

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví N5345

Studijní obor: Intenzivní péče 5345T024



**Bc. Lucie Kašpárková**

**Problematika nedostatku sester v intenzivní péči**

*Problems of nurse's scarcity in intensive care*

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jana Hocková, Ph.D.

24. červen 2010

Praha

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla archivována v Ústavu vědeckých informací 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a zde užívána ke studijním účelům. Za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

Souhlasím se zpřístupněním elektronické verze mé práce v Digitálním repozitáři Univerzity Karlovy v Praze (<http://repozitar.cuni.cz>). Práce je zpřístupněna pouze v rámci Univerzity Karlovy v Praze.

Souhlasím – nesouhlasím \*

V Praze, 20. května 2010

Lucie Kašpárková

---

\* Nehodící se škrtněte

**Identifikační záznam:**

KAŠPÁRKOVÁ, Lucie. *Problematika nedostatku sester v intenzivní péči [Problems of nurse's scarcity in intensive care]*. Praha, 2010. 84 stran, 11 příloh. Diplomová práce (NMgr), Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, ÚTPO. PhDr. Jana Hocková, Ph.D.

**Klíčová slova**

Nedostatek sester

Kvalita ošetrovatelské péče

Stabilizační opatření

Intenzivní péče

Sestra

**Keywords**

Scarcity of nurses

Quality of nursing care

Stabilization measure

Intensive care

Nurse

## **Abstrakt – Problematika nedostatku sester v intenzivní péči**

V teoretické části je popsána práce sestry v intenzivní péči, problematika nedostatku sester a stabilizační opatření všeobecných sester. Cílem práce bylo zmapovat problematiku nedostatku sester v intenzivní péči. Dalším cílem bylo zjistit, zda má nedostatek sester v intenzivní péči vliv na kvalitu ošetrovatelské péče a zjistit, jakým způsobem sestry reagují na opatření k zajištění stabilizace sester.

Sběr dat byl proveden na základě dvou dotazníkových šetření. První forma dotazníku byla určena vrchním sestřám a druhá pro zdravotní sestry pracující v intenzivní péči. Výzkumný soubor tvořilo 8 vrchních sester a 84 zdravotních sester ze dvou fakultních nemocnic v Praze.

Z výsledků analýz odpovědí respondentů došlo k potvrzení hypotézy 1: Problematika nedostatku sester v intenzivní péči je stále aktuální a počet sester je nízký. Hypotéza 2: Nedostatek sester v intenzivní péči má značný vliv na kvalitu ošetrovatelské péče a hypotéza 3: Zdravotní sestry mají problémy s udržení kvality péče o nemocné v intenzivní péči, byly také potvrzeny. Poslední hypotéza 4: Zdravotní sestry se zajímají o stabilizační opatření a vítají tyto změny, byla vyvrácena. Na druhé straně ale došlo k objevení faktu, že převážná většina respondentů o těchto stabilizačních změnách neví, čili se o ně nezajímají.

Mým návrhem jak zlepšit danou problematiku, s cílem dostat co nejvíce sestřiček do nemocnic, by bylo umožnit jim po maturitě studovat v dálkové formě. Domnívám se, že praxe je to nejdůležitější při budování profese zdravotní sestry. Další navrhovanou změnou je zaměření se na zlepšení pracovních podmínek sester. Jejich zohledněním se zabrání přetěžování zdravotních sester a následkem toho mohou vymizet veškeré problémy s tím spojené.

Skutečnosti, které vyplynuly z výzkumu, pomohou částečně objasnit vzniklou situaci a aktuální stav problematiky nedostatku sester. Dále by mohly tyto výsledky vznést důraz na kvalitu ošetrovatelské péče a hlavně se více zaměřit na důsledky, které spadají na sestry, vykonávající svou profesi pod nátlakem a v tísní.

## **Abstract – Problems of nurse's scarcity in intensive care**

The theoretical part deals with the work of nurse in intensive care, the problem of nurse's scarcity and stabilization measures of general nurses. The main objective of this work was to map out the problem of nurse's scarcity in intensive care. Another aim was to find out whether the scarcity of nurses in intensive care has an effect on the quality of nursing care and how nurses react to the measures of securing the stabilization of nurses.

Information were collected on the basis of two questionnaire surveys. The first form of questionnaire was intended to matrons and the second form was addressed to nurses working in intensive care. The research file was consisted of 8 matrons and 84 nurses from two faculty hospitals in Prague.

From results analysis of respondents was confirmed hypothesis No. 1: Problems of nurse's scarcity in intensive care are still actual and the number of nurses is low. Hypothesis No. 2: Scarcity of nurses in intensive care has a considerable impact on the quality of nursing care and hypothesis No. 3: Nurses have problems with maintaining quality of patients care in intensive care. These hypotheses were also confirmed. However the last hypothesis No. 4: Nurses are interested in stabilization measures and they appreciate these changes, wasn't confirmed. On the other hand, the fact that vast majority of respondents don't even know about these stabilization changes or they aren't interested in it, was discovered.

My suggestion in these problems, with the aim to attract as much nurses as possible to hospitals, would be to enable them to study extramural studies after school leaving examination. In my opinion the practice is the most important during building the nurse's profession. Another suggested change is to concentrate on improvement of working condition of nurses. This change will prevent overloading of nurses and consequently all problems related to it can disappear.

The facts that emerged from the research can help partly to clarify incurred situation and current problems with nurse's scarcity. Further these results could emphasise the quality of nursing care and mainly to concentrate on the effects which can fall on nurses, who do their profession under pressure and in distress.

**Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Janě Hockové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce. A také bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni věnovat čas na vyplnění mého dotazníku.

## Obsah

Úvod .....	3
<b>1. Literární přehled zvolené problematiky .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Sestra v intenzivní péči.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Oddělení intenzivní péče .....	5
1.1.2 Personální vybavení.....	6
1.1.3 Role sestry v intenzivní péči.....	8
<b>1.2 Potřeby nemocných v intenzivní péči.....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Dělení potřeb .....	8
1.2.2 Nejčastější potřeby v intenzivní péči.....	9
1.2.3 Naplnění potřeb nemocného .....	10
<b>1.3 Vzdělávání sester v intenzivní péči.....</b>	<b>10</b>
1.3.1 Kvalifikační studium .....	11
1.3.2 Specializační vzdělávání .....	12
1.3.3 Celoživotní vzdělávání .....	14
<b>1.4 Nedostatek zdravotních sester v České republice.....</b>	<b>14</b>
1.4.1 Analýza stavu zdravotních sester .....	17
1.4.2 Analýza změn počtu lůžek v českých nemocnicích.....	17
<b>1.5 Příčiny nedostatku zdravotních sester .....</b>	<b>18</b>
1.5.1 Volba profese .....	18
1.5.2 Pracovní podmínky .....	19
1.5.3 Nízké finanční ohodnocení.....	21
1.5.4 Systém vzdělávání sester.....	21
1.5.5 Migrace sester.....	22
<b>1.6 Důsledky nedostatku sester v praxi.....</b>	<b>23</b>
1.6.1 Syndrom vyhoření .....	23
1.6.2 Ohrožení kvality poskytované péče.....	24
<b>1.7 Stabilizace všeobecných sester.....</b>	<b>26</b>
1.7.1 Zlepšení finančního ohodnocení .....	26
1.7.2 Zlepšení vzdělávání sester .....	27

1.7.3	<i>Zvýšení kompetencí sester</i> .....	28
1.7.4	<i>Lepší pracovní podmínky</i> .....	29
<b>2.</b>	<b>Cíle práce a hypotézy</b> .....	<b>30</b>
2.1	<i>Cíle práce</i> .....	30
2.2	<i>Hypotézy</i> .....	30
<b>3.</b>	<b>Metodika</b> .....	<b>31</b>
3.1	<i>Metodika práce</i> .....	31
3.2	<i>Charakteristika výzkumného vzorku</i> .....	31
<b>4.</b>	<b>Výsledky</b> .....	<b>32</b>
4.1	<i>Dotazník pro vrchní sestry (A)</i> .....	32
4.2	<i>Dotazník pro zdravotní sestry (B)</i> .....	42
<b>5.</b>	<b>Diskuse</b> .....	<b>64</b>
<b>6.</b>	<b>Závěr</b> .....	<b>74</b>
<b>7.</b>	<b>Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>77</b>
<b>8.</b>	<b>Přílohy</b> .....	<b>84</b>
8.1	<i>Seznam příloh</i> .....	84



## Úvod

Problematika nedostatku sester je vnímána jako dlouhodobý problém, týkající se zdravotnických zařízení v České republice. Jsou ovšem známy nedostatky zdravotnického personálu i v jiných zemích. Objevují se problémy jak v získávání, tak v udržení zkušených a motivovaných zdravotních sester v nemocnicích. Sestra je důležitou součástí zdravotnického týmu, zaujímá náročnou profesi a jsou na ní kladeny velké nároky. Proto není jednoduché vykonávat tohle poslání po celý život bez jakékoli motivace. Příčiny nedostatku jsou různé a navzájem se prolínají. Jednou z příčin nedostatku zdravotních sester je samá volba profese, prestiž a její těžké pracovní podmínky. Prioritou je nízké finanční ohodnocení a systém vzdělávání zdravotních sester, což se ministerstvo zdravotnictví snaží intenzivně řešit. Určitý podíl na tom má také migrace sester do zahraničí. (3, 12, 14)

V souvislosti s touto problematikou mohou mít české sestry problémy se zajištěním základních podmínek pro udržení kvality poskytované ošetrovatelské péče. Závažná situace může nastat tehdy, pokud je skutečně kvalita ošetrovatelské péče ohrožena a v horším případě snížena. Může dojít k ohrožení bezpečnosti pacientů. Úkolem managementu nemocnic je mimo jiné, se také intenzivně zabývat mírou spokojenosti svých klientů i svých zaměstnanců. Snahou ministerstva zdravotnictví ve spolupráci s dalšími resorty a profesními organizacemi, zejména tak s českou asociací sester, je stabilizace všeobecných sester jako důležitou součástí zdravotnického týmu. Stabilizační opatření by měla zabránit odchodům všeobecných sester a přilákat nové zájemce o tuto profesi. Součástí stabilizačních kroků je zlepšení finančního ohodnocení sester, zlepšení vzdělávacího systému, zvýšení kompetencí a zlepšení pracovních podmínek. (3, 12, 14)

Toto téma jsem si vybrala proto, jelikož si myslím, že povolání sestry je velice důležité, smysluplné, je určitým posláním pomáhat lidem a proto by se problematika nedostatku sester neměla přehlížet. Sestra má nezastupitelnou úlohu v péči o nemocné, a pokud je jich málo, nemohou pak poskytovat dostatečně kvalitní ošetrovatelskou péči. Z jiného pohledu jde také o boj o prestiž tohoto povolání. Určitě by každý člověk v roli pacienta přivítal přívětivou, spokojenou, milou a pracovitou sestru s kvalitní péčí

v rukou na místo uspěchané, nervózní, nepříjemné sestry, která neví kam dřív skočit. Nemocný člověk trpí v kruhu své nemoci v cizím prostředí, vnímá mnoho nepříjemných pocitů, hledá ztracené potřeby nebo také prochází koncem svého života. V těchto chvílích člověk potřebuje pomoc. Potřebuje péči od druhé osoby, která mu podá léky, zajistí mu jeho neuspokojené potřeby, uleví mu od bolestí a jiných nepříjemných pocitů, ale dá mu i naději. A touto osobou je zdravotní sestra. Neohlížejme se za touto profesí a snažme se najít cestu ke spokojenosti i těch lidí, kteří tohle těžké povolání vykonávají. Jde přece o lidský život a to je to nejdůležitější co člověk má.

## **1. Literární přehled zvolené problematiky**

### **1.1 *Sestra v intenzivní péči***

Jedním z nejzodpovědnějších, nejnamáhavějších a nejhumánnějších povolání ženy je povolání zdravotní sestry. Profese sestry je chápána jako ošetrovatelská služba nemocným. Sestra je postavena do boje za nejvyšší hodnoty člověka, do boje za zdraví a za navrácení pacienta do společnosti. (34, 35)

Na pracovištích intenzivní péče sestry poskytují kriticky nemocným vždy komplexní a individuální péči, která je poskytovaná určitému pacientovi v dané chvíli a v co největší míře. Intenzivní péči potřebují nemocní v každé věkové kategorii a s různými chorobami, kteří vyžadují specializovanou a odbornou ošetrovatelskou péči. (15)

#### **1.1.1 *Oddělení intenzivní péče***

Jednotky intenzivní péče jsou základní funkční, stavební a organizační složky určité části zdravotnického zařízení. Na pracovištích intenzivní péče (JIP) jsou umístěni pacienti, u kterých hrozí selhání základních životních funkcí. Jednotky intenzivní péče se dělí podle oborů např. metabolická, koronární, kardiologická, traumatologická, interní, dětská JIP atd. Každá tato ošetrovací jednotka je ve svém oboru specifická. Nižším stupněm jednotky intenzivní péče je jednotka intermediální péče. Na těchto stanicích jsou hospitalizováni nemocní, kteří nejsou přímo ohroženi selháním základních vitálních funkcí, ale je nutné jejich funkce monitorovat. Nejvyšším stupněm jednotek intenzivní péče jsou resuscitační stanice (RES) neboli anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO). Tato oddělení jsou vybavena nejmodernějšími přístroji pro obnovu, náhradu a záchranu životních funkcí pacienta. Jsou zde hospitalizováni nemocní, u kterých došlo k selhání základních životních funkcí. Lékařská péče spolu se stanovením diagnózy, prevence a léčby je na těchto odděleních intenzivní péče poskytována nepřetržitě v jakoukoliv denní i noční dobu. Lékař musí být tedy buď rychle dostupný, nebo přítomen kontinuálně na oddělení. Sestra musí být přítomna neustále u lůžka nemocného, kdy nepřetržitě monitoruje jeho stav a plní ordinace

lékaře. Poskytuje tedy vysoce specializovanou péči, jsou na ní kladeny vyšší nároky a z toho důvodu je nutná i kvalitní příprava sester. (15, 17)

### *1.1.2 Personální vybavení*

„Péče o člověka je týmová a celostní“ (45, s. 27). Používá se pojem holistická péče, která se dívá na člověka ze všech stran. Je proto důležité tuto péči zajistit dostatkem odborného personálu. Na stanicích intenzivní péče pečují o nemocné skupina zdravotnických pracovníků, kteří tvoří zdravotnický tým. Každý člen zdravotnického týmu zaujímá svou nezastupitelnou úlohu v péči o nemocného. A jedině spolu mohou dokonale plnit své poslání. Součástí multidisciplinárního týmu jsou lékaři, farmaceuti, sestry, ošetřovatelé, sanitáři a další členové jako například psychologové, sociální pracovníci, fyzioterapeuti nebo ergoterapeuti. Jejich společným cílem je nemocného v co nejkratší době vrátit do plného zdraví, saturovat jeho potřeby, zmírnit jeho obtíže a utrpení. Aby byl zdravotnický tým úspěšný, je nutná dobrá spolupráce všech členů a koordinace jejich činností. Úkoly všech členů týmu se navzájem prolínají a tím poskytují nemocnému kvalitní péči. (45)

