčové situace a po rozboru dat ze

zmiňovaného šetření jsem přešla k záznamu jednotlivých aktivit a činností v časech. Tento způsob popisu dat jsem zvolila hlavně z důvodu lepší orientace při následné analýze dat a zároveň popis jednotlivých činností v čase lépe ukazuje celkovou náročnost práce sanitáře. Pozorování jsem provedla v rámci pěti denních služeb a jedné noční služby.

4. Osoba výzkumníka

Základem autoetnografie je odhalení identity, hodnot a předchozích zkušeností osoby, která výzkum provádí. Pocity a emoce výzkumníka ovlivňují celou práci. Autor musí vystoupit z pozadí anonymity práce a splnit jeden z nejtěžších úkolů – charakterizovat sám sebe.

Pocházím z malé vesnice v Královéhradeckém kraji. Téměř od malička jsem vyrůstala v podstatě bez otce. Začal nám hodně ubližovat, a tak od něj mamka odešla. Žila jsem pouze s mamkou a s mým o pět let starším bratrem. Pravidelně nás navštěvovali babička s dědou, trávili jsme s nimi spoustu času a ve všem nás vždy podporovali.

Již od první třídy jsem školou žila, byla jsem hodně pečlivá a svědomitá. Vždycky jsem si nejprve plnila své povinnosti a až poté vyhledávala zábavu. Ve velké oblibě jsem měla biologii, zejména biologii člověka. Proto jsem se rozhodla přihlásit na střední zdravotnickou školu. V deváté třídě jsem byla přesvědčená o tom, že nechci studovat zdravotní sestru, a tak jsem si podala přihlášku na obor Zdravotnické lyceum. Myslela jsem si, že mi tento obor ukáže i jiné možnosti práce ve zdravotnictví. Hned v prvním ročníku jsem se ale nadchla pro medicínu a rozhodla jsem se stát se lékařkou. Celou střední školu jsem se věnovala studiu, spolužáci mě moc v oblibě neměli, posmívali se mi za to, že mám dobré známky. V průběhu studia na střední škole jsem potkala svého nynějšího partnera, který mi vždycky byl a pořád je tou největší oporou.

Pro mé neutuchající nadšení pro medicínu, jsem si podala přihlášky na několik lékařských fakult v České republice. Byla to pro mě velká výzva. Vzhledem k mým vynikajícím studijním výsledkům ze střední školy, jsem byla přijata na dvě fakulty bez přijímacího řízení. Ve svém studiu jsem tedy pokračovala na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Celá rodina na mě byla pyšná, zejména můj děda, jeho podpora byla nevyčísitelná. K největším zvrátům došlo v můj první den na vysoké

škole. Zemřel mi děda. Bylo to pro celou rodinu jedno z nejtěžších období v našem životě. Nemohla jsem se zúčastnit dědova pohřbu, a o to těžší to pro mě bylo. Trvalo mi celkem dlouho dobu, než jsem tento fakt přijala. Aby na mě mohl být děda pyšný, vrhla jsem se do studia. Ze studia medicíny jsem byla nadšená, bavilo mě to, ale zároveň to bylo náročné a vysilující. Po prvním roce studia jsem se i přes to všechno rozhodla studium zde ukončit. Byla jsem vyčerpaná a uvědomila jsem si, že medicína není to pravé pro mě. Z počátku jsem trochu bojovala, ale nakonec jsem se s tímto faktem smířila.

Po ukončení lékařské fakulty jsem nevěděla co dál, byla jsem trochu bezradná. Věděla jsem, že chci pracovat ve zdravotnictví a pomáhat lidem. Bála jsme se, že když na rok přestanu studovat, že se k tomu už nevrátím. Jelikož jsem studium ukončila až v září, byl celkem problém jít studovat jinou vysokou školu. Jediné otevřené dveře jsem měla na vyšší odborné škole zdravotnické, a tak jsem začala studovat obor Diplomovaná všeobecná sestra. Věděla jsem, že je to jenom dočasné a že za rok přestoupím jinam, akorát jsme nevěděla kam. Studium mě začalo bavit, na praxích v nemocnici jsem se ráda starala o nemocné a dělalo mě to šťastnou. Uvědomila jsem si, že bych v tomto oboru ráda zůstala.

Studovat na vysoké škole mi přišlo více prestižní než na vyšší odborné škole, zároveň to pro mě byla větší výzva. Na jaře jsem si podala dvě přihlášky na vysokou školu – jednu v Praze a druhou v Olomouci. Již dopředu jsem měla jasno, na které z těchto dvou škol chci studovat. Po splnění přijímacího řízení jsme se stala studentkou 3. lékařské fakulty oboru Všeobecná sestra. Díky předchozímu studiu na vyšší odborné škole jsme již měla nějakou praxi v nemocnici, což pro mě bylo výhodou a věděla jsem, do čeho jdu. Ale i přes to se mi během studia mnohokrát stalo, že mě spousta věcí zaskočila – ať už diagnózy, přístup některých sester nebo životní příběhy pacientů. Během studia jsem měla možnost navštívit nejružnější oddělení, od LDN, přes interní oddělení, ortopedii, až po dětské či psychiatrické oddělení. Nejvíce ve mně zanechala praxe na ortopedickém oddělení ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, kam jsem se na konci druhého ročníku rozhodla nastoupit na pozici ošetřovatele. Náplň práce ošetřovatele se nikterak neliší od náplně práce sanitáře. Jsem zde velmi spokojená a svého rozhodnutí začít pracovat při studiu v žádném případě nelituji. Brzy mě čeká

státní závěrečná zkouška a doufám, že poté zde budu moci nastoupit jako plnohodnotná Všeobecná sestra.

I přes to, že jsme se zpočátku trochu hledala, jsem ráda, že jsem objevila profesi, která mi přináší radost a naplňuje mě. Vždy mě u srdce zahřeje, když vidím pokroky pacientů a jejich vděčnost. Občas stačí pouhý úsměv a nejen mě, ale i pacientům to dodá spoustu sil a energie.

5. Popis oddělení

Pracuji na 3. stanici ortopedicko-traumatologické kliniky ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Klinika se nachází v rozlehlém pavilonu H. Skládá se ze tří standardních oddělení, jednotky intenzivní péče a čtyř operačních sálů. 1. stanice se soustředí zejména na pacienty se septickými ránami, 3. stanice slouží jako traumatologické oddělení a na 4. stanici jsou převážně pacienti hospitalizovaní k plánované operaci. Skladba pacientů na jednotlivých stanicích je aktuálně velmi ovlivněna situací týkající se onemocnění COVID-19. Součástí je i úrazová ambulance s nepřetržitým provozem.

Na oddělení je k dispozici celkem 30 lůžek. Z této kapacity je možné vyhradit 4 lůžka jako nadstandardní. Na oddělení se nachází celkem tři šestilůžkové pokoje, jeden pětilůžkový a jeden třílůžkový. Nadstandardní pokoje jsou dvoulůžkové a hospitalizace na těchto pokojích je za příplatek. Avšak pokud nastane situace, že není volné standardní lůžko, pacient je umístěn na nadstandardní pokoj bez jakékoli úhrady. Aktuálně jsou nadstandardní pokoje zrušeny a slouží jako oranžová zóna pro nově přijaté pacienty. Pacienti zde čekají na výsledky PCR testů na COVID-19 a při negativním výsledku jsou převezeni na jiný pokoj. Do oranžové zóny je nutné přistupovat ve zvýšeném hygienickém režimu a v ochranných pomůckách.

Oddělení se nachází vzhledem ke své kapacitě na velmi malém prostoru. Stísněný prostor se projevuje zejména na pokojích. Lůžka jsou přístupná ze tří stran, ale místa okolo není nazbyt. Manipulace s lůžky na pokojích je velmi obtížná. Pokud je potřeba vyvést lůžko z pokoje, musíme k tomu odsunout další dvě lůžka. Veškeré přesuny pacientů z lůžka na lůžko se dějí na chodbě a ani zde to není úplně komfortní.

