

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**  
**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Úloha anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu  
v péči o pacienta**

Bakalářská práce

Autor práce: Martina Šustrová  
Vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková

2011

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**  
**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE**  
**DEPARTMENT OF NURSING**

**The role of nurse anaesthetists in a multidisciplinary team  
and their care for patients**

Beachelor's thesis

Author: Martina Šustrová  
Supervisor: Mgr. Eva Vachková

2011

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové .....

.....

(podpis)

### Poděkování

Děkuji paní Mgr. Evě Vachkové za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Děkuji panu Ing. Petrovi Dobruskému za korekturu práce. Dále bych chtěla poděkovat anesteziologickým sestřám, lékařům anesteziologům, sálovým sestřám a lékařům operatérům chrudimské a pardubické nemocnice za ochotu při vyplňování dotazníků, jejich názory a zkušenosti byli pro vytvoření empirické části práce velice přínosné.

# Obsah

	<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>CÍLE PRÁCE.....</b>	<b>7</b>
1.1	Cíle teoretické části práce .....	7
1.2	Cíle empirické práce .....	7
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
2.1	Vymezení pojmu anestezie.....	8
2.1.1	Historie anestezie.....	9
2.1.2	Anestezie v současnosti .....	11
2.2	Anesteziologická sestra.....	13
2.2.1	Vzdělání anesteziologické sestry .....	14
2.2.2	Náplň práce anesteziologické sestry .....	16
2.2.3	Motivace k práci anesteziologické sestry.....	18
2.2.4	Zátěž plynoucí z povolání anesteziologických sester .....	19
2.3	Tým – zdravotnický tým.....	21
2.3.1	Spolupráce v týmu .....	23
2.3.2	Role v týmu.....	24
2.3.3	Role anesteziologické sestry v týmu .....	25
2.3.4	Znaky multidisciplinárního týmu na operačním sále .....	26
2.3.5	Pracovní náplň oborů a jednotlivých členů multidisciplinárního týmu na operačním sále.....	27
2.3.6	Komunikace jednotlivých členů v multidisciplinárním týmu .....	29
2.3.7	Výhody práce v multidisciplinárním týmu .....	30
2.3.8	Problémy v týmové spolupráci .....	31
<b>3</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>33</b>
3.1	Cíle empirické části práce .....	33
3.1.1	Hlavní cíl empirické části práce.....	33
3.1.2	Dílčí cíle empirické práce .....	33
3.2	Metodika .....	33
3.2.1	Použitá metodika práce .....	33
3.2.2	Zkoumaný soubor a jeho charakteristika .....	35
3.3	Výsledky výzkumu a jejich analýza.....	35
3.3.1	Vyhodnocení společných otázek .....	36
3.3.2	Vyhodnocení otázek specifických pro anesteziologickou sestru.....	49
3.3.3	Vyhodnocení otázek specifických pro ostatní členy multidisciplinárního týmu .....	58
<b>4</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>69</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>80</b>
	<b>ANOTACE.....</b>	<b>81</b>
	<b>ANNOTATION .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>90</b>

# ÚVOD

Jako anesteziologická sestra pracuji 8 let a anestezii považuji za jeden z nejzajímavějších oborů medicíny. Ve své práci vykonávám vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, denně nahlížím do mnoha jiných odvětví medicíny, podílím se na každodenní záchraně zdraví a života člověka a mám možnost sledovat hbité ruce lékařů operatérů při provádění různých operačních výkonů – to jsou důvody, které mě vedly k volbě mé pracovní specializace.

K výběru tématu bakalářské práce mě inspirovaly komunikační a organizační problémy, se kterými se denně setkávám od doby mého nástupu do funkce staniční sestry na anestezii. Výzkumným šetřením jsem chtěla zjistit, jak svoje postavení v multidisciplinárním týmu vnímají anesteziologické sestry a jaký mají názor na jejich práci ostatní členové týmu. Výzkumné šetření přineslo lepší pohled na kvalitu ošetrovatelské péče na anestezii a zároveň poskytlo podněty pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče anesteziologických sester.

Teoretická část práce seznamuje s vývojem oboru anestezie během jeho historie až do současnosti, s náplní práce anesteziologické sestry a s její rolí v multidisciplinárním týmu operačních sálů.

Anesteziologická sestra je podle názoru svých nejbližších spolupracovníků, a doufám i podle názoru pacientů, anděl doprovázející pacienta po celou dobu jeho pobytu na operačním sále. Anesteziologická sestra je prostředníkem mezi pacientem, lékařem anesteziologem a operačním týmem. Snaží se rozptýlit obavy pacienta z neznámého prostředí, zmírnit strach z anestezie i operačního výkonu, zajistit bezpečí pacienta.

Náplň práce anesteziologické sestry je odlišná od náplně práce sestry pracující u lůžka nemocného. Velký důraz je kladen na dokonalé ovládnutí přístrojové techniky, zručnost, pohotovost při práci a na psychickou odolnost. Zdánlivě klidné prostředí operačního sálu se může rychle změnit v místo, kde se bojuje o pacientův život. Anesteziologická sestra musí být vždy připravená na záchranu pacientova života. Anesteziologické sestry většinou nepracují na jednom pracovišti, ale přecházejí na různá odborná pracoviště. Rozmanitost pracovního prostředí klade velké nároky na znalosti z mnoha oborů medicíny. Jednotliví členové multidisciplinárního týmu operačních sálů se často střídají, proto se musí anesteziologická sestra umět přizpůsobit změnám v personálním obsazení týmu. Komunikační dovednosti jsou pro anesteziologickou sestru nezbytné.

# 1 CÍLE PRÁCE

## 1.1 Cíle teoretické části práce

Teoretická část práce si klade tyto cíle:

- Cíl č. 1: Definovat pojem anestezie.
- Cíl č. 2: Popsat druhy anestezie.
- Cíl č. 3: Seznámit s historií anestezie.
- Cíl č. 4: Charakterizovat současný stav anestezie.
- Cíl č. 5: Popsat úlohu, vzdělání anesteziologické sestry.
- Cíl č. 6: Nastínit pojem týmové spolupráce.
- Cíl č. 7: Popsat výhody a problémy vyskytující se v týmové spolupráci.

## 1.2 Cíle empirické práce

Hlavním cílem výzkumného šetření je posoudit vnímání současné pozice anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu anesteziologickými sestrami samotnými a ostatními členy multidisciplinárního týmu.

Dílní cíle empirické části práce jsou:

- Cíl č. 1: Zjistit pohled jednotlivých členů týmu na týmovou spolupráci.
- Cíl č. 2: Identifikovat pozitivní hledisko práce v multidisciplinárním týmu.
- Cíl č. 3: Identifikovat negativní hledisko práce v multidisciplinárním týmu.
- Cíl č. 4: Identifikovat potřeby členů multidisciplinárního týmu.
- Cíl č. 5: Zmapovat důvody pro volbu práce anesteziologické sestry a určit činnosti, které anesteziologické sestry vykonávají nejraději.
- Cíl č. 6: Zjistit problémy (nedostatky) a jejich četnost, které mohou mít negativní vliv na ošetrovatelskou péči anesteziologických sester.
- Cíl č. 7: Na podkladě analýzy dotazníkového šetření vypracovat/navrhnout plán preventivních opatření pro multidisciplinární týmy operačních sálů.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Vymezení pojmu anestezie

Anestezie je navozená ztráta vnímání čítí dotyku, bolesti, tepla a chladu. "Anestezie sama o sobě není léčebná, ale umožňuje provedení léčebných a diagnostických výkonů." [13, str. 26] Anestezie se dělí na anestezii celkovou a anestezii místní. Při celkové anestezii dochází ke ztrátě vědomí. Při místní anestezii je vědomí pacienta neporušené, pouze se přeruší vznik nebo vedení všech nervových podnětů v určité oblasti nervových drah.

Celková anestezie zajišťuje provádění operačních výkonů bez bolesti, odstraňuje vegetativní reakce na bolest, vyřazuje vědomí nemocného a tím připravuje podmínky pro práci operátora. Každá anestezie musí být vedena tak, aby byla reverzibilní. [15, 8, 13] Podle místa vstupu anestetika do organismu dělíme celkovou anestezii na:

- inhalační, kdy se anestetikum dostává do těla dýchacími cestami;
- intravenózní, kdy bránou vstupu anestetika je krevní oběh;
- nitrosvalovou, při které se anestetikum podává do svalů;
- rektální, při níž se anestetikum vpravuje do organismu rektem.

Rektální anestezie se používá spíše u dětí.

Nejčastější metodou celkové anestezie je anestezie kombinovaná. Při kombinované anestezii se používá metoda inhalační a intravenózní anestezie současně. [15, 34]

Celková anestezie se dělí do čtyř stádií. První stádium se nazývá stádiem amnézie a analgezie. Začíná aplikací anestetika a končí ztrátou vědomí. V tomto stádiu pacient reaguje na slovní výzvu a vnímá bolestivé podněty. Ve druhém stádiu nazývaném excitace se objevují často mimovolné svalové pohyby, motorický neklid, nepravidelnosti dýchání. V tomto stádiu může dojít ke spontánnímu odchodu moče, stolice a ke zvracení. Třetí stádium se nazývá stádiem chirurgické tolerance. V tomto stádiu by měly být prováděny všechny operační výkony. Čtvrté stádium je stádiem intoxikace, kdy se hroutí krevní oběh. Je dáno toxickými účinky anestetik a pacient je ohrožen selháním vitálních funkcí. Čtvrté stádium anestezie by nemělo nikdy nastat. [22, 1, 8]

Místní anestezie odstraní bolest jen na určité části těla. Zajistí přerušování nervových podnětů v určité oblasti jejich nervových drah nebo v oblasti zakončení nervových drah. K místní anestezii se používají lokální anestetika. Při místní anestezii se neovlivňuje vědomí. Dělíme ji podle způsobu a místa podání anestetika na:



- infiltrační anestezii – anestetikum se aplikuje do kůže nebo podkoží a infiltruje malou ohraničenou oblast, metoda používaná pro malé chirurgické zákroky;
- topickou (slizniční) anestezii – lokální anestetikum se aplikuje na kůži nebo na sliznici, např. před gastrokopií, cystoskopií, bronchoskopií;
- nitrožilní regionální blokádu – intravenózně se aplikuje lokální anestetikum do končetiny, kde je přerušena cirkulace krve turniketem, používá se výhradně pro výkony na končetinách;
- svodnou anestezii – anestetikum je aplikované do oblasti průběhu určitého nervu nebo nervové pleteně a blokuje se tak bolest v určité části těla, metodami svodné anestezie jsou subarachnoidální blokáda, epidurální blokáda, blokáda nervů a pletení.

Subarachnoidální blokáda vzniká aplikací lokálního anestetika do mozkomíšního moku. Lokální anestetikum v subarachnoidálním prostoru způsobí motorickou, senzitivní a sympatickou blokádu pod úrovní aplikace anestetika. Tento druh anestezie je běžně používán pro chirurgické výkony v oblasti malé pánve, dolních končetin a pro císařský řez.

Epidurální blokáda vzniká podáním lokálního anestetika do epidurálního prostoru. Místem aplikace anestetika může být krční, hrudní, bederní i sakrální část páteře. Epidurální prostor je ohraničený tvrdou plenou spinální a stěnou páteřního kanálu. Do epidurálního prostoru lze aplikovat i opioid. Epidurální blokáda způsobí anestezii a analgezií v oblasti dermatomů, které sousedí s místem vpichu. Používá se pro operační výkony v oblasti krku, horních i dolních končetin, hrudníku, urogenitálního traktu. Častá je epidurální analgezie v porodnictví, v léčbě akutní a chronické bolesti.

Periferní nervová blokáda je způsobená podáním lokálního anestetika do oblasti periferních nervů a pletení. Při periferní blokádě přetrvává až 24 hodin analgezie. Místa pro blokády se detekují pomocí neurostimulátoru nebo ultrazvuku. Periferní nervové blokády se používají nejčastěji při artroskopických výkonech v oblasti ramenního a kolenního kloubu. [22, 1, 34]

### **2.1.1 Historie anestezie**

V dějinách medicíny je anesteziologie uváděna mezi obory mladšími. Ve skutečnosti patří anestezie mezi nejstarší lékařská umění. Důkazem tohoto tvrzení je následující citace z Bible. *"I uvedl Hospodin Bůh na člověka mrákotu, až usnul. Vzal jedno z jeho žeber a uzavřel to místo masem".* [4]

V dávných dobách se bolest tišila různými způsoby, které nebyly většinou nijak zvlášť úspěšné. Pouštělo se žilou až do bezvědomí, nemocní dostávali dřevěnou tyčku mezi zuby. Oblíbené bylo opium, mandragora nebo alkohol. Všechny tyto způsoby anestezie končily pacientovým omdlením.

Teprve v 19. století došlo k převratnému objevu v oblasti anestezie. 16. října 1848 v Bostonu na operačním sále demonstroval zubní lékař William Thomas Green Morton odbornému publiku éterovou narkózu. V roce následujícím, tedy v roce 1849, byla podána mnichem Celestinem Opitzem první éterová narkóza v Čechách. První a na dnešní dobu jednoduché anesteziologické metody pacienta značně zatěžovaly. Operovalo se při zachované spontánní ventilaci pacienta, protože metoda umělé plicní ventilace do té doby nebyla objevená. Nemožnost umělé plicní ventilace tehdejší chirurgické výkony značně limitovala. Anestezii podávali nejčastěji zaškolení sáloví zřízenci, zdravotní sestry nebo nejmladší chirurgové. Tato skutečnost jasně vypovídá o tehdeším anesteziologickém umění. Mnoho chirurgů nepřikládalo anestezii v tehdejší době patřičnou váhu. K úmrtím z důvodu anestezie nedocházelo tehdy proto, že byli nemocní k operačním výkonům přísně vybíráni a protože éter, který se v tehdejší době používal, měl velkou terapeutickou šíři. [29, 27]

Po druhé světové válce byl v Čechách anestezii pověřován vždy nějaký lékař, většinou nejmladší chirurg.

Teprve po roce 1955 v Čechách začínají vznikat samostatná oddělení anesteziologie a lékaři se začínají specializovat anesteziologickým směrem. Rozvoj anestezie i v této době zaštiťovaly chirurgické obory.

Po skončení druhé světové války dochází k obrovskému rozvoji anesteziologického oboru. Přispělo k tomu vícero faktorů: rozvoj přístrojové techniky, potřeba podávat anestezii u náročných a rozsáhlých operačních výkonů, vysoké požadavky na bezpečnost při anestezii, nutnost zajištění následné pooperační intenzivní péče. Vznikají nová oddělení intenzivní péče.

Za socialismu anesteziologie dále vzkvétala díky možnosti pořizování moderních přístrojů ze zahraničí. [27]

První anesteziologickou sestrou v Československu byla paní Alena Stárková narozená 22 ledna 1925, která se po celý svůj pracovní život podílela na odborném vývoji oboru anesteziologie a resuscitace. Po úspěšném absolvování reálného gymnázia studovala na Ošetřovatelské škole kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze III. na Malé Straně. Poté studovala na lékařské fakultě Karlovy univerzity. Po dvou letech studia z rodinných důvodů přerušila. Pracovala v odborné knihovně Spojených farmaceutických

závodů SPOFA v Praze. Zde dostala nabídku na práci na anesteziologickém oddělení Ústřední vojenské nemocnice, kterou přijala. 1.11.1949 se tak stala první stálou sestrou prvního anesteziologického oddělení zřízeného v tehdejší Československu. Práci na anestezii vykonávala sestra Stárková s obrovským zaujetím a elánem. Postupně se naučila spolupracovat s lékařem podávajícím anestezii, zvládala provést sama přímou laryngoskopii a endotracheální intubaci. Uměla připravit pomůcky patřící na anesteziologické a instrumentační stolky, připravit infuzní roztoky, naředit a připravit anestetika i všechny pomůcky k zajištění dýchacích cest. Díky svým organizačním schopnostem dokázala zajistit plynulý průběh operačních programů.

Velkou měrou se podílela na vzdělávání. Školila vybrané sestry v anesteziologické instrumentaci, učila ošetrovatelskou techniku na střední zdravotnické škole. Jako jediná sestra z Evropy byla řadu let členkou Asociace amerických anesteziologických sester. Byla spoluautorkou příručky Anesteziologická technika, která byla poprvé vydána v roce 1961 Státním zdravotnickým nakladatelstvím. Díky této publikaci sestra Stárková – Palečková přispěla k prosazení odbornosti „anesteziologická instrumentářka“ pro střední zdravotnické pracovníky. V roce 1971 byla Vyhláškou MZ ČSSR č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví zřízena odbornost ARIP (ARIP – odbornost pro práci na úseku anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče). Po srpnové okupaci v roce 1968 se sestra Stárková stala odbornou instruktorkou subkatedry Anesteziologie ILF. V roce 1973 Stárková přešla z Ústřední vojenské nemocnice v Praze do Fakultní nemocnice v Motole. Zde působila až do odchodu do důchodu. [29]

## **2.1.2 Anestezie v současnosti**

Anestezie se vyvíjí neustále dopředu, tak aby zajistila co nejbezpečnější a nejlepší péči o pacienta v průběhu operačního výkonu. Tím pomáhá pacientovi zajistit minimální nebo žádné komplikace v pooperačním období. V současnosti je anestezie součástí komplexního oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Anesteziologická péče zahrnuje podávání celkové nebo místní anestezie, předoperační anesteziologickou péči v rámci anesteziologické ambulance, bezprostřední pooperační péči na dospávacím pokoji a v neposlední řadě porodnickou analgezií. Personál poskytující anesteziologickou péči je složen z lékařů anesteziologů a anesteziologických sester.

V anesteziologické ambulanci na základě předoperačních vyšetření, povahy operačního výkonu a zdravotního stavu pacienta lékař anesteziolog zhodnotí anesteziologické

riziko, určí druh anestezie, předepíše premedikaci. Informuje pacienta o zvoleném druhu anestezie, o rizicích plynoucích ze zvoleného způsobu anestezie a zajistí podepsání informovaného souhlasu s anestezií.

Celková nebo místní anestezie se podává v prostorách operačních sálů nebo diagnostických pracovišť (RTG, CT, ...). Všechna tato pracoviště jsou vybavená moderními přístroji a pomůckami, které jsou nezbytné pro zajištění anestezie. V současnosti patří mezi vybavení anesteziologického pracoviště:

- anesteziologický přístroj, jehož hlavní součásti jsou zdroj medicijních plynů, průtokoměry, dávkovače anestetik, dýchací systém, ventilátor, obkročný ventil, anesteziologický přístroj slouží k podání inhalační celkové anestezie a zajišťuje umělou plicní ventilaci;
- monitorovací zařízení – k monitoraci fyziologických funkcí (krevního tlaku, pulsu, EKG křivky, saturace krve), kapnometrie, analyzátor vydechovaných plynů, monitory svalové relaxace, přístroje ke kontinuálnímu měření hemodynamiky;
- perfuzory;
- odsávací zařízení pro odsávání žaludečního obsahu a sekretu z dýchacích cest, odsávací cévky;
- pomůcky pro zajištění periferního nebo centrálního žilního řečiště, pomůcky pro kanylaci arteriálního řečiště;
- pomůcky k zajištění dýchacích cest - ústní a nosní vzduchovody, laryngeální masky, endotracheální rourky, kombirourky, laryngoskopy se sadou lžic, Magillovy kleště, zavaděč do endotracheální kanyly, pomůcky k obtížné intubaci (bougie, Fast-trach, flexibilní bronchoskop), pomůcky pro slizniční anestezii a pro fixaci kanyly;
- obličejové masky, ruční dýchací přístroj s rezervoárem, fonendoskop;
- další pomůcky podle druhu operačního výkonu a stavu pacienta (nasogastrické sondy, permanentní močové katetry, ...);
- pomůcky a léky pro případnou kardiopulmonální resuscitaci, defibrilátor;
- pomůcky k technikám místní anestezie podle ordinace lékaře;
- léky (intravenózní anestetika, inhalační anestetika, svalová relaxancia, opioidy, antidota, ...);
- infuzní roztoky a pomůcky k jejich aplikaci podle ordinace lékaře;
- pomůcky k transfuzi;

- pomůcky pro ohřev pacienta – ohřívačky, termoizolační folie, ohřívačky infuzních roztoků a transfuzí;
- anesteziologická dokumentace.

Pooperační dospávací pokoj je nezastupitelnou součástí anesteziologické péče. Lze jej nazvat jako zotavovací pokoj. Bývá umístěn v těsné blízkosti operačního traktu, aby v případě pooperačních komplikací byla zajištěná rychlá péče anesteziologa nebo chirurga. Slouží k bezprostřednímu zotavení pacientů po celkové anestezii. Zajišťuje léčbu akutní pooperační bolesti, monitoraci fyziologických funkcí do plného návratu vědomí a stabilizace pooperačního stavu. Pod stálým dohledem anesteziologických sester jsou zde pacienti do doby, než ošetřující anesteziolog rozhodne o jejich propuštění na standardní oddělení. Na dospávací pokoj nejsou umisťováni pacienti, jejichž pooperační stav vyžaduje péči na oddělení ARO nebo JIP. [1, 34]

## 2.2 Anesteziologická sestra

Anesteziologická sestra zajišťuje spolu s anesteziologem péči o pacienta během operačního výkonu nebo vyšetření, která probíhají v celkové nebo místní anestezii. Asistuje při všech druzích anestezie. Stará se o pacienta po edukační, somatické, psychologické i farmakologické stránce. Edukační činnost anesteziologické sestry spočívá v předání informací pacientovi před operačním výkonem. V rámci edukace se pacient dozví o činnostech, které mu bude anesteziologická sestra provádět. Pacient je informován o tom, co se s ním bude dít před i během operace, jak bude probíhat probouzení z narkózy a co jej čeká v bezprostředním pooperačním období. Všechny informace anesteziologické sestry jsou podané z pohledu anestezie. Cílem edukační činnosti anesteziologické sestry je psychologická podpora pacienta. Vhodnou edukací pomáhá anesteziologická sestra pacientovi zvládnout strach a úzkost před operačním výkonem i v době bezprostředně po výkonu. Péče o pacienta po somatické stránce zahrnuje eliminaci rizik pádu, eliminaci poruch termoregulace, poruch kožní integrity a prevence vzniku infekce. Velký důraz anesteziologická sestra klade na kontrolu identifikačních údajů pacienta a spolupracuje s ostatními členy týmu při prevenci vzniku stranové záměny. Dalším úkolem anesteziologické sestry je příprava anesteziologického pracoviště včetně přípravy farmak a přístrojů používaných v anestezii. Anesteziologická sestra pracuje podle norem ošetrovatelského procesu a provádí o své činnosti záznamy do dokumentace. [21, 35]

## 2.2.1 Vzdělání anesteziologické sestry

Každá sestra, která pracuje na úseku anestezie, splňuje určité požadavky týkající se jejího vzdělání. Musí získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry a je povinna prokázat se dokladem o získané odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu. V zákoně č. 96/2004 Sb. se uvádí že "Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

- nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
- vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie-péče o nemocné, pedagogika-ošetřovatelství, pedagogika-péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
- tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997." [41, Hlava II, díl 1, § 5, částka 30, strana 1454]

V zákoně č. 96/2004 Sb. se o výkonu povolání bez odborného dohledu uvádí že: "Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen „výkon povolání bez odborného dohledu“) se považuje výkon činnosti, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta; tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle zvláštního právního předpisu." [41, §4, částka 30, strana 1453]

System vzdělávání anesteziologických sester patří do vzdělávání sester v intenzivní péči. Od roku 2004 Nařízením vlády č. 463/2004 Sb. jsou určeny obory pro specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Nařízení vlády bylo novelizováno v únoru 2010 nařízením vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání. [25] Cílem specializačního vzdělávání v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči je příprava všeobecných sester k poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče o pacienty se selháváním základních životních funkcí nebo s hrozbou selhávání základních životních funkcí. [25, 38]

„Podmínkou pro zařazení do vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti v oblasti anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče je:

- úspěšné ukončení kvalifikačního studia, které opravňuje k získání odborné způsobilosti všeobecná sestra;
- nejméně 12 měsíců výkonu povolání všeobecné sestry.“ [38, str. 2]

Pokud je sestra zařazená do specializačního vzdělávání musí dalších 12 měsíců vykonávat povolání v oboru zvolené specializace. Po tomto období studuje podle rámcového vzdělávacího programu. Celková délka vzdělávacího programu pro obor anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče je minimálně 36 měsíců. Vzdělávání se skládá z teoretické a praktické výuky. Anesteziologická sestra studuje vzdělávací program, který se nazývá Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na anesteziologii. Nejprve studuje povinný základní modul – Role sestry specialistky. Obsahem základního modulu jsou všeobecné znalosti z managementu, výzkumu, psychologie, pedagogiky. Další fáze studia obsahuje modul – Role sestry pro intenzivní péči. Následuje doporučený speciální modul – Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na anesteziologii. V poslední fázi specializačního studia si anesteziologická sestra zvolí dva povinně volitelné moduly. Vybírá si z několika modulů: Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na dlouhodobou umělou plicní ventilaci, Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na kardiologii, Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na algeziologii nebo Role sestry se zaměřením na očišťovací metody krve. Nejdůležitější z hlediska odborných znalostí a dovedností je pro anesteziologickou sestru modul Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na anesteziologii. V průběhu studia absolvuje sestra odbornou praxi v délce 2 týdnů na akreditovaném pracovišti. Dále musí splnit požadovaný počet výkonů, který je stanoven vzdělávacím programem pro získání specializované způsobilosti. Po ukončení každého studovaného modulu studující sestra prokazuje získané znalosti kolokviem, zkouškou v písemné nebo ústní formě, testem, případovou studií nebo

seminární prací. [23] Na závěr studia vykoná anesteziologická sestra závěrečnou atestační zkoušku, aby splnila podmínky získání a uznání specializační způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání podle § 60 zákona č. 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Anesteziologická sestra – absolventka specializačního studia se zaměřením na anesteziologii je schopná sledovat a vyhodnocovat údaje související se zdravotním stavem pacientů s důrazem na fyziologické funkce a umí využívat metody invazivního měření fyziologických funkcí. Provádí kardiopulmonální resuscitaci s technickými pomůckami, ovládá práci s defibrilátorem. Mezi další specializované dovednosti anesteziologické sestry po ukončení specializačního studia patří: sledování funkčnosti speciální přístrojové techniky a její příprava, poskytování specializované péče o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po ukončení anestezie, příprava léků pro anestezii, příprava pomůcek k celkové i místní anestezii, asistence popřípadě provedení tracheální intubace.

Obor anesteziologie se neustále rozvíjí a zdokonaluje. Anesteziologická sestra by měla být v kontaktu s novinkami ve svém oboru i v ošetrovatelství všeobecném, aby minimalizovala rizika při poskytování péče o pacienty.

Anesteziologická sestra je povinná vzdělávat se i dalšími způsoby celoživotního vzdělávání. Mezi další možnosti celoživotního vzdělávání patří certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na odborných kongresech, konferencích a sympóziích, samostudium odborné literatury, publikační a vědeckovýzkumné práce. Za formu celoživotního vzdělávání se považuje i navazující vysokoškolské studium v bakalářských a magisterských studijních programech. Za každou formu celoživotního vzdělávání získá sestra stanovený počet kreditů.

Získání kreditů je nezbytné pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Osvědčení je vydáváno na 6 let. Je nutno získat k vydání osvědčení minimálně 40 kreditů za posledních 6 let před podáním žádosti o vydání osvědčení. [38, 14, 41]

## **2.2.2 Náplň práce anesteziologické sestry**

Anesteziologická sestra zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči o pacienta během výkonu v celkové anestezii. Každý operační obor má svoje zvláštnosti, kterými se



anesteziologická sestra řídí. Přesto jsou stanovená určitá obecná pravidla platná pro anesteziologické sestry pracující ve všech operačních oborech medicíny. [11, 8]

Práce anesteziologické sestry začíná v dostatečném časovém předstihu před příjezdem pacienta na operační sál. Je nutné nachystat všechny pomůcky k provedení bezchybné anestezie. Musí být připraven anesteziologický přístroj, na kterém anesteziologická sestra provede vždy test těsnosti okruhu a další testy funkčnosti podle typu přístroje a podle doporučení techniků. Podle pokynů anesteziologa připravuje léky k anestezii. Velkou pozornost věnuje anesteziologická sestra přípravě pomůcek k intubaci a kontrole funkčnosti všech dalších přístrojů důležitých pro hladký průběh anestezie. Mezi tyto přístroje patří monitory, odsávačka a defibrilátor. Anesteziologická sestra po dohodě s anesteziologem telefonicky vyzývá sestru z operačního oddělení k aplikaci premedikace pacientovi. Premedikaci pacient dostává většinou 45 minut před začátkem operace. [11, 8, 36, 34]

Při příjezdu pacienta na operační sál si anesteziologická sestra přebírá pacienta od doprovázející sestry z oddělení. Spolu kontrolují celkový stav pacienta – jeho lačnost, odstranění šperků a zubních protéz, pacientovu dokumentaci, aplikaci premedikace. Velký důraz je kladen na pacientovy identifikační údaje. Anesteziologická sestra se přesvědčí, pokud to operační výkon vyžaduje, zda jsou na laboratoři připravené krevní konzervy.