Personální vybavení zdravotních sester pracujících v intenzivní nebo resuscitační péči stanovuje vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů. Tým zdravotnických pracovníků zodpovídá za správné léčení a ošetřování pacientů, proto je důležitý jejich počet na jednotce. Počet zdravotnického personálu na oddělení závisí na velikosti oddělení i na charakteru vykonávané práce. Vyhláška stanovuje minimální počet zdravotnického personálu podle typu oddělení. (17, 50)

Na stanici neonatální resuscitační péče by měla být jedna staniční sestra na plný úvazek s kvalifikací zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu (ZPBD) se specializovanou způsobilostí ARIP (v anestezii, resuscitaci a intenzivní péči) tedy v oboru Ošetřovatelská péče v pediatrii se zaměřením na intenzivní péči v neonatologii. Dále by zde měly pracovat 4 sestry s plným úvazkem na lůžko s kvalifikací zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu (ZPBD) eventuálně pod odborným dohledem (ZPOD). Z těchto pracovníků by mělo mít alespoň 50 % sester specializaci ARIP v neonatologii. Také by

součástí zdravotnického týmu měl být zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem (ZPOD) bez maturity na 0,3 lůžko. V každé směně by potom měl být zastoupen alespoň jeden ZPBD se specializací ARIP v neonatologii. A ve zdravotnickém zařízení by neměl chybět nepřetržitě přítomný vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický technik. (50)

Na oddělení resuscitační péče by měla být přítomna jedna staniční sestra s kvalifikací ZPBD se specializací v oboru Ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči v případě péče o dospělé a děti nad 10 let věku nebo v oboru Ošetřovatelská péče v pediatrii se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii v případě péče o děti nad 1 rok věku, pracující na plný úvazek. Nezbytné na této stanici jsou 3 sestry s plným pracovním úvazkem na lůžko s kvalifikací ZPBD eventuálně ZOPD, kdy alespoň 50 % sester má specializaci ARIP. A ZPOD bez maturity na 0,3 lůžko. Stejně jak je tomu v neonatologii, musí být na každé směně přítomna alespoň jedna sestra s kvalifikací ZPBD se specializací ARIP. Zdravotnický technik s vysokoškolským vzděláním musí být také nepřetržitě dostupný. (50)

Na stanici intenzivní péče vyššího stupně musí pracovat na plný úvazek staniční sestra s kvalifikací ZPBD se specializací v oboru Ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči v jakémkoli zaměření nebo bez zaměření v případě péče o dospělé a děti nad 10 let věku nebo v oboru Ošetřovatelská péče v pediatrii v případě péče o děti nad 1 rok věku nebo v oboru Ošetřovatelská péče v pediatrii se zaměřením na intenzivní péči v neonatologii v případě péče o děti do 1 roku věku. Dále 2,2 sestry na lůžko s kvalifikací ZPBD eventuálně ZOPD, z čehož musí mít alespoň 25 % sester specializaci ARIP. Na tomto oddělení by měl pracovat ZPOD bez maturity na 0,2 na lůžko. Součástí každé směny je sestra s kvalifikací ZPBD se specializací ARIP. (50)

Součástí oddělení intenzivní péče nižšího stupně je jedna staniční sestra s kvalifikací ZPBD se specializací ARIP, která zde pracuje na plný úvazek. Do zdravotnického týmu spadá 1,4 sestry na jedno lůžko s kvalifikací ZPBD eventuálně ZOPD, z čehož jedna sestra má specializaci ARIP. Dále zde pracuje 0,1 sestry na lůžko s kvalifikací ZDOP bez maturity. Opět musí být v každé směně přítomná sestra s kvalifikací ZPBD se specializací ARIP. (50)

### *1.1.3 Role sestry v intenzivní péči*

Každá zdravotní sestra má svou vlastní roli, kterou zaujímá během výkonu své profese. Plnění rolí sestry popisuje jejich činnost v praxi. Sestra plní roli ošetřovatelky, pomocnice, učitelky, komunikátorky, edukátorky, poradkyně, obhájkyne práv pacienta, nositelky změn nebo roli vedoucího. Výkonem těchto rolí dochází ke zlepšování zdravotního stavu nemocných, ke zvyšování efektivity zdravotní péče i úrovně vlastní spokojenosti v profesi sestry, ke zlepšování postojů občanů k povolání zdravotní sestry a ke zlepšení očekávání kvalitní péče. Profesionální role sestry se navzájem prolínají a vzájemně se nevyklučují, jsou odrazem povinností sestry. Jednou z nejdůležitějších rolí zdravotní sestry je plnění osobních a individuálních potřeb nemocných. (23, 44)

## **1.2 Potřeby nemocných v intenzivní péči**

Potřeby jsou pro člověka velmi důležité a úzce souvisí s kvalitou života. Pacienti v intenzivní péči mají mnoho potřeb, závislých na jejich stavu a nemoci. Během pobytu nemocného na oddělení se jeho potřeby mění a mění se i nároky na ošetřovatelskou péči. Pacient bývá zcela úplně závislý na sestře a často své neuspokojené potřeby nemůže sdělit. Sestra má tedy velmi nelehký úkol. Měla by dokonale znát všechny potřeby nemocného a snažit se je v co největší míře saturovat. (15, 45)

### *1.2.1 Dělení potřeb*

Základním rozdělení potřeb se zabýval americký psycholog Abraham Maslow, který vypracoval hierarchický systém lidských potřeb. Jako nejdůležitější potřeby stanovil fyziologické potřeby, kam patří potrava, teplo, vyprazdňování, odpočinek spánek nebo bezbolestnost. Tyto potřeby jsou nezbytné pro život, a pokud je má člověk uspokojené, může se zaměřit na další. Mezi takové patří potřeba bezpečí a jistoty, kdy se nemocný vyhýbá neznámému, hrozivému a snaží se najít jistotu. Další úroveň představuje potřeba lásky a sounáležitosti. Tato potřeba zaujímá přátelství, náklonnost, schopnost lásku přijímat i dávat a potřebu patřit někomu nebo někam. Na vrcholu Maslowova trojúhelníku je potřeba sebeúcty a seberealizace. Když má člověk naplněnou tuto potřebu, je schopný spokojeně pracovat, užívat si společnosti a jeho život je plnohodnotný. (45)

Potřeby se mohou dělit podle významu pro život na potřeby primární a sekundární. Primární neboli základní jsou nutné pro život a jedná se o potřeby biologické jako je potřeba vzduchu, vylučování, příjmu potravin, dostatku odpočinku a spánku, tepla a pohodlí i potřeba rozmnožování. Sekundární neboli vyšší potřeby činí život člověka bohatším a příjemnějším. Tyto potřeby jsou podle důležitosti pro každého člověka individuální. Patří sem láska, pocit uspokojení, blízkost přátel, seberealizace a potřeba společnosti či kultury. (45)

Dále můžeme dělit potřeby podle obsahu. Řadíme sem potřeby fyziologické, které jsou totožné se základními. Potom sem patří potřeby psychické vycházející z individuálního vnímání světa a okolí, ze schopnosti vnímat a motivovat naše jednání a chování. Jedná se o potřeby jistoty a bezpečí, rozvoje osobnosti, lásky a sounáležitosti. Potřeby sociální jsou potřeby informovanosti o sobě a svém okolí, ekonomického zabezpečení, potřeby péče o své zdraví i o své blízké a potřeby soužití s lidmi. Duchovní neboli spirituální potřeby se týkají víry a vyznání v oblasti duchovního života. (45)

### *1.2.2 Nejčastější potřeby v intenzivní péči*

Mezi nejčastější potřeby nemocného v intenzivní péči patří potřeba dýchání, výživy, vyprazdňování, soběstačnosti a psychické vyrovnanosti. Potřeba dýchání je jednou ze základních potřeb pacienta. Člověk bez vzduchu je schopen vydržet pouze 3 minuty. Bez vzduchu tedy nemůže existovat. Potřeba výživy je také nezbytná pro život. Je důležitou součástí udržení homeostázy v organismu, dodává tělu energii, ale plní i psychosociální potřebu člověka. Vyprazdňování je taktéž důležitou biologickou potřebou nemocného. Soběstačnost je stav, kdy člověk zvládá sám vykonávání denních činností. Nemocní lidé tuto schopnost mají často narušenou a potřebují v této oblasti výpomoc. Sestra proto přebírá část aktivit, které pacient není schopen zvládnout sám. Důležitou potřebou nemocného je potřeba psychické vyrovnanosti. Úkolem sestry je udržet nebo zlepšit soběstačnost nemocného, odstranit nebo minimalizovat bolest, komunikovat s ním, zajistit dostatek spánku i odpočinku a vytvořit mu co největší pocit jistoty a bezpečí. (15)

### *1.2.3 Naplnění potřeb nemocného*

Nemocný člověk naplňuje své potřeby určitým procesem, který se mění v souvislosti s touhami jednotlivce. Je to cyklický, dynamický proces, při kterém dochází k zobrazení hodnotového významu neuspokojené potřeby. Proces naplnění potřeb pacienta je zaměřen na léčebnou i ošetrovatelskou péči. Hlavním cílem kvalitní ošetrovatelské péče je uspokojení především potřeby jistoty i bezpečí a potřeby soběstačnosti. Nezbytnou součástí procesu naplnění potřeb nemocného je dostatečná informovanost a pravidelná komunikace s ním i s rodinou. Neinformovanost a pocit nejistoty může způsobit špatné naplnění základních potřeb, což ztíží i uspokojení potřeb sekundárních. Další komponentou procesu je respektovat autonomii nemocného. Sestra by měla nemocného částečně nechat rozhodovat v některých věcech, měla by dodržovat jeho přání a odpovídat na jeho dotazy. (45)

Každý člověk má jinak stanovenou míru naléhavosti v plnění potřeb. Pro stanovení jednotné míry pro uspokojení lidských potřeb lze využít naplnění podprahové, prahové a nadprahové. Jestliže má pacient uspokojování potřeb podprahové, může pociťovat frustraci, která se projevuje zklamáním a diskomfortem fyzickým i psychickým. Odezvou na tělesnou a duševní zátěž je stres. Organismus reaguje na stresovou situaci zrychlením krevního oběhu, prohloubením dýchání, vyplavením energetických zásob a při dlouhodobém zatížení může dojít i ke zdravotním obtížím, které často doprovází i základní onemocnění. Při nedostatečném uspokojování citových a smyslových potřeb se objeví deprivace s pocitem samoty. Naopak nadprahové naplnění potřeb nemocného vede k pocitům nesvobody a nadměrné kontroly. Tento stav se často vyskytuje u rodičů, které příliš pečují o své děti. Následky se projevují ve společnosti ztrátou vlastních názorů a v poruše zdraví s výskytem somatického onemocnění. Optimální mírou naplnění potřeb člověka je prahové uspokojení, které sebou nese životní vyrovnanost a pohodu. (45)

### *1.3 Vzdělávání sester v intenzivní péči*

Zdraví má pro člověka vysokou hodnotu a je jedním z hlavních potenciálů pro společnost, která pro svůj rozvoj potřebuje zdravé lidi. Jednou z možností jak dosáhnout



kvalitnější zdravotní péče o nemocné je vysoká odborná vzdělanost zdravotnických pracovníků. Aby zdravotní péče byla co nejvíce kvalitní, je nutná nejen dostatečná odborná způsobilost zdravotnického personálu, ale i jejich celoživotní vzdělávání. (40)

Vzdělávání všeobecných sester a ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků bylo uzpůsobeno dle směrnic Evropské unie. (15)

Zdravotní sestry pečují o ty, kteří mají nějakým způsobem ohrožené zdraví a potřebují zdravotnickou pomoc, a proto musí být na své povolání velmi dobře připraveni. Profese sestry v intenzivní péči vyžaduje kvalifikační přípravu, většinou specializační studium a celoživotní vzdělávání. (17)

### *1.3.1 Kvalifikační studium*

Kvalifikační příprava zdravotní sestry představuje studium na střední škole, vyšší nebo vysoké škole. V České republice se kvalifikační vzdělání všeobecných sester dělí do třech úrovní:

- Primární úroveň vzdělávání je absolvování devíti let základní školy.
- Sekundární vzdělávání sester zahrnuje studium na střední zdravotnické škole s maturitou. Absolventka této školy získá po čtyřech letech možnost pracovat jako zdravotnický asistent pod odborným dohledem.
- Terciální úroveň představuje kvalifikační studium na vyšší odborné škole, kde studentka po 3,5 letech získá titul diplomovaný specialista (DiS.). Druhou možností je studium na vysoké škole, kde absolventka po tříletém studiu získá titul bakalář (Bc.) Po ukončení tohoto studia může sestra pracovat bez odborného dohledu, ale zároveň musí získat registraci. (17, 15)

Registrace je osvědčení o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, které získá absolventka po ukončení studia na vyšší či vysoké škole nebo získáním kreditů za celoživotní vzdělávání. Hlavním cílem registrace sester a jiných nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti. Ochrana veřejnosti spočívá v průběžném obnovování, prohlubování, zvyšování a doplňování vědomostí, dovedností i způsobilosti k výkonu povolání. To vede ke zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče a vysoká kvalita napomáhá také prestiži zdravotnických profesí a zvyšuje její úroveň. Lze tedy říci, že registrace zajišťuje

neustálou kontrolu poskytování kvalitní zdravotní péče. Toto osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu umožňuje také uznání kvalifikace v zemích Evropské unie. (15, 17, 32)

### *1.3.2 Specializační vzdělávání*

Specializační vzdělávání je zvyšování dosavadní kvalifikace. Vede k získání specializované způsobilosti zdravotní sestry v určitém oboru. Může být i formou celoživotního vzdělávání. Navazuje na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Účelem získání specializované způsobilosti je výkon činností, které jsou specializované pro danou zdravotnickou profesi. Toto vzdělání je možné získat studiem navazujícího magisterského programu nebo absolvováním akreditovaného vzdělávacího kurzu pouze v zařízeních akreditovaných ministerstvem zdravotnictví. Vzdělávací programy jsou uskutečňovány modulovým systémem a formou celodenní nebo externí průpravy. (15, 30, 40, 51)

Modulový systém je určen pro zdravotníky, způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Lze ho charakterizovat jako určitou formu studia, která mění způsob získávání vědomostí, nových praktických dovedností a uplatňování již získaných znalostí v oboru. Podstatou je jeho využití pro kontinuální vzdělávání zdravotnických pracovníků a možnost specifického zaměření. Specializační vzdělávání nemusí být uskutečňováno zároveň během výkonu povolání, avšak účastník musí mít splněnou dobu výkonu povolání, kterou má stanovenou vzdělávací program. Doba specializačního vzdělávání je pouze doporučující, lze ji prodloužit nebo zkrátit, musí být však zachován stanovený počet hodin vzdělávacím programem. „Do specializačního vzdělávání může být započtena část dříve absolvovaného studia, pokud odpovídá vzdělávacímu programu“ (53). Také lze započíst moduly, které účastník absolvoval v rámci jiného specializačního programu a certifikované kurzy, pokud jsou součástí vybraného oboru. Modulový systém umožňuje sestřám dosáhnout požadované úrovně vědomostí a znalostí, dále jim umožňuje volbu speciálních modulů nebo certifikovaných kurzů podle oboru, v kterém pracují. Systém je složený z jednotlivých modulů, které na sebe logicky a plynule navazují. Modul je chápán jako část vzdělávacího programu, která má stanovený určitý

počet kreditů. Z jednotlivých modulů lze kombinovat různé sestavy. Za modul může být považován i certifikovaný kurz, musí být ale uveden ve vzdělávacím programu. Vzdělávací program se dělí do tří modulů: základní, odborný a speciální.