Šestilůžkové pokoje jsou velkou nevýhodou oddělení. Zejména co se týče soukromí pacientů. Takto velké pokoje již nejsou tak často k vidění v nemocnicích.

Sociální zařízení není součástí pokojů, ani u těch nadstandardních. Na každém pokoji je teď relativně nově nainstalována televize. Pacienti, kteří jsou na lůžku upoutaní delší dobu, tento benefit velmi ocení.

5.1. Skladba pacientů

Na oddělení 3. stanice jsou hospitalizovaní pacienti po úrazech pohybového aparátu. Nejčastěji se jedná o pracovní či sportovní úrazy nebo úrazy způsobené pádem či autonehodou. Pacienti jsou přijímáni primárně z úrazové ambulance. Plánované příjmy se u nás na oddělení vyskytují minimálně. Někteří pacienti si nejdříve projdou urgentním příjmem a k nám na oddělení jsou přijímáni až ve stabilizovaném stavu.

Věkové rozmezí pacientů je opravdu různorodé, ale převládají spíše starší pacienti. Mezi nejčastější diagnózy patří zlomeniny krčku stehenní kosti nebo pertrochanterické zlomeniny stehenní kosti. Dále například zlomeniny pánve, zejména ramínek stydkých kostí, zlomeniny předloktí, otevřené zlomeniny bérce, úrazy páteře a jiné.

5.2. Ošetřovatelský tým

Ošetřovatelský tým na 3. stanici se skládá dohromady z cca šestnácti sester, deseti sanitářů a staniční sestry. Složení týmu, zejména složení sester, je v poslední době velmi proměnlivé, z důvodu úvazků na covidových odděleních. Ne všichni zaměstnanci z výše uvedeného počtu mají plný úvazek, někteří jsou zaměstnání pouze na částečný úvazek nebo na dohodu o provedení práce.

Vzhledem k zaměření mé práce se podrobněji věnuji pouze skladbě sanitářů. Na 3. stanici pracuje dohromady 10 sanitářů, z toho:

- pět sanitářů na plný úvazek, po absolvování sanitářského kurzu,
- tři sanitáři na plný úvazek, po vystudování oboru Ošetřovatel na SZŠ,
- jeden sanitář na poloviční úvazek, po absolvování sanitářského kurzu,
- jeden sanitář na čtvrtěční úvazek, při zvyšování kvalifikace vysokoškolským studiem v oboru Všeobecná sestra.

Služby na oddělení probíhají ve dvanáctihodinových směnách se začátkem v sedm hodin ráno nebo večer. Staniční sestra slouží pouze ranní služby ve všední dny. Aktuálně vede dvě oddělení současně – 3. stanici a covidové oddělení. V její nepřítomnosti ji zastupuje sestra s nejdelší praxí na oddělení. Na oddělení je zvyklostí

přicházet na směnu alespoň o 15 minut dříve, aby byl dostatek času na předávání hlášení. Na denní službu slouží zpravidla tři sestry a dva sanitáři. Noční služby jsou ve složení dvou sester a dvou sanitářů. Toto složení se nikterak neliší o víkendech ani státních svátcích.

6. Analýza dat

Po skončení sběru dat jsem si jednotlivé záznamy opakovaně pročítala a texty doplňovala o své myšlenky a poznatky. Situace jsem barevně rozlišovala do různých kategorií, ze kterých jsem následně stanovila 8 základních oblastí. Tyto oblasti popisují nejčastější činnosti sanitáře během směny na oddělení a poukazují na role sanitáře ve zdravotnickém týmu. V rámci těchto osmi oblastí popisují různé situace, které se během pozorování odehrály.

7. Interpretace dat

Získaná data jsou rozdělena do 8 základních oblastí, které jsou níže podrobněji popsány. Jedná se o tyto oblasti:

- stravování a pitný režim,
- vylučování moče a stolice,
- hygienická péče,
- polohování, prevence poruch kožního krytu,
- předoperační příprava,
- pooperační příprava,
- předávání informací,
- logistika.

7.1. Stravování a pitný režim

7.1.1. Stravování

Distribuci přepravních vozíků, tzv. fines s jídlem, zajišťují po celé nemocnici automobily. Finesu je potřeba vyzvednout v přízemí pavilonu H u zadního vchodu pro zaměstnance a odvést ji na oddělení. V rámci nemocnice je zaveden tabletový systém, takže jídlo se na oddělení dováží již připravené dle předem objednaných diet.

Na oddělení rozdávají jídlo primárně sanitáři. V případě potřeby ochotně pomůžou i sestry. Vždy je vytvořen seznam pacientů s naordinovanými dietami, podle

kterého se sanitáři řídí při rozdávání stravy. Je potřeba si pohlídat informace o nutnosti lačnění a o sledování příjmu potravy. Na oddělení není přítomna jídelna, takže pacienti jedí v rámci pokoje na lůžku. Pacienti jsou dle možností vertikalizováni do sedu, buď zvednutím podhlavníku u lůžka, anebo do plného sedu s nohama dolů. Pokud není možnost vertikalizace do sedu, pacient je vždy napolohován tak, aby se co nejvíce snížilo riziko aspirace. Při rozdávání jídla sanitáři pomáhají pacientům s poruchou soběstačnosti připravit jídlo tak, aby se následně zvládli najíst sami (např. namazat pečivo, nakrájet maso, otevřít polévku apod.). Společně s jídlem se pacientům rozdávají bryndáky, aby se během jídla neušpinili. V neposlední řadě se sanitář vrátí k pacientům, kteří se nezvládnou najíst sami a nakrmí je. V průběhu jídla se za pacienty opakovaně vrací, kontrolují je a zjišťují, zda něco nepotřebují. K práci sanitářů patří i sbírání nádobí a úklid jídelních stolků. Nakonec zase odvezou finesu zpět do přízemí.

Situace č. 1 – 06.01.2021, 8:10-8:35

Na oddělení jsem sama jako sanitář. Zrovna v den, kdy je plné oddělení. Chystám se rozdávat snídani. Kolega zdravotní bratr se mi nabídl, že mi pomůže. Jeho pomoc vítám, protože některé pacienty je potřeba porovnat a vytáhnout v lůžku, a to sama nezvládnou. Vždy se pacientů optám, zda nepotřebují pomoc, namazat pečivo, otevřít pomazánku apod. V neposlední řadě se vracím za pacientkou, která potřebuje nakrmit. Pacientky zdravotní stav se za posledních pár dní celkem zhoršil. I přesto má pořád ordinovanou dietu č. 3. Po domluvě se sestrou pacientce nabídnu přesnídávku a nakrmím ji. Poté jsem ji ještě přichystala nutridrink. Po snídani sdělím sestře, kolik toho pacientka snědla. Znovu poprosím sestru, aby se domluvila s lékařem a pacientce přeorjednali novou dietu.

Situace č. 2 – 18.10. 2020, 11:15-11:40

Společně s kolegyní rozdáváme obědy. Na pokoji číslo 307 leží pacientka po operaci pravého ramene a trpí artrózou horních končetin. Pacientka je pravačka a nyní s pravou rukou nemůže hýbat, její levá ruka má taky omezenou hybnost. Cca po 15 minutách obcházím oddělení a kontroluji, zda někdo něco nepotřebuje. Zmiňovaná pacientka leží zapadlá v lůžku a jídla se ani nedotkla. Pacientka mi sdělila, že neví, zda

může jíst. Pacientka je diabetička na inzulinu a nepamatovala si, zda za ní byla sestřička a píchla ji inzulin. Danou informaci jsem ihned zjistila u sestry. Pacientku jsem poté uklidnila a ujistila ji, že inzulin dostala a může jíst. Pacientku jsem vysunula výš v lůžku a pomohla jsem jí nakrájet maso a brambory na menší kousky. Ještě jsem jí dolila čaj do lahvičky. Poté se již pacientka zvládla najíst sama. Po cca 10 minutách jsem pacientku znovu zkontrolovala.

Při překlada pacienta na jiné oddělení je vždy potřeba přeobjednat pacientovu stravu. Tato činnost je v kompetenci sester. Pokud k tomu nedojde, sanitář musí dopravit pacientovo jídlo na dané oddělení.