Anesteziologická sestra asistuje sálovému sanitáři při ukládání pacienta na operační stůl a zajišťuje tak správnou polohu pacienta. Po uložení pacienta zavede periferní žilní katetr nebo asistuje anesteziologovi při zavádění kanyl do centrální žíly, případně do arterie. Připraví všechny pomůcky nezbytné k monitoraci pacienta. Spolupracuje a asistuje s anesteziologem při úvodu do anestezie, při intubaci, při vedení i ukončení anestezie. [8, 31]

Lékař pověřuje anesteziologickou sestru aplikací injekcí, infuzí a odběrem krve. Lékař je zodpovědný za typ léčiva, jeho dávkování, koncentraci, za čas, za způsob jeho podání. Anesteziologická sestra je odpovědná za vlastní výkon, kterým jí anesteziolog pověřil. [22]

Po skončení operace, po probuzení pacienta a po jeho extubaci předává sestra pacienta spolu s anesteziologem na dospávací pokoj, oddělení JIP nebo oddělení ARO podle pooperačního stavu pacienta a povahy operačního výkonu.

Předáním pacienta práce anesteziologické sestry nekončí, ale pokračuje úklidem použitých pomůcek, dezinfekcí použitých součástí přístrojů, doplněním pomůcek a léků. Po každé anestezii se musí přezkoušet funkčnost anesteziologického přístroje a připravit si vše k další případné anestezii. Po skončení celého operačního programu sestra vypne monitory, odpojí anesteziologický přístroj od přívodu plynů a provede úklid všech pomůcek. Na závěr

zkontroluje počet omamných látek a zápisy, které provedla do Evidenční knihy o spotřebě omamných látek.

V případě lokální anestezie, analgosedace, epidurální anestezie, epidurální i subarachnoidální anestezie, anesteziologická sestra připravuje pomůcky, polohuje pacienta před výkonem a asistuje lékaři při provádění technik lokální anestezie. [8]

Larsen ve své knize Anestezie uvádí, že "celková anestezie je lékařská činnost, která představuje závažný zásah do integrity lidského organismu. Lékařské výkony nelze přenášet na střední zdravotnické pracovníky, a to ani v případech, kdy jde o pracovníky s odpovídajícím pomaturitním specializačním studiem sester v anesteziologii, v resuscitační a intenzivní péči, o diplomované sestry pro intenzivní péči a sestry s dlouholetou praxí na anesteziologickém úseku, s velkými zkušenostmi." [22, str. 9, 10]

### **2.2.3 Motivace k práci anesteziologické sestry**

"Motivy jsou dynamické tendence osobnosti člověka, vnitřní hnací síly jeho činnosti, které usměrňují jeho prožívání i jednání." [17, str. 31]

Každé činnosti, která má být úspěšná, musí předcházet dostatek motivace. Na motivaci jedince se podílí jeho touha po uspokojení určité potřeby a s ní souvisejí jedincovy zájmy. Zájmy zaručují větší úspěšnost v každém povolání. Pouhý zájem však nestačí zajistit úspěch. Práce nemá být pro jedince pouze prostředek k zajištění obživy, ale má být i zdrojem společenského vyžití a má uspokojovat systém hodnot, který člověk uznává. Člověk vyvíjí aktivitu do doby, než uspokojí určitou potřebu. Když si potřebu člověk uspokojit z nějakého důvodu nemůže, hledá si náhradní cíl. [17, 34]

Podle Abrahama Maslowa se potřeby dělí na:

- fyziologické potřeby: potřeba tepla, potravy, vyměšování, sexu, potřeba nemít bolest;
- potřeba bezpečí a jistoty: týká se hledání jistoty, vyhýbání se neznámému, nebezpečnému;
- potřeba lásky a společnosti: jedinec chce někomu a někam patřit, chce být milován;
- potřeba sebeúcty: potřeba být sám sebou pozitivně hodnocený a druhými lidmi vážený, ceněný;
- potřeba seberealizace: člověk si plní přání být tím, čím chce být a naplňuje si tak svoje možnosti vývoje a růstu.

Potřeba seberealizace je umístěna nejvýše v Maslowově pyramidě, je na nejvyšším stupni v hierarchii potřeb. Při uspokojení z práce, při naplnění života v oblasti společenského vytížení a následného ocenění je potřeba seberealizace naplněna. [34]

Motivace k práci zdravotních sester je ovlivňována dvěma druhy faktorů, faktory hygienickými a motivačními. Mezi faktory hygienické patří: pracovní podmínky, jistota pracovního místa, politika podniku, vztahy s vedoucím – nadřízeným, výše platu, odborné řízení, vztahy s kolegy na pracovišti, postavení v práci, pocit bezpečí v práci, faktor vlivu práce na osobní život. Mezi faktory motivační řadíme: práci jako takovou, pracovní výkon, uznání za práci, možný pracovní růst a postup, odpovědnost vyplývající z pracovní činnosti.

Pro zdravotnické povolání, povolání anesteziologické sestry nevyjímaje, jsou hlavními motivačními prvky dobrá pracovní doba, možnost zajímavé práce, osobní uznání, vysoký plat, postup po výkonu, dobří spolupracovníci, dobrý nadřízený, dobré zacházení, jistota zaměstnání, možnost postupu, uznání práce, spravedlnost, profesní prestiž, potřeba pomáhat nemocným, spolupráce se členy jiných profesí multidisciplinárního týmu, vztahy mezi jednotlivými anesteziologickými sestrami navzájem, pracovní výkon a odpovědnost. [26]

#### **2.2.4 Zátěž plynoucí z povolání anesteziologických sester**

Povolání anesteziologické sestry je náročné po fyzické i psychické stránce. Na rozdíl od jiných oddělení nemocnice klade anesteziologické pracoviště větší zátěž na sestru v oblasti psychické.

Psychicky zatěžujícími faktory pro anesteziologickou sestru jsou následující.

- Požadavek pracovat na několika operačních sálech nebo pracovištích, což souvisí se zajištěním anesteziologické péče pro všechny příslušné obory nemocnice. Každý operační obor má svoje specifické zvláštnosti, kterými se anesteziologická sestra musí řídit při výkonu činnosti. Anesteziologická sestra ovládá znalosti z mnoha oborů medicíny.
- Se střídáním anesteziologických pracovišť úzce souvisí i střídání jednotlivých členů v týmu operačních sálů. Střídání jednotlivých členů multidisciplinárního týmu klade na anesteziologickou sestru zátěž v oblasti spolupráce se členy týmu.
- Pro spolupráci s jednotlivými členy v multidisciplinárním týmu je důležitá komunikace. Každý jedinec v týmu komunikuje jiným způsobem, proto se anesteziologická sestra musí přizpůsobit ostatním členům střídajících se týmů po

stránce komunikační. Nezbytnou jsou pro ni dobré komunikační znalosti a dovednosti, které umí uplatnit ve své praxi.

- Pacienti před výkonem v anestezii mají obavy o svoje zdraví, strach z neznámé situace. Anesteziologická sestra svým klidným a laskavým přístupem pomáhá pacientovi zmenšit jeho obavy a zvýšit jeho důvěru v optimistické vyřešení jeho stresující životní situace.
- Anesteziologická sestra spolu s lékařem nepřetržitě monitoruje fyziologické funkce pacienta během anestezie. Nepřetržité soustředění klade důraz na pozornost.
- V případě známek blížícího se selhání základních životních funkcí nebo při srdeční a oběhové zástavě zajišťuje s lékařem neodkladnou resuscitaci. Tyto dramatické situace musí sestra zvládat pohotově a bez většího emocionálního projevu.
- Při operačních výkonech neplánovaných, mnohdy prováděných z vitální indikace je zatěžující velká časová tíseň, která také přispívá k negativním faktorům práce anesteziologické sestry.
- Psychickou zátěž zvyšuje nutnost rychle řešit měnící se situace ve spojitosti s velkou zodpovědností za případné chybné rozhodnutí. [32, 33]

K fyzicky zatěžujícím faktorům v práci anesteziologické sestry řadíme následující problémy.

- Směnný provoz a s ním související práce v noci.
- Nadměrnou fyzickou námahu spojenou s polohováním a překládáním pacienta na operační stůl a z operačního stolu na lůžko po skončení anestezie. Někdy vykonává anesteziologická sestra práci za sanitáře. Práce sanitáře vyžaduje hlavně fyzickou sílu.
- Častým problémem bývá nedostatek nebo nemožnost odpočinku a krátkodobé relaxace v průběhu pracovního dne.
- Časový stres, který souvisí se špatnou organizací práce na operačním sále, znamená pro anesteziologickou sestru nedodržování pitného a stravovacího režimu během pracovní doby.
- Práce s chemickými látkami a pobyt v prostoru s rentgenovým zářením.

Anesteziologické sestry mají velkou zodpovědnost. Musí se povinně celoživotně vzdělávat, ale často jsou nuceny si vzdělávací aktivity financovat sami. Na straně druhé jsou často nedostatečně finančně ohodnocené. [12, 3, 33, 8, 20]

Nadměrná pracovní zátěž může vyústit v **Syndrom vyhoření „burn out syndrome“**. Syndrom vyhoření je často diskutovaným tématem v práci sester, které pracují na náročných

pracovištích. Mezi náročná pracoviště patří i anesteziologické pracoviště. Syndrom vyhoření je "stav masivního vyčerpání, který je pociťován jako vyprahlost, vyhaslost a je již studován více než 20 let". [2, str. 137, 138]

K Syndromu vyhoření dochází z důvodů individuálních, profesních nebo organizačních. Mezi příčiny syndromu vyhoření řadíme stres, napětí při konfliktu, strach požádat o pomoc druhou osobu, přehnané nároky na svou osobu, stres v soukromém životě. K příčinám pracovním patří absence sociální opory, monotónní pracovní rutina, malé množství autonomie a řada dalších. Podíl na syndromu vyhoření má i velká fyzická zátěž nebo nebezpečí přenosu infekce. Syndrom vyhoření nepřichází náhle, neočekávaně, ale vzniká pozvolně, často v průběhu několika let.

"K hlavním projevům syndromu vyhoření v oblasti psychické patří:

- ztráta schopnosti radovat se, těšit se ze života, ztráta vůle angažovat se, ztráta schopnosti empatie, ztráta pocitu zodpovědnosti,
- negativní postoje vůči vlastní osobě, vůči práci, instituci, společnosti a životu vůbec,
- emocionální problémy, agresivita, netrpělivost, nervozita,
- únava, vyčerpání, pití, abúzus drog, ztráta zájmů, až po vývoj těžké deprese a jiných psychických poruch.

V oblasti tělesných příznaků lze hovořit o poruše spánku, poruše chuti k jídlu, zvýšené náchylnosti k nemocem, psychosomatickým potížím apod." [2, str. 139] Všechny výše zmíněné projevy mohou v důsledku plnění pracovních povinností postihnout i anesteziologickou sestru. [2]

## 2.3 Tým – zdravotnický tým

*"Neexistuje jedinec jako ideální pracovník, ale může existovat dokonalý tým."* (J. Adizes) [18, str. 12]

Tým je skupina lidí, v níž všichni členové pracují pro dosažení společného cíle a vzájemně se doplňují svými dovednostmi. Slovo tým pochází z anglického jazyka – team. Je složeno ze 4 slov: Together, Everybody, Achieves, More a ve volném překladu znamená "společně dosáhneme více". [18, str. 12]

Kolajová definuje tým jako: "tři a více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci a mají pocit společné identity, společného vědomí "my". Všichni se snaží dosáhnout společného cíle. Dodržují většinou nepsané normy či pravidla, podle kterých dobrovolně a z vlastní vůle pracují a jednají." [18, str. 12]

Týmy dělíme na formální a neformální. V neformálních týmech si členové týmu uspokojují svoje vlastní potřeby, rozvíjí si a upevňují potřebu uznání. Zároveň si členové neformálních týmů omezují svoje pocity úzkosti a nejistoty. Neformální týmy jsou zájmová sdružení, kluby.

Formální týmy pracují pro dosažení cílů organizace. Členové formálních týmů řeší složité pracovní úkoly. Navzájem spolupracují a podporují se tak, aby společně našli řešení zadaných úkolů. Rovněž se členové ve formálních týmech učí a rozvíjí po odborné stránce. K formálním týmům se řadí oddělení, katedry, manažerské týmy v jedné společnosti. [18, 17]

Jednotlivé týmy se navzájem od sebe liší velikostí. Velikost týmu by měla být taková, aby se jednotliví jedinci v ní pracovním doplnovali a tým jako celek by měl zachovanou flexibilitu a kompaktnost. V odborné literatuře se uvádí, že optimální počet členů v týmu je pět až sedm. V takto početném týmu se daří efektivně rozdělit práci, dobře se tým řídí. Většinou je ještě tak malý, že se v něm netvoří podskupiny. [18, 17] "Otázkou optimálního počtu pracovníků v týmu se zabývají různé metody. Nejvýstižnější z nich je asi přístup H. Stieglitze, jenž vytypoval sedm faktorů, které v tomto procesu působí. Jsou to:

- stupeň podobnosti či rozdílnosti práce;
- fyzická vzdálenost pracovníků;
- složitost činnosti;
- kvalifikace pracovníků;
- rozsah nutné koordinace mezi členy týmu;
- pracnost plánování práce týmu (v jednotkách času);
- přítomnost pomocníků (asistentů)." [18, str. 19]

Při plnění složitých a náročných pracovních úkolů je počet členů v pracovním týmu vyšší. [18]

Ve zdravotnických týmech se vyskytuje několik profesí:

- lékaři a farmaceuti;
- sestry
  - absolventky magisterských a bakalářských studijních programů,
  - sestry specialistky,
  - diplomované sestry,
  - sestry, absolventky středních zdravotnických škol;
- nižší zdravotničtí pracovníci
  - zdravotničtí asistenti,

- ošetřovatelé a ošetřovatelky;
- sanitáři;
- další členové zdravotnického týmu
  - fyzioterapeuti,
  - ergoterapeuti,
  - sociální pracovníci,
  - psychologové. [34]

### 2.3.1 Spolupráce v týmu

"Předpokladem týmové práce je zejména ochota pracovníků spolupracovat v odborných otázkách jako rovný s rovným, za poskytnutí všech odborných informací členům týmů s cílem dosáhnout odborného konsenzu." [2, str. 122]

"V týmu by měl převažovat partnerský přístup spolupráce, nikoliv paternalistický (otcovský, nadřazený) nebo naopak submisivní (podřízený)." [34, str. 30] Efektivní týmová práce je zásadní pro všechna vysoce riziková pracoviště, ke kterým patří i operační sál. [34, 9]

Týmová spolupráce je proces, který se skládá z několika etap. Jednotlivé etapy jsou: stanovení cíle, skladba týmu, identifikace s cílem, průběh týmové spolupráce, techniky, výsledky a vyhodnocení týmové spolupráce. [18]

Stanovení cíle týmové spolupráce stojí na začátku procesu týmové spolupráce. Cíl spolupráce koresponduje se strategií firmy. Členové týmu se vybírají s ohledem na jejich vzdělání, pracovní dovednosti a osobní předpoklady k práci. Při výběru členů týmu se přihlíží i k jejich schopnostem vzájemné spolupráce a komunikace. K identifikaci s cílem týmové spolupráce dochází po zapojení všech členů týmu do aktivit týmu. Během průběhu týmové spolupráce mají jednotliví členové týmu jasně definovanou svoji roli, jsou vymezená základní pravidla a normy, je definován harmonogram týmových činností. Na závěr dochází k posouzení a změření výsledku práce týmu. Výsledky se prezentují a jsou z nich vytvořeny závěry ve smyslu – pochvala a výsledky nebo poučení z nedostatků. Během týmové spolupráce se objevují pozitivní i negativní emocionální prvky, jako jsou dobrá nálada, příjemná atmosféra, tvůrčí klima nebo hádky, nervozita, nechť k další práci. [18]

Kolajová uvádí konflikt, ztrátu zájmu a nerozhodnost jako kritické faktory týmové spolupráce. **Konflikt** vzniká jako důsledek vyhroceného napětí. Některé druhy konfliktu jsou prospěšné a napětí uvolní. Konfliktům všeobecně nejde předejít nebo se jim vyhnout. Příčinou konfliktů jsou nejčastěji roztříštěné názory členů týmu, nemotivující vůdce týmu, který

nechválí a přeceněné schopnosti týmu. **Ztráta zájmu** se běžně během týmové spolupráce objevuje. Neměla by však být dlouhodobá a neměla by ovlivnit cíle týmu. Příčinami ztráty zájmu mohou být malá spoluúčast členů týmu na řešení úkolu, nedostatečné znalosti potřebné pro vyřešení úkolu, nebo pokud členové týmu vidí úkol jako nepodstatný a neatraktivní. **Nerozhodnost** přichází, pokud je většina členů pasivní. Pasivní členové týmu jsou frustrováni aktivními členy týmu. Aktivní členové mají nad ostatními členy moc. Příčinou nerozhodnosti může být obtížná řešitelnost pracovního úkolu, strach z rozhodnutí nebo strach z reakce okolí na rozhodnutí. Pro rozvoj specializace sester i lékařů je nutné, aby pracovali v týmu. [18, 2]

Činnosti lidí v týmu na sebe navzájem navazují a jsou na sobě závislé. Pacienti vnímají sestry i lékaře jako nerozdělitelné součásti celého týmu. Každý člen týmu plní určitou část úkolu, celý tým pracuje pro určitý léčebný výsledek. Lékař a sestra tvoří profesní tým, jehož cílem je pomáhat lidem. Jednotlivý členové týmu by k sobě měli být ohleduplní, měli by se vzájemně chápat a respektovat. [24, 34, 18]

### 2.3.2 Role v týmu

Kolajová definuje role v týmu takto: "Je to takové chování jedince v týmu, které mu je vlastní a je týmem přijímáno. Jde o chování člena týmu k ostatním, o jeho přístup k řešení problémů a o jeho typické postoje při plnění úkolu. V rámci týmu se určují četné role, jež se zaměřují na splnění úkolu nebo udržení optimálních mezilidských vztahů." [18, str. 32, 33]

Pro dobrou funkci týmu je důležité optimální obsazení rolí. Čím více rolí je v týmu obsazeno, tím je tým úspěšnější. Rozdělení rolí určuje cestu, kterou se tým bude ubírat k cíli. V menších týmech zaujímá jedinec i více rolí než jen jednu. Role v týmu nemusí být stabilní, ale mění se vlivem tématu, které tým řeší, vlivem momentální nálady nebo interpersonální dynamiky týmu. Úkolové role zajišťují splnění cíle a určují směr cesty k cíli. Úkolové role plní koordinátor, zdrojař, ... Udržující role zajišťují podporu dobrých mezilidských vztahů v pracovním týmu. K udržovacím rolím patří humanizátor.

Belbin (1981) rozdělil týmové role a jednotlivé role charakterizoval.

- Konceptor, formovač stanovuje pravidla práce. Stanovené cíle vysvětluje ostatním členům týmu. Roli konceptora zastávají lidé extrovertně ladění, vysoce emotivní, kteří se nebojí překážek. Když se překážky objeví, hledají jejich řešení a motivují ostatní do pracovní činnosti. Konceptor postrádá porozumění pro druhé, nejraději soutěží. Pro své manažerské schopnosti je zárukou pro zajištění akceschopnosti týmu.



- Koordinátor je důležitý při každodenní týmové práci při vedení lidí. Umí improvizovat a problémy řeší s klidem. Důvěřuje ostatním a z jeho role vyzařuje jistota. Svým jednáním směřuje ostatní členy týmu ke splnění cíle. Rozumí si spíše s kolegy, kteří jsou na stejné úrovni.
- Inovátor vymýšlí stále nové nápady a myšlenky. Je tvořivý. Inovátor je většinou introvertní a citlivá osobnost. Všechny jeho myšlenky nejsou uskutečnitelné, často se pohybuje v oblacích. V týmu se oceňuje jeho nápaditost a schopnost vynalézat nové postupy.
- Zdrojař umí vyhledávat nové příležitosti a kontakty. Svoje myšlenky nadšeně sděluje ostatním, aby je mohli ostatní členové týmu dále rozvíjet. Zdrojař je extrovert s dobrými komunikačními schopnostmi.
- Hodnotitel umí analyzovat problémy, zhodnotit návrhy. Rozhoduje se pomalu, umí kriticky myslet. Hodnotitel je kritický.
- Realizátor systematicky řeší problémy. Je spolehlivý, loajální k firmě, přizpůsobivý. Má velmi dobré organizační schopnosti a díky svým schopnostem může spolehlivě zastávat vysokou manažerskou pozici.
- Humanizátor zabraňuje konfliktům uvnitř týmu. Snadno se přizpůsobuje lidem i situacím. Humanizátor stmeluje tým. Bývá oblíbený pro svoji družnou povahu a zájem o to, jak se druzí cítí.
- Dotahovač dokončuje týmové úkoly. Při práci je horlivý, precizní a má smysl pro dokončování práce. Je pozorný k detailům. Úkoly, které nelze dokončit, dotahovač nezahajuje.

Při sestavování týmu je vhodné otestovat testem týmových rolí všechny potenciální členy týmu. [18, 28]

### **2.3.3 Role anesteziologické sestry v týmu**

Role sestry se v historickém průběhu mění vlivem rozvoje oboru ošetrovatelství. Role sestry v ošetrovatelské praxi je dána každodenní činností sestry. Vyhláškou MZ ČR č. 424/2004 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků došlo k významnému navýšení kompetencí sester. Zvětšilo se množství výkonů, které sestry poskytují bez indikace lékaře. Vlivem posílení sesterských kompetencí jsou sestry samostatnější ve svém rozhodování. Dříve k mnoha výkonům neměly sestry kompetence nebo musely být písemně pověřeny lékařem. [6, 3]

Mezi role sester patří: role ošetrovatelky, role pomocnice, role zprostředkovatelky, role učitelky, role poradkyně, role obhájkyne práv pacienta, role manažerky, role vedoucího, role instrumentální, role nositelky změn, role edukátorky a role výzkumnice. Všechny tyto role, které se navzájem prolínají, plní při své práci i anesteziologická sestra. Plněním všech výše vyjmenovaných rolí anesteziologická sestra zlepšují zdravotní stav pacientů po anestezii, zlepšuje úroveň anesteziologické zdravotní péče a zvyšují si tak svoji osobní spokojenost.[6, 2, 34]

Úloha anesteziologické sestry v týmu je založená na vzájemné partnerské spolupráci lékařů i sester pracujících v multidisciplinárním týmu na operačním sále. Obecně je léčba chorob v kompetenci lékaře. Sestra má kompetence k ošetrovatelské péči, která lékařskou činnost doplňuje. Pokud je pacient ohrožený na životě, sestra změni svoje priority ošetrovatelské péče a společně s lékařem se pro ni stává v případě ohrožení života pacienta nejdůležitější prioritou záchranu života. Anesteziologická sestra spolupracuje se všemi členy týmu operačních sálů. V některých případech je sestra nucená vykonávat pracovní úkoly i za jiné členy týmu. Příkladem je vykonání práce za sálového sanitáře. Někdy anesteziologická sestra vykonává činnosti, které má ve svoji kompetenci lékař – anesteziolog. [3, 6]

Profesní organizace anesteziologů uznává za mimořádných situací, mezi které patří hromadné katastrofy a hromadná neštěstí, souběžnou anestezii. Larsen ve svém díle uvádí podmínky takzvané souběžné anestezie. "Při zvažování postupu souběžné anestezie je kladen důraz na výjimečnost jejího užití. Anesteziolog může s pomocí dvou anesteziologických sester, které mají patřičné vzdělání a dostatek zkušeností z každodenní anestezie, zahájit celkovou anestezii na dvou vedle sebe sousedících a propojených operačních sálech. Anesteziolog tehdy provede rizikové výkony, jakými je např. tracheální intubace, extubace a anesteziologické sestry vedou anestezii. Anesteziolog v tomto případě dohlíží a kontroluje práci obou anesteziologických sester. Pokud nastane jakýkoliv nepředpokládaný průběh anestezie, lékař anesteziolog zasáhne. Takovýto způsob anestezie lze použít pouze u nekomplikovaných případů. Pokud je u pacienta vysoké anesteziologické riziko nelze u něj souběžný způsob anestezie využít." [22, str. 910]

### **2.3.4 Znaky multidisciplinárního týmu na operačním sále**

Práce na operačním sále je vždy prací týmovou. Jednotliví členové týmu vykonávají náročnou a vysoce specializovanou práci. Každá profese v multidisciplinárním týmu operačních sálů má přesně dané svoje místo, svoji pracovní náplň.

Na operačním sále spolu pracuje tým operační a anesteziologický. Malé operační výkony provádí lékař operatér s pomocí sálové sestry, při větších výkonech potřebují další spolupracovníky především z řad anesteziologie.

Mezi členy operačního týmu patří:

- lékař – operatér;
- lékaři – asistenti operatéra;
- sestra instrumentářka;
- sestra pomocná – v týmu nazývaná sestra obíhající.

Mezi členy anesteziologického týmu patří:

- anesteziolog;
- anesteziologická sestra.

V týmu operačního sálu by měl být přítomen i sálový sanitář.

Při některých operacích je v týmu přítomen technik, rentgenový laborant nebo další specialisté podle povahy prováděných operací.

Všichni členové týmu musí znát dobře svoje pracovní povinnosti vyplývající z jejich pracovního zařazení. [8]

Je nutné podporovat multidisciplinární týmovou spolupráci sester i lékařů, aby se zlepšila komunikace všech členů týmu lékařského i ošetrovatelského. Povolání lékařů a sester je regulované. Regulovaností chápeme povolání, které je řízené a usměrňované. Povolání sester i lékařů je vzájemně nezastupitelné. Bez lékaře nemůže plnit svoji ošetrovatelskou činnost sestra, bez práce sester nemůžou vykonávat svoji činnost lékaři. [2, 34]

### **2.3.5 Pracovní náplň oborů a jednotlivých členů multidisciplinárního týmu na operačním sále**

Vedoucím operačního týmu je operatér. Podle druhu operace jsou v operačním týmu 1 až 4 operatéri. První, většinou nejzkušenější chirurg je hlavní operatér, ostatní lékaři, asistenti operatérovi asistují. Operatér provádí operační výkony v oboru, v kterém je specializován. Hlavní operatér řídí průběh samotného výkonu, jeho rozhodnutí je určující pro samotný operační postup, stanovuje eventuální další postup při případných vzniklých peroperačních komplikacích. Asistenti operatéra umožňují přehlednost operačního pole, přidržují nástroje, suší případné krvácení v operačním poli. Operatér má i kompetence k provádění periferních nervových blokad, infiltračních a topických anestezií. [20, 30]

"Jestliže by operatér podal pacientovi sám osobně celkovou anestezii, ačkoliv je k dispozici anesteziolog, a v této anestezii provedl rovněž výkon, jde o nepřípustnou zdvojenou odpovědnost, navíc bez odpovídající kvalifikace. Odborně bude jeho postup posuzován podle kritérií platných pro kvalifikovaného anesteziologa. Při peroperačních anesteziologických komplikacích bude posuzování ještě přísnější a operatér se bude zodpovídat, z jakého důvodu na sebe vzal zdvojenou simultánní odpovědnost – za výkon i za anesteziologický postup." [22, str. 906]

Sálová sestra – instrumentářka asistuje operatérovi při provádění operačního výkonu. Během operace podává operatérovi sterilní nástroje i zdravotnický materiál potřebný k výkonu z předem připravených sterilních instrumentačních stolků. Instrumentářka na konci každé operace počítá množství operačních nástrojů a roušek, které musí vždy souhlasit.