- Základní moduly jsou určeny pro všechny všeobecné sestry. Obsahují všeobecné znalosti a dovednosti různých oborů např. management, psychologie, sociologie, pedagogika, výzkum a aj., které jsou důležité pro každou specializaci. Jsou těžištěm v získání teoretických poznatků.
- Odborné moduly jsou povinné podle zvoleného oboru specializačního studia. Propojují vědomosti s vytvářením dovedností. Pro všeobecnou sestru v intenzivní péči to je obor Ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, který se novelizací od začátku roku 2010 mění na obor Intenzivní péče nebo nový obor Intenzivní péče v pediatrii (Příloha 3).
- Speciální moduly jsou zaměřeny na úzce specializovanou problematiku, kterou si mohou sestry zvolit dle vlastního zájmu a potřeb pracoviště. Spojují dovednosti do činností, které umožní sestřím je provádět efektivně, racionálně a kreativním způsobem. Účastníci si vždy vyberou celkem tři speciální moduly z nabídnutých programů. Tyto moduly mohou být nahrazeny certifikovanými kurzy, které lze absolvovat před základním modulem specializačního vzdělávání.

Jednotlivé moduly mají teoretickou i praktickou část. Součástí studia je aktivní účast, která přináší motivaci a odstraňuje mechanické učení. Po teoretickém úseku vždy následuje praktická část pod vedením školitelky. Za každý ukončený modul, tedy za teoretickou i praktickou část, sestry získají určitý počet kreditů. (15, 25, 26, 28, 30, 40, 53)

Forma celodenní nebo externí průpravy je určena pro zdravotníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti. Specializační vzdělávání probíhá při výkonu povolání účastníka vzdělávacího programu. Pokud účastník pracuje na nižší úvazek než je stanovená týdenní pracovní doba, doba studia se mu prodlužuje. „Do specializačního vzdělávání může být započtena část dříve absolvovaného studia, pokud odpovídá

vzdělávacímu programu“ (53). Může být i započtena část odborné praxe, pokud ovšem účastník absolvoval tuto praxi v jiném oboru specializace nebo v cizině, avšak musí odpovídat příslušnému vzdělávacímu programu. Externí průprava se od celodenní liší dobou praktické zdravotnické činnosti. Doba externích činností může být zkrácena nejvýše na polovinu doby, která je stanovená pro celodenní průpravu. Úroveň výuky však nesmí být nižší než u celodenní průpravy. (26, 51, 53)

### *1.3.3 Celoživotní vzdělávání*

Celoživotní vzdělávání je charakterizováno zvyšováním a prohlubováním vědomostí, obnovováním a doplňováním dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků v souvislosti s nejnovějšími poznatky v oboru. Celoživotní vzdělávání je důležitou a povinnou součástí zdravotnické profese. Jelikož neustále dochází k rozvoji ošetrovatelství i medicíny, mění se i způsoby poskytování zdravotní péče. Úkolem sestry je o těchto změnách vědět a používat je v praxi. Výkon povolání zdravotní sestry je spojen s mnoha riziky, proto je celoživotní vzdělání vyžadováno i od sester k výraznému snížení těchto rizik. Mezi celoživotní vzdělávání se řadí specializační vzdělávání, certifikované nebo inovační kurzy a odborné stáže. Další formou je účast na různých odborných konferencích, seminářích nebo akcích, studium zdravotnické literatury a publikační, vědecko-výzkumná činnost. Za celoživotní vzdělání se považuje také studium navazujících vysokoškolských studijních programů. Takovým programem se rozumí akreditovaný doktorský studijní obor, magisterský nebo bakalářský studijní obor, který podmiňuje předchozí absolvování akreditovaného zdravotnického oboru, poskytující odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Celoživotní vzdělávání se prokazuje kreditním systémem. Získání stanoveného počtu kreditů umožňuje vydání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. (15, 53)

### ***1.4 Nedostatek zdravotních sester v České republice***

S nedostatkem sester se potýká již několik let řada zdravotnických zařízení v České republice. Je to tedy dlouhodobý problém, který se snaží vyřešit i ministerstvo zdravotnictví. Počet zdravotních sester je regionálně odlišný. (12)

Na podzim roku 2007 uvedly nemocnice v Olomouckém kraji problémy s náborem nových zdravotních sester. Sehnat sestru bylo stále obtížnější a to především pro specializované pracoviště. Ve Vojenské nemocnici v Olomouci se chystali na otevření léčebny po dlouhodobě nemocné veterány a oddělení chronické resuscitační a intenzivní medicíny. Problémy jim činilo shánění zdravotních sester. „Zdravotní sestry na tomto oddělení musí mít vyšší kvalifikaci a také praxi. A takových je opravdu málo“ (2). Uvedla hlavní sestra Vojenské nemocnice v Olomouci. Podobnou problematiku řešilo i zdravotnické zařízení v Přerově. „Schází nám střední, nižší i pomocný zdravotní personál. Tento stav trvá již několik měsíců. Velmi obtížně se shánějí sestry s kvalifikací na jednotku intenzivní péče nebo ARO. Většinou kvalifikaci získávají až studiem a praxí u nás“ (2). Řekl tehdejší ředitel přerovské nemocnice Zdeněk Horák. Také fakultní nemocnice v Olomouci se dotkl tento problém. Scházely jim sestry na klinice anesteziologie a resuscitace i na jednotkách dětské intenzivní péče. „Na trhu práce chybějí právě sestry, které absolvovaly pomaturitní specializační studium v těchto oborech. Jde asi o deset míst, kde jsme museli přijmout všeobecné sestry. Ty ovšem nemohou pracovat zcela samostatně, ale pod dozorem právě těch kvalifikovaných“ (2). Uvedl mluvčí fakultní nemocnice Egon Havrlant. Snahou těchto nemocnic je alespoň udržet kvalifikované sestry v nemocnicích, protože sehnat náhradu za takovou vyškolenou sestru je obtížné. (2)

S nedostatkem zdravotních sester se potýkala i nemocnice v Kadani na podzim roku 2008. Tento problém byl vznesen na konferenci kadaňských sesterských dnů. Ředitel kadaňské nemocnice Josef Mašek uvedl: „ve velkých nemocnicích je nedostatek sester katastrofický a odliv už pocítují i menší a malé nemocnice“ (31). Tento výrok potvrdila i sestra kadaňské nemocnice Milada Balášová, které dodala, že se jedná i o jejich případ. (31)

Na začátku roku 2009 uvedla zdravotnická zařízení na Novojičínsku boj s nedostatkem zdravotních sester. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Městské nemocnici Ostrava uvedla: „stále nám scházejí sestry pro interní obory, neurologii a neurochirurgii. Zatím to zvládáme buď přesčasovou prací, nebo přesunem sester z jiných oddělení. Doufáme ale, že k nám po ukončení bakalářského studia nastoupí

absolventky Opavské univerzity a nebudou dále pokračovat v magisterském studijním programu“ (11). Nedostatek všeobecných sester zaznamenala i Ostravská fakultní nemocnice i přes to, že jim již řadu let vypomáhají sestry ze Slovenska. Zdravotní sestry shání i Vítkovická nemocnice, která má problémy s vysokým počtem odchodu sester do penze. (11)

Asi nejvíce trápí nedostatek sester Prahu. Hlavní město má své specifické problémy. Je zde velký počet slovenských a mimopražských sester, což není zcela perspektivní. Převážná většina zdravotnických zařízení je zřízena ministerstvem zdravotnictví a není zde městská nemocnice. Velké problémy činní dobrá nabídka práce mimo obor, která bývá často lépe finančně ohodnocená. To je důsledek nevracení se sester po mateřské dovolené a nízkého zájmu absolventů o tento obor. Sestry chybí ve všech velkých nemocnicích a to převážně na anesteziologicko-resuscitačních odděleních, jednotkách intenzivní péče a dětských odděleních. V některých nemocnicích došlo i k omezování provozu oddělení a ke snižování počtu lůžek. Vedení řady nemocnic v Praze se snaží sestry nalákat lepšími pracovními podmínkami. „Dříve jsme uzavírali smlouvy na dobu určitou, na jeden rok, nyní dostávají sestry smlouvu na dobu neurčitou. Chceme také více přispívat na penzi a životní pojištění, na rekreace, stravenky atd.“ uvedl náměstek Fakultní nemocnice na Bulovce (6). Problémy s nízkým počtem zdravotních sester uvedla i pražská Fakultní nemocnice v Motole. Kde za poslední rok odešlo například z Kliniky dětské hematologie a onkologie více než dvacet všeobecných sester. Jak oznámil vedoucí transplantační jednotky: „zavření nám myslím nehrozí, ale hrozí významná redukce péče. Situace se stává horší každým dnem a další úbytky sester by mohly ohrozit dětské pacienty“ (18). Úsilím nemocnice je hledat nové posily, ale sestry se k obtížné práci za minimální ocenění nehrnou. „Je to opravdu náročné a sloužit osmnáct nebo dvacet „dvanáctek“ za měsíc je teď pro nás běžné. Chodí nám vypomáhat kolegyně z jiných oddělení, ale už i těch je málo,“ popsala situaci staniční sestra transplantačního oddělení Blanka Nagyová (18). (6, 14, 18)

#### *1.4.1 Analýza stavu zdravotních sester*

Z výsledků Ústavu zdravotnických informací a statistik lze vyčíst, že v roce 2007 pracovalo v českém zdravotnictví celkem 81 261 všeobecných sester a porodních asistentek. Během roku 2008 došlo k úbytku o 143 těchto zdravotnických pracovníků (81 118) a na konci roku 2009 se počet sester a porodních asistentek zvýšil o 1 219 (82 337). V roce 2007 z tohoto celkového počtu pracovalo 77 340 všeobecných sester v českém zdravotnictví, na konci roku 2008 tomu bylo o 132 sester (77 228) méně a v roce 2009 o 1 187 sester (77 228) více. Jinak tomu bylo u dětských sester, které každým rokem ztrácely svůj počet (Příloha 11). (24, 54)

V roce 2007 v českých nemocnicích pracovalo celkem 49 074 všeobecných sester a porodních asistentek. Následujícím rokem došlo k úbytku o 682 těchto zdravotnických pracovníků (48 392). Naopak tomu bylo na konci roku 2009, kdy do českých nemocnic přišlo o 869 sester a porodních asistentek více (Příloha 11). (24, 54)

Českému zdravotnictví chybělo v prosinci 2008 přibližně 1090 všeobecných sester. V Moravskoslezském kraji scházelo 110 sester, v Pardubickém zase 66, Královéhradecký kraj postrádal 57 a kraj Středočeský hlásil minus 92 sester. Největší problémy se ukázaly v hlavním městě, kde koncem roku 2008 chybělo celkem 531 všeobecných sester. Na začátku měsíce března roku 2010 portál ministerstva práce a sociálních věcí v sekci hledání volných míst hlásil 467 volných míst pro všeobecné sestry ve všech okresech. To je méně než polovina chybějících sester, nežli tomu bylo v prosinci roku 2008. Situace počtu všeobecných sester v hlavním městě se oproti roku 2008 také zlepšila. V březnu 2010 činila poptávka zdravotnických zařízení po 73 volných míst pro všeobecné sestry. (9, 41)

#### *1.4.2 Analýza změn počtu lůžek v českých nemocnicích*

Během roku 2008 klesl celkový počet lůžek akutní i následné péče v nemocnicích o 339. Lůžka pro akutní péči se snížila o 577 míst a lůžka pro novorozence klesla jenom o 5 míst oproti roku 2007. Naopak tomu bylo u lůžek následné péče, která se zvýšila o 183 (Příloha 4). K úbytku akutních lůžek došlo především na odděleních kožních, infekčních, na revmatologii a na oddělení nukleární medicíny. Na oddělení kardiologie, rehabilitace a intenzivní medicíny došlo naopak

k nárůstu počtu lůžek. V roce 2009 pokračoval pokles akutních lůžek, který spadl o dalších 610 míst. Naopak novorozenecká lůžka se zvýšila o 5 a lůžka následné péče až o 334 (Příloha 5). Podle členění oborů se úbytek lůžek týkal nejvíce oddělení očního, geriatrické, radiační onkologie, klinické hematologie nebo nemocí z povolání. Nárůst lůžek byl zaznamenán na odděleních klinické onkologie, rehabilitačních, následné péče a ortopedie. (29)

I když poklesl počet akutních lůžek v českých nemocnicích, lůžka nebyla zcela plně využita. V roce 2007 využití akutních lůžek ve dnech maximální lůžkové kapacity činilo 255,9 dnů. V roce 2008 došlo k výraznému poklesu na 246 dnů, což se oproti roku 2009 změnilo jen nepatrně a to na 246,5 dnů (o 0,5 dne). Využití lůžek akutní péče v procentech skutečné lůžkové kapacity se v roce 2008 snížilo oproti roku 2007 o 2,1 % na 73,5 %. Zároveň se zkrátila průměrná doba hospitalizace pacienta na akutním lůžku o 0,3 dnů na 6,7 dne. Naopak tomu bylo s využitím novorozeneckých lůžek, které vzrostlo o 4,5 dne (Příloha 6). To lze chápat jako důsledek vyššího počtu narozených dětí. Avšak v roce 2009 nepatrně vzrostlo využití lůžek akutní péče o 0,3 % na 73,8 %, ale průměrná doba pobytu pacienta v nemocnici na akutním lůžku se od konce roku vůbec nezměnila a činila 6,7 dnů (Příloha 7). Podle dělení nemocnic dle zřizovatele měli nejvyšší využití lůžek a to v 77,2 % v roce 2008 a roku 2009 tomu bylo o 0,2 % více (77,4 %), zařízení zřízená ministerstvem zdravotnictví, které poskytují vysoce specializovanou péči těžce nemocným. (29)