Situace č. 3 – 08.02.2021, 12:15-12:30

Těsně před obědem jsme měli neplánovaný překlad z kardiologie. Zde pacientovi nepřeobjednali stravenku, a tak mu k nám jídlo nepřišlo. Občas se stane, že nám zbude jídlo po propuštěných pacientech, dnes tomu tak bohužel nebylo. Na kardiologii se nám nepodařilo dovolat. Situaci jsem pacientovi vysvětlila a měl pro to pochopení. Pro pacienta jsem nakonec sehnala jídlo ze 4. stanice, které jim zbylo po propuštění pacienta. Teprve o hodinu později se nám telefonicky ozvala sestra z kardiologie, zda chceme pro pána jídlo nebo ne.

Občas je na oddělení přijat pacient, u kterého je sledován příjem potravy. Jelikož sanitáři rozdávají a sbírají tácy s jídlem, mívají větší přehled o tom, co pacient snědl. Je důležité, aby se informace o množství sněženého jídla dostala k sestře, která vše zaznamená do dokumentace.

Situace č. 4 – 09.02.2021, 7:45-8:00

Před snídaněmi mě sestra poprosí, zda bych pohlídala u pacienta XY, kolik toho snědl. Pacient trpí nechutenstvím a nechce jíst. Ke snídani dostal rohlíky a pomazánku. Snědl

pouze čtvrt suchého rohlíku. Po snídani jsem mu ještě přinesla nutridrink. Informaci jsem předala sestře.

Pacienti mají možnost uskladnit si jakékoli potraviny v lednici, která se nachází na kuchyňce. Kuchyňka, tudíž i lednice, není volně přístupná pro pacienty. Veškeré potraviny, které si pacient chce uložit do lednice, musí předat personálu, který vše označí jménem a v případě potřeby mu jeho věci donese. Aktuálně jsou v nemocnici zakázané návštěvy vzhledem k epidemiologické situaci týkající se nemoci COVID-19. Rodina některým pacientům pravidelně přináší potraviny, které personál musí převzít a pacientovi následně předat, eventuelně uložit.

Situace č. 5 – 27.01.2021, 15:30-15:45

V odpoledních hodinách na oddělení zazvonila dcera jedné pacientky. Poprosila mě, zda bych její mamince nemohla předat tašku s osobními věcmi a jídlem. Tašku jsem pacientce předala a zároveň ji pomohla věci uklidit. Osobní věci jsme uložily do stolečku. Potraviny si pacientka probrala, trvanlivé si nechala ve stolečku a zbytek jsem ji uložila v podepsané tašce do lednice.

7.1.2. Pitný režim

Každé ráno pacient dostane novou konev s čerstvým čajem a v případě potřeby čistý hrníček či lahev. Pacient dostává čaj, popřípadě čistou vodu, dle jeho přání. Je potřeba pohlídat, aby pacient diabetik dostal vždy čaj hořký. U pacientů v operačním programu odnášíme konev a hrnek pryč ze stolku. Během dne sanitáři pacienty obcházejí a dle potřeby jim čaje doplňují. Čaje si sanitáři na oddělení připravují sami.

Situace č. 6 – 08.02.2021, 7:15-7:30

Rozdávám pacientům čerstvé čaje a čisté skleničky či lahvičky. Pacientů se vždy zeptám, zda by si raději dali čaj sladký nebo hořký, popřípadě vodu. Jeden pacient mi říká: „Sestřičko, pro dnešek si dám sladký.“. Pacient je diabetik, a tak mu i přes jeho přání

připravím čaj hořký. Když se vrátím na pokoj, celou situaci mu vysvětlím. Pacient se mi poté přiznal, že mu hořký čaj moc nechutná, ale že ví, že sladký nemůže.

U pacientů, kteří mají ordinovanou bilanci tekutin, se zapisuje příjem do určeného listu. Pokud to nezvládají pacienti sami, vše zapisují sestry či sanitáři při každém dolití hrnku/lahve. Pacientům s rizikem dehydratace, popřípadě pacientům se ztrátou sebeobsluhy je potřeba aktivně nabízet dostatečný příjem tekutin. Pacient může mít od lékaře ordinovanou restrikcí tekutin. Takovou informaci musí vědět i sanitář, aby pacientovi nenabízel větší množství tekutin, než by měl.

Situace č. 7 – 09.02.2021, 17:05-17:10

Pacientka XY má lékařem ordinovanou restrikcí tekutin do 1,5 litru denně. O této informaci jsem nevěděla. Kolem 17 hodiny mě sestra požádala, abych pacientce řekla, že má více pít, protože toho málo vymočila za celý den. Pacientce jsem donesla čerstvý čaj a požádala ji, aby více pila. Požadavek sestry mi nepřišel nikterak divný, jelikož jsem o restrikcí tekutin neměla ani tušení. Cca za 45 minut za mnou přiběhla znovu sestra a ptá se mě, zda jsem už byla u pacientky. Omluvila se mi za zmatky a celou situaci mi vysvětlila. Sestra poté za pacientkou zašla sama a také ji vše vysvětlila.

7.2. Vylučování moči a stolice

Tato oblast péče spadá spíše do kompetencí sanitáře. Zajišťují podložní mísy, u mužů močové lahve, následně i likvidaci biologického materiálu a dezinfekci použitých pomůcek. Někteří pacienti si zvládnou dojít na toaletu sami nebo o berlích a někteří jsou dovezeni na toaletu na invalidním vozíku. Ostatním pacientům je v případě potřeby přinesena podložní mísa. Důležitá je hygiena po vyprázdnění, se kterou potřebuje většina pacientů pomoc. Sanitáři pravidelně u pacientů vyměňují inkontinenční pomůcky, aby byli v suchu a čistotě a předcházeli tak opruzeninám.

Situace č. 8 – 24.01.2021, 13:40-13:50

Při odpoledním polohování jsme s kolegyní zjistily, že pacientka XY má průjem. Na pokoj jsem si přinesla potřebné pomůcky jako perlan, pěnu na očištění a podložky. Pacientku jsem očistila a namazala jsem jí hýždě zinkovou masťou. Vyměnila jsem látkovou i jednorázovou podložku za čistou. Pacientku jsme s kolegyní uložily na bok. Poté jsem vyhledala sestru a informaci jí předala. Sestra pacientce podala tabletku Imodia. Pravidelně jsme ji kontrolovaly, protože se situace ještě několikrát opakovala, tak aby pacientka byla v suchu a čistotě.

Biologický materiál se likviduje na čistící místnosti do výlevky, spotřebované jednorázové pomůcky do červeného pytle. Nachází se zde i myčka na podložní mísy či močové lahve. Po omytí v myčce se pomůcky ještě nakládají do dezinfekce, poté se opláchnou pod tekoucí vodou a až tehdy se mohou znovu použít.

U pacientů se zavedeným permanentním močovým katétrek sanitáři jednou týdně vyměňují močový sáček, v případě potřeby i častěji. Během každé směny se u pacientů s PMK slévají močové sáčky a naměřená hodnota se zapisuje do předem vytvořené tabulky a poté se předává sestřím. Do stejné tabulky se zaznamenává, zda byl pacient na stolici.

Neméně důležitá je i spolupráce v této oblasti. Spolupráce mezi sanitáři spočívá zejména při pomoci s hygienou pacienta, spousta pacientů se sama neotočí a neudrží na boku. Spolupráce mezi sestrou a sanitářem se zakládá především na přesném zaznamenávání hodnot (množství moče v močovém sáčku, stolice) a pozorování patologií ve vylučování (hematurie, průjem, krev ve stolici apod.) a následné předávání informací sestře. Zde se projeví míra pečlivosti a ochoty každého sanitáře. Pokud není sanitář přítomen na oddělení nebo sestra vidí, že má jinou neodkladnou práci, většina sester bez problému zastane práci sanitáře a donese pacientovi podložní mísu nebo ji naopak odnese a provede hygienu po vyprázdnění. Ale ani nepřítomnost sanitáře neznamená pro některé sestry ochotu k zastoupení práce sanitáře.