Sálová sestra pomocná připravuje operační sál k provozu. Zajišťuje případné doplnění instrumentačních stolků sterilními nástroji v průběhu operace, asistuje při oblékání operačního týmu do sterilních plášťů a rukavic, uvádí do chodu přístroje potřebné při operačním výkonu. Spolupracuje se sanitářem a anesteziologickou sestrou při ukládání pacienta na operační stůl, kontroluje vhodné osvětlení operačního pole. V případě potřeby zajišťuje telefonický kontakt s laboratořemi a posílá peroperačně odebraný materiál k vyšetření do laboratoří. Po operaci pečuje o rány, dekontaminuje a sterilizuje nástroje, provádí záznamy do ošetrovatelské dokumentace operačních sálů. Od sálových sester se vyžaduje technická zručnost, pohotovost, znalost operačních postupů a operačních nástrojů. Instrumentářka dokonale ovládá zdravotnické přístroje, které jsou používány při operacích. Mezi její osobnostní přednosti patří schopnost improvizace, kombinace a zajištění klidného průběhu operace. Sálová sestra během své práce často zastupuje práci lékaře, sanitáře nebo uklízečky. Je důležitým členem týmu operačního sálu. [20, 30]

Do anesteziologického týmu patří lékař anesteziolog a anesteziologická sestra. Anesteziolog podává anestezii. Anesteziolog zajišťuje co nejlepší převedení operovaného pacienta přes operační výkon. Ovládá dokonale techniky celkové a místní anestezie. Zajišťuje dýchací cesty po úvodu do celkové anestezie, určuje jaké léky a v jakém množství budou pacientovi podány, monitoruje pacientovy fyziologické funkce během anestezie. Po ukončení anestezie předává pacienta se stabilizovanými životními funkcemi a se zajištěnou pooperační analgezií na příslušné pooperační pracoviště podle stavu pacienta a povahy operačního výkonu. Pokud je nemocný v závažném stavu, chirurg indikuje urgentní operační výkon. Pacienta chirurg informuje o jeho stavu a na základě informovaného souhlasu pacienta

s operací a s anestezií anesteziolog musí podat anestezii. Když je pacient v bezvědomí, není schopen podepsat informovaný souhlas s anestezií a jeho stav vyžaduje neodkladný operační výkon v celkové anestezii, je anesteziolog oprávněn podat anestezii. [1, 13]

### 2.3.6 Komunikace jednotlivých členů v multidisciplinárním tým

Spolupráce na operačním sále je založená na principech vzájemné profesní důvěry, komunikace a sebeovládání. Efektivní týmová komunikace je podmínkou bezpečnosti pacienta na operačním sále. Pokud dochází ke komunikačním problémům, vznikají nenapravitelné škody. Komunikační selhání přispívá ze 70 % ke vzniku mimořádných událostí. [22, 19, 9]

Komunikací rozumíme proces přenosu informace od jedné osoby k osobě druhé. Komunikace se dělí na verbální a nonverbální. Verbální komunikace je komunikace pomocí slov. Kromě slov ovlivňují verbální komunikaci rychlost řeči, hlasitost, výška hlasu, délka verbálního projevu, intonace a případná přítomnost slovních parazitů.

Nonverbální komunikace znamená ve zjednodušeném významu řeč těla. Součástí neverbální komunikace jsou mimika – výraz obličeje, proxemika – vzdálenost mezi komunikujícími lidmi, haptika – taktilní sdělení, posturologie – postoj těla, kinezika – pohyb těla, pohledy, gesta, úprava zevnějšku. [34, 37]

Sdělení a komunikační klima jsou základními prvky komunikace. Sdělení může být jak nonverbální tak i verbální. Komunikační klima, které sdělení podporuje, označujeme jako pozitivní. Komunikační klima, které zhoršuje porozumění, označujeme jako negativní.

Informace se přenášejí komunikačním procesem. Mezi složky komunikačního procesu patří vytváření představ, zakódování, přenos, přijetí, dekodování a reakce.

Grohar – Muray a Di-Croce uvádějí 10 zásad dobré komunikace:

- ujasněte si myšlenky, než začnete komunikovat s ostatními;
- vezměte v úvahu fyzické prostředí;
- vezměte v úvahu duševní prostředí;
- v případě nutnosti se poradte s ostatními, abyste si byli jisti, že vaše informace jsou přesné;
- tón musí odpovídat obsahu sdělení;
- využijte příležitosti sdělit příjemci něco užitečného, cenného nebo pochvalného;
- navažte na komunikaci;
- neverbální chování by mělo podporovat komunikaci;

- buďte aktivním posluchačem;
- buďte asertivní. [10]

Komunikace mezi lékařem a pacientem, mezi zdravotní sestrou a pacientem, mezi lékařem a sestrou proudí vždy v obou směrech. Obsahuje pokaždé aspekty evalvace i devalvace. Devalvace v komunikaci znamená snižování hodnoty druhého člověka projevem, jednáním a činy. Evalvace znamená jednání, kterým vyjadřujeme úctu, vážnost a uznání druhého člověka. Podmínkou úspěšné komunikace je snaha, aby aspektů evalvace bylo vždy více. [19, 37, 10]

### **2.3.7 Výhody práce v multidisciplinárním týmu**

Multidisciplinární tým dosahuje lepších a efektivnějších pracovních výsledků než jednotlivec, který pracuje sám, bez opory, bez možnosti porady a konzultace. Týmová práce většinou urychluje cestu k cíli. Každý člen v multidisciplinárním týmu má jiné zkušenosti a dovednosti a při společné práci mohou jednotliví členové týmu svoje dovednosti vzájemně kombinovat. Vzájemnou kombinací dovedností a spoluprací se objevuje více možností pro řešení pracovních problémů. Mezi hlavní výhody týmové práce Kolajová řadí budování mezilidských vztahů v týmu, pozitivní dopad na komunikaci mezi jednotlivými členy týmu, využívání zkušeností, znalostí a dovedností jednotlivců pro ostatní členy týmu. V prostředí týmu bývá příjemnější pracovní atmosféra. Jednotlivci v týmu se učí úctě k ostatním, jsou sníženy obavy členů týmu z neúspěchu nebo odpovědnosti, zvyšuje se jejich sebevědomí. Práce v týmu přináší uznání. Pokud má některý člen týmu osobní krizi, tým mu může pomoci v jejím překonání. [18, 17]

„Spokojení členové týmu pociťují:

- uvolněnou, neformální atmosféru;
- mají prostor k diskuzi o úkolu;
- svobodně se vyjadřují k problémům;
- pracovní úkoly chápou a přijímají;
- pokud mají výhrady k práci, svobodně je vyjadřují a manažer jejich výhrady přijímá;
- přicházejí s vlastními podněty a iniciativou;
- mají pocit sounáležitosti k pracovnímu týmu;
- pracovní úkoly mají jasně definované;
- kritika v týmu je věcná a neobjevují se osobní útoky.“ [17, str. 125]

### 2.3.8 Problémy v týmové spolupráci

Tak jako má týmová práce svá pozitiva, má i své negativní stránky. V týmové skupině se jedinci musí přizpůsobit pravidlům a normám, aby splnili společný cíl. Někdy členové týmu nedokážou potlačit svoji individualitu a neumějí vycházet s ostatními. Spolupráce v týmu bývá někdy časově náročnější, hrozí konflikty mezi jednotlivými členy týmu. Konflikty mohou vyvolat inovační změny, ale mohou také vyústit v nespokojenost s prací. Dokonce mohou mít vliv na fungování týmu. [18, 5]

Hádky v týmu – jak se k nim postavit? Křivohlavý a Pečenková uvádějí několik řešení. Lze se chovat tak, jako by se nic nestalo, druhou možností je začít útočit. Nejlepší variantou je zamýšlení nad sebou samým a následné prodiskutování problému s osobou, se kterou komunikují. [19]

J. Drábková uvádí několik nevýhod, ke kterým je nutno přihlížet při urgentní péči v intenzivní medicíně. Patří mezi ně nutnost jednoduché a omezené komunikace, když padají zásadní rozhodnutí. Prostředí plné stresu, které nelze opustit, vytváří podmínky pro zkratové jednání, do popředí se dostává emocionální složka. Stresové prostředí na odděleních intenzivní péče, operační sály nevyjímaje, přispívá velkou měrou k únavě sester a ke vzniku syndromu vyhoření.

"Nejobtížnější témata, která sestry musí nést a řešit – s dosahem do komunikace i do své vlastní osobnosti:

- spolurozhodování o intenzitě léčby;
- naléhání pacienta, naléhání blízkých osob na zařazení nevhodných prvků v ošetrovatelské péči;
- velmi četné, ošetrovatelsky bezúčelné vyžadování přednostní pozornosti z důvodu anxiозity;
- nespravedlivě útočné chování členů rodiny a blízkých osob;
- nevyváženost v ošetrování určených pacientů v týmu směny sester;
- absence přátelských vztahů v nejbližším týmu sester a v bezprostředním služebním vztahu;
- kombinace s rodinnými, časovými problémy, se zatěžujícím studiem;
- kombinace s vlastní nedostatečnou výkonností – odbornou i zdravotní, s chronickou únavou a ztrátou pozitivní motivace.

Sestry mají velký význam v komunikaci k pacientům, protože jsou při své práci v intenzivní péči pacientům nejbližší ztrátou pozitivní motivace.“ [7, str. 187]

Pokud dojde v týmové spolupráci ke střetu představ o tom, co se očekává nebo o tom, co je zavedené, mluvíme o konfliktu v týmu. Nejčastějšími příčinami konfliktů jsou odlišné odborné dovednosti, sociální status, osobnosti členů týmu a kultura, nepřizpůsobení se neočekávaným změnám v týmu, neschopnost člena týmu. [10, 39, 5]

Mezi nejčastější typy konfliktů v ošetrovatelství patří profesionální konflikty, které jsou důsledkem neslučitelnosti nároků, profesních zásad a systému. Dalším typem je konflikt mezi jednotlivými sestrami pramenící z rozdílnosti pohledů jednotlivých sester na filozofii ošetrování. Jedna skupina sester poskytuje péči v souladu s holistickým přístupem, naproti tomu druhá skupina sester se orientuje na výkony. Tyto rozdílné pohledy jsou často zdrojem nedorozumění, která mohou přerůst v konflikt. Konflikt mezi sestrou a lékařem souvisí s modelem péče, který je poskytován. Sestra se zaměřuje na péči ošetrovatelskou, lékař se zabývá péčí léčebnou. Různorodé pracovní činnosti jednotlivých zdravotníků, sester i lékařů, jsou příčinou neustálých konfrontací vlastního jednání s jednáním ostatních členů pracovního týmu. Konflikty z nedostatku osobní kompetence se vyskytují, když je sestra převedena na pracoviště, s jehož problematikou není dostatečně seznámená. Konkurenční konflikty přicházejí při konfliktu rolí. Role sestry, studentky, manželky a v neposlední řadě matky je náročná z hlediska času, energie i pozornosti. Instrumentální konflikty jsou časté na odděleních intenzivní péče, operační sály nevyjímaje. Na těchto odděleních sestry musí zvládat nemalé nároky na technické znalosti a na péči společně s lidským plněním potřeb pacientů. Důraz je kladen na zvládnutí spolupráce s početným profesionálním týmem. Konflikty mezi sestrou a pacientem se vyskytují, pokud se cíle ošetrovatelské péče sester neshodují s cíli pacientů. Konflikty jsou v ošetrovatelské péči věčné a je nutné být na jejich efektivní zvládnutí připravený. [10, 39, 5]



## **3 EMPIRICKÁ ČÁST**

### **3.1 Cíle empirické části práce**

#### **3.1.1 Hlavní cíl empirické části práce**

Cílem výzkumného šetření je posoudit vnímání současné pozice anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu anesteziologickými sestrami samotnými a ostatními členy multidisciplinárního týmu.

#### **3.1.2 Dílčí cíle empirické práce**

- Cíl č. 1: Zjistit pohled jednotlivých členů týmu na týmovou spolupráci.
- Cíl č. 2: Identifikovat pozitivní hledisko práce v multidisciplinárním týmu.
- Cíl č. 3: Identifikovat negativní hledisko práce v multidisciplinárním týmu.
- Cíl č. 4: Identifikovat potřeby členů multidisciplinárního týmu.
- Cíl č. 5: Zmapovat důvody pro volbu práce anesteziologické sestry a určit činnosti, které AS vykonávají nejraději.
- Cíl č. 6: Zjistit problémy (nedostatky) a jejich četnost, které mohou mít negativní vliv na ošetrovatelskou péči anesteziologických sester.
- Cíl č. 7: Na podkladě analýzy dotazníkového šetření vypracovat/navrhnout plán preventivních opatření pro multidisciplinární týmy operačních sálů.

## **3.2 Metodika**

### **3.2.1 Použitá metodika práce**

Pro zpracování empirické části bakalářské práce Úloha anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu v péči o pacienta byla zvolena metoda kvantitativního výzkumného šetření. Kvantitativní výzkum je měřitelný čísly a ověřuje platné teorie. Kvantitativní výzkum jsem analyzovala pomocí statistických metod. Výzkumné šetření bylo provedeno dotazníkovou metodou. Pro kvantitativní výzkumné šetření jsem vytvořila dva druhy anonymních dotazníků. Jeden druh byl určen pro výzkumné šetření u anesteziologických sester, druhý typ dotazníku byl určen pro výzkumné šetření u ostatních členů multidisciplinárního týmu operačních sálů (pro lékaře anesteziology, pro lékaře

operatéry a pro sálové sestry). Dotazníky byly vytvořeny pro účely tohoto výzkumu na základě osobních zkušeností a prostudované literatury. Oba druhy dotazníku obsahují 18 otázek. Dotazník pro anesteziologické sestry je tvořen 6 otázkami uzavřenými, 11 otázkami polouzavřenými a 1 otázkou otevřenou. Dotazník pro ostatní členy multidisciplinárního týmu obsahuje 9 otázek uzavřených, 8 otázek polouzavřených a 1 otázku otevřenou. Otevřená otázka nabízela respondentům možnost uvést další případné komentáře, připomínky, které se týkají tématu výzkumného šetření. Dotazníky byly sestaveny tak, aby nebylo jejich vyplnění příliš časově náročné a respondenti je byli ochotni vyplnit.

Během měsíce října 2010 jsem provedla na operačních sálech chrudimské nemocnice předvýzkum. Respondenti předvýzkumu mi potvrdili srozumitelnost dotazníkového šetření.

Výzkum probíhal od měsíce listopadu 2010 do ledna 2011 v Chrudimské nemocnici, a.s. a v Pardubické krajské nemocnici, a.s. Výzkum byl prováděn se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Chrudimské nemocnice, a.s. a se souhlasem Oddělení výchovy a vzdělávání Pardubické krajské nemocnice, a.s. (viz přílohy 1, 2) V chrudimské nemocnici jsem dotazníky distribuovala členům týmu osobně, v pardubické nemocnici jsem dotazníky distribuovala ve spolupráci s vrchními sestrami jednotlivých oddělení.

Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků. V Chrudimské nemocnici, a.s. bylo rozdáno 50 dotazníků, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. bylo rozdáno 70 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 100 (83,3 %). 3 dotazníky byly vyplněny neúplně, proto byly před vyhodnocováním vyřazeny. Pro statistické zpracování dat bylo použito 97 dotazníků, což představuje 80,8 % z celkového počtu rozdaných dotazníků.

V následující tabulce je uvedený počet dotazníků použitých k vyhodnocení v jednotlivých skupinách multidisciplinárního týmu.

*Tabulka 1: Počet respondentů v jednotlivých skupinách MT*

Anesteziologické sestry	Sálové sestry	Lékaři anesteziologové	Lékaři operatéri	Celkový počet dotazníků pro vyhodnocení
25	29	20	23	97

Výsledky výzkumného šetření jsem zpracovala statistickou metodou na základě absolutní a relativní četnosti. Výsledky výzkumného šetření jsem znázornila pomocí grafů a tabulek zpracovaných v programu Microsoft Office Excel.

### **3.2.2 Zkoumaný soubor a jeho charakteristika**

Zkoumaný soubor tvoří členové multidisciplinárního týmu, anesteziologické sestry, lékaři anesteziologové, sálové sestry a lékaři operatéři, kteří pracují na operačních sálech v nemocnicích v Chrudimi a v Pardubicích. Tento soubor tvořilo 54 sester, 25 sester anesteziologických, 29 sester sálových. Dalšími členy souboru bylo 43 lékařů, z toho bylo 20 anesteziologů a 23 operatérů. V chrudimské nemocnici vyplnili dotazníky operatéři bez rozlišení odbornosti, jejich výběr byl nahodilý. V pardubické nemocnici odmítlo vedení chirurgického oddělení vydat souhlas s vyplněním dotazníků od lékařů chirurgického oddělení, proto byly dotazníky vyplněny pouze lékaři ortopedického oddělení.

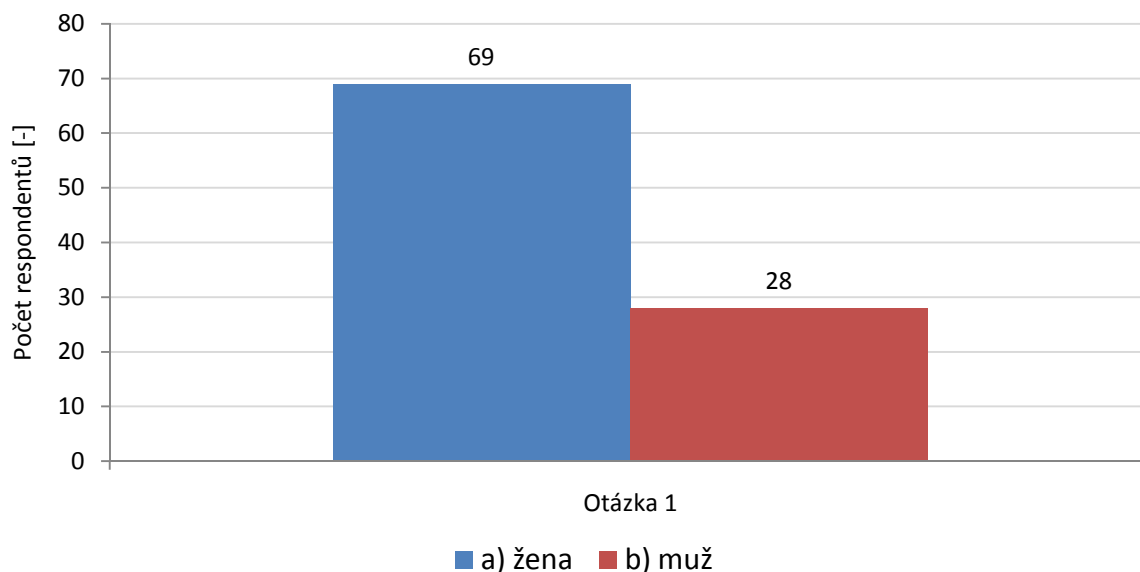
Výzkumu se zúčastnilo 53 sester ženského pohlaví a 1 sestru pohlaví mužského, 16 lékařů ženského pohlaví a 27 lékařů pohlaví mužského. Nejvíce dotazovaných bylo ve věkové kategorii od 30 do 39 let. Druhou nejpočetnější skupinou byli dotazovaní ve věku od 40 do 49 let, poté následovala věková skupina od 50 do 59 let respondentů, nejméně početnou skupinou byli respondenti ve věku od 20 do 29 let.

### **3.3 Výsledky výzkumu a jejich analýza**

Tato kapitola je věnována výsledkům výzkumu a jejich analýze. Vzhledem k potřebě vyhodnocení dvou typů dotazníků pro dvě skupiny dotazovaných, je tato analýza rozdělena do tří částí. První část věnovaná společným otázkám je uvedena v kapitole 5.1 Vyhodnocení společných otázek. Druhá část věnovaná otázkám specifickým pro anesteziologickou sestru je uvedena v kapitole 5.2 a třetí část věnovaná otázkám specifickým pro ostatní členy multidisciplinárního týmu je uvedena v kapitole 5.3.

### 3.3.1 Vyhodnocení společných otázek

#### Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Graf č. 1: Pohlaví respondentů

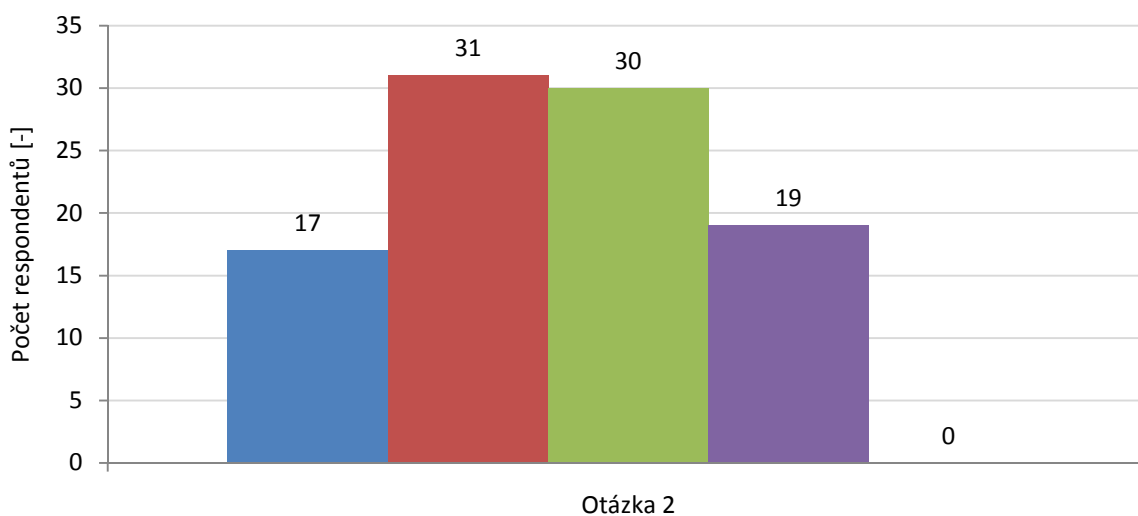
Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) se dotazníkového šetření zúčastnilo 69 žen (71,1 %) a 28 mužů (28,9 %).

V následující tabulce je uvedeno pohlaví respondentů v jednotlivých skupinách multidisciplinárního týmu.

Tabulka 2: Pohlaví respondentů v jednotlivých skupinách MT

Členové týmu	Absolutní četnost [-]	Relativní četnost [%]
Anesteziologické sestry		
- Ženy	24	24,7
- muži	1	1,0
Sálové sestry		
- ženy	29	29,9
- muži	0	0
Lékaři anesteziologové		
- ženy	12	12,4
- muži	8	8,2
Lékaři operatěři		
- ženy	4	4,1
- muži	19	19,6
Celkem	97	100

## Otázka č. 2: Kolik Vám je let?



■ a) 20 - 29 let ■ b) 30 - 39 let ■ c) 40 - 49 let ■ d) 50 - 59 let ■ e) 60 a více let

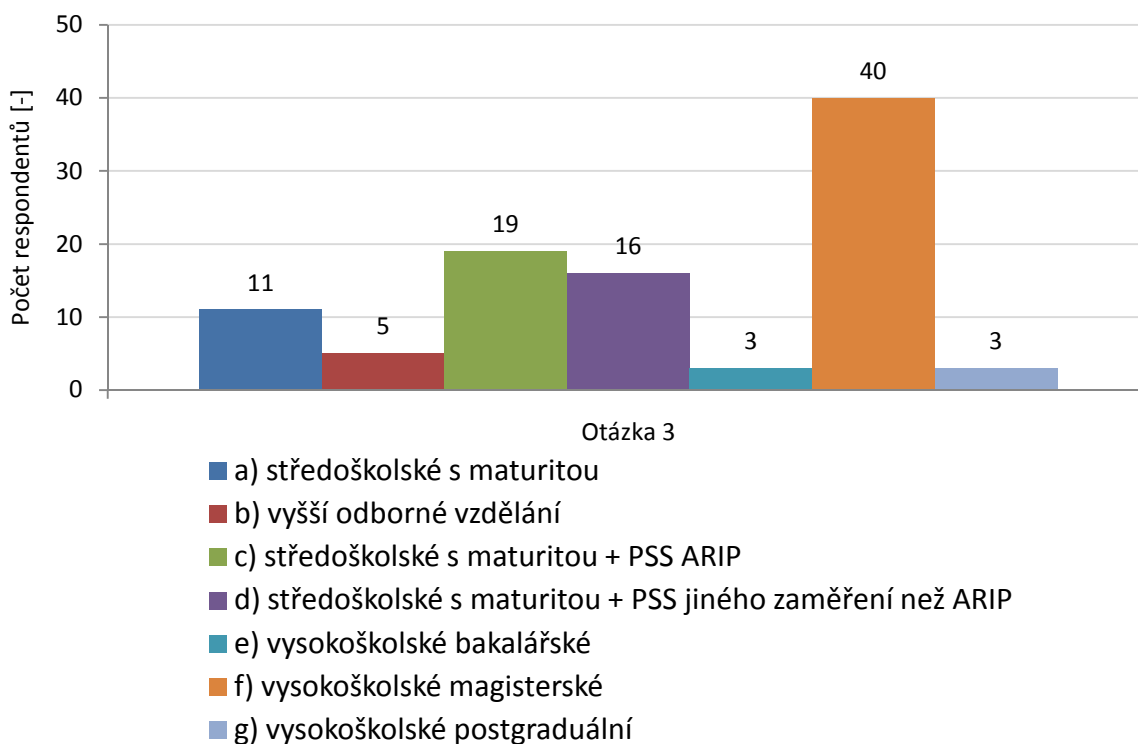
Graf č. 2: Věk respondentů

Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) tvořilo nejpočetnější skupinu 31 respondentů (32 %) ve věku 30 – 39 let. 17 respondentů (17,5 %) bylo ve věku od 20 do 29 let. Ve věku 40 - 49 let bylo 30 respondentů (30,9 %) a ve věku 50 – 59 let bylo 19 (19,6 %) respondentů. Ve výzkumném souboru se neobjevil žádný respondent ve věku 60 a více let (0 %).

Tabulka 3: Věk respondentů v jednotlivých skupinách MT

Členové týmu	Věková rozmezí	Absolutní četnost [-]	Relativní četnost [%]
Anesteziologické sestry	- věk od 20 do 29 let	0	0
	- věk od 30 do 39 let	11	11,3
	- věk od 40 do 49 let	10	10,3
	- věk od 50 do 59 let	4	4,1
Sálové sestry	- věk od 20 do 29 let	5	5,2
	- věk od 30 do 39 let	9	9,3
	- věk od 40 do 49 let	8	8,2
	- věk od 50 do 59 let	7	7,2
Lékaři anesteziologové	- věk od 20 do 29 let	5	5,2
	- věk od 30 do 39 let	6	6,2
	- věk od 40 do 49 let	6	6,2
	- věk od 50 do 59 let	3	3,1
Lékaři operatěři	- věk od 20 do 29 let	7	7,2
	- věk od 30 do 39 let	5	5,2
	- věk od 40 do 49 let	6	6,2
	- věk od 50 do 59 let	5	5,2
Celkem		97	100

### Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

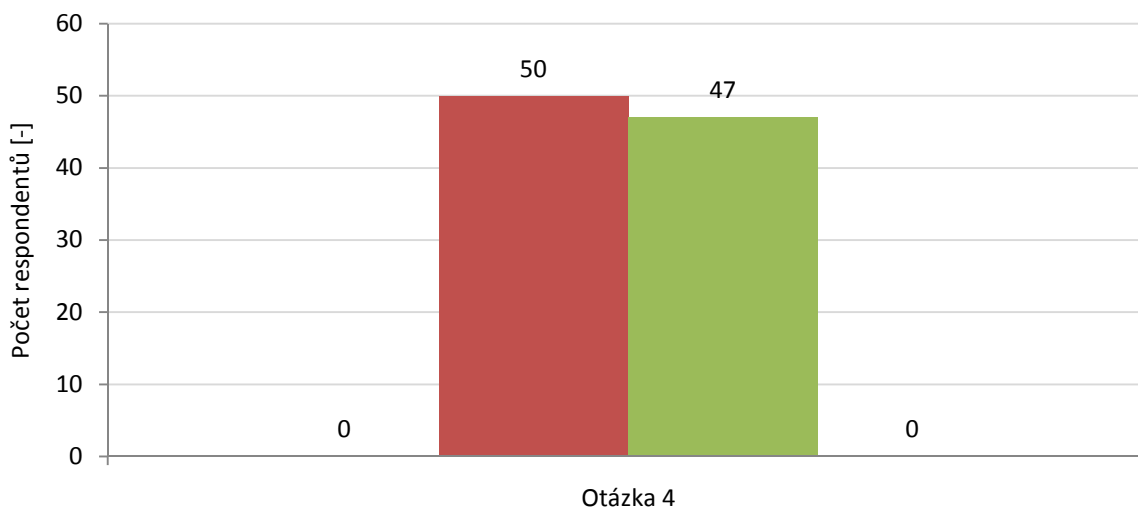
Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedlo 11 respondentů (11,3 %), že mají středoškolské vzdělání s maturitou. 5 respondentů (5,2 %) uvedlo ukončené vyšší odborné vzdělání. 19 respondentů (19,6 %) má středoškolské vzdělání s maturitou a PSS ARIP. 16 respondentů (16,5 %) má středoškolské vzdělání s maturitou + PSS jiného zaměření než ARIP. 3 respondenti (3,1 %) mají vysokoškolské bakalářské vzdělání. 40 respondentů (41,2 %) má vysokoškolské magisterské vzdělání a 3 respondenti (3,1 %) mají ukončené vysokoškolské postgraduální vzdělání.

