

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Daniela Nováčková

**Problematika adaptačního procesu u nově
nastupujících sester a školících sester na JIP
Kliniky kardiovaskulární chirurgie**

*Issue of the Adaptation Process in Newly Hired
Nurses and Nurse Mentors in the ICU of the
Cardiovascular Surgery Clinic*

Bakalářská práce

Praha, květen 2025

Autor práce: **Daniela Nováčková**

Studijní program: **Všeobecné ošetřovatelství**

Bakalářský studijní obor: **Všeobecné ošetřovatelství**

Vedoucí práce: **Mgr. Petra Pešková**

Pracoviště vedoucího práce: **JIP Kliniky kardiovaskulární
chirurgie, IKEM**

Odborný konzultant: **Bc. Jindřiška Hřívová, JIP Kliniky
kardiovaskulární chirurgie, IKEM**

Předpokládaný termín obhajoby: **26. červen 2025**

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 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 května 2025

.....

Daniela Nováčková

Poděkování

Ráda bych poděkovala staniční sestře Bc. Jindřišce Hřívové z JIP Kliniky Kardiovaskulární chirurgie za zájem a podporu o provedení výzkumného šetření na tomto oddělení, také děkuji za odbornou konzultaci a materiál, který mi poskytla k práci. Chtěla bych poděkovat všem respondentům za jejich vstřícnost a spolupráci při výzkumném šetření. Poděkování patří i naší Klinice kardiovaskulární chirurgie v Institutu klinické a experimentální medicíny. A ráda bych věnovala velké poděkování své vedoucí bakalářské práce, paní **Mgr. Petře Peškové**, bez které by tato práce nevznikla, děkuji za její odborné vedení, poskytnuté rady a konzultace.

Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Problematika adaptačního procesu u nově nastupujících sester a školících sester na JIP Kliniky kardiovaskulární chirurgie“ se v teoretické části zmiňuje rozšířené kompetence sester na jednotce intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární chirurgie v Institutu klinické a experimentální medicíny. Dále vysvětluje specifika oboru kardiovaskulární chirurgie a intenzivní péče, charakterizuje skladbu pacientů na tomto oddělení. Také je zde charakterizován adaptační proces a jeho nezbytné sounáležitosti.

Bakalářská práce si klade tři cíle. Prvním cílem bylo zmapování klíčových oblastí během adaptačního procesu z pohledu nově nastupujících sester na jednotce intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární chirurgie. Druhý cíl si kladl úkol v zmapování klíčových oblastí adaptačního procesu z pohledu školících sester. A záměr třetího cíle bylo zmapování faktorů, které ovlivňují motivaci nových sester během adaptačního procesu.

Praktická část práce je kvalitativní výzkumné šetření, které je realizováno formou polostrukturovaných rozhovorů s nově nastupujícími sestrami a sestrami školitelkami, které pracují na tomto oddělení. K naplnění stanovených cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky: Jaké klíčové oblasti vnímají nově nastupující sestry během adaptačního procesu jako výzvu/překážku? Jaké klíčové oblasti vnímají školící sestry během adaptačního procesu jako výzvu/překážku? Jaké faktory ovlivňují motivaci nově nastupujících sester během adaptačního procesu?

Z definovaných výzkumných otázek pro výzkumné šetření vyplynuly tyto závěry: Adaptační proces je náročný nejen pro nově nastupující sestry, ale také pro sestry v roli školitelky. Komunikace se ukázala jako nejdůležitější faktor ve všech ohledech. Slovní podpora a ujištění se ukázalo jako nejdůležitější podpora pro nově nastupující sestry. Přátelská atmosféra kolektivu a týmová spolupráce se ukázala jako faktor motivace. Role školitele je nenahraditelná funkce, a proto by se měl klást mnohem větší důraz na jeho výběr a kvality, které může novým sestram poskytnout. Většina sester by uvítala jednotný materiál pro zaučování, který by obsahoval základní informace.

Klíčová slova: adaptační proces, kompetence, motivace sester, kardiouchirurgie, intenzivní péče

Abstract

The bachelor thesis on the topic "Issue of the Adaptation Process in Newly Hired Nurses and Nurse Mentors in the ICU of the Cardiovascular Surgery Clinic" mentions in the theoretical part the extended competences of nurses in the Intensive Care Unit of the Cardiovascular Surgery Clinic at the Institute of Clinical and Experimental Medicine. It also explains the specifics of the field of cardiovascular surgery and intensive care and characterizes the patient population in this department. The adaptation process and its necessary components are also characterized.

The bachelor thesis defines three objectives. The first objective was to map the key areas of the adaptation process from the perspective of newly hired nurses in the Intensive Care Unit of the Cardiovascular Surgery Clinic. The second objective aimed to map the key areas of the adaptation process from perspective of nurse mentors. And the aim of the third objective was to identify the factors influencing the motivation of newly hired nurses during the adaptation process.

The practical part of the thesis is a qualitative research survey, which is carried out in the form of semi-structured interviews with newly hired nurses and nurse mentors working in this department. Three research questions were set to fulfil the objectives: What key areas do newly hired nurses perceive as a challenge/obstacle during the adaptation process? What key areas do nurse mentors perceive as a challenge/obstacle during the adaptation process? What factors influence the motivation of newly hires nurses during the adaptation process?

The following conclusions emerged from the defined research questions for the research survey: The adaptation process is challenging not only for newly hired nurses, but also for nurse in the role of mentor. Communication has proven to be the most important factor in all aspects. Verbal support and reassurance proved to be the most important support for newly hired nurses. The friendly atmosphere of the team and teamwork proved to be a motivating factor. The role of the mentor is an irreplaceable function and therefore much more emphasis should be placed on their selection and the qualities they can provide to new nurses. Most nurses would welcome a standardized training material that includes basic information

Keywords: adaptation process, competence, nurses' motivation, cardiac surgery, intensive care

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část.....	10
1.1 Vzdělávání sester	10
1.2 Kompetence.....	12
1.2.1 Kompetence všeobecné sestry.....	13
1.2.2 Kompetence všeobecné sestry na JIP KKCH v IKEM	14
1.3 Specifika kardiochirurgie a intenzivní péče	16
1.4 Charakteristika pracoviště JIP KKCH	18
1.4.1 Struktura pracoviště	18
1.4.2 Charakteristika skladby pacientů na JIP KKCH	18
1.5 Adaptační proces	22
1.5.1 Fáze adaptačního procesu	24
1.5.2 Komunikace v týmu	25
1.5.3 Mentoring v ošetrovatelství	27
1.5.4 Mentor	27
1.6 Motivace.....	28
1.6.1 Pracovní motivace.....	29
1.6.2 Pracovní spokojenost	30
1.6.3 Pracovní nespokojenost a fluktuace sester.....	30
2 Praktická část	32
2.1 Cíle a výzkumné otázky	32
2.1.1 Cíle	32
2.1.2 Výzkumné otázky.....	32
2.2 Metodika	33
2.2.1 Použitá metodika.....	33
2.2.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
2.3 Výsledky	36

2.3.1	Adaptační proces	36
2.3.2	Výzvy a překážky	38
2.3.3	Komunikace a podpora	41
2.3.4	Role školitele.....	44
2.3.5	Materiál k zaučování	46
3	Diskuse	48
4	Závěr.....	51
5	Souhrn	54
6	Summary	55
7	Seznam literatury	56
8	Seznam zkratk	61
9	Seznam tabulek a příloh	63

Úvod

Bakalářská práce se věnuje problematice adaptačního procesu na jednotce intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární chirurgie v IKEM. Adaptační proces nově nastupujících sester je nedílnou součástí kvalitního a bezpečného poskytování ošetrovatelské péče. Je klíčovým obdobím v profesním životě nové sestry. Jeho kvalita a průběh mohou významně ovlivnit nejen pracovní výkon sestry, ale také její celkovou spokojenost a motivaci.

Kardiochirurgie a intenzivní medicína jsou obory, které jdou v poznacích a postupech rychle dopředu, což může klást zvýšené nároky na nelékařský zdravotnický personál. Proto v prostředí jednotky intenzivní péče, a zvláště v kardiochirurgii, je proces zaučení o to náročnější. Vyžaduje zvládnutí specifických odborných kompetencí, orientaci v harmonogramu oddělení a efektivní začlenění do multidisciplinárního týmu. Nástup do takto specifického prostředí může být pro novou sestru velmi stresující a náročné nejen fyzicky, ale i psychicky. Zásadní roli v tomto procesu hrají školící sestry, které poskytují odborné vedení, podporu a napomáhají k hladkému zapojení nové sestry do chodu oddělení. Tématu adaptačního procesu jsem se rozhodla věnovat nejen z odborného zájmu, ale i proto že jsem si sama tímto procesem zaučování prošla.

Cílem mé práce je zmapovat problematiku adaptačního procesu nejen z pohledu nově nastupujících sester, ale i z pohledu sester školitelek. Teoretická část práce nabízí stručný souhrn informací o vzdělávání všeobecných sester a jejich kompetencí. Zmiňuje kompetence, které jsou na tomto oddělení (v IKEM) v některých okruzích rozšířené. Součástí je i charakteristika oddělení a skladby pacientů. Výzkumné šetření v praktické části práce je cílit na identifikaci pozitivních i negativních stránek adaptačního procesu a navrhnout případná doporučení pro jeho zlepšení.

1 Teoretická část

1.1 Vzdělávání sester

Vzdělávání sester v České republice spravuje **Zákon č. 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), který se považuje za klíčový moment pro nelékařské zdravotnické pracovníky (NLZP) v oblasti vzdělávání, kompetencí a způsobilostí. V průběhu let byl průběžně novelizován s dodatky či úpravami. Nejzásadnější následně byla **novela č. 201/2017 Sb.**, která přináší nové změny v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí. Díky Směrnici Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací se uznává profese Všeobecné sestry a její kompetence v členských státech Evropské unie. Všeobecná sestra smí pracovat bez odborného dohledu dle zákona č. 96/2004 Sb. §5.

Získat způsobilost k této odborné profesi lze pokud dotyčný:

- má vystudované bakalářské tříleté akreditované studium oboru Všeobecné ošetrovatelství,
- nebo vystudovanou vyšší odbornou školu v oboru Diplomovaná všeobecná sestra, tříleté studium,
- anebo sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu (zakončenou maturitní zkouškou v oboru zdravotní sestra) a toto studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (1).

Požadavky kladené na výuku všeobecné sestry spravuje *vyhláška č. 39/2005*. Standardní doba pro studium oboru Všeobecné ošetrovatelství/Diplomovaná všeobecná sestra je nejméně tři roky. Výuka by měla obsahovat nejméně 4600 hodin, z toho praktická výuka (praxe) by měla být v rozsahu nejméně 2300 hodin a nejvýše 3000 hodin (2).

Od školního roku 2004/2005 na středních zdravotnických školách se maturitní obor zdravotní sestra ukončuje. Místo něho je vyučován obor zdravotnický asistent, který má již jiný studijní plán s odlišnou hodinovou dotací, čímž se mění i kompetence a jeho úloha ve zdravotnickém zařízení. Zdravotnický

asistent se po novelizaci zákona v roce 2017 (od školního roku 2018/2019) mění v obor praktická sestra, která se taktéž odlišuje v hodinové dotaci studijního plánu, toto ustanovení mění vyhláška č. 470/2017 Sb.

Způsobilost k vykonávání profese praktická sestra lze získat dle §21b:

- čtyřleté studium střední zdravotnické školy s maturitní zkouškou v oboru praktická sestra,
- 6 semestrů akreditovaného bakalářského studia pro přípravu všeobecných sester,
- nebo tříleté studium na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra,
- 8 semestrů akreditovaného magisterského studia v oboru všeobecné lékařství – podmínkou je mít složenou zkoušku z předmětu ošetřovatelství,
- anebo zdravotník, který získal odbornou způsobilost v oboru zdravotnické záchranářství či v porodní asistenci (3).

Formy následného vzdělávání se v oboru, kterých se všeobecná sestra může účastnit po získání odborné způsobilosti k vykonávání povolání, je hned několik. Jakékoliv vzdělávání po získání kvalifikace a v jakékoliv formě se řadí do celoživotního vzdělávání. Celoživotní vzdělávání (CŽV) nelékařských zdravotníků je uvedeno v §53 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotních povoláních. Účelem CŽV je aktualizování, obnovování, zvyšování a doplňování si znalostí v oboru (1).

Akreditovaným či certifikovaným kvalifikačním kurzem se získává odborná způsobilost k výkonu, ke kterému sestra doteď neměla kompetenci. Například takovým kvalifikačním kurzem může být katetrizace močového měchýře u muže. Tento výkon smí vykonávat pouze lékař a sestra specialista v intenzivní péči (výkon katetrizace močového měchýře muže mají dán specializací), nebo právě sestry, které podstoupily a úspěšně získaly certifikát kvalifikující je k výkonu katetrizace močového měchýře u muže.

Dalším způsobem CŽV je absolvování specializačního vzdělávání, odborné stáže, účastnění se konferencí/kongresů/školení/sympozií. Do celoživotního vzdělávání patří také samostudium odborné literatury (knižní publikace, odborné články, vědecké články, aj.), e-learningové kurzy, publikační činnost, či

pedagogická a vědecko-výzkumná činnost v oboru, vypracovávání standardů a nových ošetrovatelských postupů. Studium bakalářských či navazujících magisterských studijních programů nebo studium na vyšší odborné škole se taktéž považuje za formu celoživotního vzdělávání. Zákon stanovuje povinnost všeobecných sester se celoživotně vzdělávat, současně není již kreditový systém za CŽV. Vzniká tak povinnost zaměstnavatele, aby zajistil systém kontroly CŽV u svých zaměstnanců, a to v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče ve svém zařízení (1).

1.2 Kompetence

Pojem kompetence ve zdravotnictví vnímáme jako odbornou způsobilost a činnost, která je dána zákonem a vyhláškou, jenž vymezují pravomoce odborníka, jsou získávány kvalifikačním a celoživotním vzděláváním všeobecných sester (1). Vymezení kompetencí profese všeobecné sestry udává platné znění zákona č. 96/2004 Sb. a vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Dále lze kompetenci vnímat jako odbornou způsobilost a oprávnění k výkonu. Anebo také jako kompetenci být odpovědný za provedený výkon a jeho následně vzniklý výsledek, který má odpovídat požadované kvalitě ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra v rámci životního cyklu kompetencí ve své profesi by si měla své získané kompetence prvotně osvojit, dále rozvíjet, zdokonalovat se v nich a umět hodnotit jejich vývoj (4).

Další možné chápání pojmu kompetence je obsaženo ve dvou rovinách. První rovinou je kompetenci vnímat jako schopnost k výkonu. Druhou rovinou vnímání kompetence je pravomoc se rozhodovat a nést za to svoji odpovědnost. Kompetencí se také rozumí způsobilost vykonávat určitou činnost, zvládat situace a zvládat výkon své profese a následně i svoji pozici (6).

Kompetence sestry získává nejen oprávněním ze získané kvalifikace odborné způsobilosti dle zákona č. 96/2004 Sb. v jeho platném znění, ale také druhým nutným oprávněním k výkonu dané kompetentní činnosti je udělení pověření zaměstnavatelem (4).

Všeobecná sestra poskytuje ošetrovateľskú péču bez odborného dohľadu, také je súčasťou multidisciplinárneho tímu a spolupracuje s lekárom na preventívnej, terapeutickú, diagnostickú, rehabilitačnú, paliatívnu, neodkladnú a dispenzárnú péču (1). Medzi kompetencie všeobecnej sestry by taktiež mal spadať okruh v pedagogickej pôsobnosti a edukácii. Do tohoto odvetvia spadá i mentoring v ošetrovateľskej praxi študentov a v adaptačnom procese (6).

1.2.1 Kompetencie všeobecnej sestry

Dle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění kompetence všeobecnej sestry jsou uvedené v **kvalifikačnim standardu** od Ministerstva zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Kompetence všeobecnej sestry v kvalifikačnim standardu jsou rozděleny na kompetence (5):

- 1) **Autonomní kompetence:** všeobecná sestra po ukončení vzdělávání v oboru smí pracovat bez odborného dohľadu a bez indikace, poskytuje a zajišťuje základní a specializovanou ošetrovateľskú péču o pacienty a klienty, vše v souladu s právními předpisy a standardy zařízení. Kompetence jsou rozděleny dle oblastí poskytované péče:
 - podpora zdraví a prevence vzniku onemocnění,
 - podpora uspokojování potřeb vzniklých v souvislosti s onemocněním,
 - poskytování informací a účast na vzdělávání.
- 2) **Kooperativní kompetence:** sestra respektuje všechny členy a profesionály multidisciplinárneho tímu a spolupracuje s nimi v péči o pacienty/klienty. Dle ordinace lékaře provádí vyšetření pacienta a různá léčebná opatření, ale vše v mezích svých kompetencí a nepřekračuje je.
- 3) **Kompetence ve výzkumu a vývoji v ošetrovateľství:** všeobecná sestra by měla hodnotit všechny poznatky a činnosti ve své každodenní praxi. Využívá v poskytované péči nejnovější poznatky, které jsou založené na důkazech. Aktivně se účastní forem CŽV, aby tím posílila svůj růst v profesi.

- 4) **Manažerské kompetence:** je schopna řídit a koordinovat ošetrovatelský tým, který poskytuje péči o pacienty/klienty. Všímá si možných rizik v bezpečnosti o pacienty a zamezuje jejich vzniku (5).

1.2.2 Kompetence všeobecné sestry na JIP KKCH v IKEM

Při nástupu na JIP KKCH v IKEM každá nově nastupující sestra obdrží konkrétní seznam kompetencí, které smí vykonávat ve své pracovní roli. Seznam je součástí popisu pracovní funkce jako příloha. V seznamu kompetencí všeobecné sestry jsou kompetence rozděleny na následující oblasti (viz. Příloha 2):

- Administrativa a další činnosti
- Základní ošetrovatelská péče (bez odborného dohledu) - základní úkony ošetrovatelské péče, ale součástí jsou i rozšířené kompetence o specializované ošetrovatelské výkony:
 - **odstraňování stimulačních elektrod dle ordinace lékaře,**
 - **odstraňování drénů dle ordinace lékaře (hrudní drény, Redonovy drény, aj.).**
- *Biologický materiál* – jak s ním nakládat, odebírat a správně odeslat do laboratoře.
- *Léčivé přípravky a zdravotnický materiál*
- Specializované ošetrovatelská péče (pod odborným dohledem)

Sestra na JIP KKCH by měla obecně zvládat péči o pacienta od jeho příjmu k hospitalizaci až po propuštění, eventuálně překladi pacienta na jiné oddělení či do jiné nemocnice. Měla by zvládat předoperační i pooperační péči o kardiochirurgické pacienty. Umět ošetrovat jak akutní, tak chronické rány, včetně drénů. Vyhodnocovat celkový stav pacienta, jeho potřeby a úroveň soběstačnosti. Sleduje, měří a zaznamenává fyziologické funkce (dech, puls, tělesná teplota, krevní tlak, EKG křivku, bolest aj.). Dalším aspektem, který sestra sleduje, jsou jakékoliv změny zdravotního stavu pacienta.

Specificky se zde sestra setkává s asistencí lékaři při zavádění invazivních vstupů, jako jsou: CŽK, PICC katétry, Midline katétry, nebo také arteriální či hemodialyzační katétry. Následně zvládat péči o tyto invazivní vstupy (asepticky a

dle ošetrovatelského standardu). Znáť přípravy pacienta na různá vyšetření – např.: sonografie, echografie, CT apod. Také znáť přípravu pacienta na specializované diagnostické a léčebné postupy a asistenci u těchto výkonů (např. **elektrická kardioverze, pleurální punkce, hrudní drenáž**). Po těchto výkonech sledovat pacienta a jeho stav, FF a ošetrovat jej. Zavádět permanentní močový katétr u žen, pečovat o PMK u žen i mužů, včetně jejich proplachu a laváže.

Kyslíková terapie (*oxygenoterapie*) – podat kyslík z centrálního rozvodu, popř. z O₂ bomb pacientovi pomocí O₂ brýlí či masky, inhalace. Naučit se odsávání sekretů z horních cest dýchacích, umět sestavit přístroj **AIRVO 2** (využíván pro **nasal high flow** – *metoda aplikace kyslíku vysokým průtokem nosní kanylou*) v případě indikace lékařem. Umět zavádět nasogastrické sondy a pečovat o ně a také zvládat péči o jejunální sondu či PEG. Sestra dle ordinace lékaře objednává transfúzní přípravky (erymasa, plazma apod.). Dále by sestra měla vědět, že u pacientů s mechanickou srdeční podporou (MSP), transplantovaných pacientů a pacientů v septickém stavu se podává *erymasa deleukotizovaná*. Je důležité znáť přípravu pacienta před aplikací těchto přípravků, jejich aplikaci a případné komplikace. U pacientů po transplantaci srdce je nezbytné znáť zásady *bariérového přístupu* a dodržovat jej z důvodu imunosuprese. Také vědět *dietní opatření a omezení* po transplantaci srdce (např. vyhýbat se syrovému masu, grapefruitům a grapefruitovému džusu aj.).

Zde na oddělení nastává i neodkladná situace, kdy je sestra její součástí a musí znáť problematiku **kardiopulmonální resuscitace a defibrilace** a aplikaci léčiv v této situaci. Naučit se přípravu speciálního technického vybavení a nastavení přístrojů, sledovat jejich funkčnost a zajištění jejich stálé připravenosti k použití. Specifickou a rozšířenou kompetencí na tomto oddělení je **odstraňování epikardiálních elektrod a odstranění hrudních drénů** dle ordinace lékaře (výjimka extrakce hrudních drénů u pacienta s nově implantovanou MSP – HeartMate 3, extrahuje vždy lékař). Co není velmi časté v ošetrovatelské praxi, je měření krevního tlaku metodou tzv. **Dopplerovského měření**, tato varianta měření TK se využívá u pacientů s MSP HeartMate, kdy klasické měření TK oscilometrickou metodou pomocí manžety nelze.

Dalším okruhem kompetencí sestry je edukace pacienta v péči o operační rány, pooperační léčebná opatření, dietní omezení, dechová rehabilitace apod.

1.3 Specifika kardiochirurgie a intenzivní péče

Kardiochirurgie je speciální obor chirurgie, který se zabývá chirurgickým řešením vrozených srdečních vad nebo onemocnění srdce, která jsou během života získaná. Kombinací kardiochirurgie a intenzivní péče dostáváme do rukou *křehkého pacienta*, jenž vyžaduje vysoce specializovanou a komplexní péči.

Pacient v intenzivní péči se ocitá v případě, kdy mu hrozí, nebo již má selhání životně důležitého orgánu či orgánů akutním či chronickým onemocněním (8). Nebo v případě, jejichž ohrožení selháním životně důležité soustavy může být následek úrazu, chirurgického výkonu či jiného lékařského zákroku (7).

Odlišná monitorace životních funkcí u kardiochirurgického pacienta je dána několika ukazateli. Prvním ukazatelem je fakt, že pacient podstoupil operaci na srdci. A srdce, jakožto svalový orgán, musí ihned neprodleně po operaci přebrat zpět svojí nepostradatelnou funkci, jako je zajišťování cirkulace krevního oběhu, a tím prokrvovat všechny orgány a tkáně v těle (zajištění dostatečného přísunu kyslíku do tkání). Pokud dojde k selhání srdce, tak dojde k nejzávažnější komplikaci a tím je úmrtí pacienta. Druhým faktorem je, že většina výkonů v kardiochirurgii se provádí pomocí mimotělního oběhu, čímž dochází k narušení krevní koagulace po operaci a tím se aktivuje zánětlivá reakce těla. A třetím, posledním, faktorem jsou polymorbidní pacienti, kteří mají přidružené onemocnění. Ta negativně ovlivňují pooperační průběh rekonvalescence u pacienta (9).

Je důležité mít na paměti, že hospitalizovaný pacient na JIP má vždy potenciální riziko, kdy mu hrozí orgánové selhání (8), anebo eskalace pooperačních komplikací spojené s kardiovýkonem. Proto je intenzivní monitorace zaměřená na parametry oběhové soustavy, dýchacího systému a centrálního nervového systému (9). V intenzivní medicíně se neustále zvyšují a vyvíjí nároky na sestry. Vyskytují se nové dovednosti, které má znát, což je přirozený důsledek vývoje oboru a ukazatel zvyšování kvality péče. Což ale také odkazuje na další stresový tlak, aby

sestry získávaly bohaté zkušenosti a své znalosti v oblasti intenzivní péče aktualizovaly a doplňovaly (10).

Rozsah péče o pacienta a znalostí na takovémto oddělení má široký záběr, nejen že sestra musí dobře ovládat přístrojovou zdravotnickou techniku a zvládat zdatně základní dovednosti v ošetrovatelské péči, ale připojuje se zde i speciální část péče a tím i znalosti, které by si nově nastupující sestra měla osvojit během adaptačního procesu a následně je dále rozvíjet. Znat tedy nejčastější pooperační komplikace a jejich projevy, je důležitým faktorem při poskytování adekvátní péče a včasné reakce. Specifikem na našem oddělení je i intenzivní péče o pacienty s implantovanou krátkodobou a dlouhodobou mechanickou srdeční podporou a o pacienty po transplantaci srdce.

Nepřetržitě se monitoruje EKG křivka, proto znalost základních křivek rytmů srdce je nutností. Aby došlo včas k rozpoznání patologického rytmu od fyziologického rytmu, který může ohrozit pacienta na životě. Je dobré znát souvislosti mezi všemi změřenými hodnotami FF, jako je centrální venózní tlak (CVP), krevní tlak (TK), diuréza pacienta, pulzní saturace (SpO₂) a celkový stav vědomí pacienta apod.

Dalším aspektem, který opakovaně kontrolujeme jsou laboratorní vyšetření krve a jejich výsledky. Rychlým a důležitým ukazatelem je tzv. ASTRUP – vyšetření acidobazické rovnováhy, kde se dozvíme i základní iontogram, hemoglobin, laktát, krevní plyny a glykémii. Kromě ASTRUPU se kontrolují pravidelně hodnoty jaterních testů, renální parametry a při podezření na probíhající ischemii srdečního svalu se nabírají taktéž kardiomarkery, což jsou specifické enzymy pro myokard (CK, CK-MB, troponin) (9).

Sestra by si měla všimnout jakýchkoliv změn stavu pacienta a včas informovat lékaře, aby se předešlo vzniku komplikací nebo k progresi již vzniklých komplikací. Nastávají zde i situace, kdy by se sestra měla umět rychle rozhodnout, zhodnotit stav pacienta a adekvátně reagovat v kritických situacích. Velkou úlohu zde hraje i spolupráce v multidisciplinárním týmu.

1.4 Charakteristika pracoviště JIP KKCH

Jednotka intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární kliniky (oddělení A) v IKEM neboli JIP KKCH. JIP je lůžkové oddělení. V péči o pacienty je důležitá spolupráce a souhra lékařů a jiných odborníků v rámci multidisciplinárního týmu. Tým zahrnuje kardiochirurgy, kardiology, anesteziology, sestry, sestry specialistky, biomedicínský inženýry a techniky starající se o mimotělní oběh, fyzioterapeuty, nutriční terapeuty a další jiné odborníky nezbytné pro kvalitní péči o kardiochirurgické pacienty.

1.4.1 Struktura pracoviště

Toto oddělení zajišťuje nepřetržitou časnou pooperační péči u pacientů po kardiochirurgické operaci, v případě akutních stavů vyžadující intenzivní monitoraci před výkonem také předoperační péči. JIP KKCH disponuje celkem 33 lůžky, jsou zde 3 jednolůžkové pokoje. JIP je vybavena moderním přístrojovým vybavením pro sledování fyziologických funkcí, diagnostické i terapeutické účely (11). Jednotka intenzivní péče má svoji staniční sestru.

Slouží se zde směnný provoz ve dvanáctihodinových směnách – denní a noční služby. Každá sestra má během své směny na starosti maximálně 3 pacienty, při náročnější péči o pacienta to bývají pouze 2 pacienti (např. typ mechanické srdeční podpory *Impella* či *Levitronix*).