Situace č. 9 – 24.01.2021, 14:30-14:35

Při výměně močových sáčku jsem u jednoho pacienta zaznamenala krev v sáčku. Ihned jsem došla za sestrou, abych ji mohla informovat. Sestra šla se mnou, aby měla přesné informace pro doktora.

7.3. Hygienická péče

Na oddělení probíhá hygiena v brzkých ranních hodinách v rámci noční směny. Hygienická péče je v kompetencích zejména sanitářů a po splnění všech ranních činností se připojují i sestry, ale tato skutečnost není vždy samozřejmostí. Pro sestry je to jedinečná příležitost, jak lépe poznat pacienta, zjistit o něm spoustu informací a objektivně zhodnotit jeho stav. Pokud během hygieny sanitáři zjistí jakýkoli problém (například zhoršení stavu, stržená kůže, krvácející operační rána, dekubit apod.), ihned informaci předávají sestře.

U většiny pacientů probíhá ranní hygiena v lůžku s lavorem. Každému pacientovi je k lůžku připraven lavor s mýdlem a žínkou a kelímek s vodou na hygienu dutiny ústní. V rámci nácviku soběstačnosti si pacienti omyjí části těla, které zvládnou, sami. Poté jim sanitáři pomůžou dle potřeby. U nesoběstačných pacientů provádí kompletní hygienickou péči zdravotnický personál. V případě potřeby během hygieny promazáváme predilekční místa ošetřujícím krémem nebo olejíčkem a hýždě zinkovou masťou. Důležitý je individuální přístup k pacientovi a zachování intimity. Chodící pacienti mají možnost dojít si do koupelny.

Situace č. 10 – 02.02.2021, 6:00-6:10

Při ranní hygieně mi zmatená pacientka hlásí, že to sama nezvládne. Do ruky jsem ji dala mokrou žínku, aby to aspoň zkusila. Vysvětlila jsem pacientce, že je to trénink, aby se doma zvládla sama umýt. I minimální snaha totiž rozvíjí sníženou soběstačnost pacientů. Mezi tím jsem si nachystala čisté lůžkoviny. Pacientku jsem pochválila, protože si zvládla omýt obličej a horní končetiny. Se zbytkem těla jsem ji pomohla. Pacientce jsem ještě namazala záda krémem a ošetřila suché nohy olejíčkem. Poté jsem pacientce vyměnila podložku a převlékla špinavou kapnu. Pacientce jsem na její přání

očistila zubní náhradu, kterou měla přes noc v hrníčku. Do kelímku jsem ji natočila vodu, aby si mohla vypláchnout dutinu ústní.

V rámci ranních hygien jsou vyměňovány lůžkoviny, aby pacienti byli v suchu a čistotě. V důsledku velkého nedostatku prádla na oddělení se lůžko přestýlá dle potřeb pacienta, látková a jednorázová podložka se mění vždy.

Na oddělení je přítomna i pojízdná vana, která se během ranních hygien nevyužívá z časových důvodů. Nejčastěji se využívá o víkendech, kdy je přes den více času. Na vaně sprchujeme zejména dlouhodobě ležících pacienty. Pacienti jsou během dne přeloženi na vanu a v koupelně jsou důkladně osprchováni. Pacienti to ocení zejména v teplých letních dnech. Druhé využití vany bývá při příjmech pacientů bez domova, kteří potřebují před přeložením na nemocniční lůžko důkladnou hygienu.

Situace č. 11 – 09.02.2021, 8:45-9:00

V dopoledních hodinách nás sestra poprosila, zda bychom nemohly vzít pacienta na koupací vaně do sprchy. Sestra akorát dělala převaz a chtěla, aby se pacient pořádně omyl, před tím, než mu nohu zase zaváže. S kolegyní jsme se domluvily, že ona pomůže pacientovi a já mezitím vyměním lůžkoviny. V ochranných rukavicích jsem sundala špinavé prádlo a vyhodila ho do pytle. Rukavice jsem vyhodila do červeného pytle a odezinfikovala jsme si ruce. Připravila jsem si čisté prádlo a lůžko znovu celé povlékla.

7.4. Polohování, prevence poruch kožního krytu

Každé ráno sanitáři přikládají pacientům bandáže na dolní končetiny jako prevence tromboembolické nemoci. Před přiložením obinadla zkontroluje pacientovi paty, zda nejsou začervenalé nebo s počínajícím dekubitem. Zjištěnou anomálii hlásí sestře. Během směny se sanitáři podílejí na pravidelném polohování. Společně se sestrou procházejí oddělení, pacientům namažou záda a ležící pacienty napolohují. Pod ležícími inkontinentními pacienty sanitáři mění jednorázové podložky, případně pleny a dle potřeby ošetří hýždě zinkovou masťou. Využíváme možnosti molitanů k prevenci

dekubitů. Každý ležící pacient má molitan v oblasti hýždí, který může sloužit i v případě potřeby k manipulaci s pacientem. Molitanem podkládáme i dolní končetiny k odlehčení, aby nevznikaly otlaky na patách. Sanitář pomáhá s přípravou antidekubitární matrace a s následným přemístěním pacienta. Dle stavu pacienta může být sanitář vyzván k asistenci při ošetření rány.

Situace č. 12 – 24.01.2021, 7:05-7:10

Při ranním motání bandáží jsem si všimla, že má pacientka začervenalou patu. Na pokoji byla přítomna i sestra, tak jsem ji patu rovnou ukázala. Patu jsem promastila krémem a namotala bandáž. Pod dolní končetiny jsem vložila molitan na odlehčení pat.

Sanitář s pacientem tráví podstatně více času než sestra. Bývá pro sestru důležitým zdrojem informací. Během poskytování péče si může všimnout patologií související s poruchami kožního krytu, které mohou být na první pohled přehlédnutelné.

Situace č. 13 – 24.01.2021, 10:20-10:25

Při hygieně genitálu po vyprázdnění jsem si u pacientky všimla drobné ragády mezi hýžděmi. Kolegyně informaci sdělila sestře, která si rovnou vzala potřebné pomůcky a ragádu jsme společně ošetřily.

7.5. Předoperační příprava

Předoperační příprava pacienta probíhá především v den operace. Pacienti z operačního programu dostanou den předem při večerní obchůzce (cca ve 22 hodin) cedulku na postel a pokyn k tomu, že nesmí od půlnoci nic jíst, pít ani kouřit. Pacienti si zapijí noční léky a u většiny pacientů sanitář rovnou odnáší konev s lahvičkou pryč. Důležitá je ranní hygiena. Pacienti nesmí používat své parfumerované přípravky, ale naše dezinfekční mýdla.

Denní směna ráno naváže operantům vysoké bandáže – dle operace buď jen na jednu dolní končetinu, nebo obě. Čas navezení na operační sál je znám pouze u prvního

operanta, další pacienti jsou naváženi na telefonickou výzvu z operačního sálu. Na výzvu sestra podá naordinovanou premedikaci a informuje sanitáře o tom, v kolik se pojedje s pacientem na sál. Pacienta je potřeba před odjezdem vysvléct z oblečení, sundat mu veškeré šperky a zkontrolovat, zda nemá snímatelnou zubní náhradu. Pacienta naváží na sál sestra ve spolupráci se sanitářem. Vzhledem k epidemiologické situaci musí mít pacient při převozu zakryté dýchací cesty rouškou. Na operačním sále vždy sanitář pomůže s přesunem na operační lůžko. Jestliže se pacient vrací po operaci k nám na oddělení, lůžko necháváme v blízkosti operačního sálu, pouze sundáme cedulku se jménem a lůžko usteleme. Pokud je pacient po operaci přijímán na JIP, lůžko je odvezeno zpět na oddělení, následně ho sanitář odezinfikuje a připraví pro nového pacienta.