## ***1.5 Příčiny nedostatku zdravotních sester***

### ***1.5.1 Volba profese***

V první řadě jednou z možných příčin je volba profese a její prestiž. Velký vliv mají motivační faktory. Hlavním motivem vedoucím k volbě povolání sestry bývá touha pečovat o nemocné a pomáhat jim. Další silnou motivací je láska k lidem nebo dětem a přání pracovat s nimi. Jiným důležitým motivem je zájem o toto povolání. Projevení zájmu o zdravotnictví lze demonstrovat získáváním informací o novinkách ve zdravotnictví například četbou literatury. Tento zájem je podmiňující k úspěchu ve studiu a v práci sestry. Velkým vlivem vedoucím k povolání zdravotní sestry jsou



vzory. Mohou to být vzory rodičů nebo jiných členů rodiny, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři nebo sestry. Vzorem může být hrdina oblíbeného seriálu z lékařského prostředí nebo vlídná a přívětivá sestra během vlastní zkušenosti z návštěvy nemocnice. V této oblasti hraje roli převážně nápodoba, duševní podobnost, spřízněnost a ztotožnění se s danou osobností. Budoucí zdravotní sestra by měla mít aspoň některé z těchto motivačních prvků. Motivačních faktorů je mnoho, ale demotivačních ještě víc. To hraje velkou roli při výběru tohoto povolání. (10)

Při volbě profese hraje roli i její prestiž. A společenská prestiž profese sestry se zdá být v současné době nízká. Což může být naopak zapříčiněno dlouhodobým nedostatkem zdravotních sester. Neatraktivita tohoto oboru je způsobena vysokou psychickou i fyzickou náročností, mírou odpovědností, povinností se celoživotně vzdělávat nebo směnným provozem. Ovšem sestra, která se ztotožnila s lidským označením své profese, dělá vše proto, aby její práce měla vysokou odbornou i etickou úroveň. I přesto je však společnost z části ovlivňována například populárními seriály ze zdravotnického prostředí, ve kterých sestry nevystupují jako kvalifikované odbornice a skutečné profesní partnerky lékařů. Proto nezbyvá sestrám, aby se samy nadále podílely na změně společenského mínění. Každá sestra může přispět ke zvýšení společenské prestiže tím, že bude správným osobním příkladem, lidským přístupem k pacientům a reprezentováním odborné erudice své profese, bez čehož se léčebný ani ošetrovatelský proces neobejde. (7, 12, 34)

### *1.5.2 Pracovní podmínky*

Povolání zdravotní sestry s sebou nese velkou zátěž ve změně životního stylu. Sestra musí pracovat ve směnách. Ve většině nemocnic sestry pracují ve dlouhých dvanáctihodinových směnách. Musí pracovat o svátcích a o víkendech. Velmi náročné jsou noční směny. V tento čas by mělo lidské tělo odpočívat a připravovat se na další den, ale zdravotní sestry musí pečovat o nemocné a jejich potřeby. Nepřiměřený počet nočních směn vede k poruchám spánku, onemocnění žaludku a střev, kardiovaskulárním chorobám, k únavě a následným chybám při práci. (5, 17)

Ke změně životního stylu sestry může dojít následkem nevhodných pracovních podmínek, ke kterým patří pracovní přetížení nebo časová tíseň při práci. Směny sester

se neustále střídají po celý rok den za dnem, včetně sobot, nedělí i svátků. Pracovní tempo může být různé podle druhu oddělení. Na operačních jednotkách je velmi rychlé, na ostatních odděleních rychle. Největší tempo bývá zpravidla ráno. Důsledkem je nepravidelné čerpání pracovních přestávek neboli nepravidelné stravování a nedostatečný pitný režim. Přestávky se řídí povahou a naléhavostí práce s nemocnými. Někdy se stává, že se sestra během své dlouhé směny tzv. „nezastaví“, nenajde si chvíli na odpočinek a jídlo k načerpání energie. (5, 34)

Negativem profese zdravotní sestry je riziko přenosu infekcí. Sestra přichází během výkonu svého povolání do styku s různými druhy nemocí, které mohou ohrozit její zdraví. Musí tedy dbát na dostatečnou ochranu a prevenci přenosu infekčních nemocí. Bezpečnostní opatření spočívá v dodržování hygienických předpisů a zásad asepse. Jiným možným rizikem je i vznik alergií při každodenní práci s antibiotiky a dezinfekčními prostředky. (5, 22)

Demotivačním faktorem tohoto povolání je vysoká fyzická zátěž. Zatížení se liší typem oddělení, stavem nemocných, počtem zdravotnického i pomocného personálu. Úlohu zde také hraje organizace práce a dostupnost pomůcek. Vysoké fyzické zátěži je nejvíce vystaven pohybový aparát. Sestry se během pracovní doby hodně nastojí a nachodí několik kilometrů. Tímto trpí nejvíce dolní končetiny. Dále sestry hodně zatěžují páteř a zádové svalstvo zejména při manipulaci nemocných. Toto fyzické zatížení sester je zdůrazněno především na odděleních intenzivní péče a resuscitačních stanic, kde jsou nemocní často v bezvědomí a imobilizováni a sestra musí pacienty neustále polohovat. Důsledkem vysoké pohybové zátěže je únava. A při déletrvajícím nadměrném fyzickém přetížení může dojít k přepracování a vyčerpání organismu, které se projeví podrážděností, špatnou koncentrací pozornosti, nespavostí a emoční nestabilitou. Dalším následkem je bolest nohou a zad, která se později projeví poruchou ve formě vyhřezlé meziobratlové ploténky nebo žilními varixy na dolních končetinách. (5, 48)

Sestra se během výkonu svého povolání potýká s psychickým vypětím v různých situacích. Každodenně přichází do kontaktu s lidským utrpením, bolestí, nemocí i smrtí. Především psychická zátěž a stres působí negativně na zdraví sestry a její vztah

s okolím. Často musí podléhat tlaku ze strany pacientů i jejich příbuzných, lékařů a jiných zdravotnických pracovníků. Důsledkem neustálého psychického vypětí a nezvladatelného stresu je postupný vývoj syndromu vyhoření. Ohroženi jsou mimo jiné i sestry, pracující na odděleních intenzivní péče. (14, 20, 48)

Součástí sesterské profese je i vysoká zodpovědnost. Každý den má sestra na starosti několik pacientů a jejich zdraví leží tzv. v jejich rukou a to je obrovská zodpovědnost. Jakékoliv špatné rozhodnutí, chyba nebo nesprávný zásah může nemocného ohrozit na životě. (33)

### *1.5.3 Nízké finanční ohodnocení*

Náročnost práce sester není oceněná. Nespokojenost sester v této oblasti je dlouhodobým problémem. Sestry si stěžují na špatné finanční ohodnocení a na nesprávné zařazení do platových tříd podle katalogu prací. V České republice jsou všeobecné sestry pracující ve zdravotnickém zařízení zřizovaném ministerstvem zdravotnictví nebo krajem či obcí odměňovány podle platných předpisů o platu. Procento zdravotnických pracovníků, kteří dostávají plat, každoročně klesá a to většinou důsledkem změny zřizovatele. Průměrný měsíční plat zdravotní sestry v roce 2007 činil 22 990 Kč a v roce 2008 byl navýšen o 1 231 Kč tedy na 24 221 Kč. Avšak celkový průměrný měsíční plat ve zdravotnictví v České republice v roce 2008 byl 24 867 Kč (Příloha 8). Převážná většina všeobecných sester i porodních asistentek byla zařazena do 8. až 10. platové třídy. Druhá část zdravotních sester, pracujících v českém privátním zdravotnickém zařízení zřizovaném fyzickou nebo jinou právnickou osobou či církví je odměňována podle platných předpisů o mzdě. Průměrná měsíční mzda všeobecné sestry v roce 2007 dosáhla pouze 18 873 Kč a v roce 2008 činila 20 504 Kč, vzrostla tedy o 1 631 Kč. Průměrná měsíční mzda ve zdravotnictví celkem v České republice byla 21 386 Kč, což činilo velký rozdíl od průměrné měsíční mzdy sestry (Příloha 9). (27,41)

### *1.5.4 Systém vzdělávání sester*

Změnu v systému vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků si vyžadovaly směrnice Evropské unie v souvislosti se zásadami volného pohybu osob

v oblasti poskytování zdravotní péče, volného přístupu osob ke zdravotnickému vzdělávání a k poskytování zdravotnického vzdělávání s cílem volného uplatnění v členských zemích Evropské unie. Kromě změn ve specializačním a celoživotním vzdělávání, registraci, ve výkonu povolání a jiných změnách nelékařských zdravotnických pracovníků, došlo také ke zrušení oboru všeobecná sestra, vyučovaném na středních zdravotnických školách. Zánik tohoto maturitního oboru se stal velmi diskutovaným problémem řady lidí. Obor všeobecná sestra byl ve školním roce 2004/2005 nahrazen oborem zdravotnický asistent, který není zodpovědný za poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, protože pracuje stále a pouze pod odborným dohledem. Znamená to tedy, že zdravotnický asistent nesmí pracovat samostatně, musí pracovat vždy pod vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Aby mohl zdravotnický asistent vykonávat profesi zdravotní sestry a pracovat bez odborného dohledu má dvě možnosti. Buď půjde studovat na 3 roky obor všeobecná sestra na vyšší odbornou školu a získá titul DiS. nebo půjde na vysokou školu, kde dostane titul Bc. Oba tyto obory mají stejný obsah. Student absolvuje celkově 4600 hodin a z toho 50 % praxe, což splňuje podmínku Evropské unie. Ovšem doba studia se prodlouží ze 4 let, kdy tomu tak bylo dříve, na 7 let studia. Pokud se chce žák základní školy stát zdravotní sestrou, musí tedy počítat s délkou studia 7 let (Příloha 10). Důsledkem této zásadní změny je málo absolventek v praxi. První zdravotničtí asistenti vyšli v roce 2008. Bylo jich 3000, z toho 211 jich šlo do praxe a zbytek šel buď studovat dále, nebo šli úplně mimo obor. To se muselo mít nějaký důsledek, když velká většina šla studovat. (19, 38, 41, 46)

#### *1.5.5 Migrace sester*

Některé sestry odcházejí za prací do zahraničí. Zdravotní sestry jsou v České republice dobře odborně vzdělané, a proto je po nich poptávka v jiných zemích. Zahraniční státy se také potýkají s nedostatkem kvalifikovaného zdravotnického personálu, to je druhá možná příčina vysoké poptávky. Od roku 2004 do roku 2009 bylo vydáno 1 193 potvrzení k výkonu zdravotnického povolání v zahraničí a 3 010 rozhodnutí pro výkon povolání cizinců u nás, zejména ze Slovenské republiky. Musí se však počítat s tím, že ne všichni z 1 193 sester skutečně do ciziny odjelo pracovat

a s tím, že sestry se ze zahraničí mohly vrátit po nějakém čase zpět do své země původu. (6, 41)

## ***1.6 Důsledky nedostatku sester v praxi***

### *1.6.1 Syndrom vyhoření*

Následkem psychického i fyzického přetížení se u sestry může projevit syndrom vyhoření. Název vychází z anglického originálu burn-out, což znamená vyhoření, vypálení, vyhasínání. Pod syndromem vyhoření si můžeme představit profesionální ztrátu zájmu nebo osobní zaujetí. Nejčastěji se tento syndrom spojuje se sníženou pracovní náplní různých profesí pomáhajících lidem. Vážně bývají ohroženi zdravotníci pracující v hospicích, na jednotkách intenzivní péče nebo na onkologiích a geriatriích. Syndrom vyhoření není nemoc, ale proces, který začíná postupně v průběhu kariéry. Je to stav fyzického a emočního vyčerpání, který se projevuje chronickou únavou, slabostí, pocity beznaděje, bezmoci, ztrátou zájmu o sebe, o své okolí a především i o svou práci. (8, 48)

Jedním z rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření jsou pracovní faktory. Mezi tyto faktory řadíme neustálé emoční vypětí, časový tlak a chronický stres. Stres ve zdravotnictví způsobuje nepřiměřená fyzická a psychická zátěž. Rizikovým faktorem mohou být i osobní faktory jako nedostatek radosti ze života, problémy v životě a nespokojený život. Dalším rizikovým faktorem jsou osobnostní a povahové rysy sestry. Patří sem vlastnosti jako pevná vůle, odhodlanost, soběstačnost, nezávislost, sklony k samotářství, vysoká organizovanost, odpor k pravidlům, cílevědomost, optimistický postoj nebo neschopnost relaxovat. Sestry mají různé vlastnosti, podle kterých také reagují a pracují odlišně. (39)

Syndrom vyhoření má čtyři stádia. První stádium je nadšení, kdy se sestra snaží pracovat co nejlépe, s velkým nadšením a angažovaností, touží po úspěchu. Druhou fází je stagnace. V tomto stavu úspěch nepřichází, člověk nic nestíhá, je v neustálé časové tísní, začínají ho obtěžovat požadavky od pacientů i ostatních lidí. Třetí fází nazýváme frustrací, kdy vzniká negativní postoj k práci. Sestra je podrážděná, nerozumí si s kolegy, je zklamaná a frustrovaná. V tomto období většinou dochází k rozpoznání

syndromu vyhoření. Poslední fází je fáze apatie. Dochází ke ztrátě zájmu, nadšení a elánu. Sestra se straní od ostatních, utíká do samoty, je unavená, zklamaná a není schopna se vyrovnat s vzniklou situací. (8, 39)

Syndrom burn-out vede ke snížení pracovního výkonu a jeho důsledky mohou negativně ovlivnit péči o pacienta. Proto je důležité tomuto syndromu předcházet. Sestra by měla přijmout skutečnost, že je jenom člověk a ten není nikdy dokonalý a může tedy i chybovat. Měla by mít stanovené životní cíle, které je schopná realizovat. Její součástí by měly být pozitivní emoce, vnitřní rovnováha, pozitivní postoj, schopnost umět se pochválit, udělat si radost a být asertivní. Především je důležité dělat si přestávky v práci, doplňovat energii a udržovat dobré vztahy mezi spolupracovníky. (1, 8)

### *1.6.2 Ohrožení kvality poskytované péče*

Spolu s nedostatkem zdravotních sester se objevují problémy se zajištěním základních podmínek pro udržení kvality ošetrovatelské péče. „Kvalita je dle WHO definována jako stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k současné úrovni znalostí a technologického rozvoje“ (4, s. 13). Charakteristickými znaky kvalitní ošetrovatelské péče jsou:

- poskytování péče nemocným na základě ošetrovatelského procesu
- zajišťování péče nemocným dle jejich individuálních potřeb
- týmová zdravotní péče
- odborná kvalifikace ošetrovatelského personálu
- dostatečná motivace ošetrovatelského personálu
- stanovené jasné a reálné cíle zdravotnického týmu
- dodržování etického kodexu
- vědecké podložení poskytované ošetrovatelské péče
- aktivní účast pacienta v ošetrovatelském procesu
- účinná mezioborová spolupráce
- dostatečné vybavení
- poskytování přínosné péče pro pacienta relevantní jeho stavu
- vedení řádné dokumentace

- ohleduplnost pro stud, stres i úzkost pacienta
- plnění koncepce ošetrovatelství. (4, 13, 14, 21, 43)

Kvalita ošetrovatelské péče se hodnotí pomocí indikátorů kvality. Tyto indikátory dělíme na měkké a tvrdé indikátory kvality. Mezi ty měkké patří spokojenost pacienta s mírou edukace a poskytování informací, spokojenost s celkovou péčí, s léčbou bolestí, s ošetrovatelskou péčí nebo s ošetrovatelským personálem. Tvrdé indikátory jsou spojeny s celkovým počtem hodin ošetrovatelské péče, s výskytem dekubitů, pádů pacientů, nemocničních nákaz, mimořádných situací, se strukturou ošetrovatelského personálu nebo změnou soběstačnosti pacientů. Dále sem řadíme management bolesti, pitný režim a management inkontinence. V ošetrovatelství se používá řada hodnotících a měřících technik těchto indikátorů kvality. Například k hodnocení bolesti se používá vizuální analogová škála, k hodnocení soběstačnosti Bartelův test základních denních činností a k hodnocení rizika vzniku dekubitů známá škála dle Nortonové. K hodnocení spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí se používá dotazníkové šetření. Existují faktory, které mohou narušit nebo ovlivnit kvalitu ošetrovatelské péče. Mezi tyto faktory patří:

- počet ošetrovatelského personálu
- odborná kvalifikace zdravotních sester
- správná motivace sester
- dovednosti, schopnosti a spolehlivost
- styl organizace práce
- řízení zdravotnického týmu
- mezilidské vztahy na daném pracovišti
- technické vybavení pracoviště. (4, 13, 21)

Abychom mohli zajistit požadovanou kvalitu ošetrovatelské péče, musí být definovaná. K definování ošetrovatelské kvality slouží ošetrovatelské standardy. Ty se kontrolují ve smyslu dodržování těchto standardů a hodnotí se dosažený efekt. Systém zajištění ošetrovatelské kvality je tedy určitý proces, jehož cílem je neustálé zlepšování poskytované péče. Kvalita ošetrovatelské péče úzce souvisí s kvalitou léčebné péče. Zdravotní sestry zauímají rovnocenné místo ve zdravotnickém týmu, neboť zcela

samostatně vykonávají výkony a plní úkoly lékařů, které se významným způsobem podílí na výsledcích léčebné péče. (4, 13)

### ***1.7 Stabilizace všeobecných sester***

Problémem nedostatku sester v českém zdravotnictví se již dlouhodobě zabývá ministerstvo zdravotnictví. To si zvolilo jako prioritu stabilizaci všeobecných sester kvůli jejich nenahraditelné funkci ve zdravotnickém týmu. Součástí stabilizace jsou některá opatření, která by měla zabránit odchodu sester ze zdravotnictví a naopak přilákat ty, které by měly o toto povolání zájem. Stabilizační kroky jsou ovšem uskutečnitelné pouze ve spolupráci s ostatními resorty zdravotnictví. Kam řadíme profesní organizace, poskytovatele ale i plátce zdravotnických služeb. Důležitá je i spolupráce s českou asociací sester, která se také snaží pomoci ve stabilizaci sester. (12)

#### ***1.7.1 Zlepšení finančního ohodnocení***

V dubnu roku 2009 ministerstvo zdravotnictví České republiky představilo návrh ke stabilizaci sester. Jedním z opatření bylo zlepšit finanční ohodnocení sester. Ministerstvu se podařilo zajistit financování navýšení platů zdravotních sester o 15 %, tedy přibližně 2 500 Kč. Od 1. června 2009 došlo k navýšení tarifních platů o 3,5 % pro sestry pracující v rozpočtových a příspěvkových organizacích. Od 1. července 2009 došlo k dalšímu navýšení tarifních platů celoplošně o 3,5 % čili pro všechny zdravotnické pracovníky. Také ministerstvo upravilo katalog prací a tím došlo k posunu v platových třídách pro všeobecnou sestru i porodní asistentku. Tato změna činila navýšení o 8 %. Navýšení činí okolo 2 500 Kč pro sestru za měsíc, získaných ze zdravotních pojišťoven, tedy zhruba 15 000 Kč za půl roku. Od 1. ledna 2010 se zvýšily kompetence zdravotních sester, sestra se stala nositelkou finančních prostředků do zdravotnictví. Je tedy nositelkou nových výkonů. Přidalo se 30 výkonů, které sestra většinou prováděla i dříve, akorát nebyly uvedeny v sazebníku výkonů. Patří sem například lokální ošetření rány jednoduché i infikované, provedení cévkování močového měchýře u ženy, sestavení nutričního plánu nemocného nebo edukace



pacienta. Tím tedy vznikla možnost navýšení úhrady za tyto výkony v ošetrovatelské péči. (12, 41, 42, 47)

Vrcholový management některých zdravotnických zařízení se také snaží o lepší finanční ohodnocení zdravotních sester. Zaměřuje se především na zvýšení přílivu všeobecných sester do nemocnic. Některé nemocnice nabízí novým zdravotním sestřím vysoké osobní příplatky, náborové příspěvky až 15 000 Kč a zaměstnanecké benefity. Součástí benefitů jsou různé příspěvky na dovolenou, na pobyty dětí zaměstnanců v táborech, na očkování, na penzijní připojištění nebo kulturní akce. (6, 16, 49)

### *1.7.2 Zlepšení vzdělávání sester*

Ministerstvo zdravotnictví zavedlo změnu i ve vzdělávání. Uvedlo novelu o změně nynějšího povolání oboru zdravotnický asistent na nový obor praktická sestra. Nejedná se pouze o změnu v názvu, ale jde především o změnu kompetencí. Zdravotnický asistent, který ukončí vzdělávání na střední zdravotnické škole, bude pracovat stále pod odborným dohledem a to nepůsobí velkým zájmem o tento obor. Dalším demotivačním faktorem při volbě této profese je také zařazení nejvýše do 8. platové třídy a nutnost dalšího vzdělávání. To odradí mnoho potencionálních sester. Nahrazením tohoto oboru praktickou sestrou, umožní absolventům pracovat bez odborného dohledu po 6 měsících výkonu profese nebo po ukončení ročního certifikovaného kurzu. A výhodné je i zařazení do vyšší platové třídy. Tato novela je nyní v parlamentu před projednáním. (12, 41, 46)

Snahou ministerstva je odstranit dlouhé vzdělávání všeobecných sester a duplicitu ve vzdělání. V dnešní době, aby se sestra stala kvalifikovanou zdravotní sestrou, tak musí studovat minimálně 7 nebo až 10 let (Příloha 10). Sestra získává způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry buď na vyšší škole, nebo na škole vysoké. Na obou školách získá stejně kvalitní způsobilost v souladu s platnými směrnici Evropské unie. Absolventi obou těchto programů jsou způsobilí vykonávat činnosti v souladu s vyhláškou č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků. Studijní programy jsou tedy identické, avšak část absolventů vyšší odborné školy po ukončení studia pokračují dále v bakalářském studiu na vysoké škole a studují tedy 6 let. Tuto duplicitu chce ministerstvo odstranit utlumením vzdělávacích programů

diplomovaná všeobecná sestra. Studenti by do tohoto oboru nastoupili naposledy ve školním roce 2010/2011. (12, 41)

Ministerstvo se snaží také podpořit kombinovanou formu studia pro zdravotnické asistenty. Chce vytvořit více studijních míst na vysokých školách. Má v úmyslu poskytnout zdravotnickým asistentům, kteří budou studovat dálkovou formu studia a při tom pracovat ve zdravotnickém zařízení, motivační stipendium. (12)

Dalším cílem jak zlepšit vzdělávání sester je zjednodušit vstup do specializačního vzdělávání. Čili umožnit vstup i absolventům, jelikož dnes není vysokoškolsky vzdělaná sestra specialistkou, tedy pokud nestuduje dvou roční navazující magisterský program specializace ve zdravotnictví. Snahou ministerstva v této oblasti je také zkrátit délku specializačního vzdělávání. A to ze tří let na dva roky započtením některých hodin ze studia na vyšší nebo vysoké odborné škole. Ministerstvo zdravotnictví zajistilo finanční prostředky pro specializační vzdělávání z dotačního programu „rezidenční místa“ a od června 2009 byly zdravotnickým zařízením přiděleny nová rezidenční místa pro sestry. (12, 41, 46)

Na základě podnětů všeobecných sester ministerstvo zdravotnictví uskutečnilo kroky k lepšímu celoživotnímu vzdělávání. Novelizací vyhlášky č. 321/2008 Sb., o kreditním systému se ruší omezení kreditů v registračním období. To umožní zdravotnickým zařízením organizovat vzdělávání dle potřeby a zájmu svých zaměstnanců. Zdravotníci budou moci snadněji získat nezbytný počet kreditů absolvováním e-learningových kurzů a seminářů uskutečněných zdravotnickým zařízením. Snahou ministerstva je také podpořit financování celoživotního vzdělávání. Finanční prostředky budou čerpány z evropského sociálního fondu. A aby ministerstvo nezatěžovalo sestry vysokými poplatky za registraci, snížilo proto hodnotu registračního poplatku k vydání osvědčení k výkonu povolání sestry bez odborného dohledu. Spolu s ministerstvem financí připravilo novelu o správních poplatcích, která snižuje poplatek z 500 Kč na 100 Kč. Novela je nyní v parlamentu k projednání. (12, 41, 46)

### *1.7.3 Zvýšení kompetencí sester*

Úsilím ministerstva zdravotnictví je posílit kompetence všeobecných i nových praktických sester. Ve vyhlášce č. 424/2004 Sb., která stanoví činnosti zdravotnických

pracovníků a jiných odborných pracovníků jsou vymezeny kompetence všeobecných sester. Tyto kompetence jsou v současnosti revidovány a upravovány podle požadavků a vývoje dnešního ošetrovatelství. Navýšení kompetencí došlo z části vznikem skutečnosti, že se sestra stala nositelkou výkonu. Jak bylo zmíněno v kapitole *1.7.1 Zlepšení finančního ohodnocení*, byl změněn katalog prací a sazebník výkonů a došlo k přidání 30 výkonů, jejímž nositelem je zdravotní sestra. Ministerstvo bude nadále podporovat další připsání výkonů, jelikož je známo, že sestra je nositelkou cca 250 výkonů. K posílení kompetencí by také došlo u nového oboru praktická sestra, která by oproti zdravotnickému asistentu poskytovala základní ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu. (12, 41)

#### *1.7.4 Lepší pracovní podmínky*

Jednou ze snah, jak vylepšit pracovní podmínky sester je úprava podmínek pro založení školek. Některým sestřám brání péče o děti návratu z mateřské dovolené do práce. Nedostupnost služeb, které pečují o děti, komplikuje sestřám vrátit se zpět do praxe. Ministerstvo má již připravené novely k lepšímu vytvoření školek při zdravotnickém zařízení. Například novela k vyhlášce upravující hygienické podmínky pro provozování školky, která by měla umožnit zřízení školek při nemocnicích. Ministerstvo také chce poskytnout finanční dotaci přímo řízeným nemocnicím, které projeví zájem o zřízení a provozování školky pro děti svých zaměstnanců. (12, 41)

Snahou ministerstva zdravotnictví je upravit pracovní podmínky sester v oblasti úhrady pracovní neschopnosti a odstranit tak znevýhodnění sester, které pracují ve směnném provozu. Od 1. ledna 2009 začal platit nový zákon o nemocenském pojištění, z něhož vyplývá, že za první 3 dny je dočasná pracovní neschopnost bez náhrady mzdy či platu. Velká část zdravotnických pracovníků, kteří pracují v nepřetržitém provozu, je tímto faktem znevýhodněna. Vznikají tak nestejně podmínky při vyplácení dávek nemocenského pojištění u pracovníků s nerovnoměrnou a rovnoměrnou stanovenou pracovní dobou. Ministerstvo tuto nerovnost odstranilo změnou zákona o podpoře hospodářského růstu a sociální stability dnem 1. července 2009. (12, 41, 52)

## **2. Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zmapovat problematiku nedostatku sester v intenzivní péči.

Cíl 2: Zjistit, zda má nedostatek sester v intenzivní péči vliv na kvalitu ošetrovatelské péče.

Cíl 3: Zjistit, jakým způsobem sestry reagují na opatření k zajištění stabilizace sester.

### **2.2 Hypotézy**

H1: Problematika nedostatku sester v intenzivní péči je stále aktuální, počet sester je nízký.

H2: Nedostatek sester v intenzivní péči má značný vliv na kvalitu ošetrovatelské péče.

H3: Zdravotní sestry mají problémy s udržением kvality péče o nemocné v intenzivní péči.

H4: Zdravotní sestry se zajímají o stabilizační opatření a vítají tyto změny.

### **3. Metodika**

#### **3.1 Metodika práce**

Pro získání informací k tématu „Problematika nedostatku sester v intenzivní péči“ a k ověření hypotéz byl zvolen kvantitativní výzkum metodou dotazování, technikou dotazníků. Byly zvoleny dvě formy dotazníků. První forma byla určena pro vrchní sestry a druhá pro zdravotní sestry pracující v intenzivní péči. Celkem bylo rozdáno 113 dotazníků pro oba výzkumné vzorky a návratnost činila 81 % (92 dotazníků). Výzkum probíhal během měsíce února a března roku 2010.

Sběr dat od vrchních sester byl získán pomocí krátkého dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval celkem 13 otázek, z toho 12 otázek uzavřených a jedna polootevřená. Otázky 2 - 5 se týkaly daného stavu sester, otázky 6 - 10 zjišťovaly, zda je kvalita ošetrovatelské péče nějakým způsobem kontrolována a zdali nedošlo k jejímu ohrožení. Otázka 11 byla zaměřena na nejčastější příčiny odchodu sester, otázka 12 zjišťovala, jakým způsobem vrchní sestry bojují proti nedostatku sester a poslední otázka se týkala stabilizačního opatření (Příloha 1). Celkem bylo rozdáno 8 dotazníků, návratnost činila 100 %. Žádný z dotazníků nemusel být vyřazen.