1.4.2 Charakteristika skladby pacientů na JIP KKCH

Na JIP jsou hospitalizováni pacienti po kardiochirurgických výkonech, proto je **monitorace jejich životních funkcí specifitější** než v jiných oborech intenzivní péče. Srdce, na kterém byla provedena operace, musí ihned po výkonu přebrat zpět svoji funkci. Operovaní pacienti jsou v častém případě polymorbidní s mnoha jinými přidruženými onemocněními, která mohou komplikovat pooperační průběh a rekonvalescenci pacienta. Mezi tato onemocnění jednoznačně řadíme diabetes mellitus, onemocnění ledvin, CHOPN a jiná plicní onemocnění, aterosklerózu cév a jiné zhoršené funkce jiných důležitých orgánů (9).

Nejčastěji prováděné výkony jsou: revaskularizace myokardu (CABG), náhrady srdečních chlopní bioprotézou či mechanickou chlopní (aortální, mitrální, triskupidální chlopeň, operace ROSS, TAVI), výkony na hrudní aortě (disekce aorty, aneurysma, PEARS operace, dilatace aorty), chirurgické řešení arytmií (např. MAZE), uzávěr ouška levé síně (systémem AtriClip), **transplantace srdce**, **implantace mechanických srdečních podpor** – krátkodobé i dlouhodobé (**HeartMate 3**, *Impella*, *Levitronix*) u kardiogenních šoků, chronického i akutního srdečního selhání. Není ani výjimkou operace nádorů srdce (12).

Pacienti bezprostředně po kardiochirurgickém výkonu jsou zprvu hospitalizováni na resuscitačním oddělení Kliniky anesteziologie a resuscitace (RES). Zde dochází k postupnému weaningu od umělé plicní ventilace (UPV), k snižování analgosedace a snižování vasopresorické podpory oběhu. Sleduje se jejich celkový stav, ztráty odpadu do drénů, výsledky krevních náběrů apod. Zpravidla první pooperační den, pokud jejich stav nevyžaduje UPV, jsou transportováni ve stabilizovaném stavu na JIP. Nejčastější invazivní vstupy, kterými je pacient zajištěn, je arteriální kanyla pro kontinuální invazivní měření TK společně s monitorovacími linkami pro měření CVP. Dále centrální žilní kanyla (zavedená ve *v. jugularis* či *v. subclavia*, popř. *v. femoralis*). Někdy mají také zavedený hemodialyzační kanylu či venózní sheath. Přes venózní sheath lze zavést speciální katétr, tzv. **Swan-Ganzův katétr**, pomocí kterého lze monitorovat tlaky v *a. pulmonalis*, tento katétr umožňuje také měření teploty a jiných důležitých hemodynamických parametrů (8). Další možné využití venózního sheathu je pro zavedení externí elektrody k **externí dočasné stimulaci** srdce, tzv. *transvenózní kardiostimulace* (13). Nebo k náhradě velkého objemu tekutin (tekutinová resuscitace) do cévního řečiště.

Na tomto oddělení jsou spontánně ventilující pacienti s kyslíkovými brýlemi, popř. s podpůrnou ventilací. K podpůrné ventilaci je využívána metoda *Nasal High Flow* (vysokoprůtoková aplikace kyslíku). Urogenitální systém je zajištěn PMK, který využíváme při monitoraci diurézy (příjem a výdej tekutin). Většina pacientů má během operace zavedeny **epikardiální elektrody** a na transport z RES mají na sobě pro zajištění přenosný *sekvenční stimulátor* (dočasná kardiostimulace), také se může pooperačně dočasná stimulace uplatňovat a je

nutností ponechat stimulátor napojený na pacienta. Dále mají hrudní drény, popř. Redonovy drény zavedeny na operačním sále pro odvod odpadní tekutiny z těla ven. **Hrudní drény** jsou zavedeny do anatomických míst, dle kterých se i tak nazývají – **retrosternální, pleurální a perikardiální drén**.

V častém případě jsou zajištěni také po farmakologické stránce. Léky jsou aplikovány **kontinuálně** do CŽK pomocí lineárních dávkovačů.

Nejčastější léky jsou: inotropika a vasopresory k podpoře zvýšení krevního tlaku a tím podpora krevního oběhu. Pokud je indikace farmakologické podpory zvýšení srdeční činnosti, jsou podávána kardiotonika, heparin při potřebné pooperační koagulaci, při pooperačních tachyarytmích antiarytmika, pro podporu zvýšení diurézy diuretika. U diabetiků a u pacientů s pooperační hyperglykemií je podáván krátkodobý inzulín.

Pacient je na JIP nepřetržitě monitorován pomocí 5svodové EKG. Jiné fyziologické funkce se měří dle režimu měření (ordinuje lékař) a dle potřeby stavu pacienta. V rámci režimu se provádějí i odběry vnitřního prostředí (*viz. Tabulka 1*).

U pacienta kromě sledování fyziologických funkcí se provádí rehabilitace fyzioterapeuty, ale i sestrou. *Dechová rehabilitace* po operaci je důležitou součástí, protože operace prováděné v nitrohruďní dutině ovlivňují způsob dýchání, **dechové pohyby bývají tak nedostatečné** a dýchací cesty jsou obvykle zahleněny. Účelem dechové rehabilitace je zvýšit pružnost hrudníku a vzdušnost plic, aby nedošlo k atelektázám v plicích. Posiluje se také brániční dýchání a provádí se zvýšená hygiena dýchacích cest pomocí expektoračních technik (14).

Lékařská i ošetrovatelská péče je zde cílená na postupnou soběstačnost pacienta a brzký, pokud možno nekomplikovaný návrat do běžného života s nastavenou medikací.

Tabulka 1 – Režimy měření FF na JIP KKCH dle standardu kliniky (autorka)

Režim	RA	R0	R1	R2
6:00	TT, TK, P, CVP, EKG, SpO ₂ , RTG S+P, odběr ASTRUP*, KO, krea, urea, bilirubin, AST, ALT, GF	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP*	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP*	TT, TK, P, SpO ₂ , odběry: Na, K, Gly.
11:00	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP*	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP*	TT, TK, P, SpO ₂	
14:00	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP*	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP*		TT, TK, P, SpO ₂
17:00	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP*	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP*	TT, TK, P, SpO ₂	
20:00	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP*	TT, TK, P, SpO ₂ ,	TT, TK, P, SpO ₂	TT, TK, P, SpO ₂
22:00	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , natočit EKG, odběr ASTRUP*	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP *		
2:00	TT, TK, P, CVP, SpO ₂ , odběr ASTRUP*	TT, TK, P, CVP, SpO ₂		

*ASTRUP (ABR = acidobazická rovnováha) – nabírá se pouze z arteriální kanyly nebo CŽK.

Dodatek k režimům měření FF (viz. Tab. 1):

RA – oxygenace O₂ brýle/maska, inhalace; bilance tekutin sledovat každé 2 hod., bilance odpadu z drénů každou hodinu, včasná pooperační analgezie á 4-6 hod.

Tento režim nespadá do nejčastěji využívaného režimu na JIP.

R0 – oxygenace O₂ brýle/maska, inhalace; P+V á 6 hodin, bilance odpadů z drénů á 2 hod., včasná analgezie v prvních pooperačních dnech 4-6 hod.

R1 – oxygenace O₂ brýle/maska, inhalace; P+V á 6 hod., analgezie dle stavu (VAS bolesti)

R2 – oxygenace O₂ brýle/maska dle potřeby, inhalace, P+V á 6 hod., analgezie dle stavu.

Je zde i režim měření R3, ale monitorace FF dle tohoto režimu probíhá na standardním oddělení.

1.5 Adaptační proces

Adaptační proces je nezbytnou součástí při zapracování nových zaměstnanců do organizace. Cíl adaptačního procesu dle *Věstníku Ministerstva zdravotnictví 2009* je charakterizován jako poznání, prověření, zhodnocení, v případě indikace doplnění, prohloubení a rozšíření dovedností a vědomostí NLZP, dojde k uplatnění znalostí z teorie a praktických činností v praxi (15). Adaptační proces je klíčový bod procesu pro nového člena týmu, je náročný, dynamický, čas učít se novým věcem a pravidlům a přizpůsobit se jim. Během adaptačního procesu se nový zaměstnanec připravuje na konkrétní roli v práci, převzít určitou zodpovědnost a naučit se své kompetence, zdokonalit své dovednosti a naučit se novým. Adaptační proces je velice zásadní i v tom, že ovlivňuje to, jak bude nový zaměstnanec vykonávat svoji práci, zda zůstane v organizaci, kde se zaučuje, nebo jestli vůbec zůstane ve své profesi (4). Dalším zásadním aspektem adaptačního procesu je napomáhání se začlenit jedinci do pracovního kolektivu (15).

Nejnáročnější zvládnutí adaptačního procesu je zejména pro nové absolventy, kteří nastupují poprvé do praxe a jsou vystaveni tvrdé realitě, zda je studium dostatečně připravilo. Na tuto problematiku a její skutečnost poukázala již v 70. letech minulého století americká sestra Marlen Kramer. Popisovala, že někdy je přechod absolventů do reality praxe šok, který může způsobit až jejich definitivní

odchod z ošetrovateľskej profese. Pretože vize a očakávaní z akademického prostredia sa výrazne líšia od reálnej praxe (4). Kontrast týchto dvoch odlišných svetov v nových sestrahách vedú k pocitom úzkosti, stresu, nespokojenosti a ke zníženiu výkonnosti (16).

Nejkritičtším obdobím adaptačného procesu nově nastupujúce sestry sú prvé dva mesiace, kedy je na ne vyvíjen tlak prispôsobiť sa (17). Sestry svoji prácu i veškeré svoje úkony zvládajú špatne, pokiaľ v adaptačnom procese pri nástupe nemajú jasné a pevné vedenie, tento stav vedie nové sestry k pocitu nízkeho sebedôvery vo svojej roli spojeného s úzkosťou (4). Adaptačný proces, ktorý je len formálny, alebo špatne provedený, svoji neadekvátnou kvalitou vedie k nespokojenosti zamestnancov a ďalej k ich fluktuácii v zariadení (18). Pokiaľ nové sestry majú nedostatok skúseností v ošetrovateľskej praxi, sú si nejisté či ostýchavé v komunikácii v kolektíve, čo v kombinácii s nedostačujúcou podporou počas adaptačného procesu v prvých mesiacoch, vedie ke stavu pocitov, ktoré sú porovnávané ako tonutie vo vode (19).

Bohužiaľ v súčasnej dobe, kedy je veľkým problémom nedostatok personálu v zdravotníckych zariadeniach, sú ďalším problémom nekvalitné adaptačné procesy nově nastupujúcich sestier, kedy nie je čas na kvalitnú spracovávajúcu a ich adaptáciu, ale ani nie je dostatočné množstvo kvalitných zručujúcich sestier. Táto situácia ohrozuje bezpečie pacientov (20).

Školící sestra, ktorá je *stejná po celou dobu adaptačného procesu*, je pre novú sestru zásadným milníkom vo svojej úspešnej pracovnej kariére v organizácii, ovplyvňuje jej budúce fungovanie a rast v práci na oddelení (18). Školící sestra plní tiež funkciu mentora.

Dĺžka adaptačného procesu podľa *Věstníku č. 14/2024* je doporučovaná na 3 až 12 mesiacov, záleží na obtížnosti oddelenia a kladení požiadaviek v odborných činnostiach. Za dokončenie procesu je zodpovedný vedúci pracovník. Školitel, ktorý je stanovený na celú dĺžku adaptačného procesu, by mal prúběžne informovať vedúceho pracovníka o prúběhu adaptačného procesu. Po ukončení adaptačného procesu by sa mal uskutočniť záverečný pohovor, kde je prítomen zručujúci, vedúci pracovník a nově nastupujúci jediniec, ktorý podstoupil zručovanie. Na tomto pohovore by sa mal zhodnotiť prúběh adaptačného procesu. Pokiaľ hodnotenie dojde

k negativnímu závěru, lze proces prodloužit, nebo zauvažovat o jiné vhodné pracovní pozici jedince. Školitel by si měl vést potvrzení o ukončení adaptačního procesu nově nastupujícího pracovníka, které pak odevzdá vedoucímu a účastníkovi procesu (21). Nezbytnou součástí by měla být řádně vedená dokumentace o adaptačním procesu, a to již od jeho začátku (15).

1.5.1 Fáze adaptačního procesu

Průběh adaptačního procesu ve třech etapách adaptace (22):

První etapa je úvodní etapou, která uvádí nového zaměstnance na pracoviště. Úkolem je seznámit se s prostředím, podmínkami pracoviště, kolegy a vedoucím pracovníkem apod. V této fázi je hlavním cílem poskytnout informace o pracovních podmínkách, jaké jsou zvyklosti pracoviště, pracovní výkon – jeho realizace a standard. Školitel a nový zaměstnanec mají společné směny, kdy nový zaměstnanec tzv. „stínuje“ směny svého školitele. V této počáteční fázi by nový zaměstnanec měl projít praktickým zácvikem, dostat potřebný informační balíček. Měl by znát zpětnou vazbu od svého školitele v rámci motivačně-hodnotícího pohovoru – zhodnocení průběhu adaptace, zvládnutých směn, výkonů apod. Výsledkem tohoto pohovoru by mělo dojít k sjednocení aspektů školitele a nového zaměstnance.

Druhou fází adaptace je charakterizována jako získávání znalostí, dovedností a zkušeností potřebných pro danou pracovní pozici. Dochází k postupnému sžívání se s kolektivem pracovníků. Plní se stanovené cíle z prvního období, pokračuje se v motivačně-hodnotících rozhovorech, kdy je vždy přítomen účastník a vedoucí pracovník, školitel jen v případě, pokud má stále společné směny s novým zaměstnancem. Na těchto pohovorech se řeší vždy aktuální věci.

Třetí etapou adaptačního procesu je již začleňování „nováčka“ do pracovní skupiny, dochází k identifikaci s cíli pracovní organizace. Účastník adaptace dosahuje stanovené pracovní výkonnosti. Jedinec by měl již optimálně ovládat dovednosti a mít znalosti přímo úměrné jeho délce praxe na pracovišti. V této fázi se adaptační proces ideálně ukončuje. Stále probíhají motivačně-hodnotící pohovory. Následně závěrečný pohovor, kde se hodnotí celý proces adaptace. Ukončení adaptačního procesu je na každém pracovišti naprosto odlišné. Ale

příklad, který se v praxi ověřil, je vypracování seminární práce na zadané téma, jenž je důkazem samostudia nového zaměstnance. Písemnou prací si získává znalosti o dané problematice (22).

1.5.2 Komunikace v týmu

Komunikace, z lat. „*communicare*“, znamená společné sdílení informací a vzájemné dorozumění mezi lidmi (23). Je součástí sociální interakce. Obecněji řečeno je to proces, kdy působí jedinec nebo skupiny na jiného jedince či skupinu, tedy vzájemné působení. Komunikace je verbální i nonverbální, jakýkoliv projev komunikace v nás vyvolává určitou reakci. Je to cyklický děj umožňující rozvoj v týmu, ale také stagnaci. Tvorba sociálních vztahů v práci se rozvíjí nebo narušuje. V rámci sociální interakce na pracovišti se vyskytují dva protipóly, jedním je *spolupráce* mezi pracovníky a druhý pól je *konflikt* v týmu (24). Situace v komunikaci, která nastává, je koexistence mezigeneračního týmu (25). Důležitou a nezbytnou součástí je komunikace jedinců v kolektivu a v multidisciplinárním týmu. Dobrá komunikace mezi nově nastupující sestrou a školící sestrou je klíčový faktor pro úspěšnost adaptačního procesu, a to z obou stran (24).

V adaptačním procesu je komunikace stěžejním a snad i nejdůležitějším nástrojem zdravotnického pracovníka, proto zdatné ovládnutí komunikace je i nezbytnou schopností školitelů během adaptace nového pracovníka. Mezi mentorem a novým zaměstnancem je *významná potřeba přijímání a předávání informací*.

Nezbytné je i určení si priorit v komunikaci, např. při situaci ohrožující pacienta na životě nemusí být „čas“ na mentorování nové sestry a zapojení ji do akce. Je důležité si říct, že to nepoukazuje na její méněcennost nebo nepoužitelnost. Ale pokud nový pracovník nemá znalosti a zkušenosti, jak v takové situaci reagovat, není špatné stát „*jen*“ stranou a přihlížet. Podstatné je potom si tuto situaci probrat jako diskusi a reflektovat (24).

Komunikace a asertivní techniky komunikace mohou někdy v generačním rozdílu dělat problematiku, protože v rámci asertivity by si měly být obě strany rovny. Ale pokud je užitá asertivita použita věkově mladším jedincem (nový

absolvent) vůči věkově staršímu (zkušená sestra), může se projev jevit nepřiměřeným, až agresivním (24).

Na jednom pracovišti se běžně setkávají tři generace pracovníků, které mají rozdílnou hodnotovou orientaci v práci i životě. Komunikace mezi různě generačními pracovníky může být ovlivněna mýty, které se týkají náhledu na jednotlivé generace. Vnímanou klíčovou problematikou je i změna vzdělávání sester dle zákona č. 96/2004 Sb., kdy všeobecné sestry (získaly odbornost ještě ze střední školy) nahlízejí jinak na všeobecné sestry, které svoji kvalifikaci získaly studiem na VŠ nebo VOŠ. A všechny tyto faktory potom mohou negativně ovlivňovat komunikaci zaučujícího se pracovníka, může mít větší ostych na pokládání dotazů. To může vést následně ke vzniku nedorozumění a vzniku nežádoucích událostí, které mohou ohrozit i pacienta na životě. Klíčovým přístupem ke **zvládnutí komunikace u mezigeneračních kolegů je pochopení, tolerance, pokora, nadhled a trpělivost (25).**

*Tabulka 2 - Charakteristika různých věkových skupin pracovníků**

Aspekt	Mladší	Starší
Energie	Menší únava Zbrkllost	Rychlejší únava Větší zkušenost, rozvaha
Technické vymoženosti	Samozřejmé ovládnutí Rychlý přístup k informacím Šetření času	Schopnost improvizace bez nich Vnitřní svoboda Nezahrnutí nadbytkem informací
Postoj ke změnám	Flexibilita Rychlý posun/vývoj	Kontinuita, rozvaha Znalost toho, co fungovalo
Očekávání od zaměstnání	Rychlé střídání práce Nové zkušenosti	Stabilita, kontinuita Využití nabytých zkušeností
Sdílení informací/zkušeností	Nezájem o názory starších Nedůvěra	Neochota sdílet z obav z konkurence
Vyvážení práce a soukromí	Touha mít čas na soukromí „Jen do výše platu“	Vyšší zodpovědnost Vyšší míra stresu a přetížení

* vizuální úprava autorka, text přejatý od Hekelové, 2017 (25)

1.5.3 Mentoring v ošetrovatelství

Mentoring, nebo-li mentorství je proces, při kterém určená zkušená osoba pomáhá a předává své zkušenosti z praxe méně zkušené osobě (*mentee*) a poskytuje ji oporu. Mentor je proškolen problematikou mentorství. Mentoring je způsob učení se osvojit si pracovní výkony v praxi, což je nejlepším způsobem, jak si osvojit potřebné a nezbytné dovednosti pod dohledem zkušeného odborníka. Výhodou mentorství je individuální přístup ke svému nováčkovi, díky metodě „jeden na jednoho“. Hlavní cíle mentorství jsou vedení svěřence, jeho podpora a podpora vlastní iniciativy a osobního rozvoje, povzbuzování a konstruktivní kritika jedince (18).

Vztah mezi svěřencem a školitelem by měl být rovnocenný, pozitivní a obsahovat vzájemnou důvěru, aby mentorský proces byl co nejefektivnější. Nejen ochota se učit od mentora, ale také mentor by měl být připraven se učit od svěřence, tedy jeden od druhého vzájemně. Velmi důležitými pilíři vedení během adaptačního procesu jsou komunikace mentora s *mentee*, vzájemná reflexe, motivace mentora a průběžné pravidelné hodnocení procesu (18).

1.5.4 Mentor

Mentor je role, která je chápána jako osoba, která je zkušenější v praxi, předává své rady a zkušenosti, provází svého svěřence všemi situacemi během adaptačního procesu. Úloha mentora je brána jako více rolí: role důvěrníka, učitele, rádce, přítele, ochránce; někdo, kdo pomáhá překonat všechny překážky, které se vyskytnou. Mentorem je osoba, která zná svoji profesi a její roli a organizaci, ve které pracuje (18). Očekává se, že bude mít schopnost zaujmout jedince a bude mít schopnost učit a předávat potřebné znalosti a dovednosti (26). Slouží jako školitel, kouč, průvodce, hodnotitel, ochránce a vzor, ověřuje kompetence druhého a dále je rozvíjí. Uvádí svého svěřence do praxe a provádí ho reálnými situacemi v ošetrovatelské praxi (18).

Role mentora se dá využít stejně jako u školící sestry v adaptačním procesu. Školitel v adaptačním procesu má povinnosti, které jsou (21):

- vypracování plánu adaptačního procesu (seznam praktických výkonů absolvovaných při procesu), dohlížení nad plnění všech úkonů,

- je průvodcem, oporou účastníkovi, odborným rádcem,
- vede si záznam o splněných a vykonaných úkonech,
- průběžně informuje vedoucího, jak si účastník vede v adaptačním procesu,
- účast průběžného setkání, kde dochází k hodnocení,
- vedoucímu pracovníkovi říká o nápadech pro zlepšení adaptačního procesu,
- účast závěrečného hodnocení adaptačního procesu (21).

1.6 Motivace

Motivace, původně z lat. „*moveo*“ ve významu *pohybuji*, je psychický proces, který probíhá intrapersonálně, tedy „uvnitř“ každého nás (27). Motivace se řadí mezi základní rysy osobnosti člověka. Je to soubor jednotlivých pohnutek, které slouží jako náš motor něco splnit. Řídí naše zaměření a směr našeho chování a jednání, nutí nás reagovat a činit, nebo může sloužit i jako naše brzda v některých reakcích (28). Jednotlivé vnitřní i vnější faktory motivace, které nás aktivují, se nazývají motivy, nebo-li pohnutky. Motivory máme systematicky utříděné od těch nejnižších k těm nejvyšším. Jednotlivé motivy jsou naše příčinou našeho chování, jednání, projevování a usuzování (23).

Motivace je dynamický a intrapersonální proces, kdy naše tažné síly pochází jak z vnitřního prostředí (nazýváme vnitřní motivací), tak z vnějšího okolí jedince (nazýváme vnější motivací). Jednotlivé motivy působí v jakémkoliv našem rozhodovacím procesu a následně vedou k uskutečnění cíle (27). Chování člověka ovlivňuje jeho žebříček hodnot, každý ho má uspořádán individuálně a toto uspořádání umožňuje člověku rychlé a automatické rozhodování se v situacích (29). Motivace se může projevit jak v pozitivní, tak i v negativním způsobu ovlivnění našeho chování (27).

Díky motivaci vnímáme smysl a účel v naší činnosti a jednání. Působí na vědomé i nevědomé stránky naší psychiky, pomáhá nám k dosažení uspokojit naše potřeby (29).

Zdrojem motivace jsou různé dílky skutečností, mezi které řadíme (30):

- *Potřeby* – nejvýznamnější zdroj motivace. Pociťován jako nedostatek něčeho, který nás dovede k odstranění napětí z nedostatku.

- *Hodnoty* – přístupy a postoje jedince, podle nichž se člověk orientuje v životě, závisí na jeho typu osobnosti, individuální prioritizace hodnot.
- *Zájmy* – jedinec upřednostňuje určité aktivity, které ho naplňují.
- *Návyky* – zautomatizované prvky chování v životních situacích a fungování v životě. Lze si je vědomě vytvořit.
- *Ideály* – názorná představa jedince, jež je významným cílem k jeho dosažení (30).

Motivy podněcují k pracovní činnosti a pracovní výkonnosti (29).

1.6.1 Pracovní motivace

Pracovní motivace je nezbytnou složkou řádného výkonu povolání, za kterou je odpovědné vedení nebo vedoucí pracovníci (31). Management organizace má na svých bedrech své zaměstnance neustále motivovat (27). Pracovní motivace slouží k namotivování lidí k vykonání dobrého pracovního výkonu (30). Protože pracovní motivace je to, proč lidé pracují, také je důležitým bodem vedoucí k úspěchu. Od manažerů a vedoucích pracovníků se očekává, že sami budou natolik motivováni, aby mohli motivovat i své členy v týmu. Proto by manažer měl znát i hodnotovou orientaci a hodnotový systém svých podřízených, aby v nich správným způsobem probudil zájem (29). Pokud jsou zaměstnanci správně motivováni s ohledem na jejich hodnotu orientace v chování, tak jsou lidé oddaní organizaci a probouzí v sobě velký zájem dosáhnout vysoké úrovně pracovní výkonnosti (32).

Podaná pracovní výkonnost se mění i se získanou kvalifikací zaměstnance, s délkou jeho praxe v oboru, získanými dovednostmi a znalostmi, jeho vnitřní motivací, ale i vnějším prostředím a podmínky poskytnuté v zaměstnání (30). Pracovní motivaci můžeme rozdělit i na faktory, které vzbuzují v podřízených spokojenost či nespokojenost v zaměstnání (31). Cokoliv, co pracovník vnímá jako hodnotu ve svém žebříčku, se může stát také motivačním faktorem. Hodnotová orientace a motivační body se mohou měnit, protože jsou ovlivněny věkem, pohlavím, inteligencí jedince, jeho dosaženým vzděláním a dalšími faktory (29).

1.6.2 Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost je zdrojem pozitivní reakce, která je žádoucí, protože přímo ovlivňuje rozhodování a jednání jedince v práci. Dostaví se v momentě, kdy hodnoty zaměstnavatele jsou v souladu s hodnotami zaměstnanců (uspokojují jejich potřeby a přání). Pracovní spokojenost je nestálý stav, který je stále v procesu ovlivněn faktory,– objektivními i subjektivními (30).

Pokud se u zaměstnance zvýší jeho úspěch díky poskytnutým podmínkám vedení, je to faktor, který zvyšuje jejich spokojenost i pracovní motivaci. Proto by se pracovní motivace měla především zaměřit na zaměstnance v tom smyslu, aby jim bylo umožněno dosahovat pracovních úspěchů různými formami. Formy ke zvýšení úspěchu mohou být pořízení moderního vybavení, zvýšení kompetence, obohacení jejich znalosti vzděláváním, odstraňování překážky v pracovním prostředí (31). Ne vždy je největší motivací finanční ohodnocení. Motivace v rámci pracovní spokojenosti je velice významným hlediskem jedince a také celé organizace. Dále je důležitou součástí predikce při pracovní nespokojenosti a úmyslu odejít z organizace (29).

1.6.3 Pracovní nespokojenost a fluktuace sester

Pracovní nespokojenost se přisuzuje vnějším vlivům (management vedení, špatné pracovní podmínky, špatné vztahy v kolektivu aj.). Jestliže vedení neodstraní negativní faktory, nebo nezlepší pracovní podmínky, vede to u pracovníků k frustraci, dlouhodobě k pracovní nespokojenosti (30). Pokud pracovní nespokojenost přetrvává dlouhodobě, tak vede k časté nemocnosti pracovníků, zvyšuje se riziko syndromu vyhoření apod. (29). Fluktuace zaměstnanců je nezanedbatelně důležitým ukazatelem a frekventovaným důsledkem pracovní nespokojenosti. Důvody, kvůli kterým odcházejí stávající zaměstnanci, ovlivňují přímo i udržení budoucích zaměstnanců na pracovišti. Zaměstnaní pracovníci jsou pro danou organizaci nesmírně důležití, protože není možné je replikovat. Pro zvládnutí minimalizace fluktuace zaměstnanců je důležité pochopení jejich příčin (27).

Příčiny, které způsobují fluktuaci zaměstnanců (27):

- Nezáleží na podaném pracovním výkonu, finanční odměna je pro všechny stejná, což je pro pracovníky demotivující, pokud jejich pracovní výkon je jednoznačně kvalitnější.
- Zaměstnání neumožňuje rozvoj a postup (např. nabídka dalšího vzdělávání).
- Není dán dostatečný důraz na důležitost profese, kterou jedinec vykonává. Pokud zaměstnanec vnímá svoji práci jako nedůležitou a nepodstatnou, nebo ostatní nedostatečně pozitivně hodnotí důležitost jeho práce, vzniká další demotivující faktor nespokojenosti.
- Očekávání z pracovní role neodpovídá v realitě. Může se tak stát i v situaci, kdy vedoucí pracovník při pohovoru neuvede pravdivé informace, nebo slíbí, co nemůže splnit (např. flexibilitu pracovní doby).
- Nerovnováha soukromého a osobního života, přepracovanost. Jestliže zaměstnanec je většinu svého času v práci (ať už dobrovolně či nedobrovolně), je to stav, kdy se zvyšuje stres (27).