Situace č. 14 – 06.01.2021, 7:50-8:05

Sestra mě poprosila, zda bych s ní v 8 hodin odvezla pacientku na sál. Patientce jsem namotala vysokou bandáž a pomohla jí se svléknout. Dále jsem si dotazem zkontrolovala, zda nemá umělou zubní náhradu. Patientka měla piercing a náušnici, které nešly sundat. Šperky jsem přelepila páskou a před odjezdem na sál jsem to řekla sestře. Dále jsem patientce připravila na stoleček čistou roušku, kterou musí mít na sobě při převozu v rámci opatření týkající se pandemie COVID-19. Patientku jsme v 8 hodin odvezly na operační sál číslo 1. Přes pacientku jsem dala jednorázovou příkrývku a pomohla jsme jí při přesunu na druhé lůžko.

V poslední řadě je potřeba sepsat a uskladnit pacientovy věci. Sanitáři se snaží sepsat věci společně s pacientem před operací, avšak kvůli velké vytíženosti sanitářů v dopoledních hodinách na to častokrát nezbývá čas a soupis věcí je proveden až po odvezení pacienta na sál. Všechny pacientovy věci se zapíší do předtištěného dokumentu, cenné věci jsou ukládány do trezoru na sesterně a zbylé osobní věci jsou uloženy v tašce do zamykatelné skříně či skladu. Pacientům jsou odneseny na JIP základní hygienické potřeby, ručník a případně jejich chronická medikace, společně se soupisem věcí, ve kterém je vše poznamenáno.

Situace č. 15 – 18.10.2020, 18:00-18:20

V 18 hodin jsme společně se sestřičkou odvezly pacientku na operační sál. Pacientka bude po operaci přijata na JIP. Na oddělení jsme se vrátily s prázdným lůžkem. Kolega mi přišel pomoci, odstranil špinavé lůžkoviny, lůžko odezinfikoval a poté znova povlékl. Já jsem mezi tím pacientce sbalila a sepsala věci. Cennosti jsem uložila do trezoru a zbylé věci uložila v tašce do skladu. Základní hygienické potřeby jsem předala na JIP. Odezinfikovala jsem pacientčin stoleček a uklidila okolí lůžka.

7.6. Pooperační péče

Přímá pooperační péče je na oddělení poskytována pouze pacientům, kteří se po operaci vrací zpět na oddělení. Tato situace nastává v případě lehčích operací nebo u převazů indikovaných k provedení na operačním sále. Pacienta si na sále přebírá vždy sestra za doprovodu sanitáře, který pomáhá zejména při přesunu pacienta na lůžko. Po příjezdu na oddělení sanitář zajistí pacientovi pohodlí a dle potřeby vypodloží operovanou končetinu. Pacient má vždy postranice nahoře, signalizaci a ovládání lůžka v dosahu. Pacientovi je změřen krevní tlak a puls. Tato činnost spadá do kompetencí sestry, avšak v některých případech ji provede sanitář a naměřené hodnoty předá sestře. Pacient dostane čistého „andílka“, do kterého se obleče. Muži mají u lůžka močovou lahev. Pacient po operaci leží v lůžku pod zvýšenou kontrolou zdravotnického personálu až do stabilizace stavu, většinou se jedná cca o 4 hodiny po operaci. Po tuto dobu nesmí pacient pít ani jíst. Po uplynutí lékařem stanovené doby sanitář donese pacientovi pití a zajistí mu něco k jídlu. Pokud má pacient povoleno dojít si na záchod, tak nejprve vždy za doprovodu personálu.

Situace č. 16 – 09.02.2021, 14:00-14:05

Zvoní pacientka, která je cca 4 hodiny po operaci, že by potřebovala na toaletu. Sestra mi dovolila doprovodit pacientku na toaletu, ale jen v případě, že se na to cítí. Pacientka je po operaci zápěstí, takže si na toaletu zvládne dojít sama. Pomohla jsem pacientce se posadit a chvíli jsem ji nechala aklimatizovat. Před tím, než vstala z lůžka, jsem se jí

několikrát zeptala, zda jí je dobře a nemotá se jí hlava. Na toaletě jsem ji na dosah umístila signalizaci, aby na mě mohla zazvonit, až bude hotová. Pacientku jsem doprovodila zpátky do lůžka. V neposlední řadě jsem ji vysvětlila, že je důležité pamatovat na baňku od drénu, až bude příště zase vstávat.

7.7. Předávání informací

Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších složek při poskytování péče. Na komunikaci a předávání informací o pacientovi je na našem oddělení kladen velký důraz. Je důležité, aby všichni členové zdravotnického týmu společně vzájemně komunikovali a předcházeli tak potenciálním problémům. Pokud se tato oblast ukáže jako nefunkční, může se vše projevit v péči o pacienta.

Předávání informací probíhá během celé směny, na začátku a na konci služby dochází k důkladnějšímu předávání. Jedná se o aktuální informace o stavu pacienta, popřípadě změny stavu během dne, co pacient smí a nesmí, zda potřebuje v nějaké oblasti dopomoc apod. Jelikož sanitáři tráví u pacienta více času než samotná sestra, získávají tak cenné informace, které ale musí předat sestře, aby byla informována o stavu pacienta a mohla plánovat a poskytovat vhodnou ošetrovatelskou péči.

Situace č. 17 – 27.01.2021, 16:50-16:55

Při rozdávání večerí jsem si všimla, že jeden pacient je úplně bledý. Ptám se ho, zda je mu dobře. Pacient mi potvrdil moji domněnku a sděluje mi: „Sestřičko, mám šílené bolesti a chce se mi zvracet.“ Pacientovi jsem nejprve donesla pytlík na zvracení a poté jsme informovala sestru o stavu pacienta.

Situace č. 18 – 08.02.2021, 7:55-8:00

V ranních hodinách jsme měli na oddělení příjem pacientky, která se zároveň i chystala na operaci. Nemohla nic jíst ani pít. V jídelním lístku jsem měla zapsané pouze jméno a dietu pacientky, ale žádné informace o lačnění. S tácem se snídání jsem vyrazila za pacientkou a ptám se jí, jaký si dá čaj. Pacientka byla naštěstí velmi orientovaná a ihned

mě zastavila, že to je nějaký omyl, že ona nemůže jíst. O této skutečnosti jsem se informovala u sestry, která mi to potvrdila. Pacientka tedy jídlo nedostala.

7.8. Logistika

Do kategorie logistika jsou zařazeny všechny ostatní činnosti a povinnosti sanitářů, které musí v rámci své služby vykonávat. Ačkoli se to tak nemusí zdát, všechno to jsou velmi časově náročné činnosti.

7.8.1. Doprovod pacienta na vyšetření

Doprovod pacientů na vyšetření spadá do kompetencí sanitáře. Mezi nejčastější vyšetření, na které sanitář pacienty doprovází, patří rentgen, výpočetní tomografie, magnetická rezonance a ultrazvuk. Všechna tato pracoviště se nacházejí v rámci pavilonu H. Pokud pacient potřebuje jiné vyšetření mimo pavilon H, například kontrolu kardiostimulátoru, převez ho předem objednaná sanitka.

Situace č. 19 – 24.01.2021, 12:15-12:45

Pacientka 3. den po operaci předloktí má být dnes po kontrolním RTG propuštěna domů. Kolegyně ráno odnesla všechny žádanky na RTG na recepci, jako vždy s domluvou na zavolání. Pacientka mohla být v podstatě hned ráno propuštěna domů, už na ni čekal i manžel před oddělením. Po dlouhém čekání za mnou přišla sestra, zda bych pacientku nezkusila odvést na rentgen a neodmluvila se s nimi, jestli by ji nemohli vzít už teď. Pacientka je soběstačná a chodící. Na recepci jsme zjistila, že mají v provozu pouze jeden rentgen a spoustu čekajících lidí v čekárně. Sestra mi slíbila, že mi pacientku vezme, jen že si musí počkat, až na ni přijde řada. Pacientka se usadila, a jelikož bylo čekání na dlouho, vrátila jsem se na chvíli zpět na oddělení pomoci kolegyni se sklizením táců od oběda. Po cca 20 minutách jsem se za pacientkou vrátila, ale seděla stále na stejném místě. S pacientkou jsem poté zůstala v čekárně až do doby, než na ni přišla řada. Společně jsme se vrátily na oddělení.