V následující tabulce jsou uvedeny počty respondentů s nejvyšším ukončeným vzděláním v jednotlivých skupinách MT.

Tabulka 4: Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů v jednotlivých skupinách MT

Členové týmu	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost [-]	Relativní četnost [%]
Anesteziologické sestry	- Středoškolské s maturitou	3	3,1
	- Vyšší odborné vzdělání	2	2,1
	- Středoškolské s maturitou + PSS ARIP	18	18,6
	- Středoškolské s maturitou + PSS jiného zaměření než ARIP	0	0,0
	- Vysokoškolské bakalářské	2	2,1
	- Vysokoškolské magisterské	0	0,0
	- Vysokoškolské postgraduální	0	0,0
Sálové sestry	- Středoškolské s maturitou	8	8,2
	- Vyšší odborné vzdělání	3	3,1
	- Středoškolské s maturitou + PSS ARIP	1	1,0
	- Středoškolské s maturitou + PSS jiného zaměření než ARIP	16	16,5
	- Vysokoškolské bakalářské	1	1,0
	- Vysokoškolské magisterské	0	0,0
	- Vysokoškolské postgraduální	0	0,0
Lékaři anesteziologové	- Vysokoškolské magisterské	18	18,6
	- Vysokoškolské postgraduální	2	2,1
Lékaři operatěři	- Vysokoškolské magisterské	22	22,7
	- Vysokoškolské postgraduální	1	1,0
Celkem		97	100

#### Otázka č. 4: V jakém typu nemocnice pracujete?



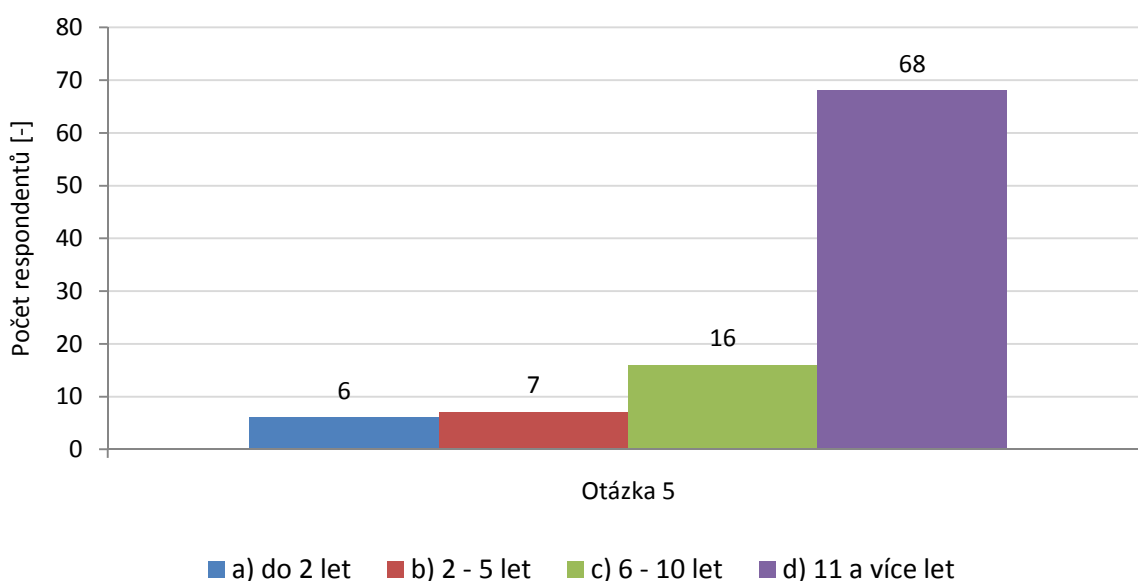
■ a) fakultní nemocnice ■ b) krajská nemocnice ■ c) akciová společnost ■ d) jiná

Graf č. 4: Typ nemocnice, ve které respondenti pracují

Z celkového počtu respondentů 97 respondentů (100 %) pracuje 47 respondentů (48,5 %) v chrudimské nemocnici, která je akciovou společností, 50 respondentů (51,5 %) pracuje v Pardubické krajské nemocnici, která je zároveň akciovou společností. Žádný z respondentů nepracuje ve fakultní ani v jiné nemocnici.



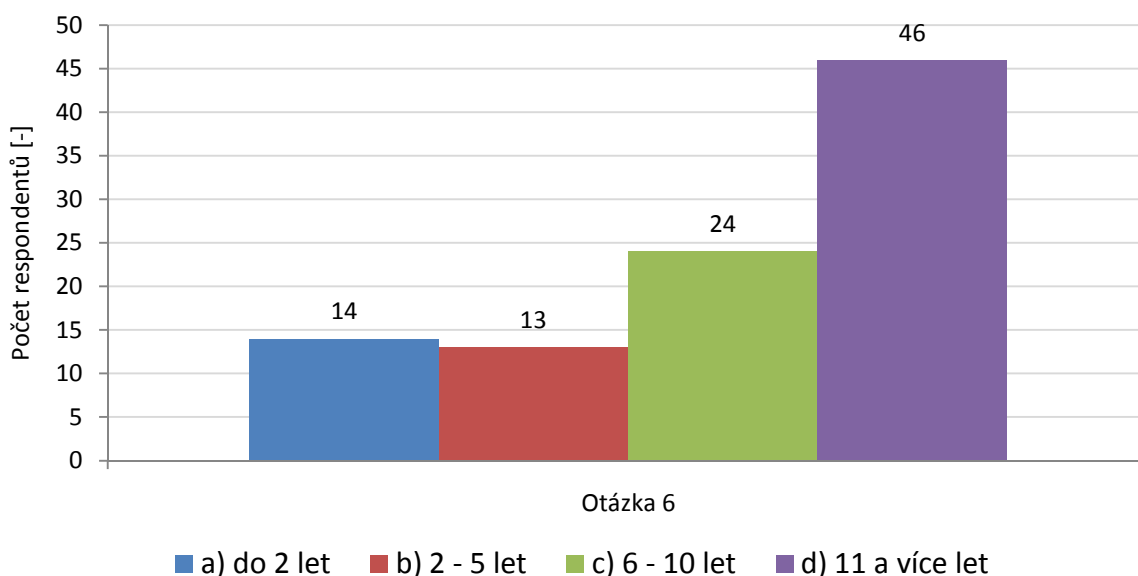
### Otázka č. 5: Délka práce ve zdravotnictví



Graf č. 5: *Délka praxe ve zdravotnictví*

Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) odpovědělo 6 respondentů (6,2 %), že pracuje ve zdravotnictví méně než 2 roky, 7 respondentů (7,2 %) pracuje ve zdravotnictví 2 – 5 let. 16 respondentů (16,5 %) pracuje ve zdravotnictví 6 – 10 let. 68 respondentů (70,1 %) pracuje ve zdravotnictví déle než 11 let a tvoří nejpočetnější skupinu ve výzkumném soboru. Průměrná doba, po kterou pracují respondenti, kteří pracují déle, než 11 let je 22,6 let. Nejdéle pracuje ve zdravotnictví respondent, který odpracoval 38 let.

### Otázka č. 6: Jak dlouho pracujete v nynějším oboru?



Graf č. 6: Délka praxe v nynějším oboru

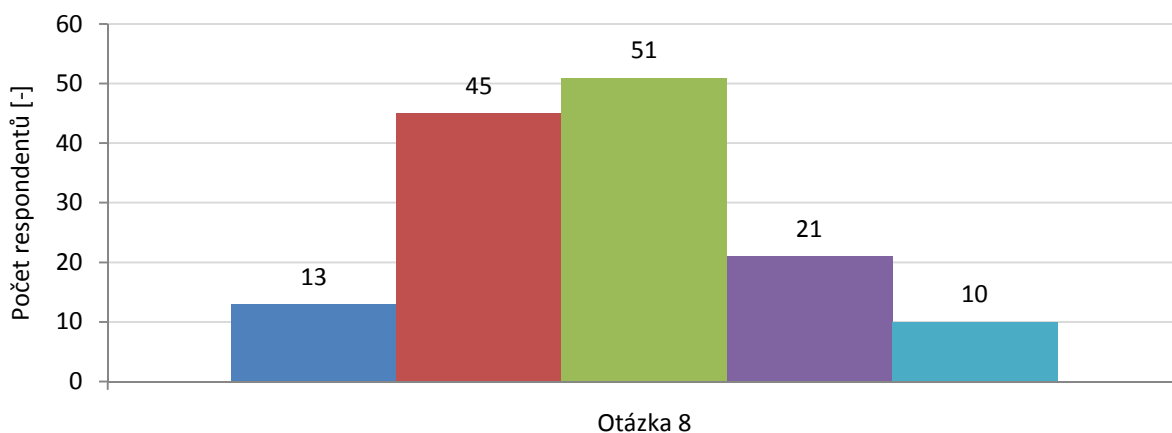
Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedlo 14 respondentů (14,4 %), že pracují v nynějším oboru méně než 2 roky. 13 respondentů (13,4 %) uvedlo, že pracují v nynějším oboru 2 – 5 let. 24 respondentů (24,7 %) pracuje v nynějším oboru 6-10 let a 46 respondentů (47,4 %) pracuje v nynějším oboru déle než 11 let. Průměrná délka praxe respondentů pracujících v nynějším oboru déle než 11 let je 20,82 let. Nejdéle pracujícím respondentem v nynějším oboru je respondent, který odpracoval ve svém oboru 38 let.

Tabulka 5: Délka praxe v nynějším oboru u jednotlivých členů MT

Členové týmu	Věková rozmezí	Absolutní četnost [-]	Relativní četnost [%]
Anesteziologické sestry	- Do 2 let	4	4,1
	- 2 – 5 let	2	2,1
	- 6 – 10 let	10	10,3
	- 11 a více let	9	9,3
Sálové sestry	- Do 2 let	4	4,1
	- 2 – 5 let	4	4,1
	- 6 – 10 let	7	7,2
	- 11 a více let	14	14,4
Lékaři anesteziologové	- Do 2 let	3	3,1
	- 2 – 5 let	3	3,1
	- 6 – 10 let	5	5,2
	- 11 a více let	9	9,3
Lékaři operatěři	- Do 2 let	3	3,1
	- 2 – 5 let	4	4,1
	- 6 – 10 let	2	2,1
	- 11 a více let	14	14,4
Celkem		97	100

## Otázka č. 8: V čem vidíte pozitivum Vaší práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů?

Respondenti mohli uvést více možností odpovědí.



- a) práce v týmu operačního sálu u mě vyvolává pocit pohody a jistoty
- b) práce mě přináší nové vědomosti a dovednosti, které získávám i od jiných členů týmu
- c) baví mě pracovat v multidisciplinárním týmu
- d) v kritických situacích mi ostatní členové týmu poskytují oporu
- e) jiné

Graf č. 7: Pozitivum práce ve zdravotnickém týmu

Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedlo 13 respondentů (13,4 %), že práce v týmu operačních sálů u nich vytváří pocit pohody a jistoty. Pro 45 respondentů (46,4 %) práce ve zdravotnickém týmu přináší nové vědomosti a dovednosti, které získávají od jiných členů týmu. 51 respondentů (52,6 %) uvedlo, že je baví pracovat v multidisciplinárním týmu. 21 respondentů (21,6 %) uvedlo, že v kritických situacích jim ostatní členové týmu poskytují oporu. 10 respondentů (10,3 %) mělo jiný konkrétní názor. Respondenti označili více odpovědí a tomu odpovídá celkový součet odpovědí.

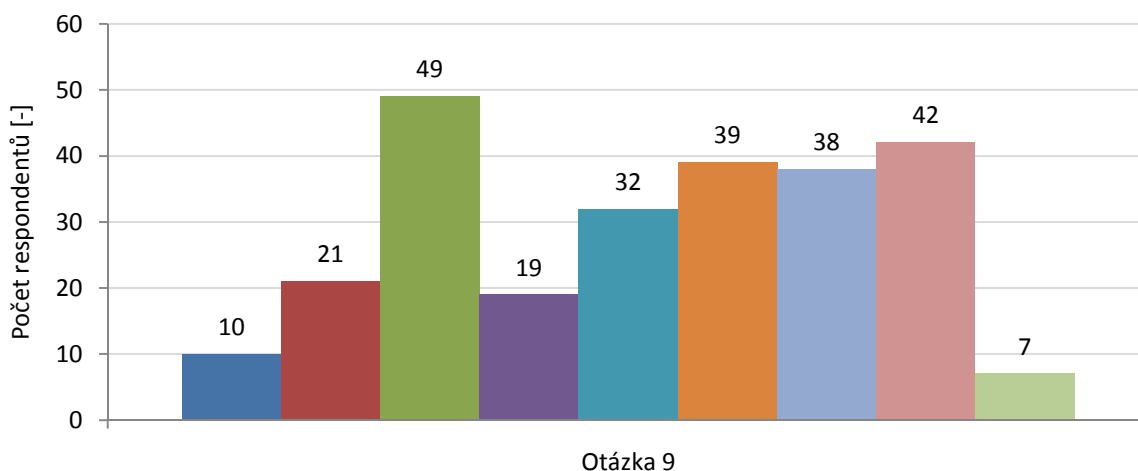
Konkrétní názory na pozitivní přínos práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů:

- 1 respondent uvedl, že nevidí žádné pozitivum práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů, dělá si jen svoji práci.
- 1 respondent uvedl, že pozitivní v jeho práci ve zdravotnickém týmu operačních sálů je spolupráce s některými hezkými sestřičkami.
- 1 respondent chce znalosti a vědomosti nabyté při práci poskytnout pacientům.

- 1 respondent uvedl, že je pozitivní, že je zodpovědný jen za menší množství personálu a menší množství pacientů na operačním sále než na standardním nemocničním oddělení.
- 4 respondenti uvedli, že je žádné pozitivum práce ve zdravotnickém týmu na operačních sálech nenapadá.
- 1 respondent uvedl, že za jediné pozitivum ve svojí práci považuje vydělávání peněz.
- 1 respondent uvedl, že pozitivum nachází ve snaze o smysluplnou práci.

### Otázka č. 9: V čem vidíte negativum Vaší práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů

Respondenti mohli označit více možností odpovědí.



- a) neustále se měnící personál
- b) špatné interpersonální vztahy v týmu
- c) náročná psychická práce
- d) časté vykonávání práce za pomocný zdravotnický personál
- e) nedostatek času pro komunikaci s pacientem
- f) nesouhra nebo špatná komunikace mezi anesteziologickou a operační skupinou
- g) nadřazenost a nepochopení některých členů týmu
- h) špatná organizace práce
- i) jiné

Graf č. 8: *Negativum práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů*

Tabulka 6: Negativní prvky práce v MT

	Sálové sestry	Anesteziologové	Operatři	Anesteziologické sestry
a) neustále se měnící personál	4	2	4	0
b) špatné interpersonální vztahy v týmu	7	4	1	9
c) náročná psychická práce	21	7	11	10
d) časté vykonávání práce za pomocný zdravotnický personál	7	3	3	6
e) nedostatek času pro komunikaci s pacientem	13	4	6	9
f) nesouhra nebo špatná komunikace mezi anesteziologickou a operační skupinou	6	10	5	18
g) nadřazenost a nepochopení některých členů týmu	11	10	1	16
h) špatná organizace práce	14	12	9	7
i) jiné	0	4	3	0

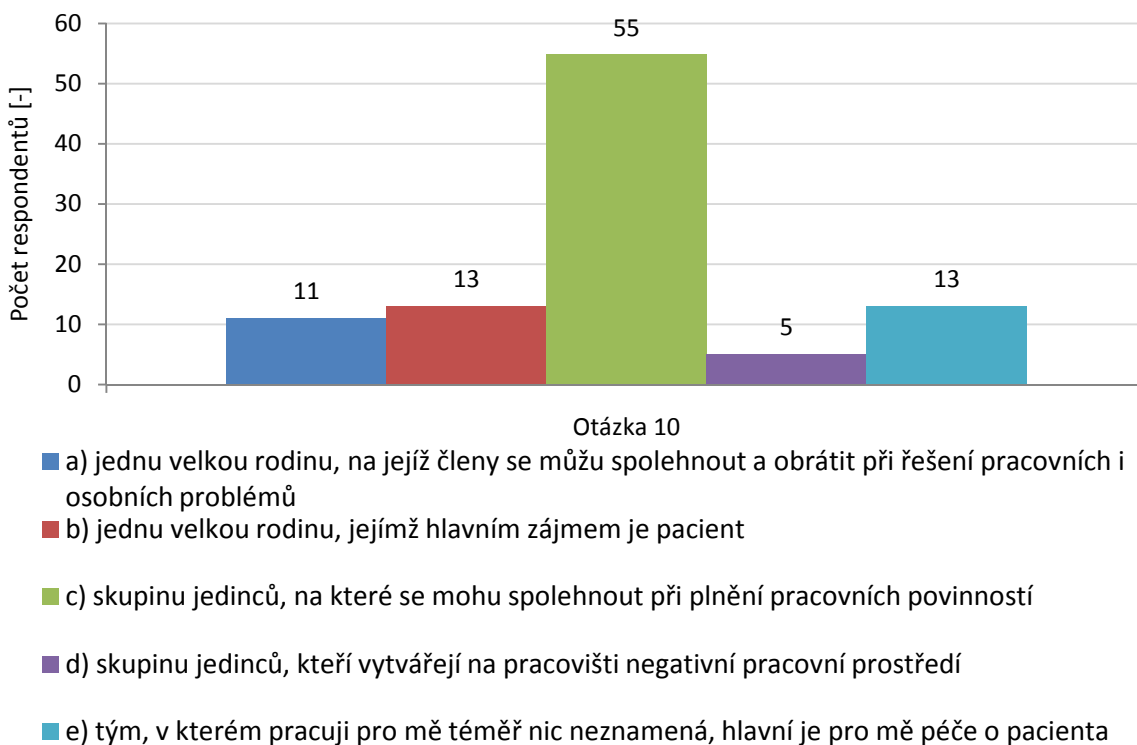
Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedlo 10 respondentů (10,3 %), že považují za negativum práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů neustále se měnící personál. 21 respondentů (21,6 %) považuje za negativum špatné interpersonální vztahy v týmu. 49 respondentů (50,5 %) respondentů považuje za negativum náročnou psychickou práci. 19 respondentů (19,6 %) považuje za negativní v týmové práci časté vykonávání práce za pomocný zdravotnický personál. 32 respondentů (33 %) považuje za záporný prvek svojí práce nedostatečný čas pro komunikaci s pacientem. 39 respondentů (40,2 %) vidí jako negativum nesouhru nebo špatnou komunikaci mezi anesteziologickou a operační skupinou. 42 respondentů (43,3 %) poukazuje na špatnou organizaci práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů. 38 respondentů (39,2 %) zvolilo za negativum nadřazenost a nepochopení některých členů týmu. 7 respondentů (7,2 %) uvedlo jiný názor na negativní prvky svojí práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů. Respondenti označili více odpovědí a tomu odpovídá celkový součet odpovědí.

Zde uvádím odpovědi respondentů, kteří zvolili variantu jiný názor na negativa práce ve zdravotnickém týmu.

- 3 respondenti uvedli, že nejsou negativa práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů.
- 1 respondent uvedl, že v týmové práci operačních sálů nejde vždy o zájem pacienta.
- 1 respondent uvedl, že za negativum svojí práce považuje velký tlak na úsporu času na úkor kvality a bezpečnosti práce. Za negativní považuje nestíhání operačních programů v běžné pracovní době, všeobecný stres, který vede k chybám, k narušování pracovní pohody i ke zhoršení kvality péče o pacienty.

- 1 respondent uvedl, že neustále narůstá množství operačních výkonů a v důsledku tohoto jevu dochází k pracovnímu přetížení všech členů zdravotnického týmu operačních sálů.
- 1 respondent uvedl, že negativní na práci v týmu operačních sálů je všechno.

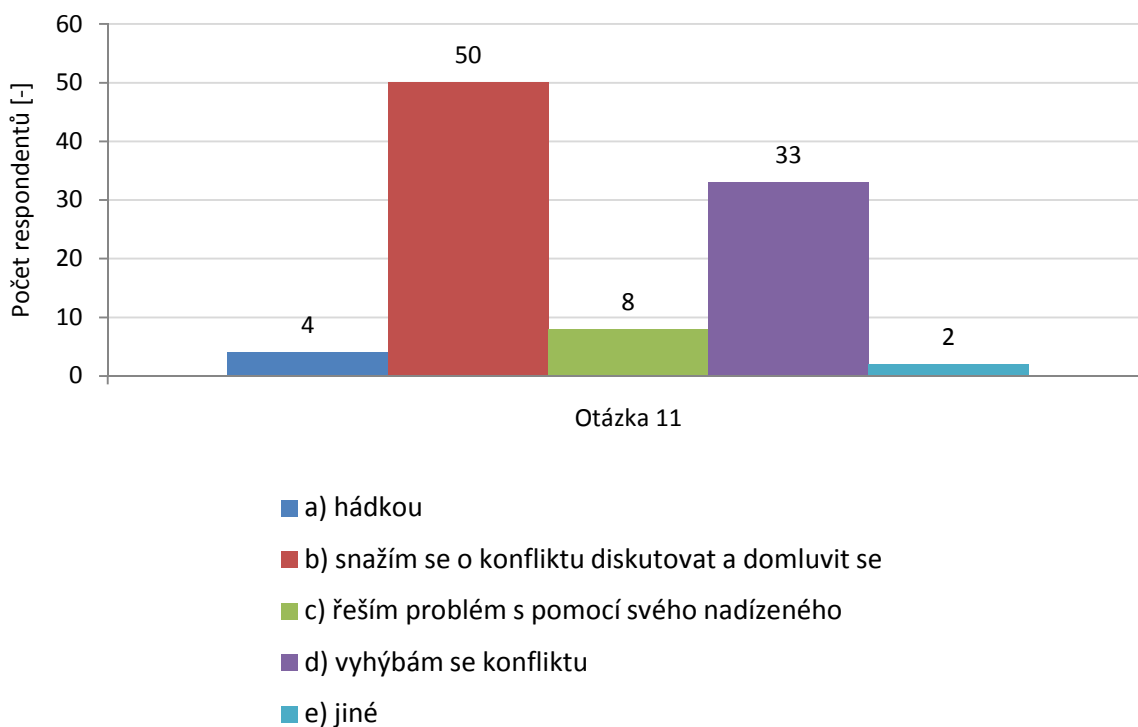
### Otázka č. 10: Zdravotnický tým, ve kterém pracujete, pro Vás znamená:



Graf č. 9: Pohled členů MT na svůj tým

Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedlo 55 respondentů (56,7 %), že pro ně tým, ve kterém pracují, znamená skupinu jedinců, na které se mohou spolehnout při plnění pracovních povinností. 13 respondentů (13,4 %) uvedlo, že pro ně zdravotnický tým znamená jednu velkou rodinu, jejímž hlavním zájmem je pacient. Stejný počet respondentů 13 (13,4 %) uvedl, že pro ně zdravotnický tým neznamená nic, hlavní je péče o pacienta. 11 respondentů (11,3 %) uvedlo, že pro ně zdravotnický tým znamená jednu velkou rodinu, na jejíž členy se mohou spolehnout a obrátit při řešení pracovních i osobních problémů. Pro 5 respondentů (5,2 %) znamená zdravotnický tým skupinu jedinců, kteří vytvářejí na pracovišti negativní pracovní prostředí.

### Otázka č. 11: Jak řešíte případný konflikt ve zdravotnickém týmu?



Graf č. 10: *Způsoby řešení konfliktu v týmu*

Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedlo 50 respondentů (51,5 %) uvedlo, že při případném konfliktu se snaží o konfliktu diskutovat, domluvit se. 33 respondentů (34 %) se případnému konfliktu v týmu vyhýbá. 8 respondentů (8,2 %) řeší případný konflikt v týmu pomocí svého nadřízeného. 4 respondenti (4,1 %) řeší případný konflikt hádkou. 2 respondenti (2,1 %) řeší konflikt jiným způsobem, tyto respondenti používají podle situace všechny způsoby řešení problému a podle jejich názoru nezbyvá někdy nic jiného než vyvolat hádku.

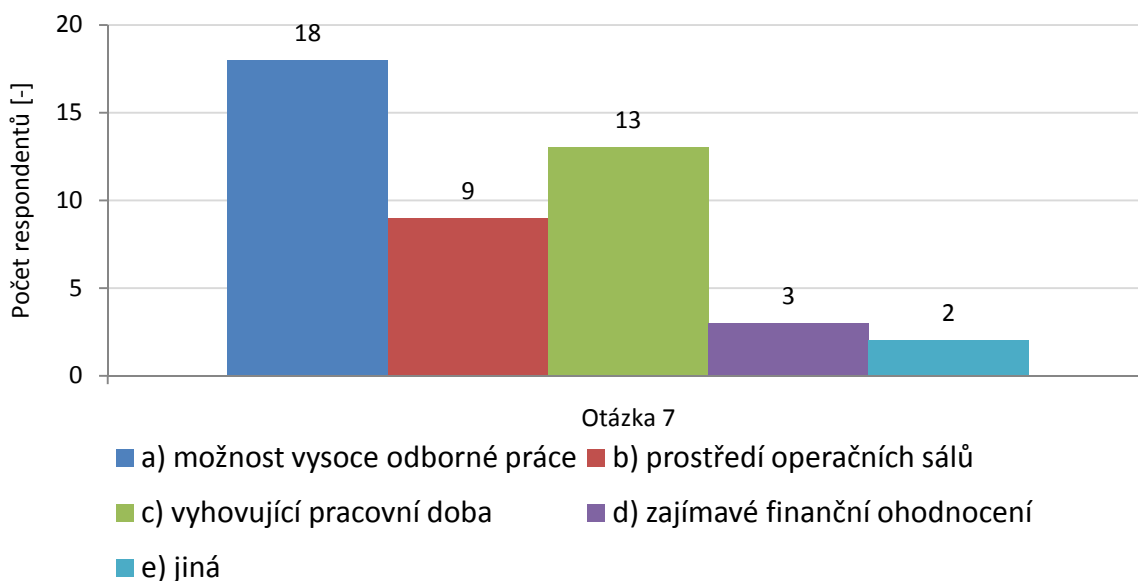


### 3.3.2 Vyhodnocení otázek specifických pro anesteziologickou sestru

V následující kapitole jsou vyhodnoceny otázky, na které odpovídaly v rámci výzkumného šetření pouze anesteziologické sestry.

#### Otázka č. 7: Proč jste se rozhodl(a) pracovat jako anesteziologická sestra?

Respondenti mohli zvolit více možností odpovědí.