2 Praktická část

2.1 Cíle a výzkumné otázky

2.1.1 Cíle

Cíl 1 Zmapovat klíčové oblasti během adaptačního procesu z pohledu nově nastupujících sester na JIP KKCH v IKEM.

Cíl 2 Zmapovat klíčové oblasti adaptačního procesu z pohledu školících sester.

Cíl 3 Zmapovat faktory ovlivňující motivaci nových sester během adaptačního procesu.

2.1.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1 Jaké klíčové oblasti vnímají nově nastupující sestry během adaptačního procesu jako výzvu/překážku?

Výzkumná otázka 2 Jaké klíčové oblasti vnímají školící sestry během adaptačního procesu jako výzvu/překážku?

Výzkumná otázka 3 Jaké faktory ovlivňují motivaci nově nastupujících sester během adaptačního procesu?

2.2 Metodika

2.2.1 Použitá metodika

Před zahájením výzkumného šetření byla podána žádost o provedení výzkumného šetření paní náměstkyni ředitele pro ošetrovatelskou péči a kvalitu pro IKEM, PhDr. Martině Šochmanové, MBA (viz. Příloha 1). Výzkumné šetření bylo provedeno na oddělení jednotky intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární chirurgie v IKEM. Staniční sestra Bc. Jindřiška Hřívová přistoupila k výzkumnému šetření s velkým zájmem a vřelou ochotou jej podpořit.

Pro naplnění stanovených cílů bakalářské práce „*Problematika adaptačního procesu u nově nastupujících sester a školících sester na JIP Kliniky kardiovaskulární chirurgie*“ byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření. Data byla získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který umožňuje kombinaci předem připravených otázek s možností reagovat na odpovědi respondentů a dále je rozvíjet. Rozhovory byly dvojího typu pro dva výzkumné soubory. Pro nově nastupující sestry (viz. Příloha 5) a pro sestry, které zaučují nově nastupující sestry na JIP KKCH (viz. Příloha 4). Z rozhovorů byly pořízeny audiozáznamy. Tyto audionahrávky byly doslovně přepsány do souboru v aplikaci Word a anonymizovány. Jednotlivé respondentky a respondenty jsem vždy před zahájením rozhovoru ujistila o anonymitě, vysvětlila účel mého šetření a téma mé práce. Všichni dotazovaní respondenti udělili ústní souhlas před zahájením rozhovoru. Sběr dat pomocí rozhovorů probíhal od března do dubna 2025.

Rozhovory byly analyzovány pomocí tematického kódování textu, kdy bylo nutné opakovaně pročítat text a zaměřit se na opakující se jevy, které dotazovaní respondenti nejčastěji popisovali. Témata jsem následně rozřadila do hlavních kategorií a subkategorií, které nejvíce vystihovaly problematiku adaptačního procesu z pohledu nově nastupujících sester či školících sester.

Metoda kódování textu v kvalitativním výzkumném šetření znamená vyhledávat významy ve výpovědích respondentů, pojmenovat tyto významy a přiřadit jim patřičnou kategorii. Jde o úkon rozebrání údajů, jejich shrnutí a znovu složení, ale již jiným a novým způsobem. Říká se tomu také proces tvorby teorie

z údajů, kdy je smyslem kódování vytvořit „zakotvenou teorii“ – hledat význam, pojmenovat ho a následně ho kategorizovat (33).

Kategorie a subkategorie se navzájem prolínají a souvisí s hlavním tématem celého rozhovoru. Některé kategorie jsou společné pro obě výzkumné skupiny, jiné kategorie nebo subkategorie jsou charakteristické pro jednu skupinu respondentů. Pro snazší orientaci a stručné shrnutí kategorií a subkategorií je vytvořena tabulka (viz. *Tabulka 3*).

Celé přepisy rozhovorů s respondenty jsou poskytnuty v přílohách práce.

2.2.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily dvě skupiny sester z oddělení JIP KKCH. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 10 respondentů, každý výzkumný soubor tvořilo 5 respondentů. Do výzkumného šetření se zapojili na základě dobrovolného souhlasu s účastí v rozhovoru a poskytnutím získaných dat pro účely bakalářské práce.

První výzkumnou skupinou byly nově nastupující sestry na oddělení. Kritériem pro zvolení „nové sestry“ byla jejich délka pracovního poměru na daném oddělení (pro aktuálnost problematiky), s praxí maximálně do 24 měsíců od nástupu. Z rozhovorů vyplývá, že 4 nové sestry z 5 jsou praktické sestry a že si dodělávají vysokoškolské vzdělání, nebo si ho plánují doplnit. Nová sestra č. 4 (viz. *Příloha 14*) má nejkratší dobu praxe od nástupu, a to 4 měsíce.

Druhá zkoumaná skupina byla z řad školících sester, které zaškolují nově nastupující sestry na oddělení. Pro jejich zvolení jsem si také stanovila kritérium délky pracovního poměru na tomto oddělení, a to 4 roky a více. Všechny respondentky mají specializaci v intenzivní péči, ARIP. 3 respondentky mají vysokoškolské vzdělání v oboru Všeobecné ošetřovatelství a 2 respondentky vystudovaly vyšší odbornou školu v oboru Diplomovaná všeobecná sestra. Nejdelší pracovní poměr ze vzorku na JIP KKCH má školící sestra č. 5 (viz. *Příloha 10*), a to 16 let. V otázce, jaký měly samy školící sestry adaptační proces, celkem 4 odpověděly, že jejich zaučení bylo kvalitní a dostačující. Školící sestra č. 4 (viz. *Příloha 9*) popsala svůj adaptační proces jako nedostačující.

Tabulka 3 – Kategorie a subkategorie (autorka)

Kategorie	Subkategorie „Nově nastupující sestry“	Subkategorie „Školící sestry“	Společné subkategorie
Adaptační proces*			Náročnost AP* Struktura AP*
Výzvy a překážky	Jak je vnímají nově nastupující sestry Způsob překonávání překážek	Požadované osobnostní a profesní kvality Časté problémy nových sester	
Komunikace a podpora	Podpora během zaučování	Poskytovaná podpora novým sestram	Otevřená komunikace Týmová spolupráce a kolektiv
Role školitele	Kvality školitele		Výběr školitele
Materiál k zaučování	Hodnocení poskytnutých materiálů		Zájem o jednotný materiál

*AP = adaptační proces

2.3 Výsledky

2.3.1 Adaptační proces

Náročnost adaptačního procesu

Všechny respondentky a respondenti uvedli, že adaptační proces byl pro ně velmi náročný. Náročný ať už stran vnímání jak nově nastupujícího zaměstnance, tak stran zaučujícího, který má nového zaměstnance provést tímto obdobím.

Samy školitelky uvedly, že když se zaučovaly, tak vnímaly proces zaučování jako náročný. Tyto pocity si živě vybavují dodnes. Při dotazování popisovaly, že i pro ně bylo náročné učení se všem specifickým tohoto oboru. Z rozhovorů sester školitelek dále vyplývá, že adaptační proces je náročný také organizačně, protože práce na JIP je hodně i bez zaučování, natož když mají vést tímto procesem nově nastupující sestru.

Všechny nově nastupující sestry vnímaly tlak a náročnost adaptačního procesu, ale lišily se v míře podpory a struktury. Některé sestry měly zkušenost s nedostatkem systematického zaučování a cítily, že proces nebyl dostatečně strukturován. Jeden respondent uvedl, že dva školitelé při adaptaci pro něho byli komplikací. Druhý respondent s obdobnou situací uvedl, že i když to bylo občas informačně chaotické, tak i přesto to bere jako výhodu mít dvě školitelky.

Nově nastupující sestra č. 2 popisuje, že i přes náročnost adaptace by popsala své zaučování jako klidné, a vnímá jej velmi kladně. Měla dobrý vtať nejen se školitelkou, ale také s celou skupinou, ve které se zaučovala.

„Prvně jsem si myslela, že je toho tolik, že to nemůžu zvládnout za ty dva měsíce, ale měla jsem super školitelku, se kterou jsem si sedla a bylo to moc fajn.“

Nová sestřička č. 5 měla výrazně opačnou zkušenost. Kromě důrazu na náročný proces, ho dále popisuje jako stresující a nedostačující.

„Bylo to hodně dáno tím, že můj školitel mi dával hodně najevo, že to ani nechce provozovat tuto činnost. Takže jsem si připadala hodně jako nechtěná.“

Struktura adaptačního procesu

Ze všech rozhovorů je patrné, že jasně daná struktura adaptačního procesu je ulehčením pro všechny. Sestry školitelky popisují, jak ony vedou proces zaučování nových kolegyň. Konkrétně školící sestra č. 1 zmiňuje, že je důležité předat informace postupně a nenahrnout vše najednou, aby toho nebylo příliš, což může sloužit také jako prevence přetížení nových sester při adaptaci.

„Jakože říct jim ty informace, ale dát jim ten prostor, ať se rozkoukají, naučí se to a podobně.“

Postup školících sester v adaptaci se v podstatě shoduje. Pro všechny je důležité, aby v první fázi zaučování novým sestřičkám byly poskytnuty základní informace, které jsou nezbytné pro práci (např. režimy měření FF), a aby jim byl vysvětlen harmonogram chodu oddělení. V další fázi by se předávala náročnější témata a nakonec oblasti, se kterými se člověk příliš nesetkává, ale jistě se s nimi potká (např. MSP jako je Levitronix).

Tři nově nastupující sestry popsaly, že struktura jejich adaptačního procesu nebyla jasně dána.

Některé nové sestřičky také zmiňují absenci jasné zpětné vazby (ať už v průběhu adaptačního procesu, nebo po jeho ukončení). Nová sestra č. 2 konkrétně zmiňuje, že průběžné hodnocení by jim pomohlo znát své silné a slabé stránky, na kterých by bylo potřeba zapracovat. Závěrečné hodnocení by jim pomohlo lépe zhodnotit, zda mají všechny potřebné dovednosti a znalosti. Nově nastupující sestra č. 3 potřebu zpětné vazby a hodnocení popisuje takto:

„Bylo by fajn, kdyby tě hodnotil ten člověk, co tě zaučuje, možná bych i dala i tu skupinu celkově, jako hodnocení od nich, protože každý má jiný názor. A ještě jak ty sama by ses ohodnotila. A samozřejmě, abych se ty výsledky hodnocení dozvěděla. Protože to ti pomůže se posunout.“

2.3.2 Výzvy a překážky

Jak je vnímají nově nastupující sestry

Nejčastěji zmiňované výzvy a překážky jsou: **čas, organizace, znalosti a komunikace** (v odlišných myšlenkách). Čas jako překážku popisují nové sestřičky z důvodu, že někdy je stresovala doba, za kterou mají zvládnout určité činnosti. Stresovala je skutečnost, že nestíhají. Nově nastupující sestra č. 1 vyjadřuje, že pro ni byla nejvíce časově náročná rána na nočních směnách, kdy se ráno na šestou hodinu měří všechny FF pacienta, provádí se odběry biologického materiálu a další jiné úkony. Proto by nová sestra č. 1 upřednostnila, kdyby zprvu začínala v této situaci u jednoho pacienta a až by si zvládla zorganizovat všechny činnosti u jednoho pacienta, tak by si postupně přidávala další činnosti u dalších pacientů. S časem úzce souvisí dobrá organizace práce, která může ušetřit mnoho času a snížit nejen stres z nestíhání, ale také únavu u sester.

Další oblastí, která byla vnímána jako problémová, je komunikace, každá nová sestra ji uvádí v jiném smyslu. Nově nastupující sestra č. 4 zmiňuje komunikaci jako výzvu v *komunikaci s pacienty*, kdy si nebyla zprvu jistá, jak správně komunikovat s pacienty, co jim může říct a co ne, a jak má slovně reagovat. Nová sestra č. 3 popisuje, že pro ni bylo obtížné tzv. „*shodit ego*“, ve smyslu, aby se nebála zeptat kolegyň, nebála se říct si o pomoc a přijmout ji. Další výzvou také bylo si připustit svoji chybu. Pro tuto sestřičkou byl překážkou i její osobní boj s myšlenkami, zda ji kolektiv přijme a zda se dokáže začlenit, což pro ni bylo tehdy velmi důležité.

Další překážkou, která vyplývá z rozhovorů s nově nastupujícími sestrami, jsou znalosti, jež při nástupu podle nich nebyly dostačující. Bylo pro ně velmi důležité, aby si znalosti dokázaly propojit do souvislostí a aby je vhodně vyhodnotily. Nová sestra č. 2 popisuje, že kromě souvislostí pro ni bylo výzvou připustit a uvědomit si zodpovědnosti, kterou dostala do svých rukou.

„Ale vlastně nakonec to bylo takový to přemýšlení a vyhodnocení stavu toho pacienta, kdy mám být v klidu, a kdy mám už mít v sobě alarm, že tohle není v pořádku.“

Způsob překonávání překážek

Způsoby, jak nově nastupující sestry překonaly všechny výzvy a překážky, které je potkaly během adaptace, byly pro každou různé. Někdy šlo pouze o čas a nacvičení si dané činnosti. Někdy šlo jen o to, aby si to víckrát zkusily a aby se tak výzva pro ně stala běžnou každodenní činností. Jindy k překonání stačilo mít jen možnost se kdykoliv na kohokoliv obrátit, nebo sledovat zkušenější kolegyně, jak pracují a vyhodnocují stavy pacientů ony. Způsob překonání nedostatků ve znalostech stálo tak na jejich samostudiu, nastudování si věcí a informací, které jim chyběly od školitele.

„Ale jako spíš to stálo hodně na mém snažení se ty informace si najít a nějakým způsobem si je dohledat, než že bych dostala všechno od toho školitele. Takže vlastně ještě i teďkom se učím věci, které bych měla mít už jako za sebou v rámci adaptačního procesu, ale prostě mi je nikdo nevysvětlil a nikdo mi je neukázal.“

- Nová sestra č. 5

Požadované osobnostní a profesní kvality

Na otázku, kterou jsem pokládala školícím sestřím (co dělá největší problémy novým sestřičkám), jsem se setkala s odpovědí spíše popisující osobnostní předpoklady a profesní kvality.

Školící sestry nejvíce zmiňovaly komunikaci, aby pro nově nastupující kolegyně byla důležitá otevřená komunikace a týmová spolupráce. Pro všechny školitelky bylo nejdůležitější, aby měly jistotu ve svěřenkyni, že se jich nebude bát zeptat a že jim vždy otevřeně řekne o jakékoliv nejasnosti a nejistotě. Nejen že je to důležité v rámci bezpečnosti pacientů, ale také tato komunikace usnadní adaptační proces na obou stranách.

„A co je důležitý pro mě, je ta komunikace. Jako aby se ptala na to, co neví, nebo cokoliv. Abychom si to mohly vysvětlit. Nepotřebuju, aby to hned věděla, co má dělat. Ale aby se ptala, jestli to dělá dobře, nebo že si není jistá a potřebuje to vysvětlit.“

- Školící sestra č. 1

Další zmíněné vnitřní rysy nově nastupujících sester jsou: **ochota učit se, samostudium** mimo práci a velký důraz je kladen na **osobní motivaci a zodpovědnost**. Všechny zaučující sestry v rozhovorech vyjadřují názor jasně: není potřeba nastupovat již se specifickými znalostmi a dovednostmi, vše se dá doučit, pokud je vůle a člověk to chce. Pokud nová kolegyně opravdu **chce, baví** ji ta práce a má **zájem o tento obor**, tak nic není problém a vše je jen pouze o praxi.

„Určitě, co je důležitý, tak trošku nějaké to uvědomění, že tady to není úplně sranda, a jde tady o ty lidi. Aby měly nějakou tu sebereflexi i v rámci toho, když se jim něco řekne. Tak umět si to vzít.“

- Školící sestra č. 2

Školící sestřička č. 4 zmiňuje důležitost propojování si nabytých znalostí do souvislostí, aby nové sestřičky byly schopny si propojit informace s fakty.

Pro školitelku č. 5 je nejdůležitější, aby nově nastupující kolegyně se uměla chovat k lidem.

„Aby se uměly chovat k lidem, přes to nejede vlak.“

Časté problémy nových sester

Podle rozhovorů školících sester vyvstávají nejčastější problémy u nově nastupujících sester, které mohou být nemalou překážkou při jejich adaptačním procesu. Nejčastější problémové překážky jsou: **neochota učit se** ve volném čase, **špatná** nebo **nedostatečná komunikace** a **nedostatečná motivace**.

„Ale většinou nechtějí se tomu věnovat mimo práci, já neříkám, aby nad tím seděly celý svůj volný čas. Ale na začátku je velmi důležitý se na to aspoň kouknout doma a nějak se připravit. Mají jiné priority a znalosti v práci to nejsou.“

- Školící sestra č. 5

2.3.3 Komunikace a podpora

Otevřená komunikace

Otevřená komunikace byla společným tématem ve všech rozhovorech. Jak školící, tak i nově nastupující sestry zmiňovaly, že je pro ně velmi důležité mít dobrou komunikaci mezi sebou. Pro školící sestry je to vnímáno jako faktor, kdy se mohou spolehnout na nové kolegyně a nemusí mít obavy.

Nově nastupující sestry zmiňovaly, že mít možnost se kdykoliv zeptat na cokoli, je vnímáno také jako forma podpory od školitelky i týmu. Z rozhovoru nové sestry č. 2 vyplývá, že otevřenost a možnost se kdykoliv ptát byla pro ni klíčovým faktorem úspěchu i při zkrácené době adaptačního procesu.

„Hodně mi pomohlo, že jsem se mohla na cokoli zeptat, když jsem nevěděla, nebo si nebyla jistá, tak že jsem mohla jít za kýmkoliv. Prostě ta jistota, že nejsem na to nikdy sama.“

Týmová spolupráce a kolektiv

Velká většina respondentek uvádí, že je pro ně velmi důležitá týmová spolupráce. Může být také klíčová právě i v průběhu adaptačního procesu. Z výpovědi nové sestry č. 2 vyplývá, že její adaptace byla úspěšná právě díky dobré atmosféře a zapojení celého týmu do zaučování.

Školící sestra č. 2 a č. 5 přesněji zmiňuje důležitost týmové spolupráce a zapojení se do kolektivu:

„Určitě by se neměly bát, neměly by se bát zapojit se do toho kolektivu, ptát se, je to potřeba, od toho tu všechny jsme.“

„... tady máš vždycky někoho, kdo ti pomůže.“

- Školící sestra č. 2

„A chtít se zapojit do kolektivu a do týmové práce, protože tady se navzájem vypomáhá. A mám pocit, že se někdy ta týmová práce stran těch mladších trochu mizí.“

- Školící sestra č. 5

Týmová spolupráce nově nastupujícími sestrami je vnímána jako forma podpory, která ve velké míře ovlivňuje průběh adaptačního procesu a následné začlenění se do sesterského kolektivu

„A sice jsem měla školitelku, ale v podstatě jsem byla školená celou skupinou, kde jsem byla. Každý, když měl nějaký výkon u svých pacientů, tak si mě vzal, ...“

„Řekla bych, že jsem i do té skupiny zapadla, takže o to snazší komunikace pro mě byla. Mohla jsem se zeptat všech ve směně.“

- Nová sestra č. 2

„A ten kolektiv, seznámit se, jako bavila jsem se sama se sebou, jestli patřím do toho kolektivu, jestli mě vezmou v tom kolektivu. Protože pro mě, když není dobrý kolektiv, tak není dobrá práce.“

- Nová sestra č. 3

Podpora během zaučování

Podpora, kterou vnímaly nově nastupující sestry při adaptaci, byla rozdílná. Buď byla podpora naprosto dostačující a novým sestřičkám to velmi pomohlo při zaučování, nebo jsou zmiňované i situace, kdy nově nastupující sestry nepocit'ovaly žádnou podporu (ať už od školitele nebo sesterského kolektivu, což může velmi negativně ovlivnit nejen průběh adaptace, ale také to, zda nový zaměstnanec se rozhodne zůstat na tomto oddělení, nebo odejde).

Pozitivní a dostatečnou podporu popisuje nová sestra č. 2 a č. 4.:

„Jako fakt cokoliv, co jsem se chtěl zeptat, potřeboval jsem nějaké materiály, jako knížky a různé všechny možný papíry, kde je to všechno případně vypsany, tak jsem dostal.“

- Nová sestra č. 4

„Ano, věděla jsem, že se žádnou otázkou mě nikdo nevyhodí, a to mi stačilo. Vědět, že se můžu kdykoliv zeptat.“

- Nová sestra č. 2

Minimální podporu během zaučování pocítovala nová sestra č. 3 a č. 5. Svě zkušenosti popisuje sestra č. 5 takto:

„ ..., ale asi bych řekla, že víceméně jsem nepocítovala žádnou podporu. Mi byli podporou pak, až dál, jako lidi, se kterými jsem si tam sedla. Ze stran školitele ze začátku určitě ne, dodnes mám prostě v hlavě větu, že jestli mám strach, nebo jestli mám pocity, že nechci jít do práce, tak ať se na tuto práci vykašlu a odejdu.“

Poskytovaná podpora novým sestřám

Školící sestry se jednoznačně shodují v odpovědi na otázku, jakou podporu samy poskytují nově nastupujícím sestřám, a to otevřenou komunikaci. Mohou se kdykoliv zeptat nebo ujistit se. Poskytují podporu formou psychické jistoty a pocitu bezpečí. Jsou oporou, ke které se mohou kdykoliv vracet i po skončení adaptace.

„ ... chci, abychom spolu mluvily. I za hloupost, kterou vím, že pro ni není tak hloupost, jako pro mě. Snažím se je chválit a netlačit na ně.“

- Školící sestra č. 1

Další podporu, kterou jim poskytují, je opakované vysvětlování a probrání si problémových oblastí, které se nemusí snadno chápat. Některé školitelky dokonce kreslí pro snazší pochopení problematiky pomocné mapy. Konkrétně školící sestra č. 2 sestavuje možné pomůcky, které si svěřenkyně může vzít i domů.

„Já jim třeba pokaždé dám kontakt na sebe, že kdyby přesně třeba doma něco se učily a narazily by na něco, co jim není jasný. Tak mi můžou dát vědět i domů, že jim to dovysvětlím, ať se na tom nezaseknou a můžou se posunout dál, nebo ať se to nenaučí blbě, když tomu nebudou rozumět. Když to jde, tak i tady jim sestavím nějaké pomůcky domů atd., nebo jim to nakreslím.“

2.3.4 Role školitele

Role školitele je velmi důležitou a nenahraditelnou součástí adaptačního procesu, všichni respondenti kladou velký důraz na tuto nezaměnitelnou roli.

Kvality školitele

Z výpovědí nově nastupujících sester se často objevuje téma *kvality školitele*. Je důležité, aby zaučující sestra věděla a znala vše, co má nové kolegyni předat. Nejen aby měla dostatečné vzdělání, ale také dostatečné zkušenosti z praxe. Školitelka by měla umět zaujmout a umět předávat své zkušenosti a znalosti. Role školící sestry je brána jako role ochránitele a někoho, kdo je vždy přítomen, když nováček potřebuje podporu. Přesněji tyto kvality popisuje nová sestra č. 5 v rozhovoru takto:

„Mně přijde, že jako ani on nevěděl, co všechno mi jako má říct, že prostě nevěděl, co všechno.“

„Když to téma nenastalo, tak jsem o něm nic nevěděla. Že až posledních pár směn, on zjistil, že nevím nic o kardioverzi, protože jsme ji neměli.“

„... jsem měla pocit, že když už mě má zaučovat, tak bych se ho měla ptát na věci, a on by mi měl odpovídat. Že by tam měl být jako pro mě, ale občas jsem ho nemohla zastihnout, nebo prostě dělal něco jinýho ...“

Výběr školitele

Respondentky a respondenti se shodli, že by se měl klást větší důraz na výběr školitele. Školitel, který nedělá dobře svoji práci, nebaví ho to, nebo není dostatečně zainteresovaný do zaučování a do práce, by neměl mít vůbec tuto roli školitele. Samy školitelky zmiňovaly, že kolikrát zaučuje někdo, kdo o to ani nestojí a je to znát na jeho odvedené práci i zaškolování.

„Asi bych dbala větší důraz na to, KDO zaučuje. Ale zase někomu, kdo sám dobře nedělá svoji práci, nebo ho to nebaví, bych nedávala to zaučování.“

- Školící sestra č. 1

„Na druhou stranu si myslím, že by to měli dělat lidi, který to chtějí dělat.“

„Protože pak je to prostě znát. Ten člověk, který se tam zaučuje a je to třeba fakt jako nové prostředí a všechno, tak to není úplně jako příjemný. I když si ti školitelé myslí, že to nedávají najevo, tak je to prostě cítit z jejich chování a z jejich přístupu.“

„... by bylo jako fajn, kdyby se to nevnucovalo lidem, který to nechtějí dělat, ale mají třeba jenom na to vzdělání, tak to budou prostě dělat.“

„A určitě by bylo fajn, kdyby to dělali lidi, kteří mají dostatečný vzdělání a zkušenosti s daným oddělením, protože aby ti byli pak schopní ti odpovědět na to, co se ptáš. Aby neznali jen nějaká základní fakta, ale prostě aby uměli říct, proč je tohleto důležité.“

- Nová sestra č. 5

-

„A taky bych tam přidal, aby staniční vybrala školitele, který o to stojí. Protože když dostaneš někoho, kdo o to nestojí, tak ti to celý proces zhorší, takže to je takový podstatný. Protože jsem zaregistroval, že to spousta lidí dělat nechce, a pak je to znát.“

- Nová sestra č. 1

2.3.5 Materiál k zaučování

Při nástupu na oddělení nový zaměstnanec dostane ošetrovatelské standardy, anatomii srdce s EKG křivkami a podobné materiály. Zbytek informací je na školiteli, aby je předal.

Většina nových sester odpověděla, že dostaly materiály od svého školitele, který si tvoří sám, nebo je sám dostal při své adaptaci. Tyto materiály jsou hodnoceny kladně.

„A školitelka 1 má hodně věcí i po tý teoretický stránce, takže jako ta mi právě půjčila nějaký knížky, sepsala mi i nějaký základní body ve Wordu, co se, jak dělá, kdy se to dělá, proč se to dělá, takový shrnutí, abych si to trošku zažil a zorganizoval. Takže to jsem dostal, a to bylo fajn.“

- Nová sestra č. 4

Nová sestra č. 3 nedostala skoro žádné materiály od svého školitele a byla odkázána na tvoření si vlastních poznámek.

„Nedostala, ale to jsem se pak pídila po dalších materiálech. Jen mi vytiskl, co je to kontrapulzace a mechanická srdeční podpora. A ještě transplantaci srdce, ale to je všechno.“

Hodnocení poskytnutých materiálů

Ptala jsem se nově nastupujících sester v rozhovorech také na to, jak hodnotí poskytnuté materiály, které dostaly během zaučování. Poskytnuté materiály od školitelů byly hodnoceny kladně, ale základ, který se dostává od vedení, byl pro mnohé zmatečný, nepřehledný a před praxí nepochopitelný. Nová sestra č. 3 hodnotila poskytnuté materiály ve své odpovědi takto:

„No, na nic :D.“

Zájem o jednotný materiál

Napříč všemi rozhovory s dotazovanými respondenty vyvstává jednotná odpověď na otázku, zda by stáli o jednotný materiál k zaučování. Shodli se, že by ocenili jednotný materiál k zaučování, který by nesloužil nejen jako opora pro nově nastupující zaměstnance, ale také jako mustr pro školitelky, aby při adaptaci neopomněly nějaké méně časté téma apod.

Jednotný materiál by měl být stručný, aby nezahltit nové kolegyně, měl by obsahovat základní informace, postupy a přehled výkonů na oddělení. A stručný také proto, aby si každá školitelka mohla k tématům přidat své informace.