Každé ráno po vizitě odnáší sanitář žádanky na RTG, žádanka je označena telefonním číslem na oddělení a pacienty navážíme až na zavolání. Ostatní vyšetření,

jako magnetická rezonance, výpočetní tomografie či ultrazvuk, lékař objednává na přesný čas nebo na zavolání dle možností pracoviště. Sanitář společně se sestrou zhodnotí aktuální stav pacienta a vzájemně se domluví, zda bude pacient převezen na lůžku anebo na vozíku.

7.8.2. Převozy na operační sál

Ortopedická klinika má celkem 4 operační sály. První a druhý operační sál se nachází přes chodbu naproti oddělení, třetí sál je v přízemí pod oddělením a na čtvrtý sál se jezdí přes JIP, která se nachází ve stejném patře jako oddělení. Vzhledem k aktuální situaci je operativita a provoz operačních sálů velmi omezen. Aktuálně jsou v provozu jen 2 operační sály.

Situace č. 20 – 09.02.2021, 7:30-10:00, 10:55-11:05

O půl 8 ráno jsem u pacientky, která je druhá v operačním programu, zjistila, že má průjem. Sestra pacientce podala rozpustnou tabletku Imodia pod jazyk, pro rychlejší účinek. V 10 hodin bylo potřeba pacientku odvést na operační sál. Průjem se výrazně zlepšil, ale vždy když jsme ji natočili na bok, tak byla lehce umazaná. Pacientce jsme pro jistotu přelepili genitál a hýždě folií. O hodinu později nám volají ze sálu, ať si přijedeme pro pacientku a převezeme ji na 4. sál. Po příchodu na sál jsme zjistili, že folie byla nalepená volně a netěsnila. Pacientku jsme očistili, znovu a lépe nalepili folii a na našem lůžku jsme ji převezli na jiný operační sál. Operace musela proběhnout na jiném operačním sále, protože původní sál bylo potřeba nejprve vyčistit před další operací.

Sanitáři se dozívají informace o pacientech, kteří jdou na sál, od sestry, popřípadě z operačního programu, který je vyvěšen na sesterně. Pacient, který je první v operačním programu, je navážen na operační sál na 8 hodinu. Následující pacienti jsou naváženi až na telefonní výzvu. Převozu se účastní vždy zdravotní sestra, protože předává anesteziologické sestře základní informace o pacientovi, za doprovodu sanitáře, který pomáhá při přesunu pacienta. Na sál jsou pacienti odváženi vždy v leže na lůžku s ochranou dýchacích cest.

7.8.3. Pochůzky mimo oddělení

Mezi kompetence sanitáře spadá i práce, která se nenachází přímo na oddělení. Jedná se o různé pochůzky v rámci pavilonu či areálu nemocnice, jako například odnášení nástrojů do centrální sterilizace, vyzvedávání léků v nemocniční lékárně, odnášení biologického materiálu do potrubní pošty apod.

Centrální sterilizace se nachází v přízemí u zadního vchodu pro zaměstnance v pavilonu H. Noční služba vypíše žádanku a nechá nástroje připravené v boxu na druhý den. Box odnáší sanitáři z denní služby. Vždy je potřeba si ohlídat čas pro příjem i výdej boxů. Příjem probíhá vždy mezi osmou a devátou hodinou ranní a výdej počíná zavoláním z centrální sterilizace a končí 17 hodinou.

Situace č. 21 – 27.01.2021, 13:45-13:50

Zvedám zvonící telefon a na druhém konci mi sděluje paní, že máme hotovou sterilizaci. Jelikož je na oddělení klid, rovnou ji zajdu vyzvednout.

V rámci areálu se nacházejí dvě lékárny. V případě poukazu na berle stačí, když sanitář dojde do horní lékárny nedaleko pavilonu H, kdykoli během otevírací doby. Dále sanitář vyzvedává objednané léky. Okénko pro statimový výdej objednaných léků se nachází vedle dolní lékárny. Toto výdejní místo funguje každý den mezi 13:15 a 15:15, o víkendech a svátcích taktéž, ale ve zkráceném režimu.

Situace č. 22 – 08.02.2021, 15:10-15:25

Přišla za mnou staniční sestra s informací, že je potřeba vyzvednout lékárnu. Omluvila se mi, že mi to zapoměla říct. Vzala jsem si košík a rychle se vydala do lékárny, která za 5 minut zavírá. Když jsem přišla k výdejnímu okénku, už bylo zavřené. Statimový výdej je propojený s lékárnou pro veřejnost. Zde jsem poprosila paní lékárnici, zda by mi objednané léky nemohla vydat ona. Paní byla velmi ochotná, léky přinesla a po podpisu potvrzení o převzetí mi je vydala.

V případě potřeby sanitáři vyzvedávají i závěsy na horní končetiny a různé ortézy. Nejprve je potřeba, aby danou pomůcku lékař předepsal a sanitář ji poté vyzvedne. Tyto pomůcky jsou uloženy ve skladu v přízemí a vydává je sanitář z úrazové ambulance. Na ambulanci je potřeba předat identifikační štítek pacienta, pro kterého pomůcka je.

Mezi další činnost mimo oddělení se řadí posílání biologického materiálu do laboratoře. Sestra předává sanitáři sáček s biologickým materiálem a vše doplní srozumitelnými instrukcemi. Téměř všechny biologický materiál se posílá potrubní poštou, rozlišuje se pouze barva patrony dle typu zpracování – rutina či statim. Místnost s potrubní poštou se nachází v přední části pavilonu v mezipatře cestou do suterénu. Vzorky krve na transfúzní oddělení se ukládají do skříně v přízemí v přední části pavilonu. Sběr dat byl ovlivněn pandemií COVID-19, takže třetí možností, kam uložit biologický materiál, je lednice. Lednice je umístěna ve stejné místnosti jako potrubní pošta a ukládají se sem vzorky na COVID-19. Vzorky na COVID-19 a vzorky krve na transfúzní oddělení jsou v pravidelných časech odváženy svozem do příslušné laboratoře.

Situace č. 23 – 06.01.2021, 7:40-7:45

Přichází za mnou sestra a prosí mě, zda bych nemohla odnést odběry do potrubní pošty. Zároveň dodává: „Vím, že tu jsi dneska sama a máš toho hodně. Já potřebuji připravit pacienta na sál, jinak bych si tam došla sama.“

7.8.4. Doplnování materiálu

Během dne sanitář zajišťuje dostatek materiálu po oddělení – na sesterně, ve stlacích a převazových vozíčkách. V případě potřeby doplňují mýdla, dezinfekce a papírové ubrousky do zásobníků. Sanitář během noční služby doplní na sesterně dostatek materiálu (například infuzní roztoky, injekční stříkačky, jehly, kanyly, infuzní sety apod.) na druhý den.

Situace č. 24 – 08.02.2021, 17:35-17:38

Chodící pacientka XY mě požádala, zda by nebylo možné doplnit na toaletě ubrousky na utření. Došla jsem pro ně do skladu a doplnila je.

Každou středu kolem poledne probíhá fasování materiálu a pomůcek. Sanitář během úterní noční služby zkontroluje stav skladu a dle potřeby vyplní předtištěnou tabulku s materiálem. Sanitář z denní služby poté dle tabulky vyzvedne potřebný materiál v centrálním skladu kliniky. Všechn materiál je potřeba na oddělení označit datem expirace a narovnat do skladu.

Když přijde čisté prádlo, je potřeba ho vyzvednout o patro níže vedle kanceláře hospodářky. Na oddělení sanitář prádlo spočítá a zkontroluje ho s objednávkovým listem. Poté prádlo roztřídí a uklidí ho do vozíků, popřípadě do skříně ve skladu. Naše oddělení občas bojuje s nedostatkem lůžkovin. Stane se, že nám objednané množství v prádelně seškrtačí a vzhledem k velké spotřebě prádla na oddělení, nejsme schopni v případě plného oddělení se sníženým množstvím vyjít.