Informace od zdravotních sester byly získány také pomocí dotazníku, který obsahoval celkem 27 otázek. První tři otázky byly otevřené a ostatních 24 otázek uzavřených. Otázky 1 - 4 byly informativního charakteru, otázky 5 – 10 se týkaly problematiky nedostatku sester, otázky 11 – 20 zjišťovaly, zda nedošlo k ohrožení kvality poskytované péče a posledních sedm otázek bylo zaměřeno na informovanost sester o stabilizačním opatření a na jejich názory (Příloha 2). Celkem bylo rozdáno 105 dotazníků, návratnost činila 80 % (84 dotazníků). Jeden z dotazníků musel být pro neúplnost vyřazen.

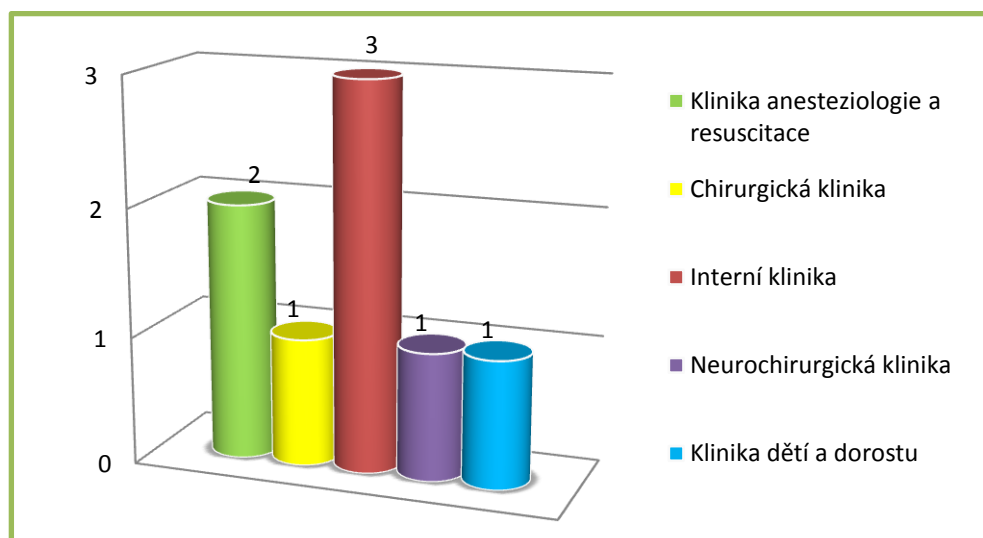
#### **3.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumný soubor tvořily vrchní sestry a zdravotní sestry šesti klinik s intenzivní nebo resuscitační péčí ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a dvou klinik ve Fakultní nemocnici v Motole.

## 4. Výsledky

### 4.1 Dotazník pro vrchní sestry (A)

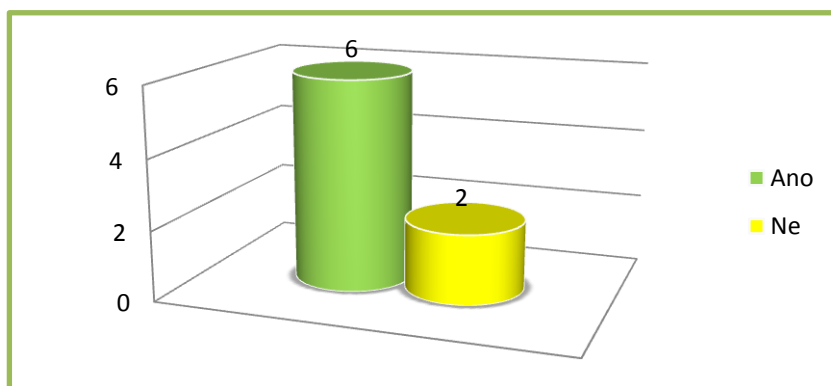
**Graf 1 Kliniky** (graf k otázce č. 1)



Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že byly dotazníky rozdány vrchním sestřám z osmi klinik. Z celkového počtu byly tři vrchní sestry z různých interních klinik, dvě z anesteziologicko-resuscitačních klinik, jedna vrchní sestra pracovala na chirurgické klinice, stejně tak jedna na klinice dětí a dorostu a jedna vrchní sestra byla z neurochirurgické kliniky.

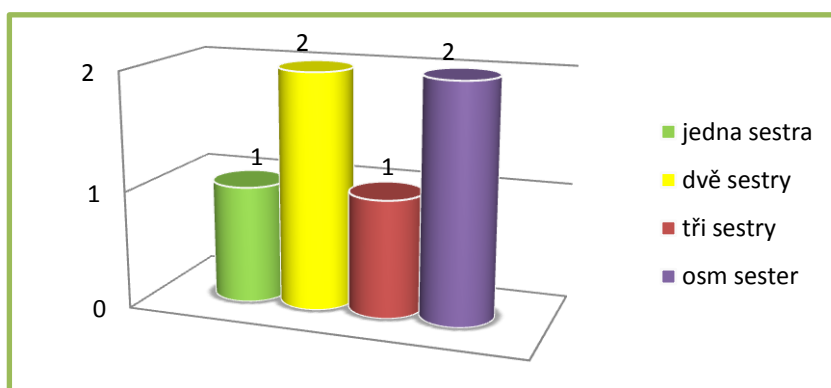
**Graf 2 Nedostatek zdravotních sester (graf k otázce č. 2)**



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu vrchních sester uvedlo šest z nich, že jim chybí zdravotní sestry na odděleních intenzivní nebo resuscitační péče. Dvěma vrchním sestrám nechybí žádná zdravotní sestra.

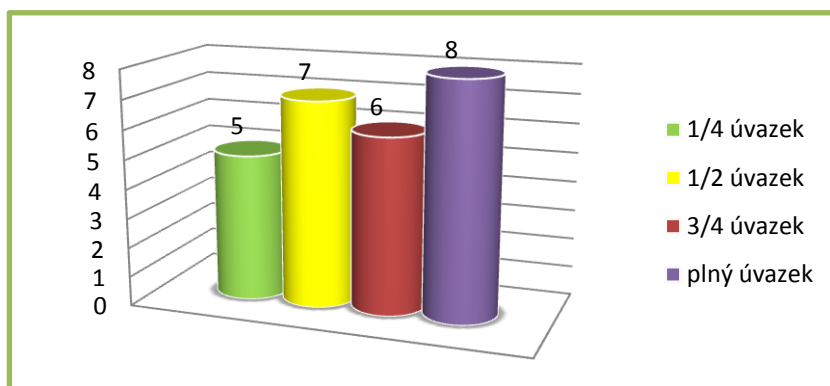
**Graf 3 Počet chybějících sester (graf k podotázce č. 2)**



Zdroj: vlastní

Ze šesti vrchních sester, které odpověděly na předešlou otázku možností "ano", uvedla jedna, že jí schází pouze jedna sestra. Na každé ze dvou klinik chybí dvě sestry, na jiné klinice postrádají tři sestry a dvě vrchní sestry uvedly, že jim schází osm sester.

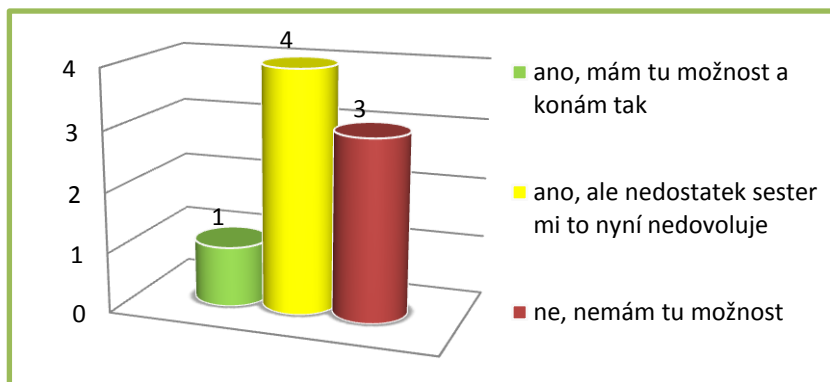
**Graf 4 Pracovní úvazek sester (graf k otázce č. 3)**



Zdroj: vlastní

Z výše uvedeného grafu lze vyčíst, že na  $\frac{1}{4}$  úvazek jsou přijímány sestry na pěti klinikách z osmi. Na  $\frac{1}{2}$  úvazek přijímá nové sestry sedm vrchních sester, na úvazek  $\frac{3}{4}$  přijímá zdravotní sestry na oddělení intenzivní péče šest vrchních sester a všechny oslovené kliniky přijímají sestry na plný úvazek. (bylo možné zvolit více možností)

**Graf 5 Výběr sester (graf k otázce č. 4)**

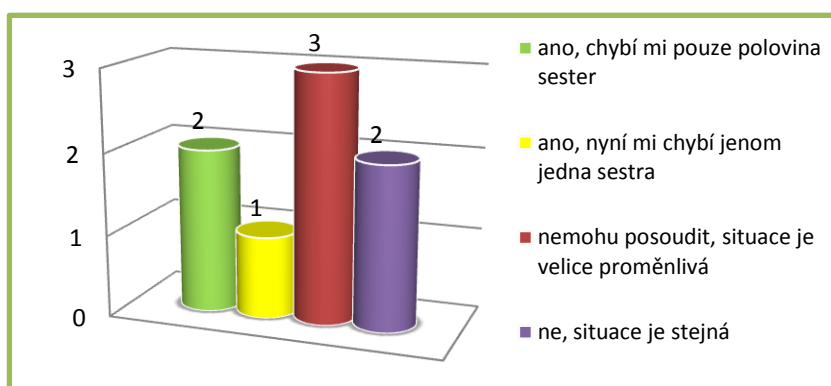


Zdroj: vlastní

Graf uvádí, že jedna vrchní sestra má možnost si vybírat ze sester, které ji žádají o práci a taky tak koná. Čtyři vrchní sestry také mají možnost si vybírat, ale nynější nedostatek sester jim to nedovoluje a tři vrchní sestry tuto možnost výběru nemají.



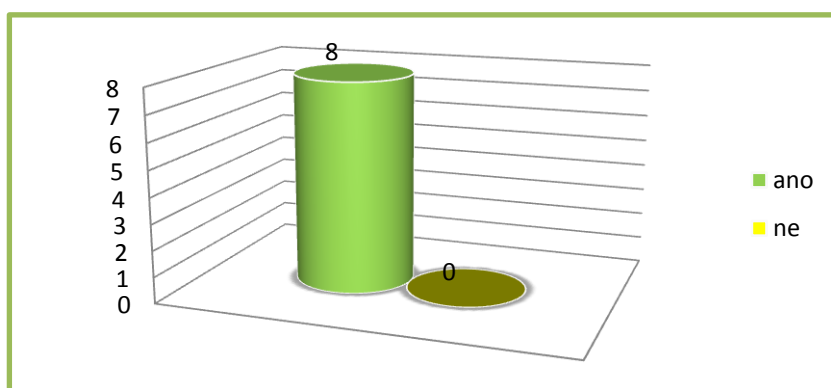
**Graf 6 Zlepšení situace v počtu chybějících sester** (graf k otázce č. 5)



Zdroj: vlastní

Dvě vrchní sestry uvedly, že se situace zlepšila, a že jim chybí jenom polovina sester, než tomu bylo před půl rokem. Jedna vrchní sestra také potvrdila zlepšení a to v tom, že ji chybí nyní pouze jedna sestra. Tři vrchní sestry nemohou situaci posoudit, jelikož ji hodnotí jako velice proměnlivou a dvě vrchní sestry se shodly, že je na jejich klinice situace v počtu zdravotních sester v intenzivní péči stejná.

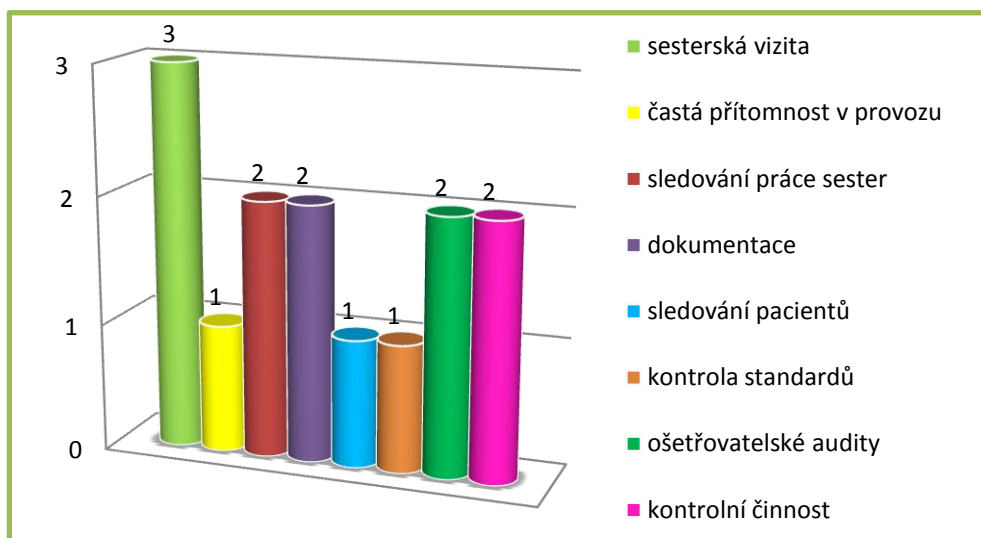
**Graf 7 Kontrola kvality** (graf k otázce č. 6)



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, že všechny vrchní sestry kontrolují nějakým způsobem kvalitu ošetrovatelské péče na odděleních intenzivní nebo resuscitační péče.