„Jasně, stručně, jednoduše. Ta holka nepotřebuje vědět úplné detaily a hlavně, ať ji to nezahltí zase.“

- Školící sestra č. 1

„Myslím si, že by to nebylo od věci. Že by se aspoň tolik nestalo, že někdo na něco zapomene. Nebo byly by ty holky naučený, že když to po nich budeš chtít, že to tam mají. Že se mají o co opřít.“

- Školící sestra č. 2

„Na jednu stranu by to bylo s výhodou, kdyby takový byl, že by všichni říkali to samý, když by se to všechno ujednotilo.“

- Školící sestra č. 3

„Rozhodně ano. Už jenom z toho důvodu, jako jsem měla tady já to zaučování.“

- Školící sestra č. 4

„Když to budou základy, tak by to bylo fajn. Protože to okolo, každý předá pak podle svého.“

- Školící sestra č. 5

3 Diskuse

Výsledky z rozhovorů ukázaly, že adaptační proces je náročný jak pro nově nastupující sestry, tak pro sestry školitelky. Je ovlivněn celou řadou faktorů, zejména kvalitou vztahu se školící sestrou, přístupem kolektivu a individuální motivací sestry.

Z výpovědí vyvstalo, že nejdůležitějším faktorem při zaučování je pro všechny *komunikace*. Komunikace je neopomenutelnou součástí zdravotníků. Pokud je komunikace udržována na přímé a upřímné bázi mezi nově nastupující sestrou a školitelkou, tak výrazně přispívá k podporující a motivující atmosféře, která je zásadním prvkem v adaptaci (24). Školitelky v rozhovorech sjednoceně odpovídaly, že je pro ně důležitá otevřená komunikace, aby se svěřenkyňe neváhaly na cokoli ptát a svěřily se s jakoukoliv nejasností. Komunikace je důležitá nejen mezi školitelkou a novou sestrou, ale také byl v rozhovorech kladen důraz na komunikaci v týmu, aby se nové sestřičky nebály obracet i na jiné sestřičky a zapojily se tak i do kolektivu. Nově nastupující sestry zmiňovaly, pokud měly pocit, že se mohly během adaptace ptát kohokoliv jiného na směně, tak to výrazně přispělo k ulehčení adaptace. Jak zmiňuje nová sestra č. 2: „*Řekla bych, že jsem i do té skupiny zapadla, takže o to snazší komunikace pro mě byla. Mohla jsem se zeptat všech ve směně.*“ Dále svoji zkušenost s otevřenou komunikací popisuje takto: „*Ano, věděla jsem, že se žádnou otázkou mě nikdo nevyhodí, a to mi stačilo. Vědět, že se můžu kdykoliv zeptat.*“ Potřebu upřímné a přímé komunikace nejen mezi školitelem a novým zaměstnancem, ale také mezi novým zaměstnancem a kolektivem zmiňuje i Pokorná v literatuře (24). Komunikace spadá do tzv. *měkkých profesních dovedností (soft skills)*, je potřebné ji rozvíjet u sester, aby ji mohly maximálně využít ve svůj prospěch. Pokud sestry budou ovládat komunikaci nejen na osobní rovině, ale i na profesní úrovni v rámci doprovázení nových zaměstnanců a studentů, budou moci také vést komunikační podporu ve specifických situacích (řešení konfliktu, krizové situace, peer podpora) (6).

Významným zjištěním z rozhovorů bylo, jak velký vliv má atmosféra kolektivu a týmová spolupráce na průběh adaptačního procesu nových zaměstnanců. Stejný důraz na důležitost kolektivu a školitelky v adaptačním procesu zmiňuje také Šimáková ve svém šetření (34). V jednom z rozhovorů

respondentky bylo také zmíněno, že podle ní lékaři nevystupují jako kolegové, ale jednají nadřazeně. Tuto problematiku zmiňuje ve svém šetření také Špirudová, píše o špatných interpersonálních mezioborových vztazích, kdy neustále přetrvává znehodnocující postoj lékařů k sestřám (6). Některé nové sestry popisovaly pozitivní zkušenost s podporujícím kolektivem a vstřícnými školitelkami. Jiné naopak uváděly nejistotu a nesoulad v přístupu školitele.

Ze získaných dat od nově nastupujících sester vyvstávala potřeba dostatečné zpětné vazby během adaptačního procesu a závěrečné hodnocení po skončení zaučování a adaptace, aby samy zjistily své silné stránky, nebo naopak slabiny, na které by se měly zaměřit a zapracovat na nich. V literatuře se píše o motivačně-hodnotících pohovorech a zpětné vazbě již během adaptačního procesu. Předpokládá se, že zpětná vazba již od počátku adaptace je efektivnější než závěrečné hodnocení na konci adaptačního procesu a že přináší pro nově nastupující sestru mnohem více benefitů (22).

Velmi často se objevovala potřeba kvalitního školitele s dostatečnými znalostmi a zkušenostmi, které umí předat dále. Opakovaně zaznělo téma ohledně výběru školitele. Školitel, který není dostatečně motivovaný nebo zainteresovaný do zaučování nové kolegyně, a jeho přístup je negativní, výrazně ovlivňuje proces zaučování nového zaměstnance, a komplikuje tak jeho celkovou adaptaci. Jedna respondentka se potkala během své adaptace se školitelem, který svým negativním přístupem ovlivnil celý adaptační proces a tím ho pro ni ztížil. Také Herbei uvádí, že z jejího výzkumného šetření vyplývá, že noví zaměstnanci zmiňují potřebu, aby se při výběru školitele kladl větší důraz na jedince, kteří mají zájem a určité kvality pro zaučování (35). Výpovědi z mého šetření také potvrdily tuto důležitost výběru vhodného školitele, který by měl mít osobnostní i odborné předpoklady, ale i schopnosti předávat informace s respektem a trpělivostí. Vintrová ve své práci zmiňuje postupy ze zahraničí ohledně mentorského kurzu pro sestry školitelky. Dotazovaní z jejího šetření zmiňovali, že jejich mentor při zaškolování musel projít mentorským kurzem, aby mohl vést nové zaměstnance adaptačním procesem. Také zmiňuje finskou kvazi-experimentální studii, kde se poukazuje na efektivní přínos mentorských kurzů pro sestry školitelky nových zaměstnanců v praxi (36). Autoři této studie interpretují pozitivní přínosy mentorských kurzů u školitelů v praxi.

Avšak autoři výzkumu si uvědomují, že zaučující sestry ve většině případů nemají absolvované mentorské kurzy, proto jedno z jejich návrhů je zařazení ošetřovatelského mentoringu již do osnov zdravotnických škol (37).

Z pohledu školících sester byla často zmiňována psychická i časová náročnost této role, absence sjednocených informací a potřeba přizpůsobit se různým generacím nových kolegyní. Přesto školitelky vnímaly svou roli jako velmi důležitou.

Co se dále doporučuje v literatuře jako náležitost k adaptačnímu procesu, je připravený jednotný materiál, tzv. *informační balíček*, pro nového zaměstnance, který obsahuje základní poznatky a informace, které jsou při zaučování a procesu adaptace nezbytné a podstatné, a které by nový zaměstnanec měl znát. Díky takovýmto dokumentům, které vycházejí ze specifík a informací zaměstnání, se nováček může seznamovat s novou pozicí a organizací také mimo pracoviště (22). Z odpovědí nově nastupujících sester vyplývá, že by byl skutečně zájem o takovýto materiál a při své praxi ho některé sestry dokonce postrádaly. Nové sestry uváděly, že školitel ne vždy zajistil dostatek informací. Zmiňovaly, že by jim tento materiál pomohl také po ukončení adaptace, považovaly by ho jako jistotu, do které se mohou kdykoliv podívat. I samy školitelky jednotně vyjádřily zájem o jednotný materiál, podle kterého by se mohly inspirovat při zaučování, aby nezapomněly na nějakou oblast informací, kterou mají předat.

Jednou ze silných stránek této práce a výzkumného šetření je detailní pohled na adaptační proces z perspektivy obou skupin: nově nastupující sestry i školící sestry. Díky kvalitativní metodě šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů bylo možné získat hlubší vhled do jejich prožívání, postojů a potřeb během adaptačního procesu na jednotce intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární chirurgie v IKEM. Výzkumné šetření přináší konkrétní doporučení pro praxi, která by mohla vést ke zlepšení adaptačního procesu, zvýšení spokojenosti nových zaměstnanců a snížení fluktuace. Mezi hlavní přínosy patří upozornění na nutnost pečlivého výběru školitelky/školitele, důležitost otevřené komunikace a zpětné vazby, nebo potřeba strukturovaného adaptačního procesu a jednotného materiálu pro nově nastupující sestry.

4 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapování klíčových oblastí během adaptačního procesu z pohledu nově nastupujících sester a školících sester na jednotce intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární chirurgie v IKEM a zmapování faktorů ovlivňující motivaci nových sester během adaptačního procesu. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů s nově nastupujícími sestrami a školícími sestrami se podařilo cíle naplnit.

Klíčové oblasti, které vnímají nově nastupující sestry na JIP KKCH během adaptačního procesu, jsou: čas, organizace času, potřebné znalosti, přijetí tíhy zodpovědnosti a velkým tématem je správný výběr vhodného školitele, který výrazně ovlivňuje celý proces adaptace.

Druhým cílem bylo zmapování klíčových oblastí z pohledu školících sester. Tyto klíčové oblasti jsou: jisté osobnostní předpoklady a profesní kvality (ochota učit se a samostudium i ve volném čase, zodpovědnost), důraz byl kladen na osobní motivaci (musí je práce bavit, musí mít zájem o obor) a třetím hlavním tématem byla komunikace.

Faktor ovlivňující motivaci nových sester vyplývající z rozhovorů je požadavek, aby na pracovišti byl dobrý kolektiv, přátelská atmosféra a otevřená komunikace. Tímto byl splněn i třetí cíl práce.

Pro kvalitativní výzkumné šetření byly stanoveny celkem tři výzkumné otázky: Jaké klíčové oblasti vnímají nově nastupující sestry během adaptačního procesu jako výzvu/překážku? Jaké klíčové oblasti vnímají školící sestry během adaptačního procesu jako výzvu/překážku? Jaké faktory ovlivňují motivaci nově nastupujících sester během adaptačního procesu?

Ze stanovených výzkumných otázek k výzkumnému šetření byly vyvozeny tyto závěry:

- Adaptační proces je náročný nejen pro nově nastupující sestry, ale také pro sestry v roli školitelky.
- Komunikace se ukázala jako nejdůležitější faktor ve všech ohledech.
- Slovní podpora a ujištění se ukázalo jako nejdůležitější podpora pro nově nastupující sestry.

- Přátelská atmosféra kolektivu a týmová spolupráce se ukázala jako faktor motivace.
- Role školitele je nenahraditelná funkce, a proto by se měl klást mnohem větší důraz na jeho výběr a kvality, které může novým sestřám poskytnout.
- Většina sester by uvítala jednotný materiál pro zaučování, který by obsahoval základní informace.

Na základě výpovědí respondentů vznikl jednotný materiál, který má sloužit jako praktická pomůcka pro nově nastupující sestry a zároveň jako podpora pro školící sestry v průběhu adaptačního procesu.

Doporučení do praxe, která vyvstala z rozhovorů.

Školící sestra č. 1 navrhuje, aby po ukončení adaptačního procesu zůstala nová sestra ještě po určitou přechodnou dobu (např. 1 měsíc) ve stejné skupině jako její mentorka. Tento návrh vychází z potřeby zajistit plynulejší přechod mezi vedeným adaptačním obdobím a plnohodnotným zapojením nové sestry do chodu oddělení. Setrvání ve známém prostředí a podpora od osoby, která adaptaci vedla, může posílit sebedůvěru nové sestry, snížit stres z náhlé změny a zároveň umožnit školitelce reagovat na případné nejistoty a dotazy. Tato forma dočasného doprovodu může přispět ke stabilnějšímu začlenění nové kolegyně do kolektivu. Nová sestra č. 1 popisuje, že ji velmi pomohlo, když po ukončení adaptace mohla mít ještě jednu společnou směnu se směnou své mentorky, cítila podporu a byla si jistější v práci.

Na základě výpovědi školící sestry č. 2, která uvedla potřebu školení v komunikaci zaučujících sester, bych doporučila podstoupení mentorského kurzu. Také na základě poznatků ze zahraničních studií lze doporučit zavedení mentorského kurzu určeného pro školitelky. Studie ukazuje, že absolvování takového kurzu přispívá k větší jistotě školitelů, lepšímu vedení nových kolegyně a celkově zvyšuje kvalitu adaptačního procesu (37).

Z výzkumného šetření jasně vyplynulo, že osobnostní a profesní kvality školící sestry mají zásadní vliv na průběh adaptačního procesu nově nastupujících sester. Je proto žádoucí, aby výběr školitelky/školitele probíhal systematicky a byl

podmíněn nejen odbornými znalostmi, ale i schopností empatie a pozitivním přístupem k zaučování. Vhodné je rovněž zohlednit vztah školící sestry k adaptačním povinnostem a její motivaci. Nedostatečná motivace nebo negativní postoj k adaptaci může celý proces výrazně zkomplikovat a ovlivnit novou kolegyni i její začlenění do kolektivu. Tuto negativní zkušenost popisuje nová sestra č. 5.

Získaná data mohou sloužit jako podklad pro úpravu adaptačních programů na podobných odděleních a zároveň přispět k hlubšímu pochopení faktorů, které ovlivňují profesní adaptaci v náročném prostředí intenzivní péče v kardiochirurgii.

Mé výzkumné šetření má i jistá omezení, která je nutno zohlednit při interpretaci zjištěných výsledků. Prvním z nich je omezený počet respondentů ve výzkumném souboru, rozhovory byly vedeny pouze na jednom oddělení kliniky, takže není možná generalizace výsledných závěrů na jiná oddělení nebo pracoviště.

Dalším omezením je subjektivita, která je ale přirozenou součástí kvalitativního šetření. Výpovědi respondentek a respondentů odrážejí jejich individuální zkušenosti, postoje a pocity, které mohou být ovlivněny aktuálními pracovními podmínkami nebo osobními vztahy na pracovišti. Rovněž nelze zcela vyloučit možnost ovlivnění odpovědí díky znalosti výzkumnice ze zkoumaného prostředí, což může mít vliv na míru otevřenosti a upřímnosti některých respondentů.

Přestože výzkum přináší velmi cenné podněty, bylo by vhodné ho v budoucnu rozšířit o kvantitativní část nebo použít metodu empirického výzkumu zkoumání adaptace v delším časovém období, tzv. *longitudinální výzkum*.

5 Souhrn

Bakalářská práce se věnuje problematice adaptačního procesu u nově nastupujících sester a školících sester na jednotce intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární chirurgie v IKEM. Adaptace nových sester je klíčovým obdobím, které ovlivňuje nejen profesní růst a začlenění sester do kolektivu, ale i kvalitu poskytované péče pacientům.

Cílem práce bylo zmapovat klíčové oblasti v průběhu adaptačního procesu z pohledu nových sester a školících sester, identifikovat faktory, které ovlivňují motivaci nových sester během adaptačního procesu, a navrhnout možná zlepšení. Výzkumné šetření probíhalo formou polostrukturovaných rozhovorů s 5 novými sestrami a s 5 školitelkami z oddělení JIP KKCH. Data byla analyzována pomocí kvalitativní tematické analýzy.

Výsledky ukázaly, že adaptační proces je velmi důležitá a oboustranně náročný. Mezi klíčové faktory úspěšné adaptace patří kvalitní školící sestra, její přístup, dostatečná komunikace a podpora školitele i kolektivu.

Na základě zjištěných dat byly navrženy konkrétní podněty pro praxi (mimo jiné vytvoření jednotného materiálu pro nově nastupující sestry a školící sestry), doporučení pro výběr vhodných školitelek, zavedení mentorských kurzů nebo prodloužení spolupráce nové sestry se školitelkou i po formálním ukončení adaptace.

Práce přináší vhled do reálného průběhu adaptace na specializovaném oddělení a může sloužit jako praktický podklad pro další zlepšování adaptačních procesů ve zdravotnických zařízeních.

6 Summary

The bachelor thesis is devoted to the adaptation process of newly hired nurses and nurse mentors in the intensive care unit of the Cardiovascular Surgery Clinic at the IKEM. Adaptation of newly hired nurses is a key period that affects not only the professional growth and integration of nurses into the team, but also the quality of care provided to patients.

The objective of the study was to map key areas during the adaptation process from the perspective of newly hired nurses and nurse mentors, to identify factors that affect the motivation of newly hired nurses during the adaptation process and to suggest possible improvements. The research investigation was conducted in the form of semi-structured interviews with 5 new nurses and 5 nurse mentors from the ICU department of the Cardiovascular Surgery Clinic. Data were analysed using qualitative thematic analysis.

The results showed that the adaptation process is challenging for both sides but perceived as very important. The key factors for successful adaptation include a quality nurse mentors, her attitude, sufficient communication and support from the mentor and the team.

Based on the findings, specific suggestions for practice were proposed (including the creation of uniform material for newly hired nurses and nurse mentors) recommendations for the selection of suitable nurse mentors, the introduction of mentoring courses or the extension of the new nurse's collaboration with the nurse mentor even after the formal completion of the adaptation.

The work provides insight into the real process of adaptation in a specialised department and can serve as a practical basis for further improvement of adaptation processes in healthcare facilities.

7 Seznam literatury

1. **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 povolání). [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2004. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2004/96/0000-00-00?zalozka=text> [citováno 2025-04-23]
2. **Česko.** Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2005. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2005/39/0000-00-00?zalozka=dalsiInformace> [citováno 2025-04-23]
3. **Česko .** Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, a zákon č. 95/2004 Sb. [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2017. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2017/201/2017-09-01?odkazId=21662475&zalozka=historie> [citováno 2025-04-23]
4. **Jana Holá, Markéta Moravcová, Eva Hlaváčková, Zuzana Červenková.** *Management kompetencí v ošetrovatelství*. Pardubice : Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2024. 978-80-7560-517-7.
5. **Česko.** Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra. [online]. In: *Věstník 9/2021*. 2021. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/16448/35678/KS-V%C5%A1eobecn%C3%A1-sestra.pdf> [citováno 2025-04-23]
6. **Michaela Tureckiová.** *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. 80-247-0405-6.
7. **Daniela Nalos.** Kategorie akutních stavů. [autor knihy] Petr Bartůněk, Jana Heczková, Daniel Nalos, Dana Jurásková. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2016, 1.2.1. 978-80-247-4343-1.
8. **Gabriela Kapounová.** *Ošetrovatelství v intenzivní péči, 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2020. 978-80-271-0130-6.

9. **Vojtěch Kurfirst, Aleš Mokráček a kolektiv.** *Kardiotorakovaskulární chirurgie a ošetrovatelská péče.* České Budějovice : ZSF JU v Českých Budějovicích , 2022. 978-80-7394-916-7.
10. **Iona Plevová, Renáta Zoubková a kolektiv.** *Sestra a akutní stavy od A do Z.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2021. 978-80-271-0890-9.
11. **IKEM.** *Jednotka intenzivní péče KKCH.* [online]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/kardiocentrum/klinika-kardiovaskularni-chirurgie/onas/oddeleni/jednotka-intenzivni-pece-kkch/a-1512/> [citováno 2025-04-23]
12. **IKEM.** *Klinika kardiovaskulární chirurgie.* [online]. 2025. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/kardiocentrum/klinika-kardiovaskularni-chirurgie/a-21/> [citováno 2025-04-23]
13. **Zdeňka Knechtová, Olga Suková.** *Ošetrovatelské postupy v intenzivní péči: kardiovaskulární aparát.* Brno : Masarykova univerzita, 2017. 978-80-210-8789-7.
14. **Pavel Kolář et al.** *Rehabilitace v klinické praxi, první vydání.* Praha : Galén, 2009. 978-80-7262-657-1.
15. **Česko.** Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. [online] In: *Věstník MZ ČR.* 2009. částka 6. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/> [citováno 2025-04-22]
16. **Se O. Ohr, Doreen Holm, Michelle Giles.** *The organisational socialisation of new graduate nurses and midwives within three months of their entrance into the health workforce.* [online]. In: *AJAN - The Australian Journal of Advanced Nursing.* 2020. vol. 37, no. 2. Dostupné z: <https://www.ajan.com.au/index.php/AJAN/article/view/102> [citováno 2025-04-23]
17. **Judy E. Boychuk Duchscher.** *From Surviving to Thriving: Navigating the First Year of Professional Nursing Practice (2.ed).* Calgary : Nursing the Future, 2012. 978-0987778314.
18. **Lenka Špirudová.** *Doprovázení v ošetrovatelství II, doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2015. 978-80-247-9965-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/doprovazeni-v-oseetrovatelstvi-ii-2533/> [citováno 2025-04-22]

19. **Judy E. Duchscher.** Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2009, 65(5), s. 1103–1113. PMID: 19183235.
Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19183235/> [citováno 2025-04-22]
20. **WHO.** *State of the World's nursing. Executive summary. Investing in education, jobs and leadership.* 2020. 978-92-4-000329-3. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf> [citováno 2025-04-23]
21. **Česko.** Metodické doporučení k realizaci a ukončení adaptačního procesu a uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. [online]. In: *Věstník MZ ČR.* 2024. částka 14. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-14-2024/> [citováno 2025-04-23]
22. **Marie Zítková.** Adaptační proces. [autor knihy] Andrea Pokorná, Erna Mičudová Marie Zítková. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi, pro staniční a vrchní sestry.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2015, 978-80-247-9757-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/vedeni-novych-pracovniku-v-oseetrovatelske-praxi-1145/> [citováno 2025-04-22]
23. **Ilna Kopecká.** *Psychologie 2. díl, učebnice pro obor sociální činnost.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. 978-80-247-3876-5.
24. **Andrea Pokorná.** Komunikace v procesu adaptace nových pracovníků. [autor knihy] Andrea Pokorná, Erna Mičudová Marie Zítková. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi, pro staniční a vrchní sestry.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2015, 978-80-247-9757-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/vedeni-novych-pracovniku-v-oseetrovatelske-praxi-1145/> [citováno 2025-04-22]
25. **Zuzana Hekelová.** Mezigenerační vztahy v týmu sester. [online]. *Florence - odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky.* 2017, 13(3), s. 2-3. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/mezigeneracni-vztahy-v-tymu-sester/> [citováno 2025-04-23]

26. **Olga Medlíková.** *Lektorské dovednosti: Manuál úspěšného lektora - 2., doplněné vydání.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2013. 978-80-247-8368-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/lektorske-dovednosti-2067/> [citováno 2025-04-22]
27. **Mariana Magerčíaková, Lukáš Kober.** *Motivace sester po pandemii covidu-19.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2023. 978-80-271- 6801-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/motivace-sester-11607/> [citováno 2025-04-22]
28. **Zdeněk Kolář a kolektiv.** *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. 978-80-247-7209-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/vykladovy-slovník-z-pedagogiky-1969/> [citováno 2025-04-22]
29. **Jiří Vévoda a kolektiv.** *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2013. 978-80-247-4732-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/motivace-sester-a-pracovni-spokojenost-ve-zdravotnictvi-1004/> [citováno 2025-04-23]
30. **Ilona Plevová a kolektiv.** *Management v ošetrovatelství.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. 978-80-247-3871-0. Dostupné z: [citováno 2025-04-22]
31. **Jan Urban.** *Motivace a odměňování pracovníků.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2017. 978-80-271-9599-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/motivace-a-odmenovani-pracovniku-3031/> [citováno 2025-04-22]
32. **Michael Armstrong, Stephen Taylor.** *Řízení lidských zdrojů, moderní pojetí a postupy, 13. vydání.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2015. 978-80-247-9883-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/rizeni-lidskych-zdroju-1203/> [citováno 2025-04-22]
33. **Sylva Bártlová.** Zpracování kvalitativních dat. [autor knihy] Sylva Bártlová, Petr Sadílek, Valérie Tóthová. *Výzkum v ošetrovatelství.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009, 978-80-7013-467-2
34. **Marcela Šimáková.** *Adaptace vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí a další pracovní růst.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí diplomové práce Anna Krátká. [online]. 2010. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/11437?show=full> [citováno 2025-05-11]

35. **Valeria Herbei.** *Průběh adaptačního procesu u absolventů 3. LF UK, oboru Všeobecné ošetřovatelství - ročníku 2023.* Praha: Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta. Vedoucí bakalářské práce: Marie Zvoníčková. [online]. 2024. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/191667> [citováno 2025-05-11]
36. **Miroslava Vintrová.** *Adaptační proces všeobecných sester v intenzivní péči.* Brno: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity. Vedoucí diplomové práce: Natálie Beharková. [online]. 2024. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/twlw8/Vintrova_DP_29.04.24.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dadapta%C4%8Dn%C3%AD%20proces%26start%3D1 [citováno 2025-05-11]
37. **A-M. Tuomikoski, Heidi Ruotsalainen, Kristina Mikkonen, et al.** *How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice - A quasi-experimental study.* [online]. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2019. vol. 34. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12728> [citováno 2025-05-11]

8 Seznam zkratek

ASTRUP	acidobazická rovnováha (vnitřní prostředí), též ABR
CABG	koronární arteriální přemostění myokardu (coronary artery bypass)
CT	výpočetní tomografie, nebo také počítačová tomografie
CVP	centrální venózní (žilní) tlak
CŽK	centrální žilní katétr (central venous catheter)
CŽV	celoživotní vzdělávání
D	dech
DM	diabetes mellitus
EKG	elektrokardiografie, snímání elektrické srdeční aktivity v podobě křivky
FF	fyziologické funkce
GF	glomerulární filtrace
Gly	glykémie
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
IKEM	Institut experimentální a klinické medicíny
JIP KKCH	jednotka intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární chirurgie
JIP	jednotka intenzivní péče
KAR RES	Klinika anesteziologie a resuscitace, resuscitační oddělení
KO	krevní obraz
KPR	kardiopulmonální resuscitace
MAZE	kardiochirurgický výkon pro řešení srdeční arytmie
MSP	mechanická srdeční podpora (HeartMate 3, Impella, Levitronix aj.)

MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	nelékařský zdravotnický personál
O ₂	kyslík
P	puls
P+V	příjem a výdej tekutin (tekutinová bilance)
PEARS	kardiochirurgický výkon při dilataci aorty (Personalised Exrtnal Aortic Root Support)
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PICC	periferně zaváděný centrální katétr (Peripheral Inserted Central Catheter)
PMK	permanentní močový katétr
ROSS	kardiochirurgický výkon na aortální chlopni
SpO ₂	saturace krve kyslíkem (pulzní oxymetrie)
TAVI	implantace transkatérově aortální chlopně (Transcatheter Aortic Valve Implantation)
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
UPV	umělá plicní ventilace
VAS	vizuální analogová škála pro hodnocení intenzity bolesti
VOŠ	vyšší odborná škola (obor Diplomovaná všeobecná sestra)
VŠ	vysoká škola (obor Všeobecné ošetřovatelství)

9 Seznam tabulek a příloh

Tabulky

TABULKA 1 – REŽIMY MĚŘENÍ FF NA JIP KKCH DLE STANDARDU KLINIKY (AUTORKA)	21
TABULKA 2 - CHARAKTERISTIKA RŮZNÝCH VĚKOVÝCH SKUPIN PRACOVNÍKŮ*	26
TABULKA 3 – KATEGORIE A SUBKATEGORIE (AUTORKA)	35

Přílohy

PŘÍLOHA 1 – ŽÁDOST O SCHVÁLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	64
PŘÍLOHA 2- KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY JIP KKCH	65
PŘÍLOHA 3 – PLÁN ADAPTAČNÍHO PROCESU NOVÉHO ZAMĚSTNANCE KKCH	68
PŘÍLOHA 4 – OTÁZKY PRO ŠKOLÍCÍ SESTRY	71
PŘÍLOHA 5 – OTÁZKY PRO NOVĚ NASTUPUJÍCÍ SESTRY	72
PŘÍLOHA 6 – ŠKOLÍCÍ SESTRA 1	73
PŘÍLOHA 7 – ŠKOLÍCÍ SESTRA 2	76
PŘÍLOHA 8 – ŠKOLÍCÍ SESTRA 3	83
PŘÍLOHA 9 – ŠKOLÍCÍ SESTRA 4	85
PŘÍLOHA 10 – ŠKOLÍCÍ SESTRA 5	88
PŘÍLOHA 11 – NOVÁ SESTRA 1	91
PŘÍLOHA 12 – NOVÁ SESTRA 2	94
PŘÍLOHA 13 – NOVÁ SESTRA 3	96
PŘÍLOHA 14 – NOVÁ SESTRA 4	98
PŘÍLOHA 15 – NOVÁ SESTRA 5	100
PŘÍLOHA 16 – KONZULTACE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI	103

Příloha 1 – Žádost o schválení výzkumného šetření



UNIVERZITA KARLOVA
3. lékařská fakulta

Vážená paní PhDr. Martina Šochmanová, MBA

Žádost o schválení výzkumného šetření

Vážená paní doktorko,

dovoluji si Vás požádat touto cestou jako studentka 2. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetrovatelství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy o možnost provedení výzkumného šetření, které bych ráda uskutečnila na *Jednotce intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární chirurgie* pro účely zpracování bakalářské práce.