Situace č. 25 – 09.02.2021, 9:00-9:10

Přivezla jsem na oddělení vozík s čistým prádlem. Množství jsme zkontrolovala dle objednávacího listu, ale počty výrazně neseseděly. Na papír jsem vypsala staniční sestře skutečné množství prádla, které přišlo, a předala jsem jí to k dořešení.

7.8.5. Úklid, dezinfekce

Nejen sanitáři, ale i sestry se podílí na udržování čistoty a pořádku na oddělení. Použitý materiál či pomůcky každý vrací tam, kam má. Pravidelně se otírají povrchy virucidními ubrousky.

Po odchodu každého pacienta je potřeba lůžko připravit pro dalšího. Leckdy je tlak na vykonání několika činností na jednou, takže si sanitář nemusí ani všimnout, že pacient už lůžko opustil. Je důležité, aby sestra sanitáře o této skutečnosti informovala a předala mu informaci jakou prioritu má úpravě lůžka věnovat. Sanitář z lůžka odstraní

použité lůžkoviny, celou postel odezinfikuje, včetně stolečku a použitých pomůcek, a povleče ji do čistého. Pokud není lůžko hned použito pro dalšího pacienta, celé se překryje igelitovou folií. Alespoň jednou denně otíráme pacientům stolečky a zároveň jim pomůžeme poklidit si na něm věci.

Sanitář z noční služby připravuje novou dezinfekci v boxech. Tato dezinfekce se mění každých 24 hodin a typ dezinfekčního prostředku se řídí dle rozpisu. Jedná se o dezinfekci na čistící místnosti, kde se dezinfikují podložní mísy, držáky na močové lahve apod. Další boxy s dezinfekcí jsou rozmístěny na převazových vozíčkách a jeden se nachází i na sesterně. Zde slouží k dezinfekci nástrojů, emitních misek či tácků. Dále v případě potřeby sanitář připraví dezinfekci na povrchy.

8. Harmonogram práce sanitářů

Ze získaných a výše popsaných dat jsem v závěru práce vytvořila harmonogram práce sanitáře na oddělení ortopedie během denní a noční směny. Jedná se o vlastní zpracování harmonogramu, vycházející z mých vlastních zkušeností nabytých na oddělení.

Nelze přesně do detailu poznamenat dění na oddělení, protože každá směna je jiná. Směna se odvíjí od skladby a zdravotního stavu pacientů, ale i od skladby samotného personálu. Plán služby může ovlivnit i nepředvídatelná akutní situace, například zhoršení stavu pacienta.

Níže v tabulkách jsou uvedeny základní činnosti, které se dají zachytit v přibližném čase vykonávání. Samozřejmě činností je mnohem více, ale jejich plnění se odvíjí od aktuálního stavu oddělení. Výčet dalších povinností sanitáře je uveden níže v této kapitole. Všechny tyto činnosti je potřeba vykonat k zajištění bezproblémového chodu oddělení.

Časové intervaly v tabulce jsou nastaveny na 15 minut. Žlutou barvou je vyznačen časový úsek, během kterého probíhá plnění dané činnosti. Některé časové údaje přímo vypovídají o délce plnění dané činnosti (například přikládání bandáží), naopak některé znázorňují rozmezí času, kdy je možné činnost vykonat (například sterilizace – příjem materiálu).

Tabulka 1: Harmonogram práce denní služba

	6:45	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
Předávání služby	■													■
Příprava a rozdávání čajů ¹		■												
Bandáže (přiložení + sundání)		■	■								■			
Sterilizace - příjem materiálu			■	■										
Sterilizace - výdej materiálu								■	■	■	■	■		
Snídaně ²			■	■										
Odchody pacientů ³				■	■	■	■	■						
Plánovaná vyšetření ⁴			■	■	■	■	■	■						
Obědy ⁵						■	■	■						
"Kolečko" po oddělení ⁶								■	■			■	■	
Lékárna									■	■				
Večeře ⁷											■	■	■	
Výzvy pacientů ⁸		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Zápis bilance tekutin											■			

Zdroj: vlastní zpracování

DENNÍ SLUŽBA

¹ – Dále kdykoli dle potřeby.

^{2,5,7} – Zahnuje dovoz finesy na oddělení, polohování pacientů k jídlu, rozdání a sklizení táčů, dopomoc pacientům/krmení, odvoz finesy.

³ – Ve výjimečných případech i v odpoledních hodinách.

⁴ – Vyšetření mohou probíhat i v odpoledních hodinách, dle potřeby a ordinace lékaře.

⁶ – Polohování pacientů, přebalování, výměna inkontinenčních pomůcek, kontrola a ošetření predilekčních míst, namazání zad → spolupráce sestry a sanitáře.

⁸ – Např.: podložní mísy, doprovod na toaletu, léky na bolest, podávání věcí apod.

Tabulka 2: Harmonogram práce noční služba

	18:45	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00
Předávání služby	■													■
Výměna dezinfekcí		■	■											
Doplnění materiálu			■	■										
Příprava pomůcek na ranní hygienu				■										
Kontrola, polohování pacientů					■	■		■	■					
Plnění harmonogramu práce						■	■	■	■	■				
Výzvy pacientů		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ranní hygieny												■	■	
Výměna lůžkovin												■	■	
Zápis bilance tekutin												■	■	

Zdroj: vlastní zpracování

NOČNÍ SLUŽBA

Pro bezproblémový chod oddělení musí být splněny i následující činnosti:

- úklid oddělení, kuchyňky, čistící místnosti,
- dezinfekce povrchů, patientských stolků,
- doplňování materiálu na sesterně, stlacích a převazových vozíčkách,
- doplňování dezinfekce, mýdla a ubrousků do zásobníků,
- zajišťování individuálních potřeb pacientů,
- odvozy pacientů na operační sál,
- dezinfekce lůžek a stolků po propuštěných pacientech, příprava čistého lůžka,
- dopomoc pacientům s oblékáním a balením věcí,
- slévání močových lahví a sáčků,
- dovoz a úklid čistého prádla,
- odvoz špinavého prádla,
- úklid na pokoji,
- dezinfekce nástrojů a pomůcek,
- transport biologického materiálu.

V průběhu jedné směny musí sanitář splnit celou řadu činností, které jsou různě časově náročné. Často se dostává do situace, kdy je potřeba vykonat více činností na jednou. Tato skutečnost je viditelná v tabulce číslo 1, kdy v období od 8 do 9 hodin je potřeba vykonat 3 činnosti, ke kterým se přidávají individuální výzvy pacientů. Tato samá situace nastává například i mezi 16 a 17 hodinou, kdy se můžou překrývat až 5 činností najednou včetně nejrůznějších výzev pacientů. S tímto problémem se musí sanitáři vypořádat zejména během denních služeb, o noční službě tato situace nastává ojediněle.

Diskuze

Mnoho odborných publikací zaměřujících se na role sanitáře se v českých ani zahraničních databázích nenachází. Ve svých bakalářských pracích se podobné problematice věnovaly autorky Bc. Alexandra Szászová či Bc. Eliška Beňová. Obě autorky se ve své práci zaměřují na spolupráci sestry a sanitáře za využití výzkumné metody autoetnografie.