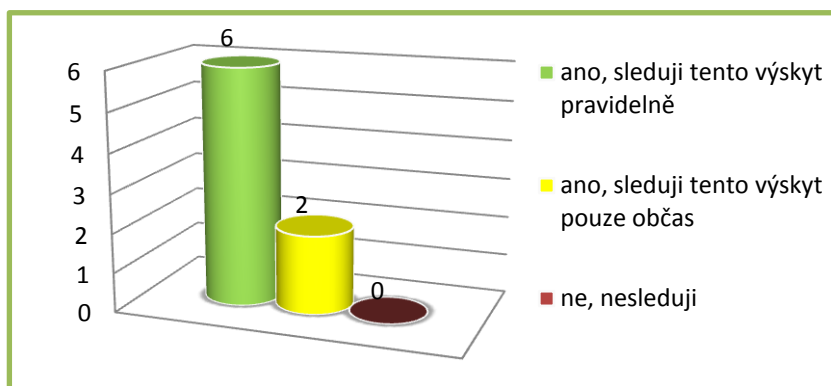
**Graf 8 Způsob kontroly kvality (graf k podotázce č. 6)**



Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, jakým způsobem vrchní sestry kontrolují kvalitu ošetřovatelské péče na svých odděleních s intenzivní péčí. Tři respondentky uvedly, že kontrolují kvalitu sestřskou vizitou, jedna ji kontroluje častou přítomností v provozu, dvě sledují práci sester, další dvě dokumentaci. Kontrolu standardů provádí jedna vrchní sestra, jiná zase sleduje pacienty. Ošetřovatelské audity byly zvoleny 2x, stejně tak i kontrolní činnost. (na tuto otázku mohli respondenti odpovídat více možnostmi)

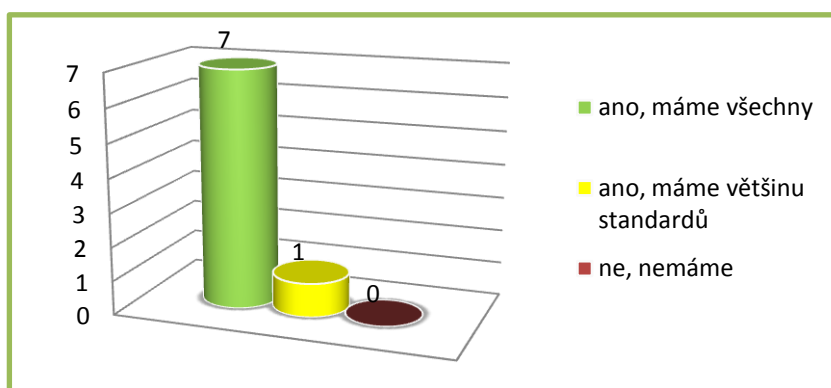
**Graf 9 Výskyt dekubitů, pádů a mimořádných událostí (graf k otázce č. 7)**



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu respondentů šest sleduje výskyt dekubitů, pádů a mimořádných událostí pravidelně. Dvě respondentky sledují tento výskyt pouze občas a žádná z oslovených nezvolila negativní odpověď „ne, nesleduji“.

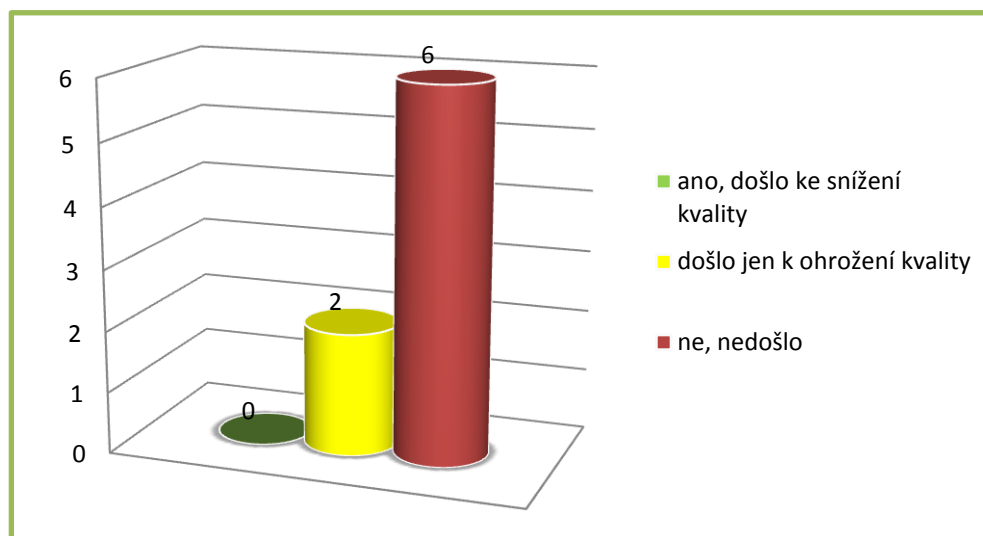
**Graf 10 Standardy ošetrovatelské péče (graf k otázce č. 8)**



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, že sedm z osmi vrchních sester má na odděleních intenzivní nebo resuscitační péče všechny standardy. Jedna respondentka má téměř většinu standardů na svých odděleních a žádná z vrchních sester neuvěděla možnost, že by neměla standardy ošetrovatelské péče vůbec.

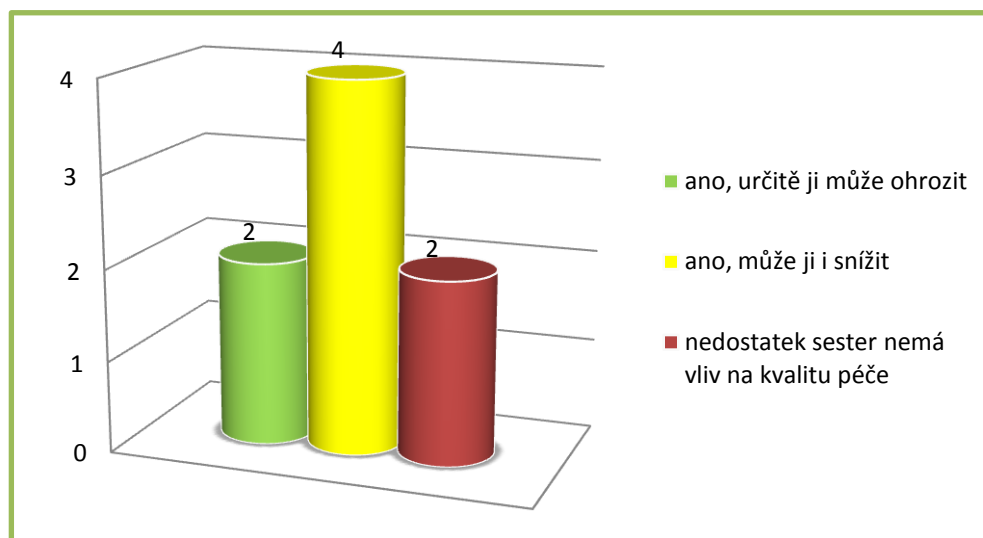
**Graf 11 Snížení kvality ošetrovatelské péče (graf k otázce č. 9)**



Zdroj: vlastní

Podle výše uvedeného grafu lze vyčíst, že na žádné z vybraných osmi klinik nedošlo ke snížení kvality ošetrovatelské péče. Dvě vrchní sestry oznámily, že na jejich odděleních s intenzivní nebo resuscitační péčí došlo k ohrožení kvality péče poskytované sestrami a šest jich uvedlo, že nedošlo ke snížení ani k ohrožení kvality vůbec.

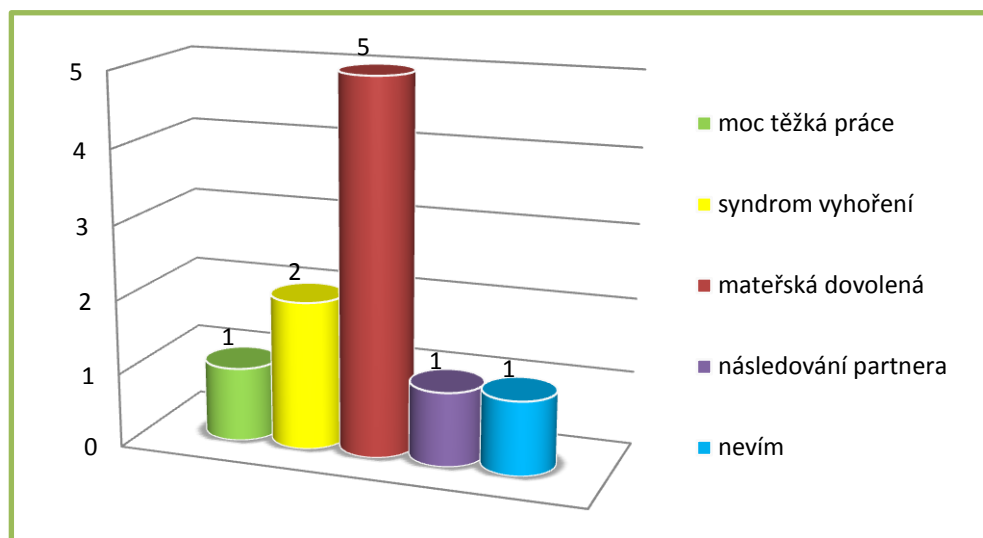
**Graf 12 Ohrožení kvality ošetrovatelské péče (graf k otázce č. 10)**



Zdroj: vlastní

Graf demonstruje, jak odpovídaly vrchní sestry na otázku, zdali si myslí, že nedostatek sester na jejich oddělení může ohrozit kvalitu ošetrovatelské péče. Dvě respondentky odpověděly, že nedostatek sester může určitě ohrozit kvalitu poskytované péče. Čtyři sestry uvedly, že ji může i snížit a dvě vrchní sestry znázornily odpověď, že nedostatek sester nemá vliv na kvalitu ošetrovatelské péče.

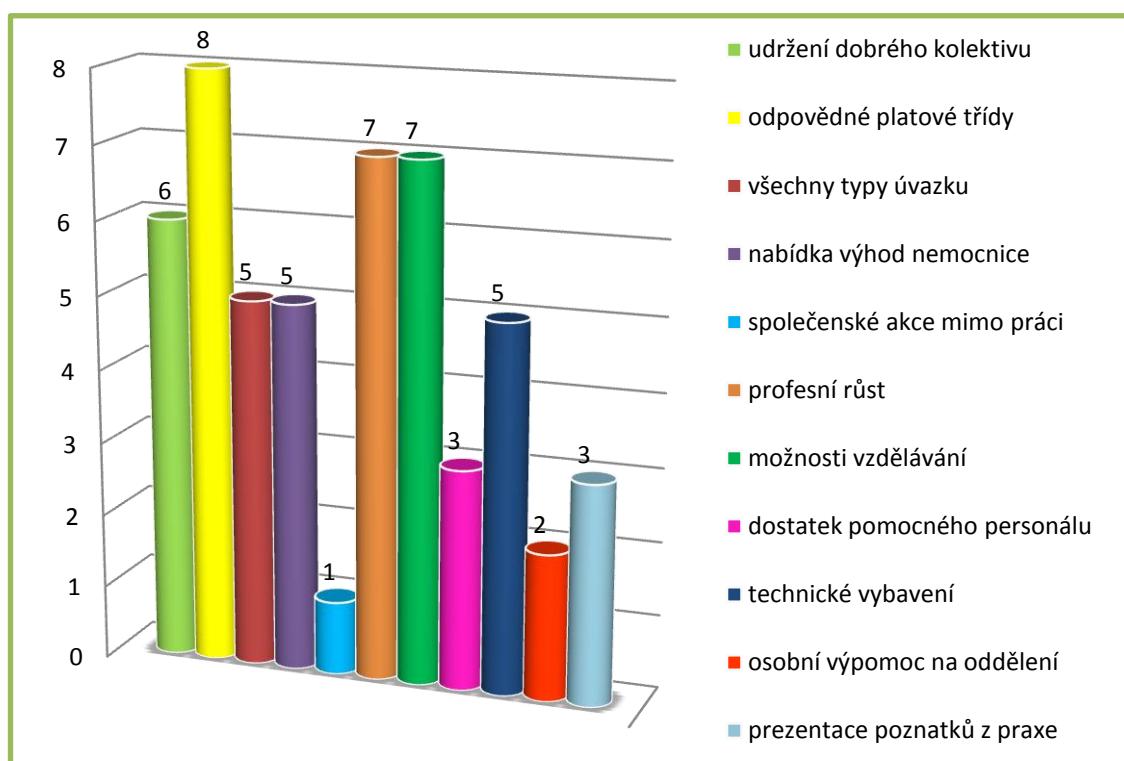
**Graf 13 Nejčastější příčiny odchodu sester (graf k otázce č. 11)**



Zdroj: vlastní

Graf uvádí, z jakého nejčastějšího důvodu odchází zdravotní sestry z oddělení intenzivní nebo resuscitační péče. Moc těžká práce byla zvolena jednou, syndrom vyhoření dvakrát, mateřská dovolená pětkrát, následování partnera jednou a jedna respondentka uvedla, že neví. (na tuto otázku mohli respondenti odpovídat více možnostmi)

**Graf 14 Způsob boje proti nedostatku sester (graf k otázce č. 12)**

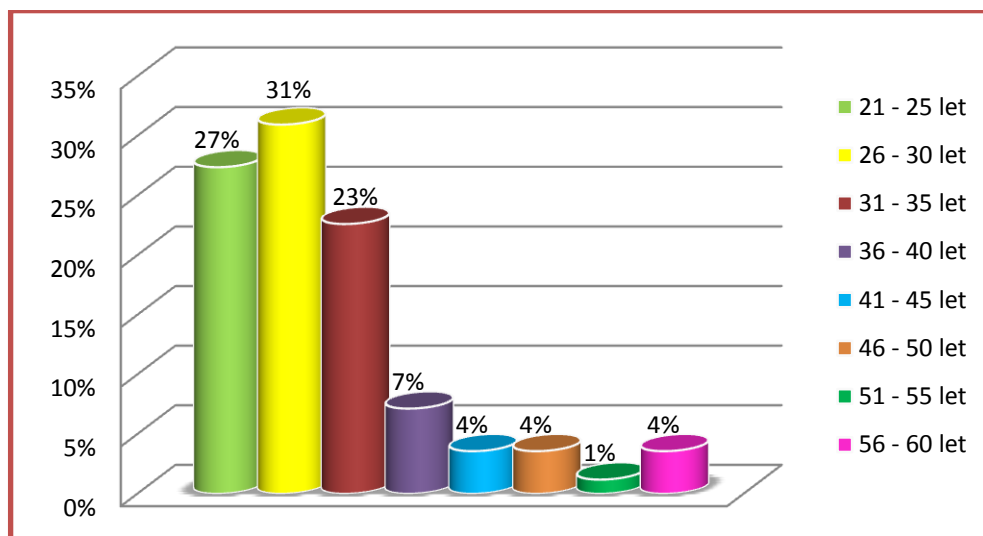


Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, jakými způsoby vrchní sestry bojují proti nedostatku sester na svých odděleních intenzivní nebo resuscitační péče. Šest respondentů uvedlo, že se snaží udržovat dobrý kolektiv na odděleních, všechny vrchní sestry zařazují zdravotní sestry do odpovídající platové třídy podle jejich vzdělání, praxe a výkonu profese. Pět respondentů přijímá sestry na všechny typy úvazku a dalších pět jim aktivně nabízí výhody, které nemocnice poskytuje. Jedna vrchní sestra nabízí sestřám společenské akce mimo práci v rámci udržování dobrých vztahů. Sedm respondentů umožňuje svým sestřám profesní růst a sedm jim také nabízí možnosti dalšího vzdělávání. Snahu sestřám zajistit dostatek pomocného personálu mají tři vedoucí pracovníci a pět se jich snaží obstarat i dostatek technického vybavení na pracovišti. Dvě vrchní sestry pomáhají svým sestřám na oddělení, pokud je to potřeba a tři z osmi jim umožňují prezentovat své poznatky z praxe na seminářích, konferencích a různých jiných zdravotnických akcích. (na tuto otázku bylo možné zvolit více odpovědí)