Název bakalářské práce: *Problematika adaptačního procesu u nově nastupujících sester a školících sester na Jednotce intenzivní péče Kliniky kardiovaskulární chirurgie*

Hlavní cíle této práce jsou:

- 1) zjistit úskalí adaptačního procesu na kardiologické jednotce intenzivní péče, jak je vnímají nově nastupující sestry;
- 2) zjistit úskalí školících sester při zaškolování nových sester. Cílem je zjistit jaké konkrétní problémy a překážky zažívají nově nastupující sestry během adaptačního procesu. A jaké jsou názory a zkušenosti současných sester při zaučování.

Předpokladem výzkumného šetření je provedení rozhovorů se školícími sestrami a nově zaučujícími sestrami na oddělení KKCH JIP. Z rozhovorů bude pořízena audionahrávka, která bude sloužit pouze pro účely zpracování výše uvedené práce. K analýze získaných dat bude použit přepis rozhovorů a kódování, rozhovory se sestrami budou zcela anonymní.

Výstupem mé práce by byl jednotný edukačně-motivační materiál určený pro nově nastupující sestry na KKCH JIP, který by vyplýval ze zjištěných dat.

Konzultantkou bude staniční sestra Bc. Jindřiška Hřívová.

Vedoucí bakalářské práce je Mgr. Petra Pešková, všeobecná sestra KKCH JIP.

Předem Vám děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

V Praze dne 1. 9. 2024

Daniela Nováčková

Vyjádření k žádosti:

S provedením žádosti výzkumného šetření

*souhlasím


*nesouhlasím

Ruská 87, 100 00 Praha 10
tel.: +420 267 102 111
fax: +420 267 311 812
dekan@f3.cuni.cz, http://www.f3.cuni.cz
IČ: 00216208, DIČ: CZ00216208
Bankovní spojení: 22734101/0100

PhDr. Martina Šochmanová, MBA
náměstkyně ředitele ÚOPK - hlavní sestra

INSTITUT
KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
Úsek ošetrovatelské péče a kvality
náměstkyně ředitele – hlavní sestra
140 21 Praha 4-Krč, Vídeňská 1958/9

Příloha 2- Kompetence všeobecné sestry JIP KKCH

	<p>Kompetence všeobecné sestry (příloha popisu pracovní funkce)</p> <p>Institut klinické a experimentální medicíny Videňská 1958/9, 140 21 Praha 4 – Krč, IČ 00023001</p>
---	--

Jméno všeobecné sestry:	Bc.
-------------------------	-----

Kompetence	NE	PPV	POD	BOD
ADMINISTRATIVA A DALŠÍ ČINNOSTI				
Poskytuje ošetrovatelskou péči v souladu s platnou legislativou a vnitřními předpisy IKEM.				X
Pracuje se zdravotnickou dokumentací dle vnitřních směrnic IKEM.				X
Pracuje s informačními systémy IKEM, ve kterých je proškolen/a.				X
Používá při práci osobní ochranné pracovní pomůcky.				X
Zná a dodržuje ošetrovatelské standardy IKEM.				X
Podílí se na přípravě, připomínkování a kontrole ošetrovatelských standardů IKEM.				X
Hlásí nežádoucí události bezprostředně po jejich zjištění dle platných předpisů IKEM.				X
Předkládá návrhy na zvyšování kvality ošetrovatelské péče v rámci PKZK IKEM.				X
Účastní se interních auditů.				X
Účastní se provozních schůzí a školení.				X
Spolupracuje na výuce studentů.				X
Podílí se na publikační a přednáškové činnosti.				X
Provádí ošetrovatelský výzkum.				X
Dodržuje etický kodex IKEM, ČAS, práva pacientů.				X
ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE				
Provádí základní ošetrovatelskou péči.				X
Vyhodnocuje potřeby pacientů, rizikové faktory (měření intenzity bolesti, stav výživy aj.).				X
Sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů.				X
Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta.				X
Provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost.				X
Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže, stomie, centrální a periferní žilní vstupy.				X
Aplikuje injekce i.v. cestou a infuze				X

F 216 IKEM Kompetence ZPNL (Příloha k F 101 IKEM)
verze 01

Stránka 1 z 3



Kompetence všeobecné sestry (příloha popisu pracovní funkce)

Institut klinické a experimentální medicíny
Videňská 1958/9, 140 21 Praha 4 – Krč, IČ 00023001

Kompetence	NE	PPV	POD	BOD
Odstraňuje stimulační elektrody dle ordinace lékaře				X
Odstraňuje drény dle ordinace lékaře				X
Provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem rehabilitační ošetřování.				X
Spolupracuje s nutričním terapeutem v rámci nutričního screeningu.				X
Provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta.				X
Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta.				X
Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, překladem a propuštěním pacienta.				X
Edukuje pacienty a osoby blízké o ošetřovatelských postupech.				X
Poskytuje psychickou podporu umírajícím a blízkým, po stanovení smrti lékařem postupuje dle SO.				X
Neprodleně poskytne KPR osobám ohroženým na životě.				X
Biologický materiál				
Zajišťuje a provádí odběr biologického materiálu.				X
Zajišťuje transport materiálu s řádně vyplněnými žádankami do laboratoře.				X
Léčivé přípravky a zdravotnický materiál				
Připravuje a aplikuje léčivé přípravky dle ordinace lékaře.				X
Hlásí případné nežádoucí účinky léčivých přípravků u pacienta dle vnitřních směrnic IKEM.				X
Přejímá, kontroluje a ukládá léčiva.				X
Přejímá, kontroluje a ukládá zdravotnický materiál.				X
Dbá na správné uložení, neporušenost obalů, označení a expiraci sterilních nástrojů a pomůcek.				X
Dbá na účelné hospodaření s léčivy, zdravotnickým materiálem a dalším spotřebním materiálem.				X
SPECIALIZOVANÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE				
Poskytuje specializovanou ošetřovatelskou péči v oblasti své specializované způsobilosti.			X	
Koordinuje práci členů ošetřovatelského týmu v oblasti své specializované způsobilosti.			X	
Edukuje pacienty ve specializovaných ošetřovatelských postupech.			X	



Kompetence všeobecné sestry (příloha popisu pracovní funkce)

Institut klinické a experimentální medicíny
Videňská 1958/9, 140 21 Praha 4 – Krč, IČ 00023001

ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA A PROSTŘEDKY

Kompetence	NE	PPV	POD	BOD
Používá zdravotnickou techniku na pracovišti po řádném proškolení, dle doporučení výrobce.				X
Dokumentuje využívání zdravotnické techniky a prostředků na pracovišti dle vnitřních předpisů.				X
Spolupracuje při zajištění oprav zdravotnické techniky a prostředků.				X
HYGIENICKO – EPIDEMIOLOGICKÝ REŽIM				
Dodržuje hygienický, dezinfekční a provozní řád pracovištěm podle vnitřních předpisů IKEM.				X
Manipuluje s nebezpečnými chemickými látkami dle vnitřních předpisů IKEM.				X

PODPIS NADŘÍZENÉHO PRACOVNÍKA:	
DATUM:	

PODPIS ZAMĚSTNANCE:	
DATUM:	

VYSVĚTLIVKY:

NE	Nesmí vykonávat činnosti
PPV	Smí vykonávat činnosti pouze pod přímým vedením; za přítomnosti sestry se specializovanou způsobilostí nebo lékaře.
POD	Smí vykonávat činnosti pouze pod odborným dohledem, dostupnost rady a pomoci sestry pracující bez odborného dohledu nebo sestry se specializovanou způsobilostí osobně nebo jinou vhodnou formou, ve výjimečných případech telefonicky.
BOD	Smí vykonávat činnosti bez odborného dohledu.
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
PKZK	Program kontinuálního zvyšování kvality
SO	Ošetřovatelský standard
ZPNL	Nelékařský zdravotnický pracovník
ZT	Zdravotnická technika
ZP	Zdravotnické prostředky
ZD	Zdravotnická dokumentace

Příloha 3 – Plán adaptačního procesu nového zaměstnance KKCH



INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
 Vídeňská 1958/9, 140 21, Praha 4
 Úsek ošetrovatelské péče a kvality, PhDr. Martina Šochmanová, MBA



PLÁN ADAPTAČNÍHO PROCESU NOVÉHO ZAMĚSTNANCE KKCH

(nelékařských zdravotnických pracovníků)

Jméno a příjmení:	Osobní číslo:
Pracoviště:	Datum nástupu:
Škola (obor a rok ukončení):	Jméno školitele:
Délka zapracování:	Termín závěrečného hodnocení:

VŠEOBECNÉ ZNALOSTI/DOVEDNOSTI	Datum	Podpis pracovníka	Podpis školitele
Nácvik KPR (test + praktický nácvik v učebně KPR)			
Základní hodnocení EKG sestrou			
Orientace a práce v NIS Zlatokop			
Orientace a práce v Intranetu IKEM			
Komunikace (SO B/9), etický přístup (etický kodex IKEM)			
Harmonogram práce v rámci směny (denní, noční)			
Dezinfekce a sterilizace			
Zdravotnická dokumentace – hodnocení a záznamy o stavu pacienta, řádné vedení ZD			
ZÁKLADNÍ ZNALOSTI/DOVEDNOSTI	Datum	Podpis pracovníka	Podpis školitele
1. Přijem pacienta – založení dokumentace (NIS, papírová), procesy u lůžka			
2. Překlad a propuštění pacienta, převoz pacienta na vyšetření (vybavení, postup)			
3. Vyhodnocení stavu, potřeb a úrovně soběstačnosti pacientů (Ošetrovatelské posouzení)			
3.1 Hygiena pacienta, péče o vyprazdňování			
3.2 Ošetření ran – akutních/chronických			
3.3 Stravování pacientů, dietní systém			
3.4 Polohování, nácvik sebeobsluhy			
4. Odběry biologického materiálu, orientační hodnocení výsledků (kritické hodnoty)			
5. Sledování a měření fyziologických funkcí a dalších parametrů (znalost fyziologických a patologických hodnot), práce s monitorem vitálních funkcí			
6a. Zavedení, asistence a péče o cévní vstupy - žilní			
6b. Zavedení, asistence a péče o cévní vstupy - tepenné			
7. Katetrizace močového měchýře, asistence u katetrizace muže, péče o močový katétr vč. proplachu a laváže			
8. Zavedení a ošetření NGS, aplikace výživy a péče o NGS, NIS, PEG			
9. Transfuzní přípravky – objednání, skladování, aplikace, dokumentace, komplikace			

ZÁKLADNÍ ZNALOSTI/DOVEDNOSTI	Datum	Podpis pracovníka	Podpis školitele
10. Invasivní a neinvazivní výkony a vyšetření (příprava před výkonem, péče po výkonu, základní princip vyšetření, komplikace, lokace pracoviště v rámci IKEM)			
10.1 RTG, SONO, CT, MR			
10.2 Endoskopie			
10.3 SKG, PCI			
10.4 RFA, EFV			
10.5 Implantace PM / ICD			
10.6 TTE/TEE			
10.7 Bioptické výkony			
10.8 Předoperační příprava a pooperační péče (KKCH/KTCH sál), observace po výkonech			
11. Léčivé přípravky – p.o. (základní orientace v léčivech podávaných na oddělení, dokumentace, aplikace)			
12. Léčivé přípravky – i.v., s.c., i.m. (základní orientace v léčivech podávaných na oddělení, dokumentace, aplikace)			
13. Kardiopulmonální resuscitace – ALS, resuscitační vozík, intubace pacienta			
15. Péče o umírající a zemřelého, činnosti spojené s úmrtím pacienta			
16. Převoz stomie, péče o stomie			
SPECIALIZOVANÉ, VYSOCE SPECIALIZOVANÉ A SPECIFICKÉ ZNALOSTI/DOVEDNOSTI	Datum	Podpis pracovníka	Podpis školitele
17. Příprava pacienta na specializované diagnostické a léčebné postupy, asistence při výkonech, sledování a ošetřování pacienta po výkonech (drenáž hrudníku, punkce hrudníku)			
18. Kyslíková terapie, neinvazivní ventilace, AIRVO, zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami, výměna a ošetření tracheostomické kanyly, odsávání z dýchacích cest			
19. Sledování funkčnosti speciální přístrojové techniky, vč. zajištění stálé připravenosti, sledování zadaných parametrů na přístrojích, rozpoznání komplikací (Monitor vitálních funkcí, lineární dávkovač, infuzní pumpa, defibrilátor, externí stimulator)			
20. Ošetrovatelská péče o pacienta s MSP			
21. Elektrická kardioverze – princip, postup, vybavení, komplikace			
22. Péče o pacienta po transplantaci srdce (časná a bariérová péče)			

HODNOCENÍ ODBORNÉHO ZAPRACOVÁNÍ (pokrok v učení, výkonnost, pracovní návyky)

Počet dnů nepřítomnosti (PN, OČR):	Všeobecné a základní kompetence	Specializované kompetence	Závěrečné hodnocení
Kvalita práce			
Organizace práce, využití pracovní doby			
Komunikace, etický přístup			
Odborné profesní znalosti			
Vzdělávání se v oboru			
Interpersonální vztahy			
Celkové hodnocení			

Hodnocení: **3 - výborně** (překračuje očekávaný pokrok), **2 - dobře** (dosahuje očekávaného pokroku), **1 - průměrně** (nedosahuje očekávané znalosti, dovednosti), **0 - podprůměrně** (nesplňuje požadavky)

Vyjádření školitele: <i>(datum a podpis)</i>
Závěrečné zhodnocení staniční sestry: <i>(datum a podpis)</i>
Vyjádření hodnoceného: <i>(datum a podpis)</i>
Vyjádření vrchní sestry: <i>(datum a podpis)</i>

Struktura otázek pro rozhovor se školící sestrou:

- 1) Jak dlouho pracujete na JIP KKCH?
 - a. Jaké máte vzdělání?
 - b. Kolikrát jste měla možnost zaučovat nové sestry?
 - c. Kolik nových sester dokončilo adaptační proces?
 - d. Znáte důvod, proč nedokončily zaučování nebo odešly?
- 2) Znáte kompetence praktických sester? (rozdíl všeobecná x praktická)
- 3) Jaký jste měla Vy adaptační proces?
 - a. Bylo Vám poskytnuto dostatek informací?
 - b. Mohla jste se obrátit i na někoho jiného než svého školitele?
- 4) Jaké klíčové dovednosti/znalosti považujete za důležité, aby měly nově nastupující sestry pro úspěšný proces zaučení?
- 5) Co podle Vás, bývá nejčastější problémovou překážkou pro nové sestry během zaučování?
 - a. Co jim dělá největší problémy?
- 6) Jakým způsobem pomáháte novým sestram překonat tyto překážky?
 - a. Poskytujete jim podporu?
- 7) Máte nějaký postup při zaučování (od čeho začínáte a čím končíte)?
- 8) Máte nějaké materiály pro nové sestry, které využíváte při zaučování?
 - a. Kdo je vytvořil?
- 9) Máte zájem o jednotný materiál pro nově nastupující sestry?
 - a. Pokud ano, jak by měl vypadat?
- 10) Je něco, co byste zlepšila v zaučování nových sester? Co byste dělala jinak?
- 11) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit?

Příloha 5 – Otázky pro nově nastupující sestry

Struktura otázek pro rozhovor s nově nastupující sestrou:

- 1) Kolik Vám je let?
 - a. Jaké máte vzdělání?
- 2) Měl/a jste před nástupem na JIP KKCH zkušenosti z jiného pracoviště/oddělení?
- 3) Jak dlouho pracujete na JIP KKCH?
- 4) Jak byste popsal/a Váš adaptační proces?
 - a. Jak probíhal?
- 5) Byl/a jste seznámen/a, jak bude adaptační probíhat (jak dlouho, jakým způsobem)?
- 6) Co bylo pro Vás největší výzvou/překážkou při zaučování?
- 7) Jak jste tyto výzvy překonal/a?
 - a. Co Vám pomohlo?
- 8) Byla Vám poskytnuta podpora při zaučování?
- 9) Obracel/a jste se během zaučování i na jiné sestry, nebo jste byl/a závislý/á na svém školiteli?
 - a. Jaký byla pro Vás komunikace v týmu?
- 10) Co by se podle Vás mohlo v procesu zaučování zlepšit?
- 11) Byl Vám poskytnut materiál pro zaučování?
 - a. Jak hodnotíte poskytnuté materiály k zaučování?
 - b. Dal Vám nějaké materiály váš školitel?
- 12) Stál/a byste o jednotný materiál k zaučování?
- 13) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit?

Příloha 6 – ŠKOLÍCÍ SESTRA 1

ŠKOLÍCÍ SESTRA 1

- 1) **Jak dlouho pracujete na JIP KKCH?** 11 nebo 12 let
 - a) **Jaké máte vzdělání?** Magisterské v interních oborech, plus k tomu mám ARIP.
 - b) **Kolikrát jste měla možnost zaučovat nové sestry?** Asi 5 lidí.
 - c) **Kolik nových sester dokončilo adaptační proces?** Zůstala tu jen jedna sestra.
 - d) **Znáte důvod, proč nedokončily zaučování nebo odešly?** Bylo to moc složitý, nebo tuhle práci vlastně nechtěly vůbec dělat na JIP, že ta intenzivní péče pro ně nebyla.
- 2) **Znáte kompetence praktických sester? (rozdíl všeobecná x praktická)** Ne úplně dopodrobna. **A v čem třeba znáte rozdíl?** Tak třeba ty i.v. léky, že nemůžou podávat (praktické sestry), a když už, tak je musí podávat pod dozorem. Ale rozdíl v rámci ošetrovatelské péče nevím.
- 3) **Jaký jste měla Vy adaptační proces?** Byl hezký. Měla jsem skvělou zaučovatelku. Dostala jsem od ní materiály. Bylo to těžký, musela jsem se třeba doučovat doma, nebo tak něco. Ale nebylo to jenom o tom, že jsem přišla do práce, ale bylo to super díky ní.
 - a) **Bylo Vám poskytnuto dostatek informací?** Ano, dala mi i materiály.
 - b) **Mohla jste se obrátit i na někoho jiného než svého školitele?** To jsem asi mohla. Ale byla jsem domluvená se svojí školitelkou, že v rámci toho adaptačního procesu, když budu potřebovat, tak ať jdu rovnou za ní. Ale určitě by mi pomohly, i kdybych se šla zeptat ostatních. Takže problém v komunikaci v týmu nebyl.
- 4) **Jaké klíčové dovednosti/znalosti považujete za důležité, aby měly nově nastupující sestry pro úspěšný proces zaučení?** Musí je ta práce bavit. A co je důležitý pro mě, je ta komunikace. Jako aby se ptala na to, co neví, nebo cokoliv. Abychom si to mohly vysvětlit. Nepotřebuju, aby to hned věděla, co má dělat. Ale aby se ptala, jestli to dělá dobře, nebo že si není jistá a potřebuje to vysvětlit.
- 5) **Co podle Vás, bývá nejčastější problémovou překážkou pro nové sestry během zaučování? Co jim dělá největší problémy?** Jako v rámci činností nebo všeobecně? **Můžete mi říct oba pohledy, jak stran činností, tak všeobecně.** Tak to si myslím, že je toho na ně moc, že tady je jak kardiologie, tak chirurgie, plus všechny ostatní věci. A je to strašně moc informací najednou. A pokud to ta holka nechce dělat a nemá tu snahu, tak jí to nebaví a nebude se to ani učit. **A v rámci stran činností, vidíte tam nějakou tu překážku, která by jim dělala problém? Nebo jde jen o vyzkoušení si té činnosti?** Jde asi jen o to ozkoušení, to je v pohodě.
- 6) **Jakým způsobem pomáháte novým sestřám překonat tyto překážky? Jakou podporu jim poskytujete?** Tak hlavně tu komunikaci, že fakt chci, abychom spolu mluvily. I za hloupost, kterou vím, že pro ni není tak hloupost, jako pro mě. Snažím se je chválit a netlačít na ně. Jakože říct jim ty informace, ale dát jim ten prostor, ať se rozkoukají, naučí se to a podobně.
- 7) **Máte nějaký postup při zaučování (od čeho začínáte a čím končíte)?** Za mě to bylo, že ten první měsíc ta holka, jenom kouká a nasává, co dělá ta sestra, něco málo pomůže, třeba změřit

tlak a tak, ty základy. A pak se jim na to teprve přibaluje další a další práce. Aby to nebylo to „šup najednou“, kdy některá školitelka prostě rovnou tu holku hodí do vody a dělej. Dělej vizity, řeš tohle a tohle. A ta holka má v tom strašný bordel. Takže postupně přidávat ty činnosti i ty informace. **A čím tedy začínáte Vy?** Heleď začínám úplně základama, aby přesně ta holka věděla aspoň nějakou základní anatomii srdce, aby věděla, jak měřit, jak vypadají standardní fyziologické funkce. Aby rozpoznala, kdy už je to hypertenze, nebo hypotenze a podobně. Pak se zaměřuju na léky, který jsou hodně důležitý, aby ta holka uměla. Nepotřebuju, aby znala lékové skupiny, ale aby věděla jejich účinek, na co ten lék je. Jestli ho má podat, nebo ne a počkat s tím na lékaře. To je pro mě běh na dlouhou trať, protože těch léků je hodně. Ale pak k tomu postupně přidávám takový ty ostatní – jak převazovat, nějaké výkony, kardioverze, které se tady nedělají každý den, nebo punkce a takový, si nechávám na konec. Protože je dobrý to znát, ale nepřicházíme k tomu úplně pořád. **Takže se snažíte zmínit všechno, i k čemu se během toho zaučování nedostanete, například jako je Levitronix a péče okolo?** Ano, zmíním se o tom, dám i nějaké materiály, když to chce. Anebo, když to není náš pacient, tak se snažím tu holku vzít a ukázat to na pacientovi, kterého má jiná sestra, nebo třeba verzi, nebo jiný výkon. My se k tomu během zaučování nemusíme dostat. Ale snažím se koukat okolo, kdo z kolegyně mají nějaké tyto výkony či pacienty, abych tu holčinu mohla k tomu vzít, ať aspoň ten výkon vidí. A pokud to není při tom zaučování, tak aspoň poskytnu materiály.

8) Máte nějaké materiály pro nové sestry, které využíváte při zaučování? Ano. Něco, co jsem dostala já. Něco jsem si sepsala sama, co mně by se líbilo, nebo co jsem vyzorovala, že ty holky potřebuju. Viz třeba jen fyziologický funkce, co je norma, co už je špatně. I prostě jen ty základy. Protože to jsem tam vůbec neměla na začátku.

a) **Kdo je vytvořil?** Tak asi polovinu tvoří materiály, co jsem dostala. A druhou polovinu jsem si vytvořila sama.

9) Máte zájem o jednotný materiál pro nově nastupující sestry? Ano. Bylo by to super.

a) **Pokud ano, jak by měl vypadat?** Ono tam stačí asi základ, rozlišování nějakých lékových skupin, nějaká asi rada ohledně zorganizování času. Jako fakt od základu, takže i ten holý základ anatomie srdce, aby ta holka věděla, protože ne každý to ví. Jasně, stručně, jednoduše. Ta holka nepotřebuje vědět úplně detaily a hlavně, ať ji to nezahltí zase. Takže aby věděla, co se týče našich výkonů, kde je chlopeň, na kterých operujeme. Co je bypass, odkud se bere, to přemostění. Ale fakt ten základ. **Takže i stručný popis těch operačních výkonů?** Ano, stručně popsány.

10) Je něco, co byste zlepšila v zaučování nových sester? Co byste dělala jinak? No, třeba je k tomu možná důvod, nevím, ale třeba to, že tři měsíce zaučuješ, a pak ta holka jde hned do jiné skupiny, kde nikoho nezná. A to si myslím, že je trochu problém, že přece jenom i pro tu holku je lepší, když pracuje v té skupině, kde byla zaučená, a vždycky ví, že se na tu skupinu může obrátit, nebo minimálně na tu školitelku. Že si bude třeba jistější v té práci, když zůstane v té skupině, kde je, a nevyhodí se hned jinam. Jako samozřejmě pak může, ať pozná jiný skupiny, ale ať to není hned. **To je dobrý postřeh, protože tím se teoreticky to zaučování jakoby**

prodlouží, ale už bude pracovat sama za sebe. Právě. Ano, už bude sama, ale vždycky ví, že se může vrátit k té školitelce, může se ji zeptat, nebo i někoho jiného, ale koho zná. Protože pak přijdeš do jiné skupiny, kde nikoho neznáš, a koho se můžeš zeptat? A teď se zeptá někoho, ale zeptá se třeba holky, která tu je dva měsíce.

11) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit? Asi bych dbala větší důraz na to, KDO zaučuje. Ale to asi jako sestry neovlivníme. Zase chápu, že nebudou pořád zaučovat jen ty tři samé sestry, protože je to náročný. Ale zase někomu, kdo sám dobře nedělá svoji práci, nebo ho to nebaví, bych nedávala to zaučování. A ještě, že kvalitní tři měsíce zaučování jsou ideální, ale aby to bylo i tak postupně.

ŠKOLÍCÍ SESTRA 2

- 1) **Jak dlouho pracujete na JIP KKCH?** 9 let to bude.
 - a) **Jaké máte vzdělání?** Mám zdravotnické lyceum ze střední, a pak mám vyšší odbornou (diplomovaná všeobecná sestra), a mám specializaci ARIP.
 - b) **Kolikrát jste měla možnost zaučovat nové sestry celkově?** Myslím si 4 nebo 5.
 - c) **Kolik nových sester dokončilo adaptační proces?** Dokončily to 2, s tím že ta jedna odešla po čtvrt roce, že chtěla na plastiku potom. A ta druhá tady byla i několik let.
 - d) **Znáte důvod, proč nedokončily zaučování nebo odešly?** Protože už od začátku na tomto oddělení nechtěly pracovat, chtěly na jiné oddělení. Takže vlastně potom, když tady pracovaly, tak se doptaly na to konto, jestli na tom jiném oddělení není místo. A když bylo, tak odešly tam. A potom ta jedna, že to bylo tady na ni těžký, takže odešla.
- 2) **Znáte kompetence praktických sester? (rozdíl všeobecná x praktická)** Doufám, že jo :D. **Tak třeba co ,oproti všeobecné sestře, nemůžou ty praktické dělat?** Tak neměly by podávat ty i.v. léčiva, pokud si to dobře pamatuju. Transfuze by neměly podávat. V podstatě by měly mít nad sebou dozor té všeobecné sestry u těch výkonů.
- 3) **Jaký jste měla Vy adaptační proces?** Já tím, že jsem hrozný stresář a potřebuju mít všechno v podstatě správně úplně, tak to byla pro mě jako úplně stresující situace. Ale nemůžu říct, že by to bylo tou sestřičkou, která mě zaučovala, ta byla skvělá. Když to vezmu v podstatě, tak do mě fakt dostala všechno, co bylo potřeba, i tak nějakým plynulým způsobem. Nemůžu říct, že by toho na mě sypala hodně, nebo mě zkoušela, to vůbec. Ale spíš já jsem ten člověk, který se stresoval, aby to měl správně a dobře. A vykolejilo mě, když bylo něco trochu špatně a tak dále. A hodně mi pomáhalo při tom adaptačním procesu se koukat té mé zaučující pod ruce, nebo celkově na ty holky, o čem se baví a tak. Jsem člověk, který hodně odpozoruje, že to fakt potřebuje všechno vidět hlavně. Takže tohle mi pomohlo. Vlastně ve finále já měla adaptační proces jenom měsíc a půl, protože moje zaučující dělala ARIP a zjistilo se, že bude ve škole 14 dnů, takže mi to musí zkrátit trochu :D. Takže to mě taky vykolejilo, ale pak si to všechno sedlo.
 - a) **Bylo Vám poskytnuto dostatek informací?** Jo, rozhodně.
 - b) **Mohla jste se obrátit i na někoho jiného než svého školitele? Jako jaká byla ta komunikace v týmu pro tebe?** Jo, řekla bych, že jo. Ale asi jsem neměla potřebu. Protože jsem s tou svou školitelkou měla dobrý vztah, hodně dobrý vztah. Takže jsem se se vším obracela na ni. Když tady nebyla, tak neměla jsem problém jít jako s někým za někým, ale nebylo to potřeba. Chodila jsem za ní (svoji školitelkou), i když jsem se doma připravovala a napsala jsem si nějaké otázky, nebo cokoliv, s čím jsem si nebyla jistá v průběhu, tak jsem si psala otázky na ní. Protože přesně, mi zaučujeme ty holky a spousta věcí bereme už jako automatiku. Takže se stane, že ti to vypadne, že to těm holkám neřekneš. Ale pro ty holky je to něco úplně nového, takže je to trkne a řeknou.