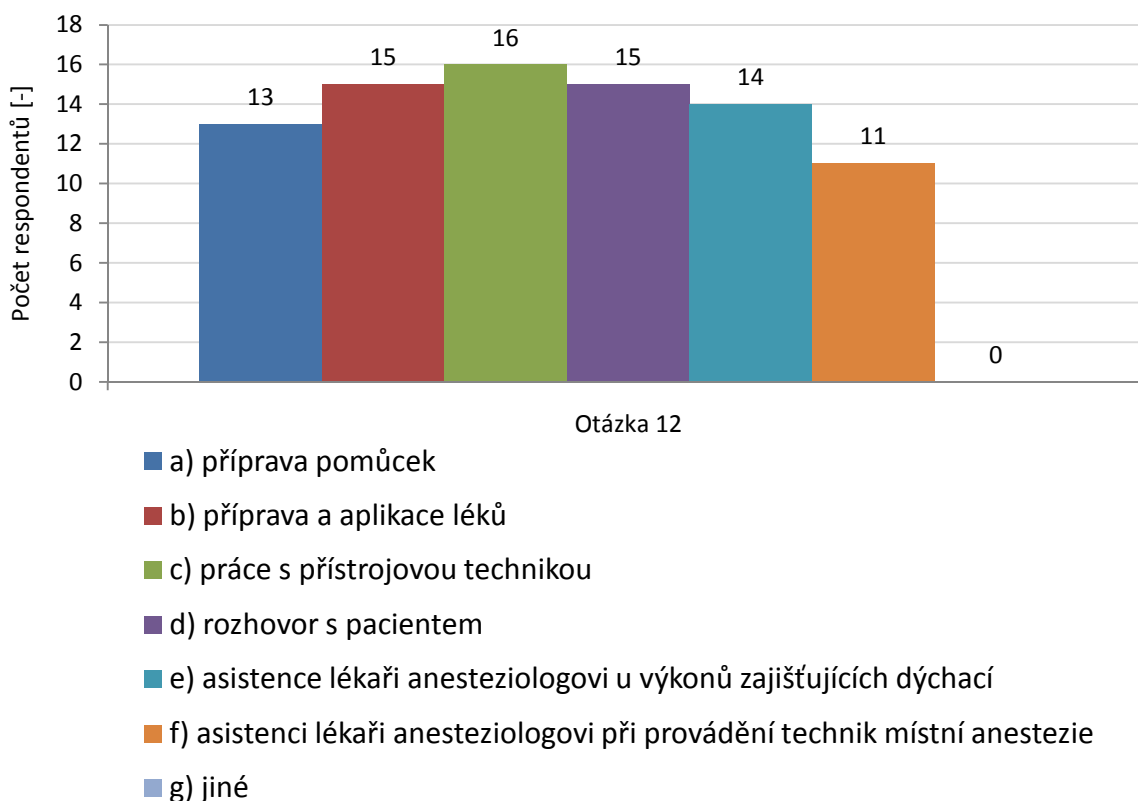
Graf č. 11: *Důvody pro rozhodnutí pracovat jako anesteziologická sestra*

Z celkového počtu 25 respondentů, anesteziologických sester (100 %) odpovědělo 18 respondentů (72 %), že důvodem volby jejich pracovního zaměření byla možnost vysoce odborné práce. Pro 13 respondentů (52 %) byla důvodem jejich volby vyhovující pracovní doba. 9 respondentů (36 %) označilo odpověď - prostředí operačních sálů. 3 respondenti (12 %) označili odpověď zajímavé finanční ohodnocení.

2 respondenti (8 %) zvolili jinou možnost odpovědi, 1 respondent si zvolil práci anesteziologické sestry, protože mu to bylo nabídnuto a 1 respondent odpověděl - dobrý pracovní kolektiv. Respondenti označili více odpovědí a tomu odpovídá celkový součet odpovědí.

## Otázka č. 12: Uvedte pracovní povinnost, která je vám nejbližší?

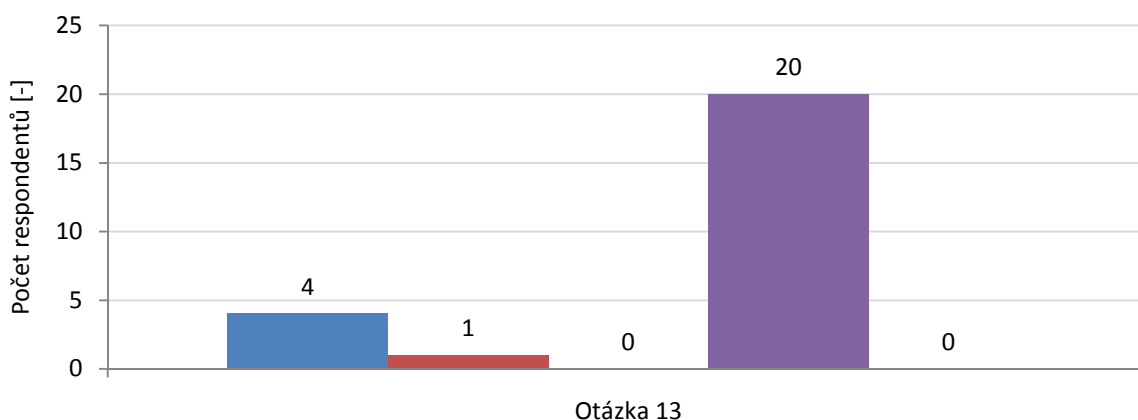
Respondenti mohli zvolit více možností odpovědí.



Graf č. 12: Pracovní povinnosti, které jsou anesteziologickým sestráám nejbližší

Z celkového počtu 25 respondentů (100 %) uvedlo nejvíce respondentů 16 (64 %), že je jim nejbližší práce s přístrojovou technikou. 15 respondentů (60 %) odpovědělo, že rádi připravují a aplikují léky. Stejný počet respondentů 15 (60 %) označilo odpověď možnost rozhovoru s pacientem. 14 respondentů (56 %) označilo odpověď asistence lékaři anesteziologovi u výkonů zajišťujících dýchací cesty. 13 respondentů (52 %) odpovědělo možnost přípravy pomůcek. 11 respondentů (44 %) označilo variantu – asistence lékaři anesteziologovi při provádění technik místní anestezie. Žádný respondent (0 %) nezvolil jinou možnost odpovědi. Respondenti označili více odpovědí a tomu odpovídá celkový součet odpovědí.

### Otázka č. 13: Domníváte se, že jste lékařem anesteziologem respektován(a)?

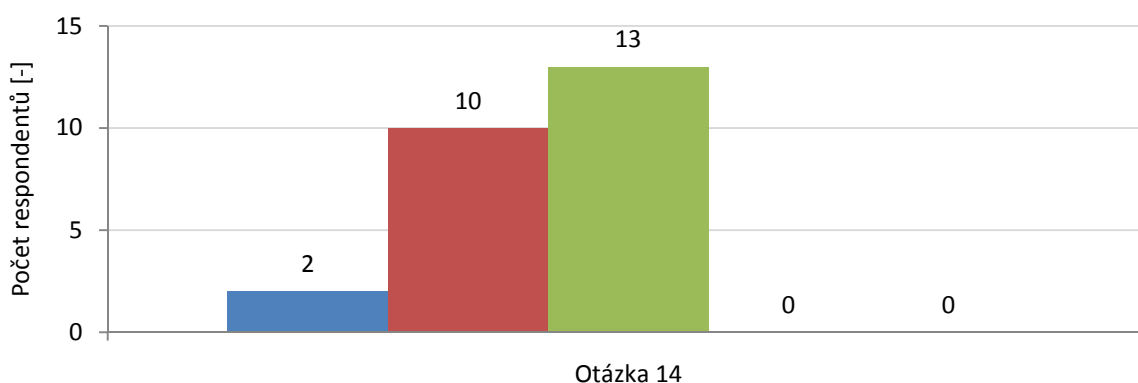


- a) ano, anesteziolog mne považuje za rovnocennou partnerku
- b) respektují mě jenom starší anesteziologové
- c) respektují mě jenom mladší anesteziologové
- d) záleží na konkrétním lékaři
- e) lékaři anesteziologové anesteziologické sestry podceňují

Graf č. 13: *Názor anesteziologických sester na to, jak je vnímají lékaři anesteziologové*

Z celkového počtu 25 respondentů (100 %) odpovědělo 20 respondentů (80 %) respondentů, že záleží na konkrétním lékaři anesteziologovi, zda jsou jím respektováni. 4 respondenti (16 %) se odpověděli, že je lékař anesteziolog považuje za rovnocenného partnera. 1 respondent (4 %) odpověděl, že ho respektují jenom starší anesteziologové. Žádný z respondentů (0 %) ne zvolil odpověď, že ho respektují jenom mladší anesteziologové a žádný z respondentů (0 %) ne zvolil odpověď – lékaři anesteziologové anesteziologické sestry podceňují.

**Otázka č. 14: Stává se při Vaší práci, že musíte na sebe převzít povinnosti lékaře anesteziologa?**

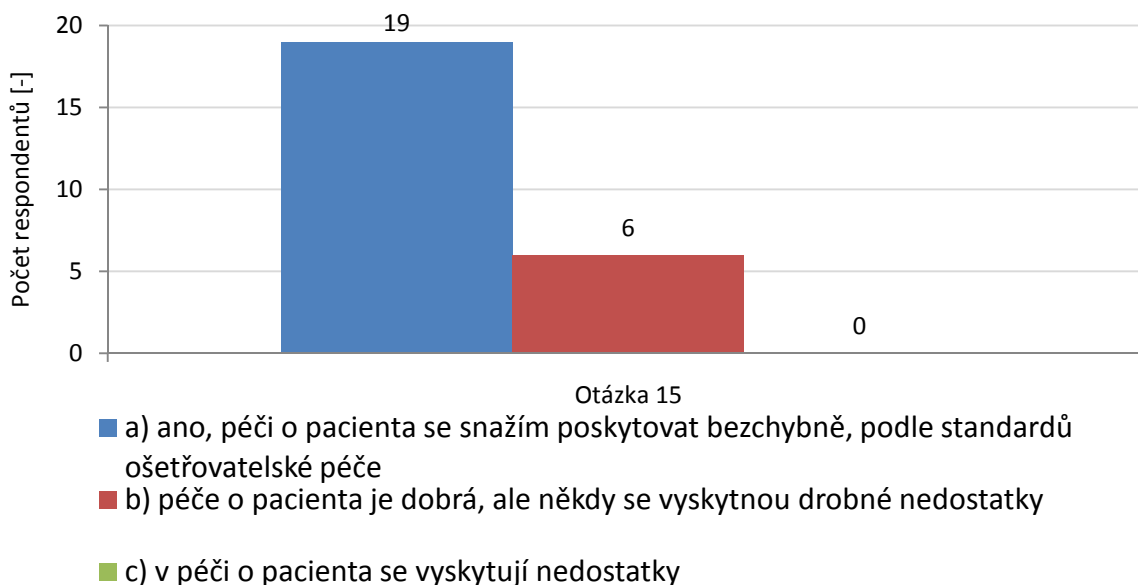


- a) ne, nestává se to vůbec, každý si plníme svoje povinnosti podle svých kompetencí
- b) pouze v mimořádných případech, při záchraně pacientova života, atp.
- c) někdy na sebe převezmu povinnosti anesteziologa, ale záleží na konkrétním lékaři
- d) ano, stává se to často
- e) jiné

Graf č. 14: *Dodržování kompetencí anesteziologickými sestrami*

Z celkového počtu 25 respondentů (100 %) odpovědělo 13 respondentů (52 %), že na sebe někdy převezmou povinnosti anesteziologa v závislosti na konkrétním lékaři. 10 respondentů (40 %) uvedlo, že na sebe vezmou povinnosti lékaře anesteziologa pouze v mimořádných případech, při záchraně pacientova života. 2 respondenti (8 %) odpověděli, že se nestává vůbec, aby na sebe převzali povinnosti lékaře anesteziologa, každý si plní svoje povinnosti podle svých kompetencí. Žádný respondent (0 %) neodpověděl, že se stává často, aby na sebe převzal povinnosti lékaře. Žádný respondent (0 %) neodpověděl – jiné.

**Otázka č. 15: Domníváte se, že Vaše péče o pacienta během anestezie je dostatečná?**

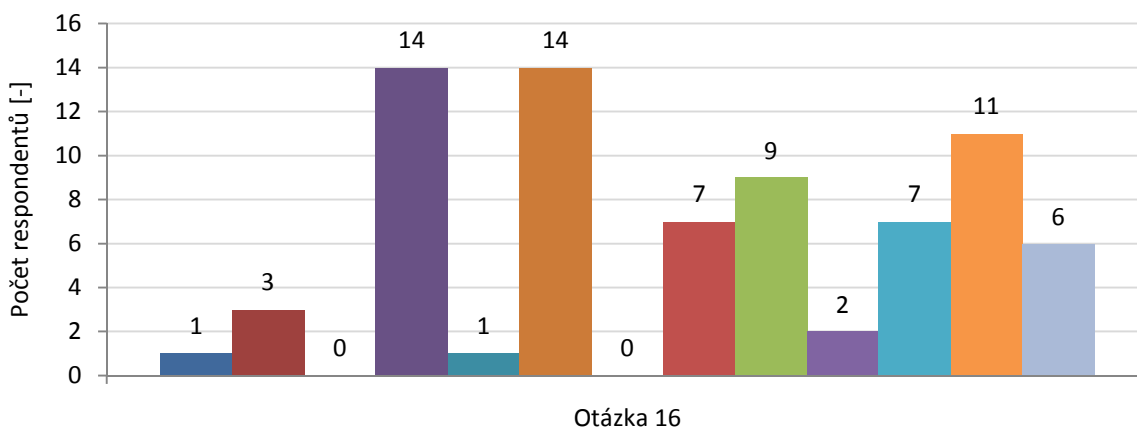


Graf č. 15: *Hodnocení kvality péče o pacienta anesteziologickými sestrami*

Z celkového počtu 25 respondentů (100 %) odpovědělo 19 respondentů (76 %), anesteziologických sester, že se snaží poskytovat péči o pacienta bezchybně, podle standardů ošetrovatelské péče. 6 respondentů (24 %) odpovědělo, že péče o pacienta je dobrá, ale někdy se vyskytují drobné nedostatky. Žádná anesteziologická sestra neuvedla, že by se v její péči vyskytovaly nedostatky.

## Otázka č. 16: Označte nedostatky v ošetrovatelské péči, které se vyskytují na vašem pracovišti

Na otázku číslo 16 mohli respondenti zvolit více variant odpovědí.



- a) nedostatek pomůcek / léků
- b) nedostatek nelékařského personálu
- c) nedostatečné vzdělání / zkušenosti některých anesteziologických sester v oboru anestezie
- d) nedostatečná nebo zcela chybějící sesterská dokumentace týkající se anestezie
- e) nedostatečné informace o ošetrovatelském procesu v anestezií
- f) nedostatek času před úvodem do anestezie
- g) nestály kolektiv anesteziologických sester
- h) psychický stres
- i) nedostatek odpočinku, únava
- j) komunikační problémy s lékařem anesteziologem
- k) komunikační problémy se sálovou sestrou
- l) komunikační problémy s lékařem operátérem
- m) jiné

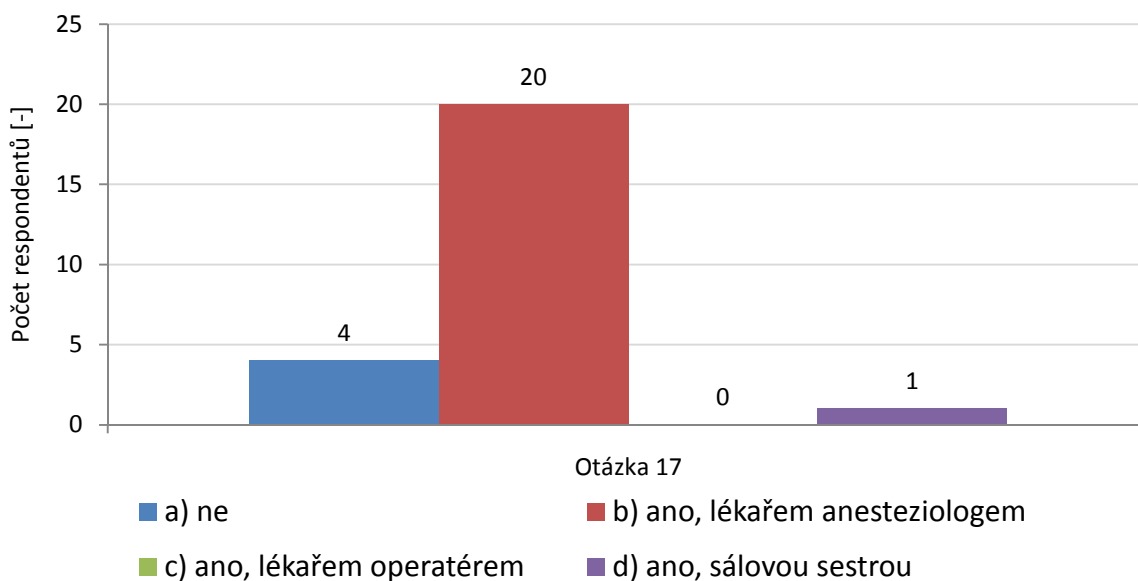
Graf č. 16: *Nedostatky v ošetrovatelské péči anesteziologické sestry z jejich pohledu*

Z celkového počtu 25 respondentů (100 %) – anesteziologických sester označilo za nedostatek v péči nedostatečnou nebo zcela chybějící sesterskou dokumentaci týkající se anestezie 14 respondentů (56 %).

Nedostatek času před úvodem do anestezie shodně odpovědělo 14 respondentů (56 %). 11 respondentů (44 %) považuje za nedostatek komunikační problémy s lékařem operátérem. 9 respondentů (36 %) odpovědělo nedostatek odpočinku a únava. 7 respondentů (28 %) považuje za nedostatek psychický stres. 7 respondentů (28 %) odpovědělo - komunikační

problémy se sálou sestrou. Nedostatek nelékařského personálu odpověděli 3 respondenti (12 %). 2 respondenti (8 %) odpověděli komunikační problémy s lékařem anesteziologem. Nedostatek pomůcek / léků odpověděl 1 respondent (4 %). Nedostatečné informace o ošetrovatelském procesu v anestezii odpověděl rovněž 1 respondent (4 %). Nedostatečné vzdělání / zkušenosti některých anesteziologických sester v oboru anestezie a nestálý kolektiv anesteziologických sester neodpověděl žádný respondent (0 %). Respondenti označili více odpovědí a tomu odpovídá celkový součet odpovědí.

**Otázka č. 17: Domníváte se, že můžete být v případě potřeby zastoupen(a) ve své práci jiným členem zdravotnického týmu?**



**Graf č. 17: *Názor anesteziologických sester na jejich zastoupení jiným členem týmu***

Z celkového počtu 25 respondentů - anesteziologických sester (100 %) odpovědělo 20 respondentů (80 %), že ano, mohou být zastoupeny lékařem anesteziologem. 4 respondenti (16 %) odpověděli, že nemohou být ve své práci zastoupeny jiným členem zdravotnického týmu. 1 respondent (4 %) odpověděl, že může být v případě potřeby zastoupen sálovou sestrou. Žádný z respondentů (0 %) ne zvolil variantu, že může být v případě potřeby zastoupen lékařem operátérem.



**Otázka č. 18: Zde máte možnost uvést Vaše případné postřehy, které se týkají Vaší práce, eventuálně práce celého zdravotnického týmu.**

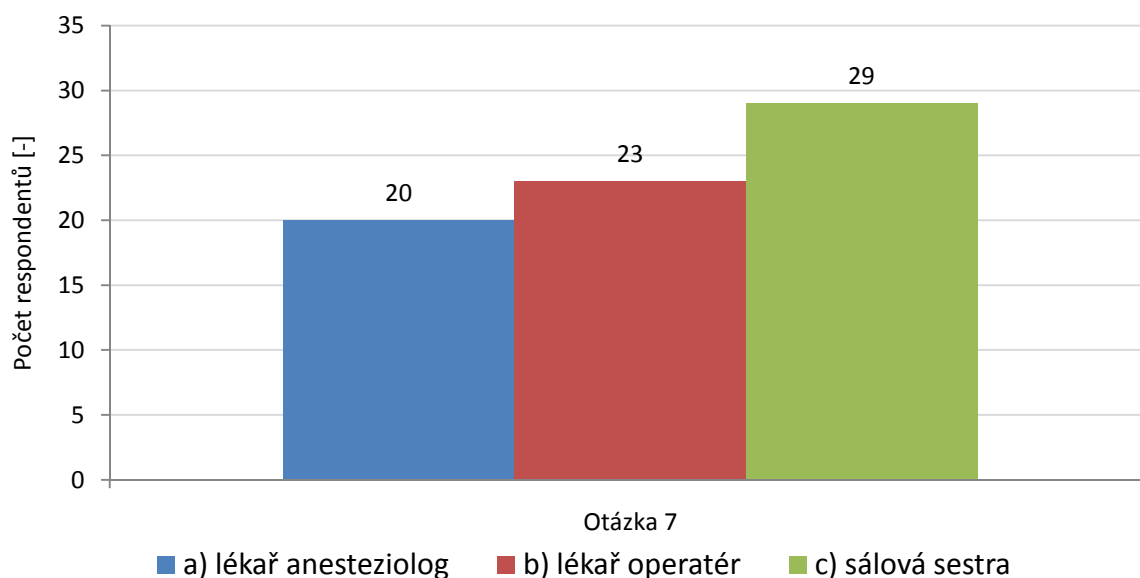
4 anesteziologické sestry využily možnost uvést svoje osobní postřehy, které se týkají jejich práce, eventuálně práce celého zdravotnického týmu. Respondenti uvedli následující názory:

- *„Přesto, že se většina z nás snaží pracovat na vysoké profesionální úrovni, je to v posledních letech často nadlidský úkol. Při stejném počtu pracovníků plníme stále více úkolů. V naší nemocnici se navyšuje operativa externích lékařů. Operační programy se tak neustále přesunují do práce pohotovostní služby. Pracujeme pod stálým fyzickým i psychickým tlakem. Je minimum času na odpočinek při 24 – 32 – 56 hodinách nepřetržité práce na operačním sále. Anesteziologické sestry v naší nemocnici ještě pečují o operanty na dospávacím pokoji a to i během pohotovostní služby. Práce nám tedy díky přetížení nepřináší téměř žádné uspokojení a celková nálada mezi personálem je již delší dobu na hranici únosnosti. Pokud se nezlepší personální a organizační podmínky, budou se tyto nedostatky odrážet na horší kvalitě péče o pacienta, který by měl být hlavním zájmem nás všech. A z toho je mi po tolika letech práce ve zdravotnictví smutno.“* (anesteziologická sestra s 23 lety praxe na anestezii)
- *„V týmu operačních sálů pociťuji nadřazenost týmu sálových sester nad anesteziologickými sestrami. Mým snem je, aby zdravotnický tým, ve kterém pracuji, pro mě znamenal jednu velkou rodinu, jejímž zájmem je pacient. Ale častou realitou je, že pracuji ve skupině jedinců, kteří vytvářejí na pracovišti negativní pracovní prostředí.“* (anesteziologická sestra)
- *„Mrzí mě nesouhra a špatná komunikace mezi anesteziologickou a operační skupinou (sálové sestry) ve zdravotnickém týmu.“* (anesteziologická sestra)
- *„Práce anesteziologického týmu většinou klape, chováme se k pacientům profesionálně, citlivě a na odborné úrovni. Interpersonální vztahy mezi lékaři a sestrami se odvíjí od zkušeností, intuice a slušného chování. Pacienti jsou na prvním místě. Každý se může dostat do role pacienta a rád ocení profesionální a citlivý přístup personálu.“* (anesteziologická sestra)

### 3.3.3 Vyhodnocení otázek specifických pro ostatní členy multidisciplinárního týmu

V této empirické části jsem vyhodnotila otázky, na které odpovídali členové multidisciplinárního týmu (lékaři anesteziologové, sálové sestry a lékaři operatěři).

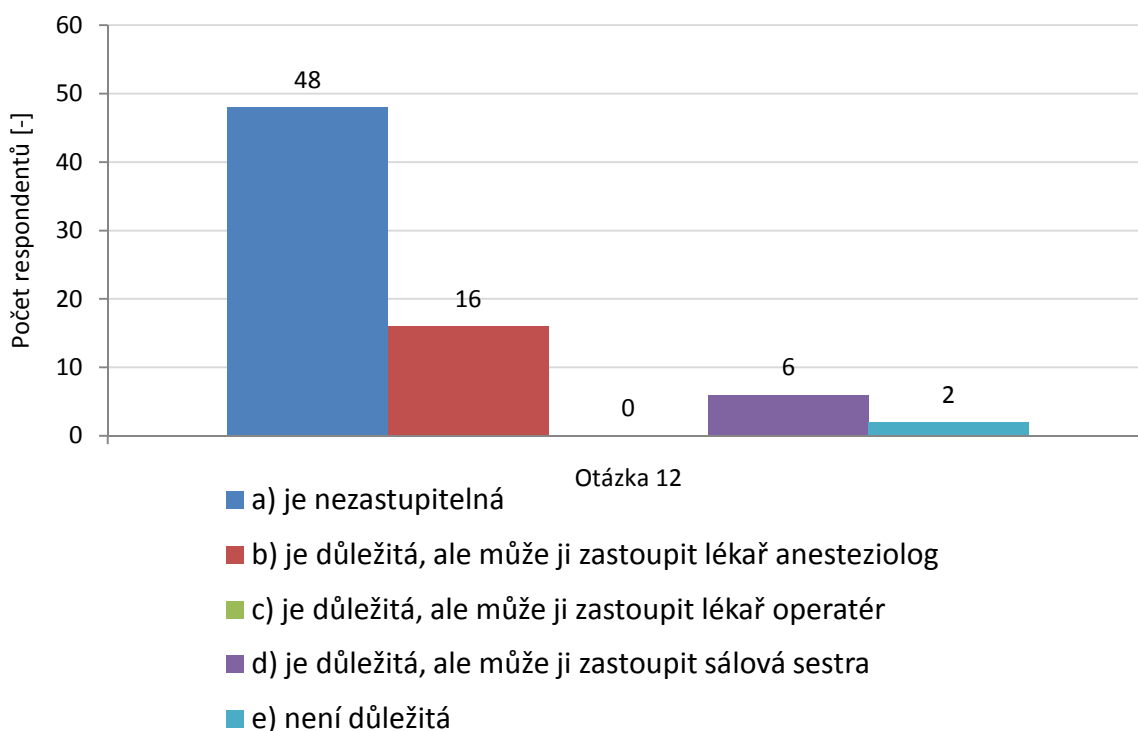
#### Otázka č. 7: Jaká je Vaše pracovní pozice?



Graf č. 18: Pracovní pozice členů multidisciplinárního týmu

Z celkového počtu 72 respondentů pracujících v týmu s anesteziologickými sestrami (100 %) odpovědělo 29 respondentů (40,3 %), že pracují jako sálové sestry. 23 respondentů (31,9 %) pracuje na pozici lékař operatér a 20 (27,8 %) respondentů pracuje na pozici lékař anesteziolog.

## Otázka č. 12: Jaký máte pohled na práci anesteziologické sestry?



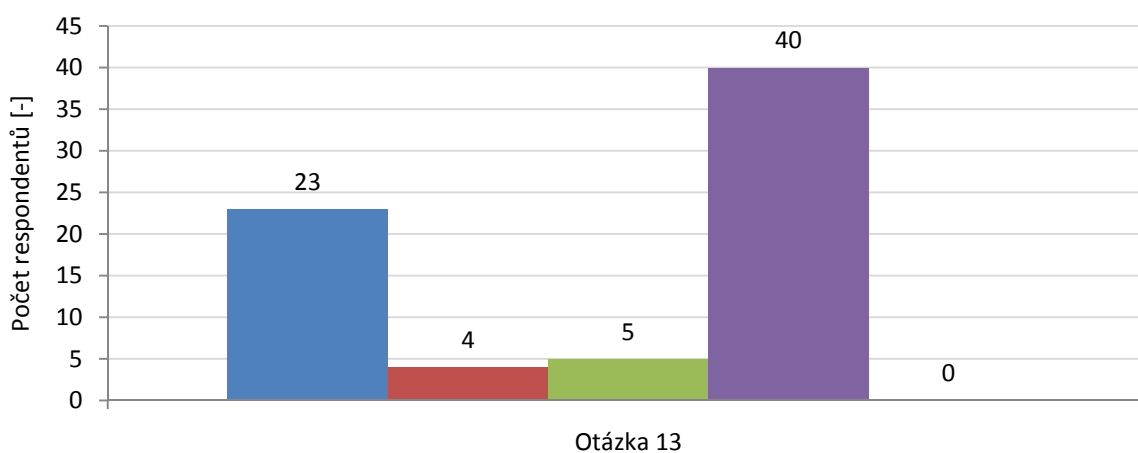
Graf č. 19: Pohled členů MT na práci anesteziologické sestry

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) odpovědělo 48 respondentů (66,7 %), že práce anesteziologické sestry je nezastupitelná. 16 respondentů (22,2 %) odpovědělo, že práce anesteziologické sestry je důležitá, ale že jí může zastoupit lékař anesteziolog. 6 respondentů (8,3 %) odpovědělo, že práce anesteziologické sestry je důležitá, ale může jí zastoupit sálová sestra. 2 respondenti (2,8 %) odpověděli, že práce anesteziologické sestry není důležitá. Žádný respondent (0 %) ne zvolil variantu práce anesteziologické sestry je důležitá, ale může ji zastoupit lékař operatér.