Bc. Alexandra Szászová ve své bakalářské práci poukazuje na důležitost správně fungujícího týmu, ve kterém jedinec pracuje. Staví do popředí fakt, že bude pracovat ve fungujícím týmu, na který se může spolehnout, než celkovou vzdálenost cesty do zaměstnání. Vyzdvihuje snahu zaměstnanců udělat něco nad rámec svých povinností a ovlivnit tak celkovou atmosféru a vztahy na oddělení. (13)

Bc. Eliška Beňová ve své práci došla k závěru, že spolupráce představuje velmi důležitou složku při poskytování zdravotní péče. Sanitáře popisuje jako mezičlánek mezi sestrou a pacientem, který u lůžka pacienta stráví mnohonásobně více času než samotná sestra. Poukazuje na fakt, že vzájemná spolupráce a vztahy na pracovišti se odráží nejen na poskytování ošetrovatelské péče, ale i na psychické stránce zaměstnanců. (14)

Tématikou spolupráce sestry a sanitáře se v bakalářské práci zabývala i Bc. Rebecca Klímová, která výsledky svého pozorování rozřadila do 7 základních oblastí na základě toho, zda jsou činnosti vykonávány společně se sestrou, popřípadě s její indikací, nebo bez ní. Ve svých výsledcích vyzdvihuje důležitost organizace práce na oddělení pro zajištění plynulého chodu oddělení. (15)

K podobným závěrům došli i autoři několika zahraničních článků. Autoři článku „Nursing assistants matters – An ethnographic study of knowledge sharing in interprofessional practice“ považují předávání informací jako zásadní pro úspěšnou spolupráci mezi všemi členy týmu. Sanitář je popisován jako pomocný pracovník, který nebývá plnohodnotně zahrnut do týmu. Avšak výzkum potvrzuje, že sanitáři představují nejen důležitý článek v týmu ale i významný zdroj informací o pacientovi, vzhledem k tomu, kolik času s pacienty stráví. (16) Autor článku „Evaluating the effectiveness of health care teams“ došel k závěru, že práce v týmu zvyšuje kvalitu poskytované péče. Efektivní týmová spolupráce vede k vytvoření dobré atmosféry na

oddělení, což pociťují i samotní pacienti. Zdůrazňuje, že k účinné spolupráci jsou nezbytné faktory jako komunikace, důvěra mezi členy nebo vzájemný respekt. (3)

I z mého pozorování vyplývá, že sanitář má ve zdravotnictví velmi významnou roli. Tato role častokrát nebývá vůbec jednoduchá. Pomáhá sestře se zvládnutím časově náročných činností. V běžné praxi se stává, že sanitář stráví u lůžka pacienta mnohonásobně více času než sestry či doktoři. Může být první, kdo si všimne náhlé změny stavu pacienta. I přes to se stává, že jsou málokdy zmiňováni jako skupina zdravotnických pracovníků, kteří také přispívají k péči. Na velkých vizitách se setkáváme s členy všech možných profesí, avšak nikdy jsem nezaznamenala přítomnost zástupce sanitářské profese. Často dochází ke střetu s časem, kdy v době vizity má sanitářský personál na starosti jinou práci, kterou je potřeba udělat. Což potvrzuje i studie provedená ve Švédsku. (16)

Důležitá je organizace práce na oddělení, jednotlivé činnosti sestry a sanitáře jsou propojené a navazují na sebe. Sanitář pomáhá při zajišťování bezproblémového chodu oddělení. Během své směny musí splnit spoustu časově náročných činností, které za něj nikdo nevykoná. Stejně jako tomu je i u jiných profesí, pokud některou svoji povinnost odloží a nevykoná ji, vždy to vyjde najevo.

Neméně důležitá je spolupráce mezi sestrou a sanitářem. Představuje klíčový prvek při poskytování ošetrovatelské péče. Všechny složky ošetrovatelského týmu by měly fungovat jako jeden celek. Vztahy mezi zaměstnanci ovlivňují celkovou atmosféru na oddělení a kvalitu poskytované péče. Při nefungující spolupráci by mohl být škodný akorát sám pacient. Sběr dat byl ovlivněn pandemií COVID-19. Bylo potřeba udržet chod oddělení i za ztížených podmínek. Služby občas bývaly mnohem náročnější než dříve. Právě toto období pro náš tým bylo jakousi zkouškou, jak dokážeme držet při sobě a jak si důvěřujeme. V takto těžkých chvílích je potřeba se semknout, fungovat jako jeden celek, spolupracovat a pomáhat si.

Práce je to sice náročná (jak fyzicky, tak psychicky), ale přes to všechno krásná. A to by se mělo dostat do podvědomí všech. Často ani kolegové z hierarchicky vyšší pozice si některé výše zmíněné skutečnosti neuvědomují. Proto jsem ráda, že si projdu i tímto světem, než se ze mě stane všeobecná sestra, protože i já sama jsem si uvědomila spoustu věcí a změnila na některé z nich svůj názor.

Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na role sanitáře při poskytování ošetrovatelské péče. Popisuje jednotlivé činnosti, kterými sanitář přispívá k bezproblémovému chodu oddělení. Poukazuje na jeho důležitost v ošetrovatelském týmu a snaží se vyvrátit fakt, že je na oddělení postradatelný.

Dále se zaobírá mírou spolupráce mezi sestrou a sanitářem na oddělení ortopedie a důležitostí této spolupráce vzhledem k poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče. Špatná spolupráce a nedostatek komunikace mezi zdravotníky může mít výrazný vliv na pacienty. Proto je důležité, aby jednotlivé složky ošetrovatelského týmu fungovaly jako jeden celek, komunikovaly spolu a vzájemně si důvěřovaly.

Výsledkem mého šetření je několik oblastí, které zaštiťují základní činnosti sanitáře na oddělení. V rámci těchto činností jsou popsány pozorované situace na oddělení, které se odehrály během mých směn. Z těchto situací vyplývá důležitost spolupráce a komunikace mezi jednotlivými složkami ošetrovatelského týmu, vzhledem k poskytování bezpečné ošetrovatelské péče. Dále z práce vyplývá, že sanitář představuje důležitý článek v ošetrovatelském týmu, který tráví s pacientem podstatně více času než sestra samotná.

Citovaná literatura

- (1) KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: Jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1764-6.
- (2) ŠKRLOVI, Petr a Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion s.r.o., 2003. ISBN 80-7172-841-1.
- (3) MICKAN, Sharon M. Evaluating the effectiveness of health care teams. *Australian Health Review*. 2005, 29, 2.
- (4) SAIKI, Masatoshi et al. Relationship between nurses' perceptions of nursing assistant roles and information-sharing behaviors: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*. 2020, 22, 706-713.
- (5) PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-2871-0.
- (6) STAŇKOVÁ, Marta. Zdravotnický tým. In MAREK Josef, KALVACH Zdeněk a SUCHARDA Petr. *Propedeutika klinické medicíny*. Praha: Triton, 2001, s 251-263. ISBN 80-7254-174-9.
- (7) Zákon č. 96/2004 Sb. *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021. In: *Zákony pro lidi*. [3.12.2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96/zneni-20210101>
- (8) Vyhláška č. 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021. In: *Zákony pro lidi*. [5.12.2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- (9) CRUZ, Edward Venzon a HIGGINBOTTOM, Gina. The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Researcher*. 2013, 20, 4, 36-43.
- (10) BUDILOVÁ JAKOUBKOVÁ, Lenka. Etnografie a terénní výzkum. In TOUŠEK Laco a kolektiv. *Kapitoly z kvalitativního výzkumu*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta filozofická, Katedra antropologie, 2015. ISBN 978-80-261-0471-1.

- (11) ELLIS, Carolyn, ADAMS, Tony E. a BOCHNER, Arthur P. Autoethnography: An Overview. *Forum: qualitative social research*. 2011, 12, 1.
- (12) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
- (13) SZÁSZOVÁ, Alexandra. *Spolupráce všeobecné sestry a sanitárky během poskytování ošetrovatelské péče na standardním oddělení interního typu*. Praha 2019: Bakalářská práce 3.LF UK, Studijní program Ošetrovatelství.
- (14) BEŇOVÁ, Eliška. *Spolupráce sestry a sanitáře při poskytování ošetrovatelské péče na standardním oddělení*. Praha 2020: Bakalářská práce 3.LF UK, Studijní obor Ošetrovatelství.
- (15) KLÍMOVÁ, Rebecca. *Spolupráce všeobecné sestry a sanitáře na neurochirurgickém oddělení*. Praha 2020: Bakalářská práce 3.LF UK, Studijní obor Ošetrovatelství.
- (16) LINDH FALK, Annika, HULT, Håkan a HAMMAR, Mats et al. Nursing assistants matters—An ethnographic study of knowledge sharing in interprofessional practice. *Nursing Inquiry*. 2018, 25, 12216.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Význam anglického slova Team	12
---	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Harmonogram práce denní služba	41
Tabulka 2: Harmonogram práce noční služba	42