Je fajn, když si tyhle věci člověk napíše, a pak se na ně doptá. Protože nám to nechtěně vypadne, což se může stát.

- 4) **Jaké klíčové dovednosti/znalosti považujete za důležité, aby měly nově nastupující sestry pro úspěšný proces zaučení? Nebo kvality té sestry?** Určitě, co je důležitý, tak trošku nějaké to uvědomění, že tady to není úplně sranda, a jde tady o ty lidi. Aby měly nějakou tu sebereflexi i v rámci toho, když se jim něco řekne. Tak umět si to vzít. Trošku pokory, to stoprocentně v těch začátcích. Ne že by někdo z nás chtěl, když upozorníme na chybu, někoho buzerovat, když to tak řeknu. Ale spíš to myslíme dobře vůči nim, aby si to prostě už zavštípily na tom začátku dobře, že se to má tak dělat, nebo si na to dávaly pozor. A potom v tom neplavaly, nebo se jim nestala nějaká velká chyba, když budou samy. Určitě by se neměly bát, neměly by se bát zapojit se do toho kolektivu, ptát se, je to potřeba, od toho tu všechny jsme. Myslím si, že díky tomu jsme rády, že děláme na takovémhle oddělení. Kdyby nám to nevyhovovalo, tak můžeme být na standardu, kde jsme dvě sestry, a seš tam v podstatě na to sama. Protože tady máš vždycky někoho, kdo ti pomůže. Takže nebát se začlenit do toho kolektivu. Určitě by tam mělo být to, že se chtějí vzdělávat, získávat ty informace. Nebýt k tomu laxní. **Takže si myslíte, že co se týče teoretických a praktických znalostí a dovedností, není tak důležité jako to, aby to chtěly dělat a komunikovaly?** Tak. Myslím si, že většina úspěchu je, že když to ty lidi chtějí, tak se to doučí. Je to prostě specifický oddělení. Nikdo sem nemůže jít s tím, že to tu bude všechno znát. V podstatě všechny jsme se tady do toho postupem času teprve dostávaly. A pokavaď ta holka bude mít trochu v hlavě, bude schopna trochu přemýšlet a uvažovat, tak si myslím, že to ty holky zvládnou. Jenom prostě důležitý je chtít a nebýt ze začátku k tomu laxní. A opravdu ty informace si prostudovat, poslouchat a hodně i pozorovat, aby to ten člověk do sebe dostal. Protože když sem přijdou s tím, že si to tu jen odkrouť a půjdou, a nic je nezajímá. Tak mi ty informace do nich nenaspeme násilím. Když budou chtít se to naučit, tak se to naučí. Protože není to zase oddělení, které by se nedalo zvládnout. Je to jenom o té snaze na tom začátku, překousnout to. Já taky chodila domu ze začátku s brekem a nebylo to kolektivem, ale prostě mi to přišlo těžký. Na každého je to těžký, protože kdo si uvědomuje, o co tady jde, tak na sobě cítí ten nápor, který je kladenej. Že v podstatě se to musí naučit, protože to jinak může být průser. Takže jsme ve stresu, jsme ve stresu i kolikrát my tady starší sestry, natož ty novy holky.
- 5) **Co podle Vás, bývá nejčastější problémovou překážkou pro nové sestry během zaučování? Co jim dělá největší problémy?** Já si myslím, že je to spíš takový problém poslední doby. A je to problém spíš v tom, že jakoby neprahnu po těch informacích. Mají pocit, že semka přijdou, že si to jako odpracují, a že ty jim s tím teda pomůžeš. Ale že by nějakou tu iniciativu pro to vyvinuly ony, to ne. Nad rámec té pracovní doby se na to doma třeba podívaly a prostudovaly si to, projely si to znova. Že ony všechno odkývou, že je jim jasný. Ale pak když jde do tuhýho, tak dělají boty, jednu za druhou. Místo toho, aby doma trošku toho času tomu pověnovaly. Nemusí nad tím sedět celý volný čas, co mají. Ale trochu se tomu věnovat, tak nemají podle mě s tím problém, ani s teorií, ani s tou praxí. U té praxe se i kolikrát stane, že ty

nový ti sem přijdou a ty se jich ptáš, co ve škole dělaly, co už od nich můžeš trochu očekávat. A spousta lidí ti to odkýve, a pak zjistíš, že to vůbec neumí. Místo toho, aby si to nechali ukázat párkrát. Pak ve finále zjistíš, že jim něco ukazuješ a oni koukají po všech vejrech, že nemají do toho takové zapálení teďkom, bych řekla. Že mají ty priority někde jinde v dnešní době asi. Jako že je musíš někde nahánět, když po nich něco chceš. Já jsem při své zaučovačce byla té školitelce ocásek, pořád jsem byla s ní, kam se hla, tam já jsem šla. Protože pak mi spousta věcí neřekla a já jsem je dělala. Říkala, že jde vidět, že jsem je odkoukala, že ji sleduju při té práci. Teď ty něco chceš, něco máš řešit a hledáš je tady, kde jsou. V tomhle je to složitější. **Takže spíš jim chybí ta iniciativa?** Jo, řekla bych, že to zapálení pro to zaučení trochu opadáva, oproti tomu, co bývalo dřív. No, a pak už se to veze.

- 6) Jakým způsobem pomáháte novým sestřám překonat tyto překážky? Jakou podporu jim poskytujete?** Já jim třeba pokaždé dám kontakt na sebe, že kdyby přesně třeba doma něco se učily a narazily by na něco, co jim není jasný. Tak mi můžou dát vědět i domů, že jim to dovysvětlím, ať se na tom nezaseknou a můžou se posunout dál, nebo ať se to nenaučí blbě, když tomu nebudou rozumět. Když to jde, tak i tady jim sestavím nějaké pomůcky domů atd., nebo jim to nakreslím. Prostě se jim to snažím fakt vysvětlit, když není něco jasnýho. Ale musí ti to říct, musí tam být ta komunikace. Jako určitě je nebudu tahat za ručičku za sebou, ale musí komunikovat. Já se snažím, nejen upozorňovat na chyby, ale i pochválit, co se podařilo, co udělala dobře.
- 7) Máte nějaký postup při zaučování (od čeho začínáte a čím končíte)? Jestli už máte třeba trochu vysledovaný, čím je dobré začít to zaučování a čím končit? Víte, že je to hodně individuální u každého.** Tak většinou začínám fakt od těch základů, což jsou ty režimy měření, protože to jede člověk každý den, to je základ toho, co my tady máme. Od základu je učím harmonogram dne, nebo noční, co se dělá na začátku a čím se skončí. To chci po nich vědět na začátku, a pak ode mě dostanou relativně brzo seznam léků nejpoužívanějších tady, aby se je naučily. Aby potom věděly, když mi ty léky budeme používat, o co vůbec jde. Pak ze začátku, já jsem i radši, když sledují to, jak pracuju. Samozřejmě, když už to budu dělat poněkolkáté, třeba odběry z centrálu, tak se zeptám, jestli si to chce zkusit. Takové ty jednodušší úkony, tak se zeptám, pokavaď se na to cítí, ano, nechám ji si to zkusit. Pokud se na to necítí, tak v pořádku. Je to ze začátku a má na to čas. Mělo by to správně být, když mají ty tři měsíce tak, že ten první měsíc bych já měla do nich lít ty základní informace a snažit se, aby oni koukaly, jak já pracuju. Aby opravdu věděly, že to, co já jim říkám, že to tak funguje. Snažím se jim ty věci nejdřív ukázat, než je udělají. A pak by ty holky měly zkoušet samy a já jim u toho asistovat, aby se necítily na to samy. Pak by měly už fungovat samy a já tady být jenom jako ta opora. Takže se to takhle snažím vést, že ze začátku fakt ten základ. A pak k tomu postupně přidávám věci. Ideálně to přidávám tím stylem, co zrovna máme za pacienty, aby věděly, co se u těch lidí děje. Abychom něco nedělaly a ony netušily, proč se to u toho člověka dělá, po čem je, co to je za vyšetření atd. Takže se to pak postupně nabaluje v rámci těch pacientů.

a) **A když se zeptám například na EKG křivky, kdy je tak nějak začínáte vysvětlovat?** Nechávám je spíše, až do té druhé půlky zaučovačky, spíš ke konci. Upozorním je, že kdyby něco na tom monitoru houkalo, tak ať řeknou někomu ze starších sester, ať to určitě nevymačkávají. Že když u někoho vidí, jak vytípává alarmy, tak ať to ony určitě nedělají, dokud bezpečně nevědí, co to je, a vždycky někomu řeknou. Samozřejmě takový ten základ jako sinus a fiska, k tomu se člověk dostane velmi rychle tady, takže třeba to si vysvětlíme. Ale že bych je z toho zkoušela, to ne. **Takže v základu ty fyziologické funkce, harmonogram oddělení a ta farmakologie ze začátku. Pak postupně k čemu se dostanete. A EKG křivky nakonec. Ale třeba takové ty výkony, které neuděláte během toho zaučení a nedostanete se k tomu. Tak jak k tomu přistupujete?** No většinou o těch nočních toho člověk probere co nejvíc. Takže já už mám desky, kde je takový to, co jsme si ještě neřekly. Snažím se jim dát k tomu podklady. A když se k něčemu nedostaneme, například ty Impelly, tak to nechávám po těch křivkách. Beru to tak, že předám to, co tady potřebuješ nejvíc a přicházíš k tomu nejčastěji. A pak přecházím v uvozovkách k těm méně častým věcem, se kterými se ale tady můžou setkat. Vždycky jim k tomu ty podklady dám. Buď si to píšou svým způsobem, a já to pak jen zkontroluju. Nebo si to ode mě nechají okopírovat. Stran těch mechanických srdečních podpor, tak se jim snažím najít na internetu, ať to vidí, ať mají představu. A když pak se s tím setkají, když už pracují samy, tak můžou kdykoliv za námi přijít a zeptat se.

8) **Máte nějaké materiály pro nové sestry, které využíváte při zaučování? Kdo je vytvořil?** Ano, mám materiály. Něco mám od jedné kolegyně, něco od své zaučující a něco, co jsem si dělala sama. Protože v průběhu těch let, co tady dělám, tak se to změnilo. Takže to člověk ve finále přepsal, nebo vytvořil k tomu, jak to funguje teďkom. Takže je to takový mix.

a) **Takže spíš máte to, co si každý vytvořil?** Jo, není to nic, co by jako existovalo, a my podle toho jely. Vždycky jsou to materiály, co vytvořila ta holčina, která mě zaučovala, nebo je vytvořily kolegyně, anebo já.

9) **Máte zájem o jednotný materiál pro nově nastupující sestry?** Myslím si, že by to nebylo od věci. Že by se aspoň tolik nestalo, že někdo na něco zapomene. Nebo byly by ty holky naučený, že když to po nich budeš chtít, že to tam mají. Že se mají o co opřít. Aspoň trochu odhadneš, jestli je to jejich laxnost, nebo jestli to fakt nemůžou pochopit. Protože pak spoustu holek ti řekne, no ale mně to neřekly. Ony nemají důkaz, ty nemáš důkaz, protože si je nezaučovala, a opravdu nevíš, co ty holky zaučujou. Protože jsou tu holky, který zaučujou, že to prosedí a jsou rády, že nemusí nic dělat. A pak jsou holky, který víš, že jsou poctivý, že to určitě řekly. Takže kdyby byl v podstatě takhle jednotný materiál, který by vždycky ty holky dostaly, a podle kterého by se měly zaučovat. Protože tohle třeba neřeknou na režim, že neví, protože ten dostanou v základu. A nemůžou říct, že neví. Takže kdyby ve finále byly tyhle materiály, tak by to bylo super. Určitě by se musely aktualizovat, vždycky po nějaké době. Protože se pořád něco mění. Ale na nějaký ten základ by to nebylo vůbec od věci.

a) **Pokud ano, jak by měl vypadat?** Tak základ těch režimů, které se tady používají. Léky, co se tady používají. Mechanické srdeční podpory, který jsou tady dost specifický a dost se tady vyskytují, tak by nebylo vůbec od věci. Pak takové ty nejčastější náběry – proč se to dělá, co to značí, když je špatně. Protože bych řekla, že se ti pak stane, že to ty holky dělají slepě, jenom protože je to v těch ordinacích, ale už neví, proč se to dělá. Určitě nějaký základ těch operací, co se tu dělá, aby věděly. Pak u některých máš nastavenou léčbu, jak to jde. Tak sice to není té sestry starost rozpis těch léků, ale aby sestra pochopila postup, a co za postup u pacienta může očekávat. Proč třeba po mechanických chlopních se bere warfarin, i když má k tomu heparin apod. **Aby věděly tu návaznost v péči?** Ano, přesně tak. Ty režimy, mechanické srdeční podpory, základní farmaka a co ovlivňují, základy, co tím můžou způsobit a ty náběry. Přehled výkonů v rámci ošetrovatelské péče třeba po verzi, nebo když se vytahují pleurální drény, tak jaký je postup, když se vytahuje redon, hrudní drény. Nebo třeba my jsme měly i psaný převazy, když tam máš tohle krytí, tak kdy se dělá převaz, jestli každý den. Takový ty věci, na co upozornit. Nebo když ti kape u pacienta heparin, tak že nabíráš aPTT po 6 hodinách, takový základ k těm věcem, co nám přijde už běžný. **A třeba EKG křivky, měl by zahrnovat?** Jo, asi základ. Ten by tam nebyl špatný, samozřejmě s nějakou ukázkou těch křivek ideálně. Základní křivky jako je sinus, fiska, FiK, KT, AV blokády. Protože je to pro tohle oddělení dost specifický. Plus sekvenčák vysvětlit, to spoustu lidí taky podle mě neví, co a jak.

10) **Je něco, co byste zlepšila v zaučování nových sester? Co byste dělala jinak?** Těžko asi říct, to je asi hodně individuální podle toho, kdo tě zaučuje. Já třeba za sebe můžu říct, že se je snažím zaučovat, co nejlíp, co zvládám. Že ze své strany asi nic. **A třeba stran organizace toho zaučování?** Tak určitě by bylo fajn, kdyby tady byli ti lidi, kteří mají o tu práci zájem. To je jako první věc, dávat sem jako každého, kdo chce jenom nastoupit do nemocnice, není ideální. To by byl asi základ, aby sem chodili ti lidi, co mají o tu práci zájem. Pak aby nějaký ten materiál byl přístupný, ale tak to si vesměs zajišťujeme my teďkom. Jinak nevím. **Dám příklad organizace adaptačního procesu, co jsem se dočetla v literatuře. Doba zaučení tedy minimálně 3 měsíce. Následně po každém týdnu si sedne školitel a ten, co se zaučuje, zhodnotí ten týden, co bylo dobré, na co se zaměřit. Po celou dobu adaptace si školitel vede záznam, jak probíhá zaučení.** Tak v praxi jsem si všimla, že se ty tři měsíce většinou dodržují. Ale tak to i vidíš, jak to ty sestry zvládají. Já mám třeba ve zvyku si potom sednout s těma lidma a dávat jim minimálně ověřující otázky, jestli se na ten materiál podívali. Nebo když připravujeme léky, tak se jich ptám, aby mi řekli, na co to je, aby slepě neházeli jen tabletky. Určitě by nebylo od věci, ne jako přezkoušení, ale aby potom třeba jeden nebo dva dny s tím člověkem byla ta staniční. Aby to viděla, protože mě se třeba pak i stalo, že jsem z té holčiny byla už vyřízená. Už jsem nevěděla, jak to mám ty informace do ní dostat. Mně tvrdila, že se doma učí a prochází si to. Ale pak když jsem se ji zeptala, tak nevěděla lautr nic. A já už nevěděla jak. Pak když tě vidí kolegyně z jiné skupiny, tak mají pocit, že jsi na tu holku,

zbytečně tvrdá, protože ty už jsi z toho vyřízená taky. Ale nevidí to všechno, a pak se mi stalo, že já budu ve škole a šla jsem za staniční, že ta sestřička nemůže z toho vypadnout na týden. Když z toho vypadne na týden, tak já pak zase začínám od znovu. Takže měla s ní ranní nebo byla k rukám ostatním holkám. A pak sama viděla, že už nemám, co víc udělat, že to není mnou. Neříkám, aby to bylo u všech. Když jsou ty lidi bez problémů, tak to ne. Ale pak, když je takováhle situace, ale abychom nebyly i osočovány, že my špatně zaučujeme. Takže tam mít ještě takový ten třetí pohled. Může se stát, že děláme něco špatně. Že si s tou holkou nerozumíme a ona se to bojí říct, nebo cokoliv, tak aby ona měla se od čeho odpíchnout. Jestli to je naše chyba, nebo její chyba, proč to zaučování drhne. U bezproblémového zaučení nevidím důvod, ale u takového zaučení, kde už ani jedna strana neví kudy. Tak by to nebylo od věci. Nebylo by špatný to zhodnocení.

11) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit? Protože prozradím, že mám v plánu udělat nejen ten materiál pro nové sestry, ale i materiál pro školící sestry, na co nezapomenout při zaučování, nějaký plán zaučování. Jo takový must, to je dobrý. Ten by ti mohl korespondovat s osnovami toho materiálu pro novou sestřičku. Na co by školitelka neměla zapomenout. Třeba za mě, když jsem nastupovala. Tak to zaučovaly docela ty mladé holky, co nastoupily. Protože to měly čerstvě v hlavě, takhle si to s nima ještě projely, zopákly. A samy věděly, co jim vyhovovalo. Třeba já jsem zaučovala prvního člověka po roce, co jsem nastoupila.

- a) Pak co si myslím, že by nebylo špatný, jak na naše bedra má toho ta sestra hodně stran pacientů, jak jsou tu komplikovanější a komplikovanější. Tak z těch školeních pro ty zaučující sestry, tak nějaké školení v rámci komunikace. Abychom byly prostě schopny ukočírovat ty svoje emoce, jako třeba já horká hlava :D. Nebo nám přijde něco normální a ty holky to budou vnímat úplně jinak. Proto se snažím říkat i těm holkám, že každá to můžeme pochopit jinak, ale ať mi to řekne, protože ji do hlavy nevidím. Nemusím to myslet zle, ale může to pochopit naopak. Je to jen o té o komunikaci. Takže i to školení pro ty školitelky by nebylo vůbec od věci, abychom i my byly pak schopny ty lidi odhadnout, jak s nima jednat, jak k nim přistupovat. Protože je nechceš vyplašit, někdo je dychtivý po těch informacích, někdo potřebuje pomalejší tempo, jsou stydlivý. A to naprosto chápu. **To školení v té komunikaci je dobrý postřeh, protože bude nastávat mezigenerační propad mezi sestrami, a také jednou budou nastupovat mladounké sestřičky z generace tzv. sněhových vloček. A u nich je ta komunikace velmi důležitá s nimi. A právě ta kritika může být chápána jako negativum, a ne jako konstruktivně pro jejich posun.** Ano, protože já jsem třeba člověk, co řekne ty věci fakt upřímně a narážím na to, ne že ne. Proto se snažím ty holky chválit na to konto, co udělaly dobře. Protože vždycky udělají za ten den něco dobře, vždycky udělají pokrok. Tak když udělaly jednu věc špatně, neznamená to, že to bylo celý špatně. **To je dobře, právě proto, jak jste zmínila tu komunikaci, tak do budoucna to bude velké téma.** Právě, jak teďkom začínají být

větší a větší generační propady v práci, tak to bude potřeba. Protože ty rozdíly jsou, jak my a mladí komunikujeme. Jaké mají priority, na čem si zakládají. My jsme byly třeba zvyklé, když nám někdo něco vytkl, tak jsme sklopily uši a dobrý. Teď když něco řekneš těm mladým, tak oni s tebou diskutují a obhajují se, místo toho, aby to vstřebali a něco si z toho vzali. Teď to asi funguje tak, že to vnímají jako útok, obhajují se a hledají tu chybu někde jinde.

ŠKOLÍCÍ SESTRA 3

- 1) **Jak dlouho pracujete na JIP KKCH?** 15 let.
 - a) **Jaké máte vzdělání?** Bakalářské vzdělání (všeobecná sestra).
 - b) **Kolikrát jste měla možnost zaučovat nové sestry?** 15krát určitě jsem zaučovala.
 - c) **Kolik nových sester dokončilo adaptační proces?** Asi 6 tady zůstalo.
 - d) **Znáte důvod, proč nedokončily zaučování nebo odešly?** Bylo to na ně moc náročný to oddělení, nebo zjistily, že to není pro ně.
- 2) **Znáte kompetence praktických sester? (rozdíl všeobecná x praktická)** Úplně asi ne. Ale měly by dělat pod dozorem ty výkony, jako je ředění věcí a podobně.
- 3) **Jaký jste měla Vy adaptační proces?** Já jsem měla nejhodnější, nejmilejší školitelku pod sluncem a nejtrpělivější. Takže moje zaučování bylo skvělý, školitelka byla skvělá.
 - a) **Bylo Vám poskytnuto dostatek informací?** Rozhodně ano, dostala jsem i materiály od zaučující.
 - b) **Mohla jste se obrátit i na někoho jiného než svého školitele?** Určitě jsem mohla, ale nebylo potřeba.
- 4) **Jaké klíčové dovednosti/znalosti považujete za důležité, aby měly nově nastupující sestry pro úspěšný proces zaučení?** Tak nějaké znalosti musíš mít, přehled nějaký taky. A asi výhodu, když zaučují sestry, které mají specializaci ARIP, a mají díky tomu ten širší rozhled. A jinak komunikace s tou zaučující.
- 5) **Co podle Vás, bývá nejčastější problémovou překážkou pro nové sestry během zaučování? Co jim dělá největší problémy?** Většinou neznají centrály a jiné vstupy, tak to zacházení s nimi. Drény hrudní a elektrody vytahovat, tak toho se bojí, nebo takhle, mají k tomu respekt, to je tady specifikum, protože všude jinde si to dělají doktoři. Ale tak to je jen o cviku. No a ředění a počítání léků, to dělá problém.
- 6) **Jakým způsobem pomáháte novým sestřám překonat tyto překážky? Jakou podporu jim poskytlujete?** Když se zeptají, tak jim poradím, nebo jim to vysvětlím. Ale musí se zeptat. I když někdy špačkuju, tak ví, že jim vždycky pomůžu a poradím. Takže takovou psychickou oporu, že se mají kam obrátit.
- 7) **Máte nějaký postup při zaučování (od čeho začínáte a čím končíte)?** Mám. Nejdříve si projdeme oddělení, kde a co je, sklady a podobně. Režim oddělení, jak to tady chodí, a v kterých hodinách, co se dělá, aby znaly harmonogram, jak nočních, tak denních směn. Proto jsem radši, když se začíná nočníma službama, abychom si to právě mohly všechno v klidu projít. Potom ji vysvětlila ten chod toho oddělení přes den, přes noc a jak si to uspořádat. No a pak už to najíždí na to, co přijde na denní. Ať už za typ operačního výkonu u pacienta, tak ošetrovatelské výkony a péče okolo něho, jako jsou ty drény, elektrody a tak. Takže o denní děláme. To většinou bohužel není čas vysvětlovat a vykládat, však sama víš, že kolikrát člověk neví, kam dřív skočit. No a pak až o nočních probereme, co se dělo o těch denních, že si to projedeme, ten postup jak

se, co dělá. Takže ty noční... a drtila a drtila jsem je třeba až do 3 do rána, když to šlo, vysvětlovala, abych jim řekla to důležité. A věděly to, protože jsem si to vždycky prošly a řekly si.

- 8) Máte nějaké materiály pro nové sestry, které využíváte při zaučování?** No mám a už dost zastaralý. Ale pořád to obnovuju, a pak to vždycky někde ztratím. Ale mám toho málo.
- a) **Kdo je vytvořil?** Já jsem je tvořila. Já jim to vždycky všechno sepíšu, a oni pak nakonec odejdou.
- 9) Máte zájem o jednotný materiál pro nově nastupující sestry?** Na jednu stranu by to bylo s výhodou, kdyby takový byl, že by všichni říkali to samý, když by se to všechno ujednotilo. A na druhou stranu si to pak každý dělá podle svého. Třeba převazy a takhle by bylo fajn, kdyby se ujednotily, protože všichni dávají všechno převazovat á 3 dny. Přitom když já jsem se zaučovala, tak se rány převazovaly á 5-6 dní a podle potřeby, anebo když
- 10)** ta rána prosakovala, nebo tam byl nějaký jiný problém, tak se to převázalo. A přitom převazový materiál, jako je curapor, je pořád stejný. A ten převaz á 3 dny není nikde daný.
- a) **Pokud ano, jak by měl vypadat?** Tak základy, které se v podstatě nemění, jako jsou měření, režimy, nějaké léky nejpoužívanější a tak. Víc mě asi nenapadá.
- 11) Je něco, co byste zlepšila v zaučování nových sester? Co byste dělala jinak?** Aby zaučoval ten, kdo o to stojí. Jinak ve svém zaučování asi ne, protože každý zaučuje tak jak může, si myslím. Jinak je to dost individuální.
- 12) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit?** No :D, nechci zaučovat, nebaví mě to, nenaplňuje mě to :D. A nebaví mě to, že pořád špačkují ty, které nezaučují a budou pořád něco říkat. Tak ať si zaučují, a pak můžou špačkovat. Je to náročný to zaučování.

ŠKOLÍCÍ SESTRA 4

- 1) **Jak dlouho pracujete na JIP KKCH?** Pracuji zde 6 let.
 - a) **Jaké máte vzdělání?** Mám bakaláře (všeobecné ošetřovatelství) a teď čerstvě ARIP.
 - b) **Kolikrát jste měla možnost zaučovat nové sestry?** Celkem jsem zaučovala 4x.
 - c) **Kolik nových sester dokončilo adaptační proces?** 3 dokončily zaučování.
 - d) **Znáte důvod, proč nedokončily zaučování nebo odešly?** Sestra1 je tu do teď, ta byla moje první na zaučování. Sestra2 tu je taky, ale tu jsem měla krat'ounce, jenom měsíc. A potom Sestra3, ta tu byla půl roku – odešla kvůli práci, že to pro ni nebylo, a že to nezvládá, že je toho na ní moc. Což bylo vidět na její práci, že měla spousta nedostatků. Sestra4 tak se nedokončil adaptační proces, protože tam byly jiné důvody.
- 2) **Znáte kompetence praktických sester? (rozdíl všeobecná x praktická)** Myslím si, že nějak tak znám. Hlavní rozdíl by měl být v tom, že asistent/praktická sestra by neměli mít přístup do žíly, takže by neměla nabírat krev a podávat léky i.v. A to je takový hlavní rozdíl. Potom, že všeobecná sestra má kompetence k tomu hodnotit, a praktická sestra je spíše takový pozorovatel.
- 3) **Jaký jste měla Vy adaptační proces?** No, měl své nedostatky :D. Můj adaptační proces probíhal tak, že mi na spoustu věcí bylo odpovězeno, že vyřeším s doktorem, nebo se zeptám doktora. Řekla bych, že základním problémem mého adaptačního procesu bylo, že mi právě nebyly řečeny takové ty věci z praxe. Takže jsem neměla takové ty základy a postřehy z praxe, nebo ty tipy a triky. Řekla bych, že moje školitelka nebyla tolik důsledná, jak v tom předávání informací, tak v dohledu nade mnou, že tam někdo za tebou je a řekne ti, jestli to děláš správně nebo ne. Samozřejmě je asi nějaká část viny na mé straně, že jsem se tolik nepídila po těch informacích, protože mě to vlastně ani nenapadlo tenkrát. Ale ta školitelka by si měla ověřit nějakým způsobem ty moje znalosti, že tomu opravdu rozumím, a že to chápu. Vše mi bylo podáváno jako, že to je pohoda. Ale po tom, co jsem začala pracovat sama na sebe, tak jsem přišla na to, že to taková pohoda úplně není.
 - a) **Bylo Vám poskytnuto dostatek informací?** Ne, právě že nebylo, v tom byla ta moje nedostatečnost. Informace mi chyběly. A i takové postřehy z praxe, kdy je třeba lepší počkat na lékaře s podáním léku, pokud se přes noc změnil rytmus pacientovi, a ten lék by zásadně ohrozil pacienta a podobně.
 - b) **Mohla jste se obrátit i na někoho jiného než svého školitele?** Určitě ta možnost tam byla. **Nebo jako jaká byla pro Vás komunikace v týmu? Jestli jste se měla komu ozvat?** Mě to spíš v tu chvíli jako nenapadlo. Já byla v tom domnění, že není potřeba se obracet na někoho dalšího. Ta možnost byla, že když jsem potřebovala, tak někdo přišel a pomohl mi, poradil. Ale kdybych si to v tu chvíli

uvědomila, že se mám víc ptát, ať už školící sestry, nebo jiných sester, tak by určitě to moje zaučení mohlo být lepší. Ale určitě ta možnost byla.