Tabulka 7: Pohled jednotlivých členů MT na práci anesteziologické sestry

	Sálové sestry	Anesteziologové	Operatéri	Celkem
a) je nezastupitelná	21	15	12	48
b) je důležitá, ale může jí zastoupit lékař anesteziolog	6	4	6	16
c) je důležitá, ale může jí zastoupit lékař operatér	0	0	0	0
d) je důležitá, ale může jí zastoupit sálová sestra	2	1	3	6
e) není důležitá	0	0	2	2

**Otázka č. 13: Domníváte se, že je anesteziologická sestra lékařem anesteziologem všeobecně respektovaná?**



- a) ano, anesteziolog jí považuje za rovnocennou partnerku
- b) respektují ji spíše starší anesteziologové
- c) respektují ji spíše mladší anesteziologové
- d) záleží na konkrétním lékaři
- e) lékaři anesteziologové anesteziologické sestry podceňují

Graf č. 20: *Pohled členů MT na to, jak respektují lékaři anesteziologové anesteziologické sestry*

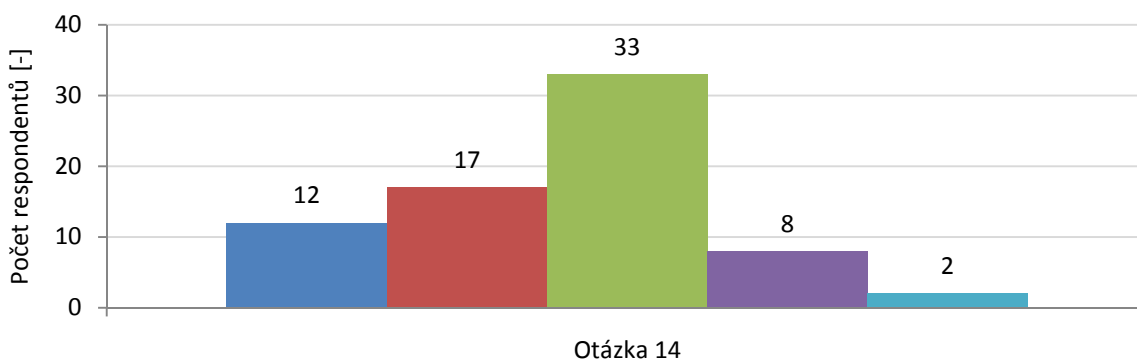
Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) odpovědělo 40 respondentů (55,6 %), že záleží na konkrétním lékaři. 23 respondentů (31,9 %) odpovědělo ano, anesteziolog považuje anesteziologickou sestru za rovnocennou partnerku. 5 respondentů (6,9 %) odpovědělo, že anesteziologickou sestru respektují spíše mladší anesteziologové. 4 respondenti (5,5 %) odpověděli, že anesteziologickou sestru respektují spíše starší anesteziologové. Žádný respondent (0 %) nezvolil variantu, lékaři anesteziologové anesteziologické sestry podceňují.

Tabulka 8: Pohled jednotlivých členů MT na to, jak respektují lékaři anesteziologové anesteziologické sestry

	Sálové sestry	Lékaři anesteziologové	Lékaři operatěři	Celkem
a) ano, anesteziolog ji považuje za rovnocennou partnerku	8	6	9	23
b) respektují ji spíše starší anesteziologové	1	3	0	4
c) respektují ji spíše mladší anesteziologové	1	1	3	5
d) záleží na konkrétním lékaři	19	10	11	40
e) lékaři anesteziologové anesteziologické sestry podceňují	0	0	0	0

### Otázka č. 14: Stává se, že anesteziologická sestra na sebe převezme povinnosti lékaře anesteziologa?

Na otázku odpovídali členové multidisciplinárního týmu operačních sálů (lékař anesteziolog, sálové sestry, lékař operatér).



- a) ne, nestává se to vůbec, každý si plníme svoje povinnosti podle svých kompetencí
- b) pouze v mimořádných případech, při záchraně pacientova života, atp.
- c) někdy anesteziologická sestra na sebe převezme povinnosti anesteziologa, ale záleží na konkrétním lékaři
- d) ano, stává se to často
- e) jiné

Graf č. 21: *Dodržování kompetencí anesteziologickými sestrami – pohled členů MT*

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) odpovědělo 33 respondentů (45,8 %), že někdy anesteziologická sestra na sebe převezme povinnosti lékaře anesteziologa, ale záleží na konkrétním lékaři. 17 respondentů (23,6 %) odpovědělo, že anesteziologická sestra na sebe převezme povinnosti lékaře anesteziologa pouze v mimořádných případech, při záchraně pacientova života, atp. 12 respondentů (16,7 %) odpovědělo ne, nestává se to vůbec, každý si plníme svoje povinnosti podle svých kompetencí. 8 respondentů (11,1 %) odpovědělo ano, stává se to často. 2 respondenti (2,8 %) zvolili variantu jiné.

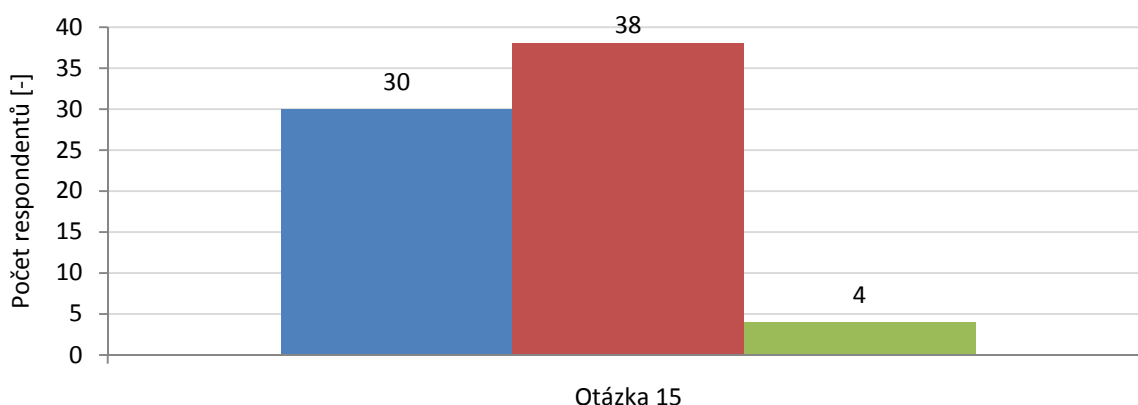
Respondenti, kteří zvolili variantu jiné, uvedli tyto odpovědi:

- Anesteziologická sestra na sebe převezme povinnosti lékaře anesteziologa ve výjimečných případech, nejedná se ale o zásadní nebo život zachraňující úkony.
- Každý si plní svoje povinnosti – podmínka fungování anestezie!!!

Tabulka 9: Dodržování kompetencí anesteziologickými sestrami – pohled jednotlivých členů MT

	Sálové sestry	Lékaři anesteziologové	Lékaři operatéri	Celkem
a) ne, nestává se to vůbec, každý si plníme svoje povinnosti podle svých kompetencí	5	2	5	12
b) pouze při mimořádných případech, při záchraně pacientova života, atp.	6	7	4	17
c) někdy anesteziologická sestra převezme na sebe povinnosti anesteziologa, ale záleží na konkrétním lékaři	14	8	11	33
d) ano, stává se to často	4	2	2	8
e) jiné	0	1	1	2

**Otázka č. 15: Domníváte se, že péče anesteziologické sestry o pacienta během anestezie je dostatečná?**



- a) ano, péče o pacienta je poskytována bezchybně, podle standardů ošetrovatelské péče
- b) péče o pacienta je dobrá, ale někdy se vyskytnou drobné nedostatky
- c) v péči o pacienta se vyskytují nedostatky

Graf č. 22: Pohled členů MT na péči anesteziologické sestry o pacienta

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) odpovědělo 38 respondentů (52,8 %), že péče o pacienta je dobrá, ale někdy se vyskytnou drobné nedostatky. 30 respondentů (41,7 %) odpovědělo ano, péče o pacienta je poskytována bezchybně, podle standardů ošetrovatelské péče. 4 respondenti (5,5 %) odpověděli, že v péči o pacienty se vyskytují nedostatky.

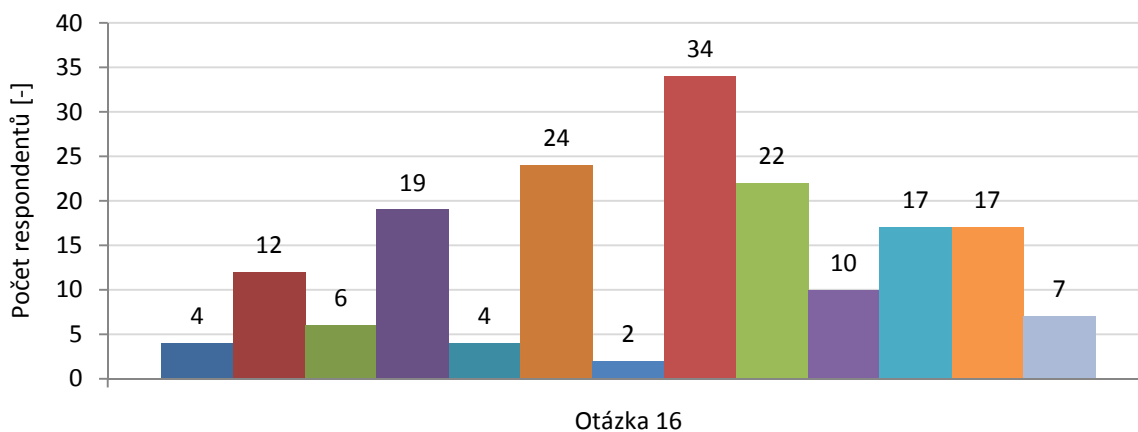
Tabulka 10: Pohled jednotlivých členů MT na péči anesteziologické sestry o pacienta

	Sálové sestry	Lékaři anesteziologové	Lékaři operatéri	Celkem
a) ano, péče o pacienta je poskytována bezchybně, podle standardů ošetrovatelské péče	14	8	8	30
b) péče o pacienta je dobrá, ale někdy se vyskytnou drobné nedostatky	14	10	14	38
c) v péči o pacienta se vyskytují nedostatky	1	2	1	4



### Otázka č. 16: Označte nedostatky v ošetrovateľskej péči, se kterými se anesteziologická sestra na Vašem pracovišti potýká

Na otázku odpovídali lékaři anesteziologové, sálové sestry a lékaři operatéri. Respondenti mohli zvolit více možností odpovědí.



- a) nedostatok pomôcek / liekú
- b) nedostatok nelékařského personálu
- c) nedostatečné vzdelání / zkušenosti některých anesteziologických sester v oboru anestezie
- d) nedostatečná nebo zcela chybějící sesterská dokumentace týkající se anestezie
- e) nedostatečné informace o ošetrovateľském procese v anestezií
- f) nedostatok času před úvodem do anestezie
- g) nestály kolektiv anesteziologických sester
- h) psychický stres
- i) nedostatok odpočinku, únava
- j) komunikační problémy s lékařem anesteziologem
- k) komunikační problémy se sálou sestrou
- l) komunikační problémy s lékařem operatérem
- m) jiné

Graf č. 23: Pohled členů MT na nedostatky ošetrovateľské péče anesteziologických sester

Z celkového počtu 72 dotázaných respondentů (100 %) zvolilo 34 respondentů (47,2 %) odpověď psychický stres. 24 respondentů (33,3 %) zvolilo variantu nedostatok času před úvodem do anestezie. 22 respondentů (30,6 %) odpovědělo nedostatok odpočinku, únava. 19 respondentů (26,4 %) odpovědělo nedostatečná nebo zcela chybějící sesterská dokumentace týkající se anestezie. 17 respondentů (23,6 %) odpovědělo komunikační problémy se sálou sestrou a stejný počet respondentů 17 (23,6 %) odpovědělo komunikační problémy s lékařem operatérem.

12 (16,7 %) respondentů označilo odpověď nedostatek nelékařského personálu. 10 respondentů (13,9 %) odpovědělo komunikační problémy s lékařem anesteziologem. 7 respondentů (9,7 %) zvolilo variantu jiné. 6 respondentů (8,3 %) označilo nedostatečné vzdělání / zkušenosti některých anesteziologických sester v oboru anestezie.

4 respondenti (5,6 %) odpověděli nedostatek pomůcek / léků. 4 respondenti (5,6 %) odpověděli nedostatečné informace o ošetrovatelském procesu v anestezii. 2 respondenti (2,8 %) odpověděli nestálý kolektiv anesteziologických sester.

Respondenti označili více odpovědí a tomu odpovídá celkový součet odpovědí.

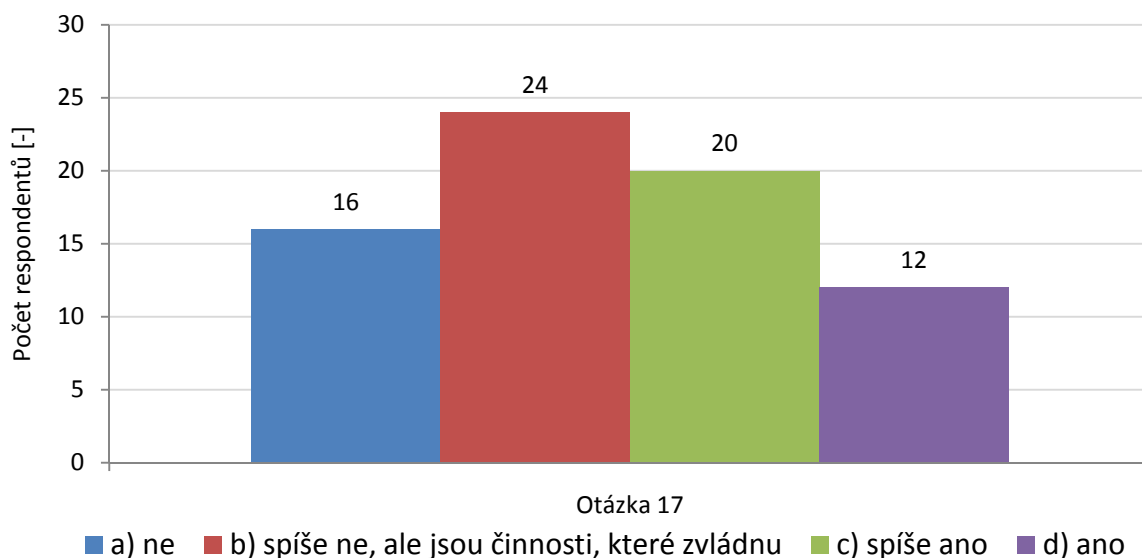
Respondenti, kteří zvolili možnost jiné, odpověděli:

- Za nedostatek v práci anesteziologické sestry považují všeobecné komunikační problémy.
- Nedostatky nevidím.
- Nejsou nedostatky.
- Nemohu odpovědět, protože nejsem anesteziologická sestra.
- Nevím.

Tabulka 11: Pohled jednotlivých členů MT na nedostatky v ošetrovatelské péči anesteziologických sester

	Sálové sestry	Lékaři anesteziologové	Lékaři operatéri	Celkem
a) nedostatek pomůcek/léků	0	3	1	4
b) nedostatek nelékařského personálu	5	5	2	12
c) nedostatečné vzdělání/zkušenosti některých anesteziologických sester v oboru anestezie	2	4	0	6
d) nedostatečná nebo zcela chybějící sesterská dokumentace týkající se anestezie	10	8	1	19
e) nedostatečné informace o ošetrovatelském procesu v anestezii	2	1	1	4
f) nedostatek času před úvodem do anestezie	15	6	3	24
g) nestálý kolektiv anesteziologických sester	1	1	0	2
h) psychický stres	14	9	11	34
i) nedostatek odpočinku/únava	7	11	4	22
j) komunikační problémy s lékařem anesteziologem	5	4	1	10
k) komunikační problémy se sálovou sestrou	2	8	7	17
l) komunikační problémy s lékařem operatérem	4	8	5	17
m) jiné, uveďte	1	2	4	7

**Otázka č. 17: Zvládl(a) byste v případě potřeby zastoupit anesteziologickou sestru v jejích pracovních činnostech?**



Graf č. 24: *Názor členů MT, zda by mohli zastoupit anesteziologickou sestru v její práci*

Z celkového počtu 72 respondentů (100 %) na otázku, zda by zvládli v případě potřeby zastoupit anesteziologickou sestru, odpovědělo 24 respondentů (33,3 %) spíše ne, ale jsou činnosti, které zvládnou. 20 respondentů (27,8 %) odpovědělo spíše ano. 16 respondentů (22,2 %) odpovědělo ne. 12 respondentů (16,7 %) odpovědělo ano.

Tabulka 12: *Názor jednotlivých členů MT, zda by mohli zastoupit anesteziologickou sestru v její práci*

	Sálové sestry	Lékaři anesteziologové	Lékaři operatéri	Celkem
a) ne	4	1	11	16
b) spíše ne, ale jsou činnosti, které zvládnou	11	7	6	24
c) spíše ano	9	6	5	20
d) ano	5	6	1	12

**Otázka č. 18: Zde máte možnost uvést Vaše případné postřehy, které se týkají práce anesteziologické sestry.**

Členové multidisciplinárního týmu využili možnost uvést svoje osobní postřehy, které se týkají práce anesteziologické sestry.

Lékaři anesteziologové uvedli následující názory:

- *„Anesteziologické sestry jsou sluníčka, která mi při nástupu do práce moc pomohla a stále mi pomáhají. Bez nich svoji práci nezvládala.“* (lékař anesteziolog)
- *„Jsou hodné a šikovné.“* (lékař anesteziolog)
- *„Na chrudimském pracovišti je úroveň anesteziologických sester velmi dobrá. Ze svých zkušeností z jiných pracovišť mohu říci, že jinde tomu tak vždy není.“* (lékař anesteziolog)
- *„Často jsou příliš hlučné, povídají si o nesmyslech a ruší tím operační tým, ostatně jako většina neoperujícího personálu.“* (lékař operatér)

## 4 DISKUZE

V diskusi hodnotím výsledky, které jsem získala vyhodnocením dotazníků určených pro respondenty pracující v multidisciplinárním týmu operačních sálů. Pro výzkumné šetření byly požity dva typy dotazníků. Jeden typ dotazníku byl určen pro anesteziologické sestry a druhý typ dotazníku vyplnili členové multidisciplinárního týmu. Mojí snahou bylo vytvořit skupiny o přibližně stejném počtu respondentů z důvodu zajištění validního porovnání odpovědí. Výzkumu se zúčastnilo 97 respondentů, z 2 nemocnic. Celkový počet respondentů byl rozdělen do 4 skupin. Skupinu anesteziologických sester tvořilo 25 respondentů, skupinu sálových sester tvořilo 29 sester, skupinu lékařů anesteziologů tvořilo 20 respondentů a lékaři operatéri tvořili skupinu 23 respondentů. Výzkumného šetření se tak zúčastnilo 54 sester a 43 lékařů. Sálových sester ve výzkumném souboru je nejvíce z toho důvodu, že tvoří nejpočetnější skupinu v týmu operačních sálů a společně s anesteziologickými sestrami nejlépe spolupracovaly při výzkumném šetření. Lékaři operatéri byly skupinou, která spolupracovala při výzkumném šetření hůře. Vedení chirurgického oddělení pardubické nemocnice odmítlo distribuci dotazníků lékařům operatérům úplně. Díky vrchní sestře ortopedického oddělení pardubické nemocnice Bc. Jaroslavy Horákové se mi podařilo zajistit vyplnění dotazníků lékaři ortopedického oddělení.

Rozdáno bylo celkem 120 dotazníků. 100 dotazníků se vrátilo. Návratnost tedy byla 83,3 %. Pro neúplnost byly vyřazeny z výzkumného šetření 3 dotazníky.

Dotazník pro obě skupiny respondentů (anesteziologické sestry a ostatní členové MT) obsahoval 18 otázek.

V úvodu diskuse se zabývám výsledky, které se týkají charakteristiky zkoumaného souboru. Demografické údaje jsem získala pomocí otázek č. 1 – 6. Otázky č. 7 – 18 byly zjišťovací.

Otázka č. 1 se zabývala pohlavím respondentů. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) bylo 69 žen (71,1 %) a 28 respondentů (28,9 %) byli muži. Ve skupině sester se vyskytl 1 muž, který pracuje jako anesteziologická sestra, ostatní sestry byly ženy.

Mezi anesteziology se z celkového počtu 20 respondentů vyskytlo 12 žen a 8 mužů. Ve skupině lékařů operatérů se z celkového počtu 23 respondentů vyskytlo 19 mužů a 4 ženy. Převažující počet mužů – operatérů souvisí s fyzickou náročností chirurgických lékařských oborů.

Otázka č. 2 zjišťovala věk respondentů. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) představovalo nejpočetnější skupinu 31 respondentů ve věku 30 - 39 let. V těsném pořadí za

nimi bylo 30 respondentů ve věku 40 – 49 let. Ve věkové skupině od 20 do 29 let se nejčastěji pohybovali lékaři operatéři. Mezi anesteziologickými sestrami se nevyskytla ani jedna sestra ve věku od 20 do 29 let. Věk všech anesteziologických sester v chrudimské i pardubické nemocnici je vyšší než 30 let a vysvětlují tento fakt shodně jako Bc. Jitka Vyskočilová ve své bakalářské práci „Perioperační péče pohledem anesteziologické sestry“. Anesteziologické sestry než mohou pracovat v oboru anestezie, potřebují získat zkušenosti v oblasti akutní medicíny. Zkušenosti sbírají nejčastěji na lůžkové části Anesteziologicko – resuscitačního oddělení. Výsledek výzkumné otázky týkající se věku respondentů byl u skupiny anesteziologických sester od 20 do 29 let srovnatelný s výsledkem šetření Vyskočilové. Vyskočilová rovněž zjistila, že jsou anesteziologické sestry zastoupeny ve věku 20 – 29 let nejméně.

Otázka č. 3 mapovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 25 anesteziologických sester (100 %) má 18 respondentů (72 %) ukončené středoškolské vzdělání a pomaturitní specializační studium v oboru ARIP. Pouze 2 anesteziologické sestry (8 %) měly vzdělání vysokoškolské bakalářské, žádná sestra neměla vzdělání vysokoškolské magisterské. Domnívám se, že vysokoškolské vzdělání by mohlo mít více anesteziologických sester. Z osobní zkušenosti vím, že dosáhnout vysokoškolského vzdělání při práci, je pro anesteziologickou sestru obtížné. Ve skupině sálových sester se nejčastěji vyskytlo ukončené středoškolské vzdělání a pomaturitní studium jiného zaměření než ARIP. Z celkového počtu 29 sálových sester (100 %) má ukončené PSS 16 respondentek (55 %). Většinou se jedná o PSS zaměřené na instrumentování na operačním sále. 8 sálových sester (32 %) má ukončené pouze středoškolské vzdělání s maturitou.

Vysokoškolské vzdělání postgraduální z celkového počtu 46 lékařů (100 %) mají 2 lékaři anesteziologové a 1 lékař operatér.

Otázkou číslo 4 jsem si ověřila rovnoměrnost rozložení respondentů mezi chrudimskou a pardubickou nemocnicí. Výzkumného šetření se zúčastnilo 50 respondentů z Pardubické krajské nemocnice, a.s. (51,5 %) a 47 respondentů z Chrudimské nemocnice, a.s. (48,5 %). Důvodem, proč jsem oslovila respondenty těchto dvou nemocnic, byla jejich blízká vzdálenost a úroveň spolupráce, která mezi nimi panuje. Z osobních zkušeností a z rozhovorů s vrchními sestrami oddělení, kde výzkum probíhal, jsem zjistila, že oddělení obou nemocnic se potýkají se stejnými problémy.

Otázkou číslo 5 jsem zjišťovala délku praxe ve zdravotnictví. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) pracuje nejvíce respondentů - 68 (70,1 %) ve zdravotnictví 11 a více let.

Délku praxe výzkumného souboru ovlivňují hlavně anesteziologické a sálové sestry. Anesteziologické a sálové sestry pracují na svých pozicích většinou, až když nasbírají zkušenosti na lůžkových odděleních. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že pracovní fluktuace v těchto skupinách je ojedinělá. Respondenti pracující ve zdravotnictví kratší dobu, tedy do 2 let praxe nebo 2 – 5 let praxe jsou většinou mladí lékaři.

Otázka č. 6 zkoumala délku praxe respondentů v nynějším oboru. Opět, jako v předešlé otázce, která se týkala délky praxe ve zdravotnictví, pracuje z celkového počtu 97 respondentů (100 %) nejvíce respondentů v nynějším oboru 11 a více než 11 let. Zajímavé je porovnat u respondentů délku praxe ve zdravotnictví a délku praxe v nynějším oboru.

U respondentů s délkou praxe ve zdravotnictví do 2 let je 5 respondentů (5,2 %) a u respondentů s délkou praxe do 2 let v nynějším oboru je zastoupeno 14 respondentů (14,4 %). Obdobně je tomu tak i u respondentů s délkou praxe od 11 a více let. I zde je více respondentů – 68 (70,1 %), kteří mají takovou délku praxe ve zdravotnictví. Oproti tomuto počtu stojí respondenti s délkou praxe ve svém oboru nad 11 let. Těchto respondentů je méně (46 respondentů – 47,7 %). Ze zmíněného porovnání je patrné, že respondenti začali pracovat v nynějším oboru, až když nasbírali zkušenosti v jiném oboru zdravotnictví.

**Hlavním cílem empirické části práce bylo posoudit, jak vnímají svoji současnou pozici v multidisciplinárním týmu anesteziologické sestry a jak pozici anesteziologických sester vnímají ostatní členové multidisciplinárního týmu.** K hlavnímu cíli se vztahovaly otázky č. 13, 14, 17, na které odpovídaly anesteziologické sestry, a otázky č. 12, 13, 14, 17, na které odpovídali členové multidisciplinárního týmu.

Otázka č. 13 zjišťovala názor anesteziologických sester i názor ostatních členů MT na respektování anesteziologické sestry lékařem anesteziologem. Z celkového počtu 25 anesteziologických sester (100 %) odpovědělo 20 anesteziologických sester (80 %), že záleží na konkrétním lékaři, zda budou respektovány. Z celkového počtu 72 členů MT (100 %) mělo 40 členů MT (55,6 %) stejný názor. 23 členů MT (31,9 %) odpovědělo, ano, lékař anesteziolog považuje anesteziologickou sestru za rovnocennou partnerku, ale pouze 4 anesteziologické sestry (16 %) mají názor stejný. Z celkového počtu 20 anesteziologů (100 %) pouze 6 anesteziologů (30 %) vidí anesteziologickou sestru jako rovnocennou partnerku a 10 anesteziologů (50 %) se domnívá, že záleží na konkrétním lékaři.

Z tohoto faktu je patrné, že větší část lékařů anesteziologů nepovažuje anesteziologické sestry za rovnocenné partnerky a anesteziologické sestry jsou si názoru lékařů anesteziologů vědomé.

Otázka č. 14 zkoumala, zda se stává, že anesteziologická sestra na sebe převezme povinnosti lékaře anesteziologa. Z celkového počtu 25 anesteziologických sester (100 %) na sebe někdy vezme povinnosti anesteziologa 13 anesteziologických sester (52 %), ale záleží na konkrétním lékaři. Z celkového počtu 20 lékařů anesteziologů (100 %) odpovědělo 8 lékařů anesteziologů (40 %) stejně. Žádná anesteziologická sestra (0 %) neodpověděla, že se to stává často, ale 4 sálové sestry, 2 lékaři operatéri a dokonce 2 lékaři anesteziologové, tedy 11,1 % členů MT odpovědělo, že anesteziologická sestra často na sebe převezme povinnosti lékaře operatéra.