- 4) **Jaké klíčové dovednosti/znalosti považujete za důležité, aby měly nově nastupující sestry pro úspěšný proces zaučení?** Myslím si, že důležitý jsou souvislosti, aby ta nová sestřička dokázala chápat, jak ty věci fungují. Aby chápala například, že když ti přijde pacient s katecholaminem jako je NOR, tak aby měl nějaký tlak, aby měl nějakou diurézu. A ne že bude mít nízký tlak, nebude močit a ona bude tady panikařit, co se pacientovi děje. A aby byla schopna si dát trochu do souvislostí, co se v tom těle může dít a co se má udělat. Jsem pak i začala kreslit těm holkám takové pomocné mapky, co dělat když... Takže tohle je za mě takový důležitý. A samozřejmě aby se naučily chodit toho oddělení, bez toho to nejde.
- 5) **Co podle Vás, bývá nejčastější problémovou překážkou pro nové sestry během zaučování? Co jim dělá největší problémy většinou? Jako prakticky nebo teoreticky? Jako samozřejmě každý to má individuálně, ale čeho jste si všimla, že jim nejčastěji dělá problémy?** Řekla bych, že podávání léků v souvislosti s EKG, tedy rytmem srdíčka toho pacienta. Anebo jako obecně to podávání toho léku, proč ho podáváme, a co tím můžeme způsobit. Vědět, že právě třeba u těch junkčních rytmech nebo AV blokad nedávat betablokatory dle ordinace z předchozího dne, ale počkat na lékaře a jeho aktuální ordinaci, jestli ten lék podat, nebo ne. **A z těch praktických věcí, dělá jim něco problémy?** Z praktických věcí, co si myslím, že jim dělá největší problém, tak asi to zorganizování práce. Ostatní je individuální. Ale ta organizace práce dělá vždycky ten problém, ale to je jen o zkušenostech, řekla bych.
- 6) **Jakým způsobem pomáháte novým sestram překonat tyto překážky? Jakou podporu jim poskytnete?** Myslím si, že se jim snažím dávat tu podporu ve smyslu, že ať se děje cokoli, tak se můžou kdykoliv přijít zeptat. Klidně i když je to úplná blbost. A to říkám všem. A taky podporu takovou, že jim pomůžu ve věcech, ve kterých si nejsou úplně jistí, znovu jim to ukážu, znovu vysvětlím, není problém. Snažím se jim dát takovou tu jistotu, na koho se můžou vždy obrátit. Což vnímám jako základ. A taky protože vím, jak jsem na tom sama byla po zaučení, a chodila jsem si pro tu slovní jistotu.
- 7) **Máte nějaký postup při zaučování (od čeho začínáte a čím končíte)?** Ještě jsem neměla tolik těch zaučení, abych dokázala říct, že mám nějaký postup. Ale vždycky jsem to brala pocitově, a u čeho jsme zrovna byly. Nejdřív jsem se snažila brát chodit toho oddělení, vizity, kde a co probíhá. A potom okruhy, jako když jsme měly transplantovaného člověka, tak všechno probrat okolo toho a ty specifika. V ošetrovatelské péči, co se dělá například po punkci, že by se měly měřit tlaky. A jako poslední bod jsem brala i.v. léky v souvislosti EKG, jako tachybene, atropin a podobně. Vztít si k tomu křivky EKG a zeptat se, co to je za křivku, a co by si k tomu připravily za lék. A tímhle jsem končila zaučování, protože tohle téma je takové těžší. Aby si to daly do souvislostí. Ošetrovatelská péče a věci okolo jsou věci, které děláš dennodenně. Ale s tímhle akutními věcmi a arytmiemi, s tím se zase

tolik nesetkáváš. Ale na tohle jsem se ptala až potom, co jsem viděla, že si ty holky umějí už nějak zorganizovat práci.

8) Máte nějaké materiály pro nové sestry, které využíváte při zaučování? Myslíš, jako nějaké knížky, učebnice a podobně? Ano, nebo nějaké vytvořené materiály. Jo, tak nějaké jsem dostala sice. Ale vytvořila jsem si svoje, kde jsou jako postřehy z praxe. Nebo jak jsem někoho zaučovala, tak jsem si psala body, které mě napadly, že by bylo fajn probrat, nebo vědět. No a potom jsem tyhle materiály holkám posílala.

a) Já se přiznám, že když mi po nějaké době přijde transplantovaný pacient po biopsii, tak sama někdy pátrám v hlavě, co všechno mám dělat. Takže jsem si takové materiály tvořila i pro sebe. A čerpala jsem převážně z věcí, které jsem se naučila tady na oddělení. Třeba i z informovaných souhlasů je fajn čerpat informace. A takový zbytek, co jsem nevěděla, jak a co funguje, tak jsem hledala na internetu. Řadu věcí, jsem se naučila a pochopila, jak jsem teď dělala tu specializaci ARIP.

b) **Kdo je vytvořil?** Poskytuji materiály, které jsem si sama v průběhu vytvořila.

9) Máte zájem o jednotný materiál pro nově nastupující sestry? Rozhodně ano. Už jenom z toho důvodu, jako jsem měla tady já to zaučování. Protože takový ty základy, které jsem dostala já sama před 6 lety, tak byly nepřehledné. Byly tam věci, které už v životě asi neuvidím a nesetkám se s nimi, nebo jsou tam velmi zastaralé informace. Takže za mě rozhodně ano.

a) **Pokud ano, jak by měl vypadat?** No, tak stručně základy. Rozhodně bych tam nedávala věci, které se mění v čase a jsou jen dočasné. Ale třeba hodnoty měření, nebo důležité krevní hodnoty, co je ještě norma a co už je špatně. Nějaký kratičkový popis výkonů, které tady děláme a tak.

10) Je něco, co byste zlepšila v zaučování nových sester? Co byste dělala jinak? Jestli Vás napadá nějaká změna? Já si myslím, že bude fakt super ten jednotný materiál, který máš v plánu. Když tam bude základ od A do Z, i když tam nemůžeš obsáhnout vše, ale takový fakt jen ten základ. Tak to si myslím, že tomu hodně pomůže. Mít to i jako takový ten must, co všechno probrat při tom zaučení a nezapomenout na to. Protože jsou pak takové věci, které se trochu opomenou, nebo člověk k nim nepříjde tak často, jako jsou například ty Levitronixy a podobně. Jinak nic jiného mě nenapadá. Protože stejně tě naučí nejvíce to, když ty věci vidíš a děláš. Takže ten jednotný materiál, za mě bude fakt super.

11) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit? K tomu adaptačnímu procesu a tomu zaučování? Já si myslím, že řadu lidí vyhazuje trochu i ten náš kolektiv. Což nevím, jestli má nějaké řešení. Protože se vždycky najde pár lidí, kteří někoho asi tak trochu vystrnadí, když se jim nelíbí.

ŠKOLÍCÍ SESTRA 5

- 1) **Jak dlouho pracujete na JIP KKCH?** V červu to bude 16 let.
 - a) **Jaké máte vzdělání?** Diplomovaná všeobecná sestra a specializaci ARIP.
 - b) **Kolikrát jste měla možnost zaučovat nové sestry?** Celkem 4krát.
 - c) **Kolik nových sester dokončilo adaptační proces?** Dokončily zaučování 2 sestřičky, ale druhá tu byla po zaučování jen krátce.
 - d) **Znáte důvod, proč nedokončily zaučování nebo odešly?** První byla starší paní, která měla děti a říkala, že je toho na ni moc. Druhá tady byla rok. Třetí sestřička nic neuměla a odmítala se to naučit, i když tu zůstala na celé tři měsíce adaptačního procesu, a pak přešla na jiné oddělení. No a čtvrtá byla šikovná, učila se a věděla to a uměla to, ale nezvládla to.
- 2) **Znáte kompetence praktických sester? (rozdíl všeobecná x praktická)** Asi nějaké základy ano. Mělo by to být skoro stejný, jako byli ti asistenti. Takže práce pod dozorem, výkony pod dozorem všeobecné sestry, jako je podávání nebo ředění léků a tak. Jinak to je asi vše, na co si teď vzpomenu.
- 3) **Jaký jste měla Vy adaptační proces?** Můj adaptační proces probíhal s tím, že jsem nastoupila první den a stěhovalo se oddělení. Takže první den jsem myla veškerý nábytek a podobně, ale díky tomu jsem se seznámila skoro se všemi sestrami. No a taky jsem měla tři měsíce zaučující sestřičku, ale střídalo se to. Moje sestřička zaučující onemocněla, takže mě potom mě měla na starosti jiná sestřička, a potom na další měsíc zase další sestřička. **Takže jste měla celkem 3 školitelky?** Ano, ale bylo to fajn. Protože každá sestřička to má jinak, každá zaučuje jiným způsobem. Každá sestřička má jiné požadavky, má jiný pohled na to zaučování a na tu práci. Takže byla jsem za to ráda, že jsem to měla pokaždé z jiného úhlu.
 - a) **Bylo Vám poskytnuto dostatek informací?** Ano, bylo poskytnuto. A co jsem si potřebovala ještě dohledat, tak jsem si vyhledala doma, nebo na internetu.
 - b) **Mohla jste se obrátit i na někoho jiného než svého školitele?** Mohla, byla jsem zaučována tak, že se můžu zeptat kohokoliv a kdykoliv, ale teda s tím, že to musela být starší a zkušenější sestřička, ne mladé sestřičky těsně po zaučení, ne asistenta. Ale je prostě důležitý komunikovat.
- 4) **Jaké klíčové dovednosti/znalosti považujete za důležité, aby měly nově nastupující sestry pro úspěšný proces zaučení?** Aby se uměly chovat k lidem, přes to nejede vlak. A ochota učit se ty věci a novým věcem. Je důležitý se ty věci naučit, ale musí chtít. A komunikace, aby komunikovaly v týmu, se školitelem a tak.
- 5) **Co podle Vás, bývá nejčastější problémovou překážkou pro nové sestry během zaučování? Co jim dělá největší problémy?** Přemýšlet. Hlavně přemýšlet. Protože když jsou dané nějaké věci a ty to musíš nějak vyhodnotit. A oni v podstatě musí myslet, takže jim dělá velký problém přemýšlet. Chtějí si věci hodně zjednodušit, ale tady ty věci nejdou tak. Tady je to o tom, se ty

věci fakt naučit, bez toho se tady jinak nehnu. Ale většinou nechtějí se tomu věnovat mimo práci, já neříkám, aby nad tím seděly celý svůj volný čas. Ale na začátku je velmi důležitý se na to aspoň kouknout doma a nějak se připravit. Mají jiné priority a znalosti v práci to nejsou. A přitom by stačilo tomu obětovat trochu času. Protože musíš v té práci vědět, a musíš něco umět. Nikdo neví všechno, ale každý by se měl nějakým stylem stále učit. Ta ochota tam často kolikrát vážne, ať už je to z různých důvodů. A dále si myslím, že by měly hodně komunikovat, to někdy bývá problém. Když něco nevím, nebo nejsem si jistá, tak se jít zeptat. Tady je za to nikdo neukousne, ale naopak. A chtějí se zapojit do kolektivu a do týmové práce, protože tady se navzájem vypomáhá. A mám pocit, že se někdy ta týmová práce stran těch mladších trochu mizí.

- 6) **Jakým způsobem pomáháte novým sestřím překonat tyto překážky? Jakou podporu jim poskytnete?** Já jim můžu nabídnout nějakou podporu. Já jim můžu nabídnout pomoci vypracovat nějaké věci, nějaké materiály, můžu jim dát k tomu ty podklady. Nebo jim můžu říct, kde ty podklady seženou. Nabídnu jim možnost, že se můžou kdykoliv na cokoli zeptat, cokoli jim vysvětlím nebo ukážu. Ale pak už je to na nich, a musí o to stát a musí to chtít. Můžu jim fakt nabídnout hodně věcí na to, aby se to mohly naučit, ale to už je na nich.
- 7) **Máte nějaký postup při zaučování (od čeho začínáte a čím končíte)?** Tak začínám úplným základem, takže mám určitý postup. Ale každý je individuální, někdo ví víc, někdo ví méně. Ale už v těch základech začínáme brát léky. A pak jak to přijde, co je potřeba probrat a vysvětlit. Takže různě. Ale co je pro mě důležité, tak seznámit se s novou sestřičkou, co má za školy a zkušenosti, to mi řekne hodně. Provedu po oddělení, ukážu, kde, co je. Vysvětlím harmonogram práce o denních a nočních službách, jak to chodí v týdnu a o víkendu. Jim to i sepišu, aby věděly přibližně potom, jak si organizovat práci. No a co se týče výkonů a péče, tak to probíráme podle toho, jak to přijde, co zrovna máme na starosti za pacienty.
- 8) **Máte nějaké materiály pro nové sestry, které využíváte při zaučování?** Mám.
- a) **Kdo je vytvořil?** No, něco jsem si dělala já, něco mám od kolegů, takže různě. A předávala jsem informace, které jsem se snažila i poznamenat na papír, které byly z mé praxe.
- 9) **Máte zájem o jednotný materiál pro nově nastupující sestry?** Ale jo, byla bych pro. Když to budou základy, tak by to bylo fajn. Protože to okolo, každý předá pak podle svého. Ale jako ty všeobecný, jednotný věci by byly fajn.
- a) **Pokud ano, jak by měl vypadat?** Když to budou základy, tak by to bylo fajn, protože to okolo každý předá pak podle svého. Ale jako ty všeobecný jednotný věci by byly fajn. Takže základy, a ať si každý k tomu dopíše, co chce. Ale nevím, jestli je to reálný něco takového.
- 10) **Je něco, co byste zlepšila v zaučování nových sester? Co byste dělala jinak?** Myslím si, že ta doba zaučování 3 měsíce je dostatek času na to, aby si každý uvědomil, jestli tu práci chce dělat, nebo ne. Je skvělý, že v zaučování je to tak zvaně jeden na jednoho, školitel a ta nová sestřička. Každá sestřička zaučuje tak, jak umí, takže tam asi nic.

11) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit? Kardiochirurgie není pro slabé povahy, ne každý na to má a je dobrý, když si to člověk umí přiznat, a ví to o sobě. Jinak by se mohlo více dbát i na úpravu dokumentace, protože někdy to písmo jiných sestřiček je nečitelné, a to nemá být.

NOVĚ NASTUPUJÍCÍ SESTRA 1

1) Kolik Vám je let? 21 let

a) Jaké máte vzdělání? Středoškolské s maturitou. **Takže máte praktickou sestru?**

Ano. Ale mám teď v plánu si dodělat, všeobecnou.

2) Měl jste před nástupem na JIP KKCH zkušenosti z jiného pracoviště/oddělení?

Nepracoval, mám praxi jen ze střední. Takže první zaměstnání.

3) Jak dlouho pracujete na JIP KKCH? V květnu to bude rok.

4) Jak byste popsal Váš adaptační proces? Jak probíhal? Byl dostačující nakonec. Bylo to náročný. Já jsem měl dva školitele, takže tím se to trochu komplikovalo, tím to bylo náročnější. Ale vlastně jsem se dozvěděl ty základy, které jsem potřeboval. Takže se z toho dalo vyjít.

a) Jak probíhal? Měl školitel nějaký postup, čím začínal a čím končil, co ti na tom vyhovovalo? No bral to tak, jak to přišlo. Co jsme měli zrovna, to jsme řešili. Takže nejdřív chodil se mnou, 14 dní určitě, dohlížel na mě, říkal, co teď a tak. **A měl jste nějakou tzv. okoukávací fázi, nebo jestli Vás hned zapojoval?** Myslím, že mi hodně dával projít si skaldy a projít si lékárnu. A všechno tohle. To jsem dělal hodně těch prvních dní jako, máš volnou chvíli, tak ať víš, kde, co je. Takže takový že, no.

b) A řekl byste třeba, co byste zahrnul na konec té adaptace, co Vám přišlo jako nejhorší? Třeba konkrétně EKG křivky? Ty mi asi moc nikdo nevysvětlil. Třeba ty křivky jsem začal až teď vytýpávat a být si v nich jistější. Já jsem si četl knížky o EKG, tak jsem pak došel za školitelem, jestli mi řekne, co je tam nejdůležitější. A on mi řekl, ať se zaměřím na sinus a na FiS. Takže jsem se toho hodně bál, nebyl jsem si jistej úplně.

5) Byl/a jste seznámen, jak bude adaptační probíhat (jak dlouho, jakým způsobem)? Jo, věděl jsem, jak dlouho i jakým způsobem. **Takže co Vám bylo řečeno?** No, že to bude ty tři měsíce. A vlastně mi popsali, co budeme dělat u každého pacienta. Co se budu učit a šli jsme postupně. Staniční mi dávala ty standardy, řekla mi, ať se naučím hned režimy, že to je to nejdůležitější, ať to umím ten první den, co nastoupím do směny.

6) Co bylo pro Vás největší výzvou/překážkou při zaučování? Ať už z psychického nebo fyzického hlediska? Čas. Stres, že jsem nestíhal. Takže to mě stresovalo vnitřně, že ty rána na noční, že jsou náročný. A ještě se dělá to, že se ti nemá jakoby pomáhat při tom ránu třeba. Což mi strašně nevyhovovalo, protože já jsem si říkal, že by bylo pro mě strašně skvělý, kdybych měl ze začátku jednoho člověka a ten školitel by dělal ty dva zbylý. A já bych si všechno udělal u toho prvního (pacienta) a v klidu bych stihl všechno u toho jednoho, a pak bych si třeba takhle přidával jako další. Že to by mi dávalo větší smysl. **Takže jste to měl skoro od začátku, že jste musel ráno stihnout všechny tři lidi změřit a nabrat?** No asi ne určitě všechno, že mi školitel pomohl, protože jsem nestíhal měřit, tak mi měřil a já nabíral. Ale bylo to takový že...

Takže Vás vyslal jako prvně samotného, a pak, když jste nestíhal, přišel a pomohl Vám? Jo jakoby jo. **Takže vlastně jen ten čas byl pro Vás nejhorší?** Jo, jen ten čas.

- 7) **Jak jste tyto výzvy překonal? Co Vám pomohlo?** Praxe. Prostě to dělat, zajet se v tom. Zorganizovat si to.
- 8) **Byla Vám poskytnuta podpora při zaučování?** Jako od kolegů? Jo určitě. Že to zvládnou tak.
- 9) **Obracel jste se během zaučování i na jiné sestry, nebo jste byl závislý na svém školiteli?** Obracel jsem se i na ostatní, když jsem potřeboval poradit. V pohodě, vždycky mi zbytek týmu pomohl.
- a) **Jaká byla pro Vás komunikace v týmu?** V pohodě, vždycky mi zbytek týmu pomohl. Tak ze začátku určitě nějaký ostych byl, ale nikdy mě nikdo jako neposlal pryč, že by mi nikdo nepomoh. Toho jsem se nebál.
- 10) **Co by se podle Vás mohlo v procesu zaučování zlepšit? Jestli vidíte někde nějakou mezeru?** Určitě nějaký ty dokumenty, když dostaneš, by mohly být. Protože ten standard, co dostaneš, já to všechno četl, než jsem přišel na první směnu, ale nic ti nedává smysl, dokud to nevidíš nebo nevyzkoušíš. Ale jinak, co by šlo zlepšit. **Tak já Vám dám třeba příklad, co uvádí ve Věstníku Ministerstvo zdravotnictví, nebo se uvádí v literatuře ohledně adaptačního procesu. Na začátku je Vám teda řečeno, jak dlouho bude trvat a tak. Ale pak při tom zaučování třeba každý týden, nebo nějak pravidelně probíhá hodnocení. Že Vy a školitel si sednete a proberete, co se ten týden odehrálo. Shrnete si, co je potřeba zlepšit, ale i co bylo dobře. Někáká konstruktivní kritika, ale i pochvala, že jste nebyl „marný“. V čem jste udělal pokrok a na co se zaměřit. Aha, to zní zajímavě. Tak já to měl to hodnocení na závěr se staniční a školitele. No a pak na konci je zhodnocení adaptačního procesu, kde je školitel, Vy a staniční sestra. Probere se teda zaučování, jestli se už cítíte na ukončení procesu, nebo jestli chcete třeba ještě měsíc.** Jo, tak na to by se taky mohl někdo zeptat. Protože jsem se na to ještě necítil, takový ten pocit z toho, že bych si jako klidně měsíc ještě dal. Ale vlastně tím, že jsem měl tu podporu týmu, tak dobrý.
- a) **No a po zaučování, jaké to bylo, když Vás pak zařadili úplně do jiné skupiny, kde jste nebyl zvyklý?** To bylo hodně nepříjemný, hlavně ze začátku jsem si to nedokázal představit. Navíc to byla skupina jako úplně mimo, že jsem je jakoby neviděl. Nebo viděl, ale jen u předávání, kde se snažíš soustředit jen na to předání a nic jiného, tu skupinu moc nevnímáš, co je to za lidi. Ale zapadl jsem do té skupiny, přibráli mě k sobě, takže to bylo dobrý. Tu první noční s nima, jsme měli jednoho pacienta, co utíkal. Tak jsme se nějak pobavili. A sedlo to.
- b) **A upřednostnil byste třeba po zaučení ještě jeden měsíc zůstat ve své skupině, pracovat už jako sám, ale být v té skupině?** No já když končil to zaučení, tak jsem vzal jednu směnu navíc, takže jsem byl s tou skupinou, kde jsem se zaučil. Takže jsem byl ještě s nima jeden den jako sám za sebe. No a pak jsem šel tu další směnu už do té

svoji teď. Takže to mi stačilo. Že jsem měl ještě tu podporu toho zaškolitele ten první den, a pak už to bylo lepší.

11) Byl Vám poskytnut materiál pro zaučování? Jo bylo, pak ta druhá školitelka mi sepisovala svoje věci. **Takže jste pak měl spíš materiály od druhého školitele?** No asi jo, školitel 1 mi asi vytiskl nějaký standardy, ale školitelka 2 mi poskytla pak to, co jsem potřeboval, co mi vadilo, že nevím. Takže HeartMate, ty léky, operace a zkratky.

a) Jak hodnotíte poskytnuté materiály k zaučování? Dal Vám nějaké materiály váš školitel? Stačilo mi to. Všechno, co mi nešlo, nebo jsem nevěděl, tak mi sepsala a vysvětlila, a to mi stačilo.

12) Stál byste o jednotný materiál k zaučování? No asi jo, ale aby to dávalo smysl. **Takže když tam budou nějaké základní a obecné informace, nějak shrnuté do jednoho materiálu?** Jo, aby to šlo prostě postupně. Aby tam byly věci, ke kterými se tady člověk dostane třeba jednou za půl roku, tak aby si to měl kde přečíst.

13) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit? A taky bych tam přidal, aby staniční vybrala školitele, který o to stojí. Protože když dostaneš někoho, kdo o to nestojí, tak ti to celý proces zhorší, takže to je takový podstatný. Protože jsem zaregistroval, že to spousta lidí dělat nechce, a pak je to znát. A nikdo se jich neptá, jestli o to stojí zaučovat.

a) Takže jen k tomu, aby se fakt začínalo třeba u jednoho člověka, kde si to uděláš. A pak k tomu přidáváš. Abys uměl si zorganizovat tu péči u jednoho člověka a k tomu postupně přidávat.

Příloha 12 – NOVÁ SESTRA 2

NOVĚ NASTUPUJÍCÍ SESTRA 2

- 1) **Kolik Vám je let? 22 mi je.**
 - a) **Jaké máte vzdělání?** Mám maturitu v oboru praktická sestra a teď mě čekají státnice, abych byla všeobecná sestra.
- 2) **Měl/a jste před nástupem na JIP KKCH zkušenosti z jiného pracoviště/oddělení?** Jen krátce jsem dělala po maturitě na interně přes léto, ale spíš jako brigáda. Takže tohle je moje první zaměstnání.
- 3) **Jak dlouho pracujete na JIP KKCH?** Skoro 2 roky.
- 4) **Jak byste popsala/a Váš adaptační proces?** Měla jsem sice zkrácený časové období na dva měsíce, ale to bylo kvůli škole. Ale řekla bych, že jsem měla hezký adaptační proces. Naučila jsem se to nejdůležitější, abych pak zvládla pracovat na sebe a zároveň byli pacienti v pořádku.
 - a) **Jak probíhal?** Řekla bych, že v poklidu. Prvně jsem si myslela, že je toho tolik, že to nemůžu zvládnout za ty dva měsíce, ale měla jsem super školitelku, se kterou jsem si sedla a bylo to moc fajn. A sice jsem měla školitelku, ale v podstatě jsem byla školená celou skupinou, kde jsem byla. Každý, když měl nějaký výkon u svých pacientů, tak si mě vzal, nebo i školitelka sama vyhledávala ty výkony a věci, abych viděla toho co nejvíc. Nebo když jsem řešila něco s mentorkou, tak každý do toho vložil svoje znalosti a zkušenosti. A to bylo moc fajn.
- 5) **Byla jste seznámena, jak bude adaptační probíhat (jak dlouho, jakým způsobem)?** Ano, před nástupem jsem probírala se staniční, že kvůli začátku školy v říjnu bude asi potřeba zkrátit si ten proces ze 3 měsíců na 2. Takže jsme to zkusily a vyšlo to.
- 6) **Co bylo pro Vás největší výzvou/překážkou při zaučování?** No, když se zamyslím, tak prvně jsem myslela, že mi největší problém budou dělat ty znalosti, abych udržela v hlavě. Ale vlastně nakonec to bylo takový to přemýšlení a vyhodnocení stavu toho pacienta, kdy mám být v klidu, a kdy mám už mít v sobě alarm, že tohle není v pořádku. Intravenózní léky byly pro mě takovým oříškem, najednou jsem se dostala k tomu, že běžně ředím noradrenalin a podobné léky. Tak najednou i to uvědomění si té zodpovědnosti. Takže bych asi řekla, že i ta reálná facka do obličeje, že mám už nějakou zodpovědnost, a ne malou. A výzva, která je pořád, je zachovat si chladnou hlavu, vždycky se prvně nadechnout a nepanikařit, protože někdy to je fakt stres.
- 7) **Jak jste tyto výzvy překonala?** Jde v podstatě asi o praxi a praxi. Pomohlo mi sledovat práci i ostatních sestřiček, vnímat to, jak hodnotí ty fyziologické funkce u svých pacientů, jak to řeší a tak.
 - a) **Co Vám pomohlo?** Hodně mi pomohlo, že jsem se mohla na cokoliv zeptat, když jsem nevěděla, nebo si nebyla jistá, tak že jsem mohla jít za kýmkoliv. Prostě ta jistota, že nejsem na to nikdy sama.
- 8) **Byla Vám poskytnuta podpora při zaučování?** Ano, věděla jsem, že se žádnou otázkou mě nikdo nevyhodí, a to mi stačilo. Vědět, že se můžu kdykoliv zeptat.

9) Obracela jste se během zaučování i na jiné sestry, nebo jste byla závislá na svém školiteli?
Ano, obracela. Byla třeba situace, kdy moje školitelka byla někde, a já se ji nemohla zeptat, tak jsem se zeptala jiných sestřiček. Nebo jsem potřebovala pomoc s pacientem, tak jsem řekla komukoliv ze sestřiček. A jak jsem říkala, tak moje zaučování bylo hodně skupinové.

a) Jaká byla pro Vás komunikace v týmu? Pro mě bez problému. Řekla bych, že jsem i do té skupiny zapadla, takže o to snazší komunikace pro mě byla. Mohla jsem se zeptat všech ve směně.