Odpovědi respondentů souvisí s nedostatkem znalostí o kompetencích anesteziologických sester. Občas provádí anesteziologická sestra úkony, které nepatří do jejich kompetencí, ke kterým je donucená akutně vzniklou situací během anestezie.

Otázka č. 17 zjišťovala, zda může být anesteziologická sestra v MT v případě potřeby zastoupená jiným členem MT. Z celkového počtu 25 anesteziologických sester (100 %) se domnívalo 20 anesteziologických sester (80 %), že je může zastoupit lékař anesteziolog, ale pouze 4 anesteziologické sestry (16 %) vidí svoji pozici jako nezastupitelnou. Názor jednotlivých členů MT na to, zda by anesteziologickou sestru zastoupili, byl různý. Kladně odpovědělo z celkového počtu 72 členů MT (100 %) pouze 6 lékařů anesteziologů (30 %), 5 sálových sester (17 %) a dokonce 1 operatér (4 %). Záporně odpovědělo 16 členů MT (22 %), mezi nimiž bylo 11 lékařů operatérů (48 %), 4 sálové sestry (13 %) a 1 lékař anesteziolog (5 %). Z celkového počtu 20 anesteziologů (100 %) 6 anesteziologů (30 %), kteří vidí anesteziologickou sestru za rovnocennou partnerku, ji též dokáže v případě potřeby zastoupit. Počet operatérů, kteří anesteziologickou sestru nedokážou zastoupit, souvisí s odlišnou povahou práce lékařů operatérů. Za zajímavé považují, že 1 operatér odpověděl, že anesteziologickou sestru v případě potřeby zastoupí. Jeho názor souvisí s neznalostí pracovní náplně anesteziologických sester. Mnoho operatérů vidí anesteziologickou sestru pouze jako pomocnici lékaře anesteziologa a nezná ani nemá zájem získat informace o činnostech, které provádějí anesteziologické sestry. Operatér má často zúžený pohled pouze na pacientovu operační ránu a anesteziologická péče je pro něj podřadnou činností. Z celkového počtu 29 sálových sester (100 %) odpovědělo nejčastěji spíše ano 9 sálových sester (31 %) nebo spíše, ne, ale jsou činnosti, které by zvládly, 11 sálových sester (38 %). Pracovní činnosti



anesteziologické sestry jsou sálovým sestrám bližší. Sálové sestry jsou také v těsnějším kontaktu s anesteziologickou sestrou než lékař operatér v době přípravy před operačním výkonem a při úklidu sálu po skončení operačního výkonu.

Otázkou č. 12, která byla položena pouze respondentům z MT, jsem vytvořila pomyslnou tečku za hledáním hlavního cíle bakalářské práce. Respondenti měli odpovědět, jaký mají pohled na práci anesteziologické sestry.

Z celkového počtu 72 členů MT odpovědělo 48 členů respondentů (66,7 %), že práce anesteziologické sestry je nezastupitelná. Z tohoto počtu takto odpovědělo 21 sálových sester (72 %) z celkového počtu 29 respondentek (100 %), 15 lékařů anesteziologů (75%) z celkového počtu 20 respondentů (100 %) a 12 lékařů operatérů (52 %) z celkového počtu 23 respondentů (100 %).

2 lékaři operatéři (8 %) práci anesteziologické sestry nepovažují za důležitou. O tom, že je práce anesteziologické sestry důležitá, ale že jí může zastoupit lékař anesteziolog, je přesvědčeno 16 členů MT (22,2 %) z celkového počtu 72 respondentů (100 %). Takto odpovědělo shodně 6 sálových sester, 6 lékařů operatérů a 4 lékaři anesteziologové. Nikdo neodpověděl, že práce anesteziologické sestry je důležitá, ale může jí zastoupit lékař operatér. Z odpovědí na otázku důležitosti práce anesteziologické sestry je zřejmé, že větší část všech členů MT považuje anesteziologickou sestru ve svém týmu za velmi důležitou a nenahraditelnou. Je velkou škodou, že 2 lékaři operatéři si práce anesteziologické sestry nepovažují a je pro ně nepodstatná. Bez činností, které často tiše a nenápadně provádí anesteziologická sestra, by lékař operatér nemohl provést operační výkon.

**Cílem č. 1 jsem zjišťovala pohled jednotlivých členů týmu na týmovou spolupráci.** V otázce č. 10 se respondenti vyjadřovali k tomu, co pro ně znamená zdravotnický tým, ve kterém pracují.

Kladně se v této otázce vyjádřilo celkem 79 respondentů (81,4 %) z celkového počtu 97 respondentů (100 %). Ti považují zdravotnický tým operačních sálů za velkou rodinu, kde se daří dobré spolupráci, jednotliví členové týmu se při práci mohou na ostatní spolehnout. Naproti stojí negativní odpovědi 13 respondentů (13,4 %), pro které tým nic neznamená a hlavní je pro ně pouze péče o pacienta. 5 respondentů (5,2 %) vidí zdravotnický tým, jako skupinu jedinců, kteří na pracovišti vytvářejí negativní pracovní prostředí. Je dobře, že kladné odpovědi převažují. Nad odpověďmi, které byly záporné, nelze mávnout rukou. Zde je nutné zamyslet se nad důvody takovýchto odpovědí. Nabízí se několik možností. Od příznaků

Syndromu vyhoření některých členů MT až ke zlepšení úrovně spolupráce a kvality komunikace mezi jednotlivými členy týmu.

Otázka č. 11 navazovala na otázku č. 10 a mapovala, jak respondenti řeší případné konflikty v týmu. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) se největší část respondentů – 50 (51,5 %) snaží při případném konfliktu o domluvu. Potěšující je, že pouze 4 respondenti (4,1 %) řeší konflikt hádkou. I když hádka bývá často prospěšná. 33 respondentů (34 %) konflikty neřeší a radši se jim vyhýbá. Pokud se konflikt v pracovním týmu neřeší, vytváří se podmínky pro nepříjemné pracovní klima, Nepříjemné pracovní klima ovlivňuje práci anesteziologické sestry a může vést ke vzniku chyb v ošetrovatelské péči o pacienta. Vyhýbání se konfliktu souvisí se ztrátou zájmu řešit problém a s pasivitou některých členů týmu. Jak uvádí Kolajová, patří tento jev mezi kritické faktory týmové spolupráce. [18]

**Cíl č. 2 měl za úkol identifikovat pozitivní hledisko práce v multidisciplinárním týmu.** K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 8. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedlo 51 respondentů (52,6 %), že je práce v multidisciplinárním týmu baví. Pro 45 respondentů (46,4 %) je práce v MT zdrojem nových dovedností a vědomostí, které získávají i od jiných členů týmu. 21 respondentů (21,6 %) považuje za pozitivní hledisko oporu, kterou dostávají v kritických situacích od jiných členů týmu. 13 respondentů (13,4 %) pociťuje při práci v MT pohodu a jistotu. Odpověď žádné pozitivní hledisko uvedlo 5 respondentů (5,1 %). Tito respondenti odpověděli, že je žádné pozitivum nevidí nebo je žádné pozitivum nenapadá. K zamyšlení je i názor respondenta, který uvedl: „za jediné pozitivum ve svojí práci považuji to, že vydělávám peníze, nic víc.“ Jednalo se o názor lékaře anesteziologa a podle mého mínění má tento názor přímou souvislost se stávkou lékařů za lepší finanční a pracovní podmínky, která probíhala na začátku tohoto roku.

**K cíli č. 3 Identifikovat negativní hledisko práce v multidisciplinárním týmu** se vztahovala otázka č. 9.

V otázce č. 9 jsem zjišťovala, v čem vidí respondenti negativum svojí práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů. Na tuto otázku mohli respondenti zvolit více možností odpovědí. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) odpovědělo nejvíce respondentů 49 (50,5 %), že pro ně je negativní vykonávání náročné psychické práce.

Za negativní hledisko považuje 42 (43,3 %) respondentů špatnou organizaci práce. 39 respondentů (40,2 %) poukazuje na nesouhru nebo špatnou komunikaci mezi

anesteziologickou a operační skupinou. 38 respondentů (39,3 %) vidí jako negativní nadřazenost a nepochopení některých členů týmu. 32 respondentů (33 %) zvolilo odpověď nedostatek času pro komunikaci s pacientem. Ostatní odpovědi, mezi které patřilo neustále se měnící personál, špatné interpersonální vztahy v týmu a časté vykonávání práce za pomocný zdravotnický personál, zvolilo menší množství respondentů. Za negativní hledisko práce v multidisciplinárním týmu operačních sálů považují respondenti hlavně:

- psychickou náročnost;
- špatnou organizaci práce;
- komunikační problémy mezi anesteziologickou a operační skupinou;
- nadřazenost a nepochopení některých členů týmu.

Řešení těchto nedostatků patří vedoucím pracovníkům i samotným členům týmu. Psychickou náročnost lze zmírnit vhodnými relaxačními technikami, sportovními aktivitami nebo účastí na kulturních akcích. Stres pomáhá odbourávat sociální opora. Sociální oporou bývají přátelé, rodina i spolupracovníci. Špatná organizace práce je jednoznačně v rukou vedoucích pracovníků, staniční sestrou počínaje a vedoucím lékařem či primářem konče. Zaměstnavatel by měl těmto pracovníkům umožňovat účast na vzdělávacích akcích, které se týkají vedení lidí a organizace práce. Při komunikačních problémech je vhodné připravit semináře, týkající se komunikačních dovedností.

**Cíl č. 4 zjišťoval potřeby členů multidisciplinárního týmu.** K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 9, 18 a otázka č. 7 pro MT.

Otázka č. 7, na kterou odpovídali respondenti z MT, identifikovala pracovní pozici jednotlivých členů MT. Podle odpovědí jednotlivých respondentů na otázku č. 9 a 18 jsem identifikovala potřeby jednotlivých členů multidisciplinárního týmu.

Z celkového počtu 29 sálových sester (100 %) odpovědělo nejvíce respondentek – 21 (72 %), že hlavní negativum ve své práci v týmu operačních sálů vidí náročnou psychickou práci. Druhá nejčastější odpověď byla špatná organizace práce - 14 respondentek (48 %).

Z celkového počtu 23 lékařů operatérů (100 %) odpovědělo nejvíce respondentů – 11 (48 %), že hlavním negativem je náročná psychická práce. Druhou nejčastější odpovědí u lékařů operatérů byla špatná organizace práce – 9 respondentů (39 %). Pořadí odpovědí ve skupinách sálových sester a lékařů operatérů byla na prvních dvou místech shodná.

Pro tyto dvě skupiny respondentů jsou jejich potřeby v MT shodné. Pro sálové sestry a lékaře operatéry je nejdůležitější relaxace po náročné psychické práci a v případě velkých

potíží i možnost psychoterapeutické intervence. Výsledky této části výzkumného šetření potvrzují téma bakalářské práce J. Klicperové z roku 2009 - Profesionální zátěž sálových sester instrumentářek na operačních sálech. I Klicperová poukazovala ve své práci na velkou stresovou zátěž sálových sester. [16]

Z celkového počtu 20 lékařů anesteziologů (100 %) odpovědělo nejvíce respondentů – 12 (60 %), že hlavní negativum ve svojí práci v týmu operačních sálů vidí špatnou organizaci práce. Druhou nejčastější odpovědí u lékařů anesteziologů byla nesouhra nebo špatná komunikace mezi anesteziologickou a operační skupinou – 10 respondentů (50 %).

Stejně odpovědi nejčastěji volili i respondenti ze skupiny anesteziologických sester. Z celkového počtu 25 anesteziologických sester (100 %) odpovědělo 18 respondentů (72 %) - nesouhra nebo špatná komunikace mezi anesteziologickou a operační skupinou a 16 respondentů (64 %) odpovědělo nadřazenost a nepochopení některých členů týmu. Pro skupinu anesteziologických sester a lékařů anesteziologů je hlavní potřebou při práci v MT zlepšení komunikace a lepší organizace práce. Na uspokojení těchto potřeb by se měli podílet vedoucí pracovníci, ale i jednotlivý členové MT. Neznamená, že když komunikační a organizační problémy identifikovala hlavně anesteziologická skupina, že tento problém se operační skupiny (sálových sester a lékařů operatérů) netýká. Jen u operační skupiny stresová zátěž tento problém posouvá do pozadí. Výsledek této části výzkumného šetření je obdobný jako výsledek Bc. Ruskové. Rusková ve své bakalářské práci uvádí dobrou organizaci práce na operačním sále jako druhou nejdůležitější prioritu, kterou volily anesteziologické sestry v jejím výzkumném šetření. [33]

**Dílčím cílem č. 5 bylo zmapovat důvody pro volbu práce anesteziologické sestry a určit činnosti, které AS vykonávají nejraději.** K tomuto cíli směřovaly otázky č. 7 a 12, na které odpovídaly anesteziologické sestry.

Otázka č. 7 mapovala důvody respondentů z řad anesteziologických sester, které je vedly k nynějšímu pracovnímu zařazení. Z celkového počtu 25 anesteziologických sester (100 %) uvedlo 18 respondentů (72 %), že pro ně bylo důvodem jejich současného pracovního zařazení možnost vysoce odborné práce. Anesteziologická sestra vykonává velmi specifickou a vysoce odbornou práci obsluhou speciální techniky počínaje a samostatnou ošetrovatelskou péčí o operovaného pacienta konče.

V otázce č. 12 označili respondenti činnosti, které jsou jim nejbližší. Mohli označit více variant odpovědí. Z výsledků je patrné, že z celkového počtu 25 anesteziologických sester

(100 %) je nejbližší práce s přístrojovou technikou – 16 respondentům (64 %) a shodně příprava a aplikace léků spolu s rozhovorem s pacientem – 15 respondentů (60 %).

Z výsledků pramení, že důvody které rozhodly, proč chtějí anesteziologické sestry pracovat v nynějším pracovním zařazení, korespondují s činnostmi, které provádějí při své práci nejraději.

**Cíl č. 6 identifikoval problémy, s kterými se anesteziologické sestry potýkají a které mohou negativně ovlivnit ošetrovatelskou péči anesteziologických sester.** K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 15, 16, 18.

Na otázku č. 15, zda, je péče anesteziologické sestry o pacienta během anestezie dostatečná, respondenti ze skupiny MT označili nejčastěji variantu b) – péče o pacienta je dobrá, ale někdy se vyskytnou drobné nedostatky. To znamená, že členové multidisciplinárního týmu operačních sálů považují ošetrovatelskou práci za dobrou, ale stále mají anesteziologické sestry prostor k jejímu zlepšení. Členové MT vidí v práci anesteziologické sestry drobné nedostatky. Anesteziologické sestry pokládají kvalitu svojí ošetrovatelské péče za velmi dobrou, protože nejčastěji označily možnost a) - jejich péče o pacienta je dostatečná a snaží se poskytovat péči bezchybně, podle standardů ošetrovatelské péče. Tuto odpověď označilo z celkového počtu 25 respondentů (100 %) 19 respondentů (76 %).

V otázce č. 16 respondenti označili nedostatky v ošetrovatelské péči, se kterými se anesteziologická sestra na pracovišti potýká. Respondenti mohli zvolit více možností odpovědí. Z celkového počtu 72 respondentů (100 %), členů MT byly nejčastěji zvolené odpovědi v následujícím pořadí:

1. psychický stres – 34 respondentů (47,2 %)
2. nedostatek času před úvodem do anestezie – 24 respondentů (33,3 %)

Z celkového počtu 25 respondentů (100 %) ze skupiny anesteziologických sester byly nejčastěji zvolené odpovědi v tomto pořadí:

- 1., 2. nedostatek času před úvodem do anestezie – 14 respondentů (56 %) nedostatečná nebo zcela chybějící sesterská dokumentace týkající se anestezie – 14 respondentů (56 %)
3. komunikační problémy s lékařem operátorem – 11 respondentů (44 %)

Z odpovědí je patrné, že členové MT mají rozdílný pohled na ošetrovatelskou péči anesteziologických sester než anesteziologické sestry samotné.

Za nedostatek považují obě skupiny respondentů málo času před úvodem do anestezie. Možným řešením tohoto nedostatku je zefektivnění organizace práce, které patří především do rukou vrchních sester a vedoucích lékařů operačních sálů. Nedostatek času prohlubuje psychický stres všech členů MT, anesteziologické sestry nevyjímaje.

Je dobře, že samotné anesteziologické sestry poukazují na nedostatečnou nebo chybějící dokumentaci, která se týká jejich činnosti. Díky osobní zkušenosti a z rozhovoru s vrchními sestrami Anesteziologicko - resuscitačních oddělení chrudimské a pardubické nemocnice vím o potřebě vytvořit dokumentaci ošetrovatelské anesteziologické péče. Výsledek výzkumného šetření tuto potřebu potvrdil.

V otázce č. 18 respondenti měli možnost uvést svoje osobní postřehy, které se vztahují k práci anesteziologické sestry. Několik respondentů tuto možnost využilo a přesné znění jejich odpovědí jsem uvedla v kapitole č. 5 – výsledky výzkumu a jejich analýza.

K tématu se vyjádřil pouze jeden lékař operátor a jeho názor není pro anesteziologické sestry pozitivní. Stěžoval si na chování anesteziologických sester při operaci a zdůraznil především jejich hlučnost. Lékaři anesteziologové se vyjadřovali pochvalně k práci anesteziologických sester. Jeden lékař anesteziolog vzhledem ke svým zkušenostem na několika anesteziologických pracovištích ocenil úroveň anesteziologických sester chrudimské nemocnice. Anesteziologické sestry ve svém hodnocení poukázaly na komunikační problémy mezi anesteziologickou a operační skupinou a na organizační nedostatky, které se týkají neustálého zvětšování objemu činnosti anesteziologických sester. Jedna anesteziologická sestra přímo vyjádřila obavy, aby nárůst pracovních úkolů nezhoršil kvalitu ošetrovatelské péče. Neměli bychom dopustit, aby nárůst počtu výkonů prováděných při stejném množství pracovníků ohrozil úroveň kvality ošetrovatelské péče o pacienta!

#### **Cíl č. 7 Na podkladě analýzy dotazníkového šetření navrhnout plán preventivních opatření pro multidisciplinární týmy operačních sálů.**

- Zlepšit komunikační klima na operačních sálech vytvořením „komunikačního desatera pro členy týmu“.
- Uspořádat seminář o správné mezioborové komunikaci pro členy MT.
- Zlepšit organizaci práce na operačních sálech ve spolupráci s vedením nemocnice.
- Zajistit vedoucím pracovníkům školení zaměřené na zlepšení organizace práce.

- Formou semináře přiblížit techniky, kterými lze minimalizovat nebo odbourat psychickou stresovou zátěž.
- Vytvořit návrh záznamu ošetrovatelské péče o pacienta během výkonu v celkové nebo místní anestezii vedený anesteziologickou sestrou.

## Návrh záznamu ošetrovatelské péče o pacienta během výkonu v celkové nebo místní anestezii vedený anesteziologickou sestrou

### Anesteziologicko resuscitační oddělení - anesteziologický úsek

Jméno a příjmení pacienta: <b>XXXX XXXX</b>	Rodné číslo pacienta: <b>XXXXXX/XXXX</b>	Název oddělení: <b>XXXXX</b>	Operační sál č.: <b>X</b>
Diagnóza:			
Druh operačního výkonu:			
Druh anestezie:			
Čas příjezdu pacienta na sál: <b>X:XX</b>	Pacienta předal(a): <b>XXXX</b>	Pacienta převzal(a): <b>XXXX</b>	Čas uložení pacienta na operační stůl: <b>X:XX</b>
Kontrola identifikačních údajů pacienta: <b>ano x ne</b>	Premedikace: <b>ano x ne</b>	Čas podání premedikace: <b>X:XX</b>	
Edukace pacienta sestrou: <b>ano x ne</b>	Oblast edukace:		
Kontrola pacienta Alergie: <b>ano x ne</b>	Druh alergie:		
Zubní protéza: <b>ano x ne</b>	Šperky: <b>ano x ne</b>	Lačnost: <b>ano x ne</b>	Čas posledního jídla: <b>X:XX</b>
			Čas posledního pití: <b>X:XX</b>
Přítomnost i.v. vstupu: <b>ano x ne</b>	Datum zavedení: <b>X.X.XXXX</b>	Typ i.v. vstupu: <b>periferní / centrální / arteriální</b>	
Stav invazivního vstupu, jeho průchodnost, okolí, ošetření:			
Močový katetr: <b>ano x ne</b>	Sonda: <b>ano x ne</b>	Drény: <b>ano x ne</b>	Bandáže DK: <b>ano x ne</b>
Stav kůže:			
Dekubity: <b>ano x ne</b>	Místo výskytu:	Parézy: <b>ano x ne</b>	Místo výskytu:
Hygienická příprava / čistota: <b>ano x ne</b>		Lokalizace výkonu: <b>levá / pravá</b>	
Další ošetrovatelské intervence provedené anesteziologickou sestrou:			
Čas odjezdu pacienta ze sálu: <b>X:XX</b>	Pacienta předal(a): <b>XXXX</b>	Pacienta převzal(a): <b>XXXX</b>	

## ZÁVĚR

Hlavním cílem mojí bakalářské práce „Úloha anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu v péči o pacienta“ bylo popsat současnou pozici anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu operačních sálů z pohledu anesteziologických sester samotných i z pohledu ostatních členů MT. Pokusila jsem se nastínit úroveň spolupráce a kvalitu komunikace anesteziologických sester s ostatními členy multidisciplinárního týmu operačních sálů, mezi které patří lékaři anesteziologové, sálové sestry a lékaři operatéři. Dále bylo mojí snahou zmapovat spokojenost všech členů MT operačních sálů s týmovou prací a zjistit hlavní nedostatky v práci anesteziologických sester. Z výsledků šetření je zřejmé, že anesteziologická sestra není vždy lékařem anesteziologem vnímána jako rovnocenná partnerka. 80 % anesteziologických sester se domnívá, že jen konkrétní lékaři anesteziologové ji vnímají jako rovnocennou partnerku. Polovina lékařů anesteziologů je stejného názoru jako anesteziologické sestry samotné. Potěšující je, že nadpoloviční většina respondentů je s prací v MT spokojená i když se v ní objevují občasné problémy. Zajímavým zjištěním z výzkumného šetření je rozdílný pohled jednotlivých členů MT na příčinu konfliktů v týmu. Sálové sestry a lékaři operatéři jsou vyčerpáváni hlavně náročnou psychickou prací. Lékaře anesteziology a anesteziologické sestry trápí hlavně špatná organizace práce a neshody mezi anesteziologickou a operační skupinou projevující se v problémové komunikaci.

Anesteziologické sestry se snaží pečovat o pacienty během anestezie, jak nejlépe dovedou. Ve výzkumném šetření poukázaly na nedostatky, se kterými se potýkají při poskytování ošetrovatelské péči. Problematickými prvky jejich práce je časový tlak, problémy v komunikaci a chybějící ošetrovatelská dokumentace pro anesteziologickou sestru. Na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření jsem navrhla doporučení pro zlepšení kvality týmové spolupráce (příloha č. 5) a vytvořila jsem návrh záznamu ošetrovatelské péče o pacienta během výkonu v celkové nebo místní anestezii.



# ANOTACE

<b>Autor:</b>	Martina Šustrová
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Úloha anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu v péči o pacienta
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Eva Vachková
<b>Počet stran:</b>	99
<b>Počet příloh:</b>	5
<b>Rok obhajoby:</b>	2011
<b>Klíčová slova:</b>	anestézie, anesteziologická sestra, multidisciplinární tým, týmová spolupráce, týmové role

## SOUHRN:

Bakalářská práce pojednává o úloze anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu operačních sálů v péči o pacienta. Teoretická část definuje pojem anestezie, seznamuje s historií a se současností oboru anestezie. Popisuje roli anesteziologických sester, která je vymezená jejich vzděláním, kompetencemi a náplní práce. Péči o pacienta na sále ovlivňuje komunikace a úroveň vzájemné spolupráce mezi členy multidisciplinárního týmu operačních sálů.

Empirická část práce vznikla na základě kvantitativního výzkumného šetření metodou nestandardizovaného dotazníku. Šetření mapuje současnou pozici anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu vnímanou anesteziologickými sestrami samotnými a ostatními členy multidisciplinárního týmu. Dále zjišťuje výskyt negativních a pozitivních faktorů v týmové spolupráci a odhaluje nedostatky týkající se práce anesteziologických sester. Na základě analýzy dotazníkového šetření poskytuje bakalářská práce podněty ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o pacienta na operačním sále.

# ANNOTATION

<b>Author:</b>	Martina Šustrová
<b>Department:</b>	Institute of Social Medicine Charles University in Prague Fakulty of Medicine in Hradec Králové Department of nursing
<b>Title of thesis:</b>	The role of nurse anaesthetists in a multidisciplinary team and their care for patients
<b>Consultant:</b>	Mgr. Eva Vachková
<b>Number of pages:</b>	99
<b>Number of appendices:</b>	5
<b>Session:</b>	2011
<b>Key words:</b>	anaesthesia, nurse anaesthetist, multidisciplinary team, teamwork, team roles

## SUMMARY:

This work describes the role of nurse anaesthetists in a multidisciplinary team in operating rooms and their care for patients. The theoretical part defines the concept of anaesthesia; it deals with its history and present. It describes the role of nurse anaesthetists, which is defined by their education, competences, and job description.

Patient care in the operating room is influenced by communication and the level of cooperation among the members of multidisciplinary team.

The empirical part of this work is based on quantitative research and its method of non-standard questionnaire. The research depicts the current position of nurse anaesthetists in a multidisciplinary team perceived by nurses themselves and by the other members of the multidisciplinary team. Moreover, it reveals occurrence of negative and positive factors in teamwork and it finds faults with the work of nurse anaesthetists. Based on the questionnaire analysis, the bachelor work stimulates further efforts to improve nursing care for patients in the operating room.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADAMUS, M. a kolektiv: *Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. Stran 343. ISBN 978-80-244-2425-5.
- [2] BÁRTLOVÁ, S.: *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. Stran 188. ISBN 80-247-1197-4.
- [3] BEŇADIKOVÁ, D., RAPČÍKOVÁ, T., *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu*. [online]. [cit 2010-10-6]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovatelske-pece>>
- [4] *Bible*, První Mojžíšova (Genesis), článek 21. 10. vydání. Praha: Česká biblická společnost, 1995. Český ekumenický překlad. Stran 1152. ISBN 80-85810-07-7.
- [5] BOOIJ, Leo H.D.J., Conflicts in the operating theatre. *Current opinion in Anaesthesiology*. 2007, 20, 2, s. 152 – 156.
- [6] CZEFFER, L., PAPEŽOVÁ, M.: *Role a kompetence sester v multidisciplinárním týmu*. Rok 2008 [online]. [cit 2011-2-7]. Dostupné z: <[http://www.nemocnice-vs.cz/download/PP%2520role%2520a%2520kompetence%2520sestre.ppt+role+a+kompetence+sester+v+multidisciplinarnim+tymu&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEEShVJdVpzaEVdlaSi8dmPI6ilzA-rfUeX5csTK7LRiorRISZYs1ZeRhqfRSj\\_0FLWoFRa-g3yW\\_PMDYEGBHBqPaYFD7r-zpX30rNErC6\\_xfnTX33sIh2TQI6NsEJc6sCRs8Mv9nR&sig=AHIEtbRE3eSMERxcBiUlvoBDI-ZqDbvbjg](http://www.nemocnice-vs.cz/download/PP%2520role%2520a%2520kompetence%2520sestre.ppt+role+a+kompetence+sester+v+multidisciplinarnim+tymu&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEEShVJdVpzaEVdlaSi8dmPI6ilzA-rfUeX5csTK7LRiorRISZYs1ZeRhqfRSj_0FLWoFRa-g3yW_PMDYEGBHBqPaYFD7r-zpX30rNErC6_xfnTX33sIh2TQI6NsEJc6sCRs8Mv9nR&sig=AHIEtbRE3eSMERxcBiUlvoBDI-ZqDbvbjg)>
- [7] DRÁBKOVÁ, J., Komunikace je umění – vrozené i profesionální. *VI. Anesteziologické dny Vysočiny Sborník přednášek a abstrakt*, 1. vydání, Jihlava: EKON, družstvo. 2010, ISBN 80-902743-8-2. Str. 187.
- [8] DUDA, M., spol.: *Práce sestry na operačním sále*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2000. Stran 392. ISBN 80-7169-642-0.
- [9] GILLESPIE, Brigid M., et al., The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2010, 47, 6, s. 732 – 741.
- [10] GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R.: *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. Stran 320. ISBN 80-247-0267-3.