10) Co by se podle Vás mohlo v procesu zaučování zlepšit? Já ráda slyším upřímnost a věcnou kritiku, že to třeba dělám špatně nebo tak. Ale taky potřebuju slyšet, co dělám špatně. Třeba pár takových zhodnocení školitelem v průběhu toho zaučování, že si probereme, v čem je vidět, že jsem se zlepšila, ale v čem jsem stále neudělala pokrok a musím se v další době na to zaměřit.

11) Byl Vám poskytnut materiál pro zaučování? Nějaké ošetrovatelské standardy jsem dostala, nějakou anatomii srdce. A pak něco od školitelky a jiných kolegyň.

a) Jak hodnotíte poskytnuté materiály k zaučování? No, ty ošetrovatelské standardy jsem moc nechápala, kromě nějakých časů měření fyziologických funkcí pacienta. Pak tam byla nějaká anatomie srdce a k tomu popisy EKG křivek, ale z toho jsem měla zamotanou hlavu.

b) Dal Vám nějaké materiály váš školitel? Ano, nějaké, které měla sama. A pak jsem dostala i od ostatních sestřiček ze skupiny, které měly vlastní materiály pro školení.

12) Stála byste o jednotný materiál k zaučování? Určitě, kdyby tam byly takové základní a důležité věci. Protože třeba mi chyběly někde zkratky, které se na oddělení používají, nebo nějaké obecné informace, ke kterým bych se mohla vracet. **A co přesně byste z toho uvítala v materiálu?** No, asi ty používané zkratky, možná něco o těch mechanických podporách, které jsou tady prostě specifikum. A tak.

Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit? Přemýšlím. No jen ještě, že výzvou pro mě bylo umět si nějak zorganizovat čas na směně, jako dodatek.

Příloha 13 – NOVÁ SESTRA 3

NOVĚ NASTUPUJÍCÍ SESTRA 3

- 1) **Kolik Vám je let? 23.**
 - a) **Jaké máte vzdělání?** Všeobecné ošetrovatelství bakaláře, ze střední mám praktickou sestru. A mám v plánu si udělat magistra a ARIP.
- 2) **Měla jste před nástupem na JIP KKCH zkušenosti z jiného pracoviště/oddělení?**
V intenzivní péči ne, ale práci jsem měla na ORL.
- 3) **Jak dlouho pracujete na JIP KKCH? Rok a půl.**
- 4) **Jak byste popsala Váš adaptační proces?** Tak každý má ten začátek jinej, každéj to má jinak těžký, ale pro mě jako to bylo těžký.
 - a) **Jak probíhal?** Bylo to těžký :D.
- 5) **Byla jste seznámena, jak bude adaptační probíhat (jak dlouho, jakým způsobem)?** Tak klasika, že to trvá 3 měsíce, že jo. Já jsem to neměla tři měsíce :D. A jenom, že jsem dostala mentora. Ale jako že někdo řekl, že jak to bude probíhat, to ne. Jen že budu stínovat toho svého školitele, ale že by řekli, co budeš dělat a tak dále, to ne.
- 6) **Co bylo pro Vás největší výzvou/překážkou při zaučování?** Shodit moje ego, jako tím smyslem, že jít se prostě zeptat, uznat chybu. Jako tímhle způsobem shodit to ego. A že si musím nechat pomoc od někoho jiného. A jako se fakt nebát. Závažnost té zdravotní péče, jako nebrat nic na lehkou váhu. A ten kolektiv, seznámit se, jako bavila jsem se sama se sebou, jestli patřím do toho kolektivu, jestli mě vezmou v tom kolektivu. Protože pro mě, když není dobrý kolektiv, tak není dobrá práce. Ta práce se dá jakoby vždycky nějak uzpůsobit, ale když není dobrý kolektiv, tak není dobrá práce.
- 7) **Jak jste tyto výzvy překonala? Co Vám pomohlo?** Tak ze začátku se víc ptát. Učit se hlavně, protože teorie není u mě úplně nejlepší, takže se jako učit. Byly tam nějaké nedostatky, protože tě ta škola úplně jako nepřipraví. A dělat si poznámky. Mám svoje poznámky, kam jsem si psala úplně všechno. A z toho jsem se učila.
- 8) **Byla Vám poskytnuta podpora při zaučování? Ne, nebyla. A ze stran školitele?** No tak já jsem neměla jakoby na celou dobu školitele, že jo. Ale ze stran svého školitele ano. Ale co se týče ostatních lidí, to moc ne. Protože je to kolektiv lidí, neznají tě a udělají si o tobě obrázek, a pak to vede k mylným informacím. Protože třeba já, když se směju jako reakce, tak to není jako smích, ale takhle já reaguju na stres. No, a to působí, že jsem taková a maková. Nebo že jsem roztěkaná, no tak jasně, nejsem tady úplně zvyklá na tohle oddělení. Takže než si zvykneš, všechno osaháš a ozkoušíš, tak to prostě chvíli trvá. Takže ten kolektiv no, jako moc ne.
- 9) **Obracela jste se během zaučování i na jiné sestry, nebo jste byla závislá na svém školiteli?**
I na jiné sestry. Ten, kdo mi prostě sedl, a věděla jsem, že mě neodsoudí za to, na co se ptám.
 - a) **Jaká byla pro Vás komunikace v týmu?** Dělal mi problém se ptát všech, protože každéj působil jinak. Byli někteří, ke kterým jsem chovala fakt velkej respekt, a až

jsem se jako bála za nima přijít. Protože tě už odsoudili rovnou pohledem a bůh ví čím, že se blbě ptáš. Nějaký lidi ti s radostí pomohli.

- 10) Co by se podle Vás mohlo v procesu zaučování zlepšit?** Třeba já, kdybych zaučovala do budoucna, tak mě by hrozně pomohlo, že bych se seznámila s tím, koho budu zaučovat. Vzala bych ty svoje poznámky, co mám, a šla bych s ním na pivo a probrala to s ním. Takhle bychom to jednou projeli, udělal by si dotyčný poznámky, a pak bysme šli do té praxe, a tam bysme si to jako postupně sjeli. S tím, že na nočních směnách, jak je prostě klid, což přes den prostě není, což chápu, takže prostě koukej, jak to dělám, a pak to nechám zkoušet tebe. Ale na těch nočních by si je vzala stranou, když je klid, a tam bych to s nimi probírala. Nejdřív bych projela léky, protože ráno, co je první, co jdeš dělat je, že rozdáváš léky. Takže aby uměl léky, ty, které tady běžně používáme a které jsou zvyklostí toho oddělení tady. Takový ten základ. A pak se přesunout k tomu dalšímu, jako je příjem, překlad, jak se dělá, kde jsou papíry, co zařídit, ošky. Na nočních hlavně křivky, takže o nočních být hlavně u monitoru a dívat se, jenom aby věděl, co starší kolegové vyklikávají, tak jenom se koukat. Zvedat telefony, zvedat zvonky, protože tím se trochu otrká. Pak třeba tě nikdo jako v uvozovkách neseznámil s těma doktorama, nebo s tou skupinou. Takže když přijde nově, teď mě to napadlo, představit ho svojí skupině, kdo je kdo. **A stran třeba nějaké organizace managementu, je něco, co Vás napadá? Třeba závěrečný hodnocení nebo tak?** No to jsem neměla. **A ocenila byste to?** Jo, docela jo. Bylo by fajn, kdyby tě hodnotil ten člověk, co tě zaučuje, možná bych i dala i tu skupinu celkově, jako hodnocení od nich, protože každý má jiný názor. A ještě jak ty sama by ses ohodnotila. A samozřejmě, abych se ty výsledky hodnocení dozvěděla. Protože to ti pomůže se posunout.
- 11) Byl Vám poskytnut materiál pro zaučování?** Jo, režimy a HeartMate ze standardů. A to je všechno.
- a) **Jak hodnotíte poskytnuté materiály k zaučování?** No, na nic :D.
- b) **Dal Vám nějaké materiály váš školitel?** Nedostala, ale to jsem se pak pídila po dalších materiálech. Jen mi vytiskl, co je to kontrapulzace a mechanická srdeční podpora. A ještě transplantaci srdce, ale to je všechno. Ale musela jsem se pít.
- 12) Stála byste o jednotný materiál k zaučování?** Já si myslím, že každý to má jinak. A kdyby si dostala těch materiálů hodně, tak by to mohlo někoho i odradit, protože je toho hodně. Takže záleží, co by tam bylo.
- 13) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit?** Jo. Já vím, co mi tady hrozně chybí a nikdo to tady neumí, ale někdo se to začíná učit. A to je jako, umět pochválit. Jako třeba, hele: tohle jsi udělala dobře. Protože v rámci svojí skupiny jsme se o tom bavili, že nám to tady chybí, že ta pochvala někdy trochu chybí. Prostě nějaké vlídné slovo. Další věc, co mě tady docela štve, je chování doktorů vůči nám. To mě asi tady štve jako nejvíc, protože my jsme kolegové. Ale oni se k nám jako kolegové absolutně nechovají. A chovají se k nám jako k podřadným. Takže to bych jako vytyčila.

Příloha 14 – NOVÁ SESTRA 4

NOVĚ NASTUPUJÍCÍ SESTRA 4

- 1) **Kolik Vám je let?** Je mi 24.
 - a) **Jaké máte vzdělání?** Mám střední zdravotnickou školu, takže praktická sestra. A studuju záchranáře, jako bakaláře.
- 2) **Měl jste před nástupem na JIP KKCH zkušenosti z jiného pracoviště/oddělení?** No, pokud nepočítám v rámci praxí, tak jsem pracoval na ARU jeden rok v jiné nemocnici.
- 3) **Jak dlouho pracujete na JIP KKCH?** S adaptačním procesem to jsou 4 měsíce.
- 4) **Jak byste popsal Váš adaptační proces? Jak probíhal?** Popravdě asi dobře, jako moje školitelky si myslím, že se snažily mi předat takový to nejdůležitější, co se dá v těch třech měsících. A myslím si, teda nevím, jak ostatní, ale z mého pohledu se jim to docela povedlo :D. Myslím si, že zatím nemám nějaký mezery v tom, abych zvládal chod toho oddělení. To si myslím, že ten adaptační proces byl vlastně úspěšnej. A teď jen dolazuju ten zbytek. **Jaké to pro Vás bylo, když jste měl dvě mentorky?** Občas trochu chaos, protože každá má jinej přístup k tomu mentorování. Takže dva dny poslouchat něco a dva dny poslouchat něco jinýho, a pak si z toho vybrat to hlavní, bylo občas trochu náročný, ale tak nějak se to dalo zvládnout. Asi jako záleží na té zaučující osobě, jakože pro někoho by to asi mohl být problém, že těch informací na začátek je prostě moc a poslouchat to vlastně z dvou různejch zdrojů. Plus vlastně jakoby holky ze sester dalších, které se ti snaží pomoc. Tak nebylo to jako špatný, s každou to bylo něco jinýho. Mně osobně, to jako nevadilo.
- 5) **Byl jste seznámen, jak bude adaptační probíhat (jak dlouho, jakým způsobem)?** Dobrá otázka, asi jo. Bylo mi řečený, že to bude ty 3 měsíce, že mě budou mít dvě sestry. A budou mi předávat jako ten chod toho oddělení. Jako nějaké podrobnosti víc, jestli jako jak to bude probíhat přesně, to si asi nevybavím.
- 6) **Co bylo pro Vás největší výzvou/překážkou při zaučování? Co Vám dělalo největší problém?** Nevím, jestli jako výzvou či překážkou bych to tak nazval, ale taková ta obecná komunikace s pacientama. To mi jako nikdy moc nešlo. Protože jsem obecně introvert, což na tohle povolání je to sice blbý, ale je to tak :D. Takže najednou ty lidi mluví, zvlášť po zkušenosti z ARA, kde jsou všichni zaintubovaní, ztlumený a moc si s tebou nepokecaj. Tak tady je to vlastně, že musím a budu muset komunikovat s těma pacientama. Tak to bylo takový asi jako prvotní. Ale to bylo asi jediný. **A stran nějakých činností, nebo třeba organizování si té práce a tak?** Jo to bylo asi taky ze začátku trochu takový to, že občas je toho víc, občas míň. Zorganizovat si to, co dělat jako první a co další. A to bylo asi taky takový souboj si správně zorganizovat ten čas a tu práci.
- 7) **Jak jste tyto výzvy překonal? Co Vám pomohlo?** No asi tak nějak čas, časem když s těma lidma mluvíš každý den a musíš s nima mluvit, tak to prostě tak nějak přejde. A přideš na to, jak s nima správně mluvit, co jim říct, co jim neříct. Jak reagovat na ty jejich vnitřní neduhy, takže prostě postupem času.

- 8) Byla Vám poskytnuta podpora při zaučování?** Jo, rozhodně. Jako fakt cokoliv, co jsem se chtěl zeptat, potřeboval jsem nějaké materiály, jako knížky a různý všechny možný papíry, kde je to všechno případně vypsáno, tak jsem dostal. To rozhodně ano.
- 9) Obracel jste se během zaučování i na jiné sestry, nebo jste byl závislý na svém školiteli?** Asi i jiní, když nebyla po ruce školitelka, že zrovna něco někde dělala, tak jsem se zeptal i jiných sester.
- a) **Jaká byla pro Vás komunikace v týmu?** To si myslím, že nemám problém, to je v pohodě. Na cokoliv se zeptám.
- 10) Co by se podle Vás mohlo v procesu zaučování zlepšit? Jestli vám něco chybělo?** Asi úplně nic mě nenapadá. Maximálně nějaké drobnosti, ale ne že bych měl nedostatky, to ne. Takže nic mě nenapadá. Ale co mi nebylo úplně řečeno, ve smyslu provozní věci ve smyslu ty organizační pracovní věci, ohledně výměny služeb jako jak, nebo jak ohledně dovolený, jak je to se „sick dayema“, apod. takže spíš takovýhle organizační detaily. Tobě nedojde, že se máš na ně zeptat, ale nikdo ti je neřekne. Jak prostě tohle funguje. Takže to jsou jediné věci, které mi chyběly, nebo možná chybí.
- 11) Byl Vám poskytnut materiál pro zaučování? Dal Vám nějaké materiály váš školitel? Tak něco jsem dostal od staniční a jinak mentorky asi.**
- a) **Jak hodnotíte poskytnuté materiály k zaučování?** Ty standardy jsou takový všeobecný jako, jak by to mělo vypadat samozřejmě. Což jako asi prvotní představa dobrý, ale je to takový do praxe jako dost o ničem. Ale já jsem pak dostal jako fakt dost spoustu věcí, ať už od školitelky1 nebo od školitelky2. Ale spíš od školitelky1, protože školitelka2 byla spíš praktická. A školitelka1 má hodně věcí i po té teoretický stránce, takže jako ta mi právě půjčila nějaký knížky, sepsala mi i nějaký základní body ve Wordu, co se, jak dělá, kdy se to dělá, proč se to dělá, takový shrnutí, abych si to trochu zažil a zorganizoval. Takže to jsem dostal, a to bylo fajn. Protože asi já osobně bych se k tomu nesedl, abych si to sepsal, to zase jako takovou vůli asi nemám, jako obecně nejsem na poznámky si dělat :D. Takže to, co mi sepsala školitelka1, to mi bylo schopný pomoci, abych si to sesumíroval.
- 12) Stál byste o jednotný materiál k zaučování?** Tak to by určitě nebylo na škodu, sjednotit ty informace a sjednotit je někam, kdy by byly každému přístupný, aby se prostě vědělo, co se dělá, proč se to dělá. Takže nějaký sjednocený materiál by byl určitě fajn, kde bylo všechno sjednocený. Bylo by fajn, kdyby prostě bylo někde napsaný, že hele dělá se to takhle, tohle funguje takhle, mělo by se to dělat takhle a řídíme se podle něčeho, což je dobrý.
- 13) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit?** Jako co bylo asi fajn, tak jak jsem měl obě školitelky, které mají zkrácený úvazek, takže jsem s nimi lítal po všech skupinách, tak jsem díky tomu znal všechny. Takže pak po zakončení adaptace mi bylo jedno, kde jako skončím. Protože kdybych měl sestru školitelku, která je tady na plným úvazku a byl bych s ní jen v její skupině, a pak by mě dali do jiné skupiny. Tak by to pak pro mě byl větší skok. Takhle, že jsem poznal všechny ty skupiny, mi to bylo pak ve výsledku jedno, a to je fajn.

NOVĚ NASTUPUJÍCÍ SESTRA 5

1) Kolik Vám je let? Je mi 22.

a) Jaké máte vzdělání? Mám vzdělání praktická sestra ze střední zdravotnické školy. A aktuálně si dodělávám bakalářské studium, které budu teď končit. A mám pak spíš v plánu specializační vzdělání než magisterské vzdělání.

2) Měl/a jste před nástupem na JIP KKCH zkušenosti z jiného pracoviště/oddělení? Kromě praxí ne, žádné nemocniční zaměstnání ne.

3) Jak dlouho pracujete na JIP KKCH? Skoro dva roky.

4) Jak byste popsala/a Váš adaptační proces? No, popsala bych ho jako velmi náročný. Asi jsem ho očekávala jiný. Bylo to hodně dáno tím, že můj školitel mi dával hodně najevo, že to ani nechce provozovat tuto činnost. Takže jsem si připadala hodně jako nechtěná. Vlastně i moje první směna byla, že ani nevěděl, že mám vlastně přijít. Tak to bylo fakt jako stresující, ještě jak to bylo moje první zaměstnání, tak jsem byla nervózní jenom z toho, že tam vůbec jdu. Takže na to jsem nebyla připravená

a) Jak probíhal? Celkově asi pak ke konci bych řekla, že to docela šlo. Ale jako spíš to stálo hodně na mém snažení se ty informace si najít a nějakým způsobem si je dohledat, než že bych dostala všechno od toho školitele. Takže vlastně ještě i teďkom se učím věci, které bych měla mít už jako za sebou v rámci adaptačního procesu, ale prostě mi je nikdo nevysvětlil a nikdo mi je neukázal. Takže proces, jakože neproces. Spíš jsem byla seznámená s funkcí toho oddělení, s tím, jak funguje, že jsem věděla, že je teď čas na vizity, teď je čas na dávání léků. Než abych byla seznámena s těma různýma výkonama a specifickýma pracovníma činnostma, co se na tom oddělení děly.

b) Takže jenom abych si to urovnala, tím největším problémem v zaučování pro Vás byl nedostatek znalostí a v podstatě nedostatek znalostí stran školitele, že Vám je nepředal, neříkám, že je neví, ale neumí je předat? Ano přesně, že prostě mi mnoho věcí nebylo řečeno. Mně přijde, že jako ani on nevěděl, co všechno mi jako má říct, že prostě nevěděl, co všechno. To nebylo, že bychom probírali nějaké téma dopředu. My, když jsme měli třeba člověka s drénama, tak on mi řekl něco o drénech. Ale když jsme se k něčemu nedostali, třeba k vytahování epikardiálních elektrod, tak jsem do té doby ani nevěděla, že ty lidi něco takového mají. Když to téma nenastalo, tak jsem o něm nic nevěděla. Že až posledních pár směn, on zjistil, že nevím nic o kardioverzi, protože jsme ji neměli. Takže pak se snažil mi dát nějaké materiály dohromady, ale jinak prostě co nepřišlo, to jsme neprobrali. My jsme fakt dělali jen tu práci, co jsme měli u těch pacientů na tu směnu.

5) Byla jste seznámena, jak bude adaptační probíhat (jak dlouho, jakým způsobem)? Věděla jsem dopředu, že budu mít zkrácený adaptační proces. Bylo to dáno i tím, že jsem měla od října nastupovat zase do školy. Takže se to muselo stihnout do konce září, ale jinak jsem neměla

jinak žádnou strukturu, nic, jak to bude probíhat. Jenom jsem byla seznámena se svým školitelem, a to bylo všechno.

- 6) **Co bylo pro Vás největší výzvou/překážkou při zaučování?** Asi nedostatek znalostí, dalo by se říct. Jakože byla jsem jenom ze střední samozřejmě, takže jsem neměla všechny znalosti, ani jsem neměla ty souvislosti. Teď už bych řekla, že některý souvislosti dávají člověku smysl, samozřejmě pořádek je možnost si je rozšiřovat. Ale to byl takový největší problém. Ani bych neřekla, že bych se bála nějakých výkonů, to jakože já se ráda učím a zkouším si nové věci, takže jsem neměla problém si zkusit vytahování hrudních drénů, nebo těch elektrod a podobně. Spíš ty znalosti, na těch jsem tam docela hodně pokulhávala.
- 7) **Jak jste tyto výzvy překonala? Co Vám pomohlo?** Hodně mi pomohlo samozřejmě samostudium. Pak taky samozřejmě když už jsem se tam začala cítit komfortněji, tak i konzultace s jinými lidmi, co se tam taky zaučovali, tak jsme si navzájem vyměňovali zkušenosti a předávali jsme si informace, takže to bylo taky takovou velkou pomocí.
- 8) **Byla Vám poskytnuta podpora při zaučování? Ať už stran týmu nebo školitele?** Úplně nevím, jak na tuto otázku odpovědět, ale asi bych řekla, že víceméně jsem nepocítovala žádnou podporu. Mi byli podporou pak, až dál, jako lidi, se kterými jsem si tam sedla. Ze stran školitele ze začátku určitě ne, dodnes mám prostě v hlavě větu, že jestli mám strach, nebo jestli mám pocit, že nechci jít do práce, tak ať se na tuto práci vykašlu a odejdu. No a z týmu asi pak ke konci jo, když už asi bylo vidět, že už to jako zvládám a chtěla bych na tom oddělení zůstat, tak asi nějaká podpora víceméně byla.
- 9) **Obracela jste se během zaučování i na jiné sestry, nebo jste byla závislá na svém školiteli?** Obracela jsem se i na jiné sestry, ale byla jsem víceméně závislá na svém školiteli, protože jsem měla pocit, že když už mě má zaučovat, tak bych se ho měla ptát na věci, a on by mi měl odpovídat. Že by tam měl být jako pro mě, ale občas jsem ho nemohla zastihnout, nebo prostě dělal něco jiného, takže jsem se pak snažila ptát i jiných sester.
- a) **Jaká byla pro Vás komunikace v týmu? Jak jako to teď myslíš? Jaká byla pro Vás komunikace v té skupině, nebo i s jinými sestrami, jestli Vám dělalo problém se jít zeptat kohokoliv, nebo jste měla pocit, že se můžete zeptat jen určitých lidí?** Určitě jsem měla pocit, že se můžu ptát jenom určitých lidí. Jakože měla jsem strach. Měla jsem pocit, že když se prostě zeptám na otázku, která podle nich bude jako pod úroveň, nebo že bych už měla na ni znát odpověď, že se mnou budou jako opovrhovat. Na druhou stranu pro mě bylo lepší se zeptat než to prostě pokazit. Ale určitě jsem tam měla lidi, na který jsem se mohla obrátit. Nikdy jsem si tam nepřidala jako sama.
- 10) **Co by se podle Vás mohlo v procesu zaučování zlepšit? Jako v mém případě nebo celkově? Můžete mi říct oba pohledy.** No mě spíš napadá, co se mi líbí. **No tak klidně tohle povídejte.** Mně se jako líbí, že ten člověk je s jedním člověkem, že ten koncept je udělaný hezky, že máš jednu sestru, na kterou seš jako závislá. Na druhou stranu si myslím, že by to měli dělat lidi, který to chtějí dělat. Protože pak je to prostě znát. Ten člověk, který se tam zaučuje a je to třeba fakt jako nové prostředí a všechno, tak to není úplně jako příjemný. I když si ti školitelé myslí,

že to nedávají najevo, tak je to prostě cítit z jejich chování a z jejich přístupu. Takže to by bylo jako fajn, kdyby se to nevnucovalo lidem, který to nechtějí dělat, ale mají třeba jenom na to vzdělání, tak to budou prostě dělat. A určitě by bylo fajn, kdyby to dělali lidi, kteří mají dostatečný vzdělání a zkušenosti s daným oddělením, protože aby ti byli pak schopní ti odpovědět na to, co se ptáš. Aby neznali jen nějaká základní fakta, ale prostě aby uměli říct, proč je tohleto důležité. Aby nebylo řečeno jenom něco, například že noradrenalin se dává na podporu krevního tlaku. Ale aby člověk řekl, že to je i důležité, protože to dále ovlivňuje funkci ledvin, jestli tam je perfuze nebo ne, že když budu jen z toho vyklesávat, nebudu se ohlížet na ten střední tlak a jen rychle budeme snižovat dávky, tak to může způsobit, že člověk nebude mít žádnou diurézu. **Jasný, takže nějaké to vysvětlení souvislostí, aby školitel znal a uměl je dál předat?** Ano, přesně tak. Jako chápou, že člověk neví všechno, to jakoby netvrdím. Ale nejhorší je, že mě ani ta otázka nenapadne, protože jak nevím ty informace, tak nevím ani, na co se zeptat, a proč je to důležité. Informaci, že ten střední tlak ovlivňuje nejen tlak, ale i perfuzi ledvin a tím i diurézu, jsem se dozvěděla až po měsíci a půl, což mi přijde docela pozdě. Na jednu stranu jsem to asi mohla vědět, ale na druhou stranu mi to nedošlo. Jako když nemáš ty potřebné znalosti, tak nemáš si to s čím propojit.

11) Byl Vám poskytnut materiál pro zaučování? Dal Vám nějaké materiály váš školitel?

Nějaký jednotný ne. Dostala jsem standardy od staniční. Ale můj školitel mi v průběhu zaučování vytvářel vlastní materiály, které mi pak poskytl.

a) **Jak hodnotíte poskytnuté materiály k zaučování?** Od školitele byly dobrý, že doteď do nich občas koukám, že je tam fakt to důležité. A snažil se je aktualizovat podle toho, co bylo aktuálně platný a co se aktuálně používá. Takže ty jsou dobrý

12) Stála byste o jednotný materiál k zaučování? Určitě ano. A co by podle Vás měl obsahovat?

Určitě srdeční rytmy, pak třeba i zkratky. Bylo by určitě fajn tam sjednotit, když se pacient propouští nebo překládá, co všechno má člověk dělat. Pak by bylo fajn třeba příprava, když ti lidi jsou od nás před indikací nebo implantací pacemakeru a takových věcí. Asi by bylo fajn i postup tý kardioverze a ředění léků a podobně.

13) Je něco, co nezaznělo v rozhovoru a chcete zmínit? Když už se ve škole učíme o tom, že by mělo být nějaké ukončení adaptačního procesu, což mi přišlo, že jsem nic takového neměla.

Učíme se, že to prochází buď nějakým pohovorem anebo zkouškou. Takže to bych uvítala.

Příloha 16 – Konzultace k bakalářské práci

KONZULTACE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

3. lékařská fakulta - Univerzita Karlova
Ústav ošetřovatelství, Ruská 87, Praha 10, 100 00

Jméno a příjmení studenta:	Daniela Nováčková
Studijní obor:	Všeobecné ošetřovatelství
Akademický rok:	2024/2025
Jméno a příjmení vedoucího práce:	Mgr. Petra Pešková
TÉMA PRÁCE: Problematika adaptačního procesu u nově nastupujících sester a školících sester na JIP Kliniky kardiiovaskulární chirurgie	

PŘEHLED KONZULTACÍ

Datum konzultace	Podpis vedoucího práce	Poznámka
27.11.2024	Mgr. Pešková	DO PŮLHOVY STANOVIT CÍLE PRÁCE A VÝZUMNÉ OTÁZKY
18.12.2024	Mgr. Pešková	DO PŮLHOVY ZARADIT ČÁST TEORIE
13.1.2025	Mgr. Pešková	PROBÍRÁNÍ KAPITOL V TEORETICKÉ ČÁSTI
28.3.2025	Mgr. Pešková	OTÁZKY DO ROZHOVORU + KONTROLA TEORETICKÉ ČÁSTI
3.4.2025	Mgr. Pešková	UPŘESNĚNÍ SI POSTUPU PŘI SBĚRU DAT
22.4.2025	Mgr. Pešková	HODNOCENÍ ROZHOVORU
12.5.2025	Mgr. Pešková	KONZULTACE DŮKUSE, ZÁVĚRU A VHRNUTÍ + JEDNOTNÉHO MATERIÁLU

Konzultace je buď osobní / elektronickou formou – dle domluvy s vedoucí bakalářské práce. 2 konzultace jsou povinné.