- [11] HADINCOVÁ, J., Práce anesteziologické sestry na kardiochirurgickém sále při operaci v mimotělním oběhu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 1998, roč. 8, č. 3, str. 16.
- [12] HELLEROVÁ, M., Uvědomujeme si náročnost profese sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2009, roč. 19, č. 6, str. 14 – 15.
- [13] KALA, Z., PĚNKAVA, I., a kol.: *Prioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. 1. vydání. Brno: NCONZO, 2010. Stran 145. ISBN 978-80-7013-518-1.
- [14] KAPOUNOVÁ, G.: *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. Stran 368. ISBN 978-80-247-1830-9.
- [15] KASAL, E., kol.: *Základy anesteziologie, resuscitace, neodkladné medicíny a intenzivní péče pro lékařské fakulty*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006. Stran 198. ISBN 80-246-0556-2.
- [16] KLICPEROVÁ, J.: *Profesionální zátěž sálových sester – instrumentárek na operačních sálech*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové roku 2009. Stran 116.
- [17] KOHOUTEK, R., ŠTĚPANÍK, J.: *Psychologie práce a řízení*. 1. vydání. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2000. Stran 215. ISBN 80-214-1552-5.
- [18] KOLAJOVÁ, L.: *Týmová spolupráce: Jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. Stran 112. ISBN 80-247-1764-6.
- [19] KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J.: *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004, Stran 80. ISBN 80-247-0784-5.
- [20] KULDOVÁ, J., Práce sester na operačním sále. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 1997, roč. 7, č. 5. Příloha témat. Sešit č. 18, str. 10.
- [21] LACINOVÁ, M., Dokumentace anesteziologických sester v ÚVN Praha. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2007, roč. 17, č. 7 – 8, str. 59.
- [22] LARSEN, R.: *Anestezie*, 7. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. Stran 1392. ISBN 80-247-0476-5.
- [23] *Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví k zákonu č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, kterým se stanoví pravidla průběhu studia pro účastníky specializačního*

vzdělávání [online]. [cit 2011-2-8].

Dostupné z <[http://www.ftn.cz/fileadmin/vzdelavani/Dokumenty/metodicky\\_pokyn\\_k\\_zakonu\\_96.pdf](http://www.ftn.cz/fileadmin/vzdelavani/Dokumenty/metodicky_pokyn_k_zakonu_96.pdf)>

- [24] MIKULÁŠTÍK, M.: *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. Stran 368. ISBN 80-247-0650-4.
- [25] MIKULKOVÁ, J., Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně po 50 letech. *VI. Anesteziologické dny Vysočiny. Sborník přednášek a abstrakt*, 1. vydání, Jihlava: EKON, družstvo. 2010, ISBN 80-902743-8-2. Str. 181 – 182.
- [26] Nakonečný, M.: *Motivace pracovního jednání a její řízení*. 1. vydání. Praha: Management Press, 1992. Stran 258. ISBN 80-85603-01-2.
- [27] *Něco málo z historie oboru a naší kliniky* [online]. [cit 2010-6-24]. Dostupné z: <<http://www.kardioanestezie.cz/Klinika/Historie.htm>>
- [28] PLAMÍNEK, J.: *Tajemství motivace*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. Stran 128. ISBN 978-80-247-3447-7.
- [29] POKORNÝ, J., První anesteziologická sestra v Československu – d. s. Alena Stárková-Palečková. *Anesteziologie & intenzivní medicína*, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. ISSN 1214-2158. 2007, roč. 18, č.4, str. 241-243.
- [30] REINDLOVÁ, V., Ošetrovatelské diagnózy na operačním sále. *Florence*. Praha: Galén. ISSN 1801-464X. 2007, roč. III., č. 2, str. 76 – 77.
- [31] REINDLOVÁ, V., Ošetrovatelské diagnózy na operačním sále. *Florence*. Praha: Galén. ISSN 1801-464X. 2007. roč. III, č. 2, str. 76 – 77.
- [32] ROUBALOVÁ, V., Psychická zátěž u instrumentárek. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2004, roč. 14, č. 9, s. 12.
- [33] RUSKOVÁ, P.: *Faktory vyvolávající stres při práci anesteziologické sestry*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně roku 2006. Stran 58. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/72380/1f\\_b/diplomova\\_prace\\_final\\_v3.1.pdf](http://is.muni.cz/th/72380/1f_b/diplomova_prace_final_v3.1.pdf)>
- [34] ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol., *Základy ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006. Stran 353. ISBN 80-246-1091-4.

- [35] ŠTĚCHOVÁ, M., HERMANOVÁ, B., Role anesteziologické sestry ve stomatochirurgii. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2009, roč. 19, č. 9, s. 64 – 66.
- [36] TALAŠOVÁ, J., MIKOVÁ, H., PANUŠKOVÁ, Y., Činnost a ošetrovatelská péče ARO v Nemocnici Na Homolce. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 1996, roč. 6, č. 6, str. 4 – 5.
- [37] VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G.: *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. Stran 144. ISBN 80-247-1262-8.
- [38] Věstník Ministerstva zdravotnictví české republiky. Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Únor 2006 [online]. [cit 2011-2-7]. Dostupné z:  
<[http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=f78037b-e0bb-4776-8cff-0768d3e1b742&groupId=11063](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=f78037b-e0bb-4776-8cff-0768d3e1b742&groupId=11063)>
- [39] VITOŠOVÁ, M., Komunikace mezi sestrou a lékařem. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2007, roč. 17., č. 5, str. 22.
- [40] VYSKOČILOVÁ, J.: *Perioperační péče pohledem anesteziologické sestry*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové roku 2010. Stran 85.
- [41] Zákon č. 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online]. [cit 2011-2-8]. Dostupné z:  
<<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334>>

## SEZNAM ZKRATEK

ARIP	je	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
ARO		Anesteziologicko resuscitační oddělení
AS		Anesteziologická sestra
JIP		Jednotka intenzivní péče
MT		Multidisciplinární tým
MZČR		Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZČSSR		Ministerstvo zdravotnictví Československé socialistické republiky
PSS		Pomaturitní specializační studium

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1:	Pohlaví respondentů	str. 36
Graf 2:	Věk respondentů	str. 37
Graf 3:	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	str. 38
Graf 4:	Typ nemocnice, ve které respondenti pracují	str. 40
Graf 5:	Délka praxe ve zdravotnictví	str. 41
Graf 6:	Délka praxe v nynějším oboru	str. 42
Graf 7:	Pozitivum práce ve zdravotnickém týmu	str. 43
Graf 8:	Negativum práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů	str. 45
Graf 9:	Pohled členů MT na svůj tým	str. 47
Graf 10:	Způsoby řešení konfliktu v týmu	str. 48
Graf 11:	Důvody pro rozhodnutí pracovat jako anesteziologická sestra	str. 49
Graf 12:	Pracovní povinnosti, které jsou anesteziologickým sestřám nejbližší	str. 50
Graf 13:	Názor anesteziologických sester na to, jaký to, jak je vnímají lékaři anesteziologové	str. 51
Graf 14:	Dodržování kompetencí anesteziologickými sestrami	str. 52
Graf 15:	Hodnocení kvality péče o pacienta anesteziologickými sestrami	str. 53
Graf 16:	Nedostatky v ošetrovatelské péči anesteziologické sestry z jejich pohledu	str. 54
Graf 17:	Názor anesteziologických sester na jejich zastoupení jiným členem týmu	str. 56
Graf 18:	Pracovní pozice členů multidisciplinárního týmu	str. 58
Graf 19:	Pohled členů MT na práci anesteziologické sestry	str. 59
Graf 20:	Pohled členů MT na to, jak respektují lékaři anesteziologové anesteziologické sestry	str. 60
Graf 21:	Dodržování kompetencí anesteziologickými sestrami – pohled členů MT	str. 62
Graf 22:	Pohled členů MT na péči anesteziologické sestry o pacienta	str. 64
Graf 23:	Pohled členů MT na nedostatky ošetrovatelské péče anesteziologických sester	str. 65
Graf 24:	Názor členů MT, zda by mohli zastoupit anesteziologickou sestru v její práci	str. 67



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1:	Počet respondentů v jednotlivých skupinách MT	str. 34
Tabulka 2:	Pohlaví respondentů v jednotlivých skupinách MT	str. 36
Tabulka 3:	Věk respondentů v jednotlivých skupinách MT	str. 37
Tabulka 4:	Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů v jednotlivých skupinách MT	str. 39
Tabulka 5:	Délka praxe v nynějším oboru u jednotlivých členů MT	str. 42
Tabulka 6:	Negativní prvky práce v MT	str. 46
Tabulka 7:	Pohled jednotlivých členů MT na práci anesteziologické sestry	str. 59
Tabulka 8:	Pohled jednotlivých členů MT na to, jak respektují lékaři anesteziologové anesteziologické sestry	str. 61
Tabulka 9:	Dodržování kompetencí anesteziologickými sestrami – pohled jednotlivých členů MT	str. 63
Tabulka 10:	Pohled jednotlivých členů MT na péči anesteziologické sestry o pacienta	str. 64
Tabulka 11:	Pohled jednotlivých členů MT na nedostatky v ošetrovatelské péči anesteziologických sester	str. 66
Tabulka 12:	Názor jednotlivých členů MT, zda by mohli zastoupit anesteziologickou sestru v její práci	str. 67

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha č. 1: Souhlas s provedením výzkumu v Chrudimské nemocnici, a.s.
- Příloha č. 2: Souhlas s provedením výzkumu v Pardubické krajské nemocnici, a.s.
- Příloha č. 3: Dotazník pro anesteziologickou sestru
- Příloha č. 4: Dotazník pro ostatní členy zdravotnického týmu – lékaře anesteziologa, lékaře operátora, sálou sestru / instrumentářku
- Příloha č. 5: Komunikační desatero pro členy multidisciplinárního týmu operačních sálů

## Příloha č. 1: Souhlas s provedením výzkumu v Chrudimské nemocnici, a.s.

Vážená paní  
Mgr. Martina Vacková  
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Chrudimská nemocnice, a.s.  
Václavská ul. 570  
Chrudimská 537 01

V Chrudimi dne 31.10.2010

**Věc:** Žádost o povolení výzkumného šetření na operačních sálech Chrudimské nemocnice, a.s.

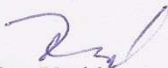
Vážená paní magistro,  
dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Chrudimské nemocnici, a.s. na operačních sálech, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce Martiny Šustrové, nar. 2.2.1974, studentky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství – všeobecná sestra, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.  
Cílem této práce je identifikovat úlohu anesteziologické sestry v multidisciplinárním týmu na operačním sále v péči o pacienta. Využití získaných informací povede k dalšímu zkvalitnění péče o pacienty na operačních sálech.  
Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který přikládáme k žádosti.  
Závěrečná práce bude zpracována pod odborným dohledem Mgr. Evy Vachkové, vedoucí oddělení ošetrovatelství ústavu sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové.

Přikládáme dotazník.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

  
Martina Šustrová

  
Mgr. Eva Vachková

Vyjádření vedení instituce:

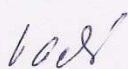
Souhlasím.

Nesouhlasím.

Odůvodněno:

Datum: 3. 11. 2010

Podpis a razítko:

  
Mgr. Vacková M.

## Příloha č. 2: Souhlas s provedením výzkumu v Pardubické krajské nemocnici, a.s.

Pardubická krajská nemocnice, a. s.  
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice



### Žádost o provádění výzkumu v Pardubické krajské nemocnici, a.s. v rámci bakalářské, magisterské, disertační práce

Příjmení a jméno studenta	ŠUSTROVA' MARTINA			
Studijní obor, ročník, škola	SESTROVATELSTVÍ 3. ROČ. BC. STUDIUM, LFUK			
Téma bakalářské, magisterské, disertační práce	ÚLOHA ANESTEZIOLOGICKÝCH SESTER V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU V PĚCI O PACIENTA			
Jméno vedoucího bakalářské, magisterské, disertační práce	Mgr. Vachková Eva			
Vyjádření vedoucího bakalářské práce	Výzkum <b>nebude</b> spojen s finančním zatížením Pardubické krajské nemocnice, a.s. podpis:			
Počet oslovených respondentů celkem	60+10			
Zahájení výzkumu	4. ÚZPÁN 2010			
Konec výzkumu	LESEN 2011			
Souhlas pracovníka oddělení vzdělávání Pardubické krajské nemocnice, a. s.	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	podpis:	
<small>PARDUBICKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE, a.s. Oddělení výchovy a vzdělávání Kyjevská 44, 532 03 Pardubice tel.: 466 011 111</small>				
Souhlas vedoucího oddělení, kde bude výzkum probíhat				
Klinika, oddělení	Ano	Ne	Podpis	Počet respondentů
ARO - anesd. sestry				25
ARO - lékaři anesteziologů				15
POS a CS				20
OPROPRADIE	ANO			10

Součástí této průvodky je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden).

### **Příloha č. 3: Dotazník pro anesteziologickou sestru**

Jmenuji se Martina Šustrová a v současné době jsem studentkou 3. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, obor ošetrovatelství. Ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Dotazník bude podkladem ke zpracování méj bakalářské práci na téma „Úloha anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu v péči o pacienta“.

Cílem práce je zhodnotit současnou pozici anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu, zjistit překážky bránící týmové spolupráci a současně přispět ke zlepšení ošetrovatelské péče na operačním sále.

Všechny Vámi poskytnuté informace jsou anonymní a důvěrné. Jejich následné zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů. Vaše odpovědi, prosím, zakroužkujte nebo stručně dopište.

Děkuji za Vaši spolupráci.

**1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Žena
- b) Muž

**2. Kolik Vám je let?**

- a) 20 - 29 let
- b) 30 - 39 let
- c) 40 - 49 let
- d) 50 - 60 let
- e) 60 a více let

**3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) středoškolské s maturitou
- b) vyšší odborné vzdělání
- c) středoškolské s maturitou + PSS ARIP
- d) středoškolské s maturitou + PSS jiného zaměření než ARIP
- e) vysokoškolské bakalářské
- f) vysokoškolské magisterské
- g) vysokoškolské postgraduální

**4. V jakém typu nemocnice pracujete?**

- a) fakultní nemocnice
- b) krajská nemocnice
- c) akciová společnost
- d) jiná, uveďte .....

**5. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

- a) do 2 let
- b) 2 - 5 let
- c) 6 - 10 let
- d) 11 a více let – uveďte kolik let .....

**6. Jak dlouho pracujete v oboru anestezie?**

- a) do 2 let
  - b) 2 - 5 let
  - c) 6 - 10 let
  - d) 11 a více let – uveďte kolik let .....
- 7. Proč jste se rozhodl(a) pracovat jako anesteziologická sestra? (můžete označit více odpovědí)**
- a) možnost vysoce odborné práce
  - b) prostředí operačních sálů
  - c) vyhovující pracovní doba
  - d) zajímavé finanční ohodnocení
  - e) jiné, uveďte zde jinou možnost .....
- 8. V čem vidíte pozitivum Vaší práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů? (můžete označit více odpovědí)**
- a) práce v týmu operačního sálu u mne vytváří pocit pohody a jistoty
  - b) práce mi přináší nové vědomosti a dovednosti, které získávám od jiných členů týmu
  - c) baví mě týmová práce v oblasti akutní medicíny
  - d) v kritických situacích mi ostatní členové týmu poskytují oporu
  - e) jiné, uveďte Váš konkrétní názor .....
- 9. V čem vidíte negativum Vaší práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů? (můžete označit více odpovědí)**
- a) neustále se měnící personál
  - b) špatné interpersonální vztahy v týmu
  - c) náročná psychická práce
  - d) časté vykonávání práce za pomocný zdravotnický personál
  - e) nedostatek času pro komunikaci s pacientem
  - f) nesouhra nebo špatná komunikace mezi anesteziologickou a operační skupinou
  - g) špatná organizace práce
  - h) nadřazenost a nepochopení některých členů týmu
  - i) jiné, uveďte Váš konkrétní názor .....
- 10. Zdravotnický tým, ve kterém pracujete, pro Vás znamená:**
- a) jednu velkou rodinu, na jejíž členy se mohou spolehnout a obrátit při řešení pracovních i osobních problémů
  - b) jednu velkou rodinu, jejímž hlavním zájmem je pacient
  - c) skupinu jedinců, na které se mohou spolehnout při plnění pracovních povinností
  - d) skupinu jedinců, kteří vytvářejí na pracovišti negativní pracovní prostředí
  - e) tým, ve kterém pracuji pro mě téměř nic neznamená, hlavní je pro mě péče o pacienta
- 11. Jak řešíte případný konflikt ve zdravotnickém týmu?**
- a) hádkou
  - b) snažím se o konfliktu diskutovat a domluvit se
  - c) řeším problém s pomocí staniční nebo vrchní sestry
  - d) vyhýbám se konfliktu
  - e) jiné, uveďte .....
- 12. Uveďte pracovní povinnost, která je vám nejbližší? (můžete označit více odpovědí)**
- a) příprava pomůcek
  - b) příprava a aplikace léků
  - c) práce s přístrojovou technikou
  - d) rozhovor s pacientem
  - e) asistence lékaři anesteziologovi u výkonů zajišťujících dýchací cesty
  - f) asistence lékaři anesteziologovi při provádění technik místní anestezie

- g) jiné, uveďte konkrétně .....
- 13. Domníváte se, že jste lékařem anesteziologem respektován(a)?**
- ano, anesteziolog mne považuje za rovnocennou partnerku
  - respektují mě jenom starší anesteziologové
  - respektují mě jenom mladší anesteziologové
  - záleží na konkrétním lékaři
  - lékaři anesteziologové anesteziologické sestry podceňují
- 14. Stává se při Vaší práci, že musíte na sebe převzít povinnosti lékaře anesteziologa?**
- ne, nestává se to vůbec, každý si plníme svoje povinnosti podle svých kompetencí
  - pouze v mimořádných případech, při záchraně pacientova života, atp.
  - někdy na sebe převezmu povinnosti anesteziologa, ale záleží na konkrétním lékaři
  - ano, stává se to často
  - jiné, uveďte .....
- 15. Domníváte se, že Vaše péče o pacienta během anestezie je dostatečná?**
- ano, péči o pacienta se snažím poskytovat bezchybně, podle standardů ošetrovatelské péče
  - péče o pacienta je dobrá, ale někdy se vyskytnou drobné nedostatky
  - v péči o pacienta se vyskytují nedostatky
- 16. Označte nedostatky v ošetrovatelské péči, které se vyskytují na vašem pracovišti (můžete označit více odpovědí)**
- nedostatek pomůcek / léků
  - nedostatek nelékařského personálu
  - nedostatečné vzdělání / zkušeností některých anesteziologických sester v oboru anestezie
  - nedostatečná nebo zcela chybějící sesterská dokumentace týkající se anestezie
  - nedostatečné informace o ošetrovatelském procesu v anestezii
  - nedostatek času před úvodem do anestezie
  - nestálý kolektiv anesteziologických sester
  - psychický stres
  - nedostatek odpočinku, únava
  - komunikační problémy s lékařem anesteziologem
  - komunikační problémy se sálou sestrou
  - komunikační problémy s lékařem operátorem
  - jiné, uveďte .....
- 17. Domníváte se, že můžete být v případě potřeby zastoupen(a) ve své práci jiným členem zdravotnického týmu?**
- ne
  - ano, lékařem anesteziologem
  - ano, lékařem operátorem
  - ano, sálou sestrou
- 18. Zde máte možnost uvést Vaše případné postřehy, které se týkají Vaší práce, eventuálně práce celého zdravotnického týmu.**
- .....

## **Příloha č. 4: Dotazník pro ostatní členy zdravotnického týmu – lékaře anesteziologa, lékaře operátora, sálou sестru/instrumentářku**

Jmenuji se Martina Šustrová a v současné době jsem studentkou 3. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, obor ošetrovatelství. Ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Dotazník bude podkladem ke zpracování mé bakalářské práce na téma „Úloha anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu v péči o pacienta“.

Cílem práce je zhodnotit současnou pozici anesteziologických sester v multidisciplinárním týmu, zjistit překážky bránící týmové spolupráci a současně přispět ke zlepšení ošetrovatelské péče na operačním sále.

Všechny Vámi poskytnuté informace jsou anonymní a důvěrné. Jejich následné zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů. Vaše odpovědi, prosím, zakroužkujte nebo stručně dopište.

Děkuji za Vaši spolupráci.

### **1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Žena
- b) Muž

### **2. Kolik Vám je let?**

- a) 20 - 29 let
- b) 30 - 39 let
- c) 40 - 49 let
- d) 50 - 60 let
- e) 60 a více let

### **3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) středoškolské s maturitou
- b) vyšší odborné vzdělání
- c) středoškolské s maturitou + PSS ARIP
- d) středoškolské s maturitou + PSS jiného zaměření než ARIP
- e) vysokoškolské bakalářské
- f) vysokoškolské magisterské
- g) vysokoškolské postgraduální

### **4. V jakém typu nemocnice pracujete?**

- a) fakultní nemocnice
- b) krajská nemocnice
- c) akciová společnost
- d) jiná, uveďte .....

### **5. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

- a) do 2 let
- b) 2 - 5 let
- c) 6 - 10 let
- d) 11 a více let – uveďte kolik let .....

### **6. Jak dlouho pracujete v nynějším oboru / pracovním místě?**



- a) do 2 let
- b) 2 - 5 let
- c) 6 - 10 let
- d) 11 a více let – uveďte kolik let .....

**7. Jaká je vaše pracovní pozice?**

- a) lékař anesteziolog
- b) lékař operatér
- c) sálová sestra

**8. V čem vidíte pozitivum Vaší práce ve zdravotnickém týmu na operačním sále?**  
(můžete označit více odpovědí)

- a) práce v týmu operačního sálu u mne vytváří pocit pohody a jistoty
- b) práce mě přináší nové vědomosti a dovednosti, které získávám i od jiných členů týmu
- c) baví mě pracovat v multidisciplinárním týmu
- d) v kritických situacích mi ostatní členové týmu poskytují oporu
- e) jiné, uveďte Váš konkrétní názor .....

**9. V čem vidíte negativum Vaší práce ve zdravotnickém týmu operačních sálů?**  
(můžete označit více odpovědí)

- a) neustále se měnící personál
- b) špatné interpersonální vztahy v týmu
- c) náročná psychická práce
- d) časté vykonávání práce za pomocný zdravotnický personál
- e) nedostatek času pro komunikaci s pacientem
- f) nesouhra nebo špatná komunikace mezi anesteziologickou a operační skupinou
- g) nadřazenost a nepochopení některých členů týmu
- h) špatná organizace práce
- i) jiné, uveďte Váš konkrétní názor .....

**10. Zdravotnický tým, ve kterém pracujete pro Vás představuje:**

- a) jednu velkou rodinu, na jejíž členy se můžu spolehnout a obrátit při řešení pracovních i osobních problémů
- b) jednu velkou rodinu, jejímž hlavním zájmem je pacient
- c) skupinu jedinců, na které se mohu spolehnout při plnění pracovních povinností
- d) skupinu jedinců, kteří vytvářejí na pracovišti negativní pracovní prostředí
- e) tým, v kterém pracuji pro mě téměř nic neznamena, hlavní je pro mě péče o pacienta

**11. Jak řešíte případný konflikt ve zdravotnickém týmu?**

- a) hádkou
- b) snažím se o konfliktu diskutovat a domluvit se
- c) řeším problém s pomocí svého nadřízeného
- d) vyhýbám se konfliktu
- e) jiné, uveďte .....

**12. Jaký máte pohled na práci anesteziologické sestry?**

- a) je nezastupitelná
- b) je důležitá, ale může jí zastoupit lékař anesteziolog
- c) je důležitá, ale může jí zastoupit lékař operatér
- d) je důležitá, ale může jí zastoupit sálová sestra
- e) není důležitá

**13. Domníváte se, že je anesteziologická sestra lékařem anesteziologem všeobecně respektovaná?**

- a) ano, anesteziolog jí považuje za rovnocennou partnerku
- b) respektují jí spíše starší anesteziologové

- c) respektují jí spíše mladší anesteziologové
  - d) záleží na konkrétním lékaři
  - e) lékaři anesteziologové anesteziologické sestry podceňují
- 14. Stává se, že anesteziologická sestra na sebe převezme povinnosti lékaře anesteziologa?**
- a) ne, nestává se to vůbec, každý si plní svoje povinnosti podle svých kompetencí
  - b) pouze v mimořádných případech, při záchraně pacientova života a podobě
  - c) někdy anesteziologická sestra na sebe převezme povinnosti anesteziologa, ale záleží na konkrétním lékaři
  - d) ano, stává se to často
  - e) jiné, uveďte .....
- 15. Domníváte se, že péče anesteziologické sestry o pacienta během anestezie je dostatečná?**
- a) ano, péče o pacienta je poskytována bezchybně, podle standardu ošetrovatelské péče
  - b) péče o pacienta je dobrá, ale někdy se vyskytnou drobné nedostatky
  - c) v péči o pacienta se vyskytují nedostatky
- 16. Označte nedostatky v ošetrovatelské péči, se kterými se anesteziologická sestra na Vašem pracovišti potýká (můžete označit více odpovědí)**
- a) nedostatek pomůcek / léků
  - b) nedostatek nelékařského personálu
  - c) nedostatečné vzdělání / zkušeností některých anesteziologických sester v oboru anestezie
  - d) nedostatečná nebo zcela chybějící sesterská dokumentace týkající se anestezie
  - e) nedostatečné informace o ošetrovatelském procesu v anestezii
  - f) nedostatek času před úvodem do anestezie
  - g) nestálý kolektiv anesteziologických sester
  - h) psychický stres
  - i) nedostatek odpočinku, únava
  - j) komunikační problémy s lékařem anesteziologem
  - k) komunikační problémy se sálou sestrou
  - l) komunikační problémy s lékařem operátorem
  - m) jiné, uveďte .....
- 17. Zvládl(a) byste v případě potřeby zastoupit anesteziologickou sestru v jejich pracovních činnostech?**
- a) ne
  - b) spíše ne, ale jsou činnosti, které zvládnou
  - c) spíše ano
  - d) ano
- 18. Zde máte možnost uvést Vaše případné postřehy, které se týkají práce anesteziologické sestry.**
- .....

## **Příloha č. 5: Komunikační desatero pro členy multidisciplinárního týmu operačních sálů**

Komunikace mezi členy týmu na operačním sále musí být:

1. **tolerantní**, kdy členové týmu se nesmí bát říci svůj názor, nejsou za něj postihováni a názor druhého je respektován;
2. **rovnocenná**, kdy členové týmu plní své aktuální role, nekomunikují direktivně a nepoužívají manipulativní techniky;
3. **proaktivní**, kdy komunikace mezi členy týmu je vedena za účelem předávání informací a hledání řešení objevujících se problémů;
4. **ohleduplná k pacientovi** tak, aby pacient věděl, že tým si je vědom jeho přítomnosti, a že jeho cílem je spokojený pacient, a že tým je složen z kompetentních odborníků;
5. **profesionální**, kdy členové týmu se povznesou nad případné vzájemné antipatie nebo osobní vztahy, plně se koncentrují na operační výkon;
6. **dokumentovaná**, protože operační výkon na sále je projekt jako každý jiný, má svůj začátek, průběh a cíl tak, jako projekty v ostatních odvětvích; nedílnou součástí každého projektu je zdokumentování komunikace – kdo, komu, proč, kdy, co; všudypřítomné soudní spory a problematické prokazování pohnutek, které vedly k tomu či onomu rozhodnutí to dokazují;
7. **včasná**, kdy členové týmu řeší konflikty vzniklé během operačního výkonu bez prodlení a především racionálně s chladnou hlavou; rozdílné názory k odborné problematice musí být sděleny bez prodlení; enormně důležité je to u definitivních řešení pacientova stavu;
8. **objektivní**, kdy členové týmu komunikují o problémech, vznikajících situacích a přijímají rozhodnutí s vědomím a na základě faktů;
9. **nezávislá**, kdy členové týmu nejsou ovlivněni stresem ani jiným rušivým faktorem;
10. **otevřená**, kdy členové týmu si umí vzájemně naslouchat.

Motto operačního týmu:

**Komunikace, na jejímž pozadí je stále přítomen společný cíl týmu - spokojený pacient.**