## 4.2 Dotazník pro zdravotní sestry (B)

**Graf 1 Věk respondentů** (graf k otázce č. 1)

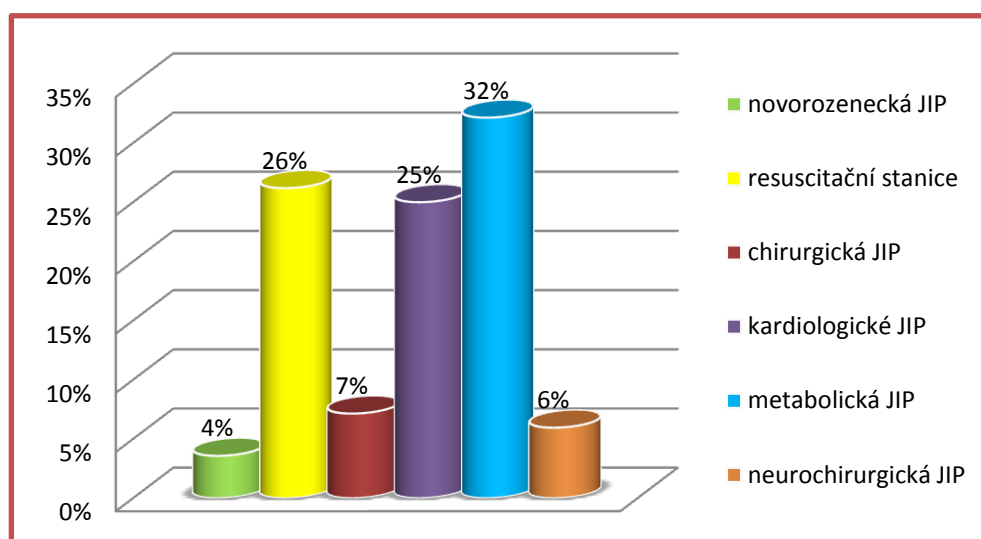


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) bylo 23 zdravotních sester (27 %) ve věku 21 - 25 let, 26 sester (31 %) ve věku 26 – 30 let, 19 sester (23 %) ve věku 31 – 35 let, 6 sester (7 %) ve věku 36 – 40 let, 3 sestry (4 %) ve věku 41 – 45 let, 3 sestry (4 %) ve věku 46 – 50 let, jedna sestra (1 %) ve věku 51 – 55 let a 3 sestry (4 %) ve věku 56 – 60 let.



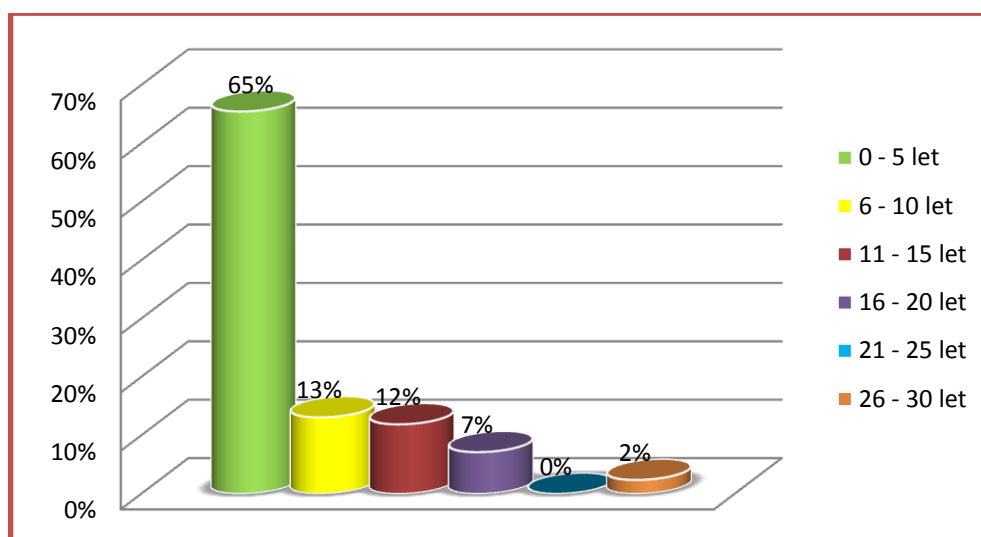
**Graf 2 Oddělení** (graf k otázce č. 2)



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, že z celkového počtu 84 dotazovaných sester (100 %) pracují 3 sestry (4 %) na novorozenecké JIP, 22 sestry (26 %) na resuscitační stanici, 6 sester (7 %) na chirurgické JIP, 21 sester (25 %) na kardiologických JIP, 27 sester (32 %) na metabolické JIP a 5 zdravotních sester (6 %) pracuje na JIP neurochirurgické.

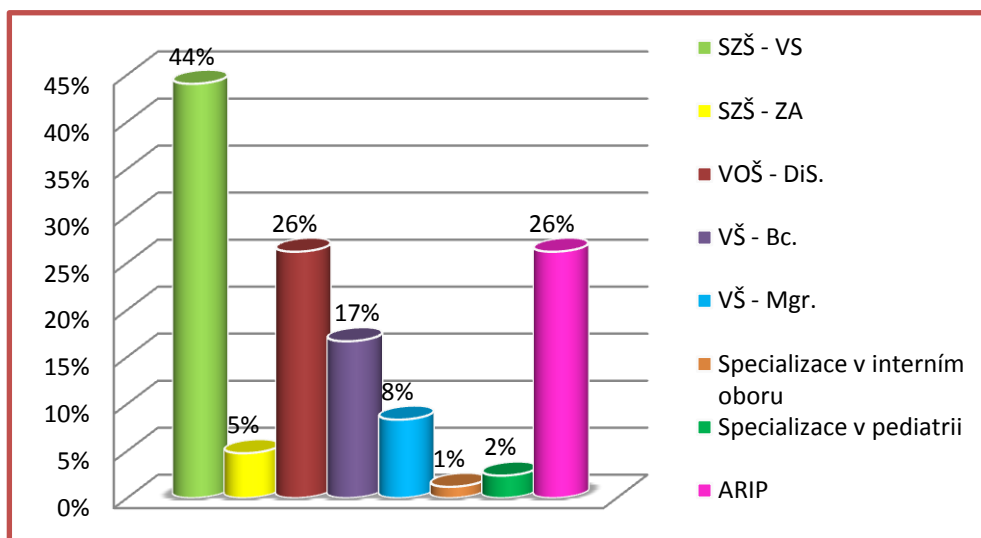
**Graf 3 Délka praxe respondentů (graf otázky č. 3)**



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 84 respondentů (100 %) pracuje v intenzivní nebo resuscitační péči 55 sester (65 %) po dobu 0 – 5 let, 11 sester (13 %) po dobu 6 – 10 let, 10 sester (12 %) po dobu 11 – 15 let a 6 sester (7 %) po dobu 16 – 20 let. Žádná sestra nevedla dobu praxe mezi 21 – 25 lety a 2 sestry (2 %) označily svou dobu praxe v rozmezí 26 – 30 lety.

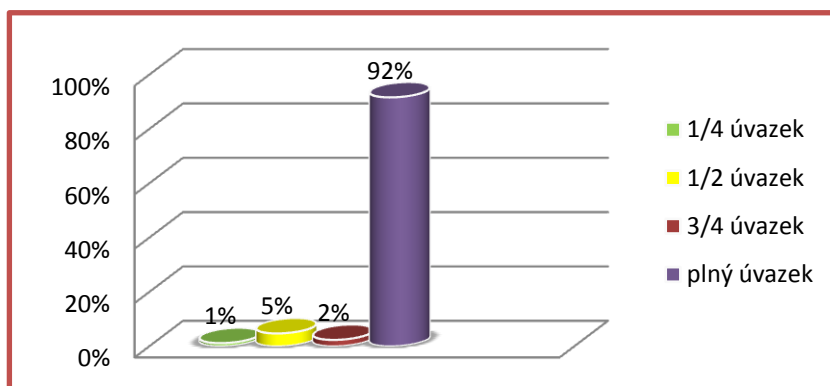
**Graf 4** Vzdělání respondentů (graf k otázce č. 4)



Zdroj: vlastní

Graf uvádí, že z celkového počtu 84 sester (100 %) má 37 sester (44 %) střední zdravotnické vzdělání obor všeobecná sestra, 4 sestry (5 %) mají stejné vzdělání, ale v oboru zdravotnický asistent, 22 sester (26 %) má vyšší zdravotnické vzdělání, 14 sester (17 %) má vysokou školu s titulem bakalář a 7 sester (8 %) má vysokou školu s titulem magistr. Jedna sestra (1 %) má navíc specializaci v interním oboru, dvě sestry (2 %) mají specializaci v pediatrii a 22 sester (26 %) má specializaci v ARIP.

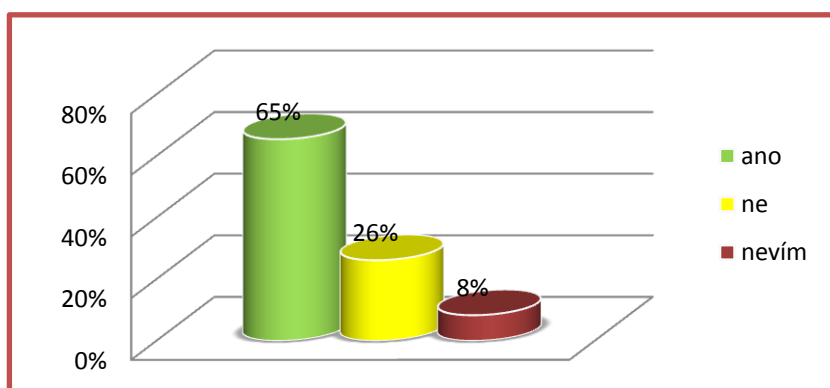
**Graf 5 Pracovní úvazek respondentů** (graf k otázce č. 5)



Zdroj: vlastní

Z grafu lze vyčíst, že z celkového počtu 84 oslovených sester (100 %) pracuje jedna zdravotní sestra (1 %) na  $\frac{1}{4}$  pracovní úvazek, 4 sestry (5 %) na úvazek poloviční, 2 sestry (2 %) na  $\frac{3}{4}$  úvazek a 77 sester (92 %) pracuje na plný úvazek.

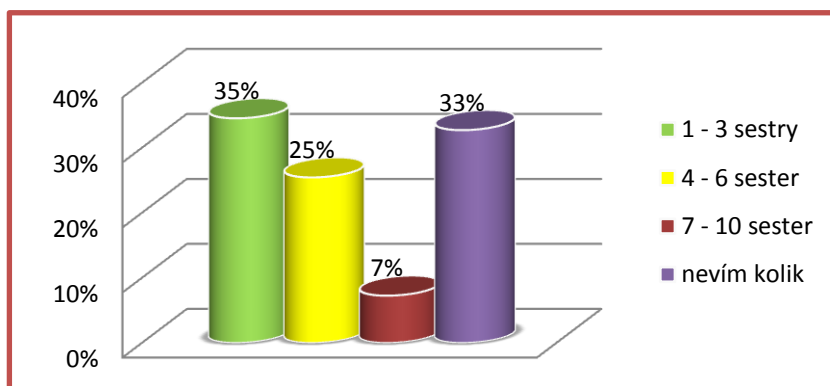
**Graf 6 Nedostatek zdravotních sester** (graf k otázce č. 6)



Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf demonstruje, jak odpověděli respondenti na otázku, zdali jim chybí sestry na oddělení. 55 zdravotních sester (65 %) odpovědělo ano, tedy že jim chybí sestry. 22 sester (26 %) uvedlo, že jim nechybí žádné sestry na oddělení a 7 sester (8 %) zvolilo možnost „nevím“.

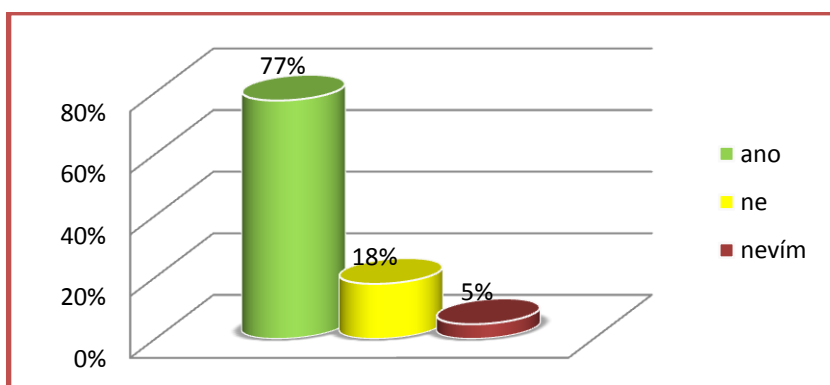
**Graf 7 Počet chybějících sester** (graf k podotázce č. 6)



Zdroj: vlastní

Dle grafu lze konstatovat, že z celkového počtu 55 sester (65 %), které odpověděly na předešlou otázku odpovědí “ano“, uvedlo 19 respondentů (35 %), že jim chybí 1 – 3 sestry. 14 respondentů (25 %) oznámilo, že postrádají 4 – 6 sester, 4 respondenti postrádají 7 – 10 sester a 18 sester (33 %) neuvedlo přibližný počet chybějících kolegyň.

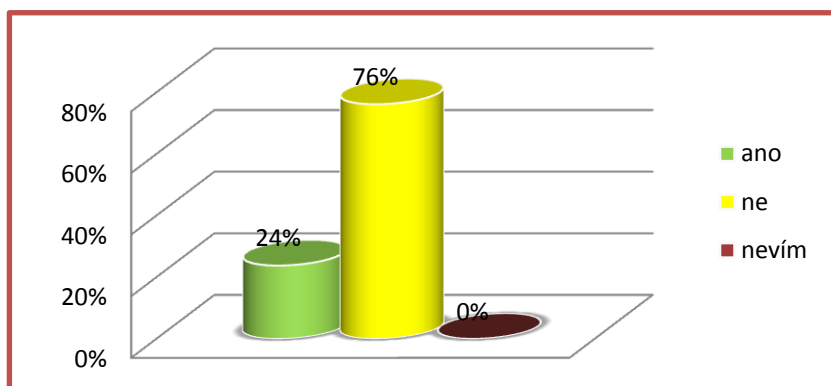
**Graf 8 Pomocný zdravotnický personál** (graf k otázce č. 7)



Zdroj: vlastní

Graf vypovídá o tom, že 65 oslovených sester (77 %) by uvítalo více pomocného zdravotnického personálu na svém oddělení, 15 sester (18 %) by tuto možnost neuvítalo a 4 sestry (5 %) zvolily možnost “nevím“.

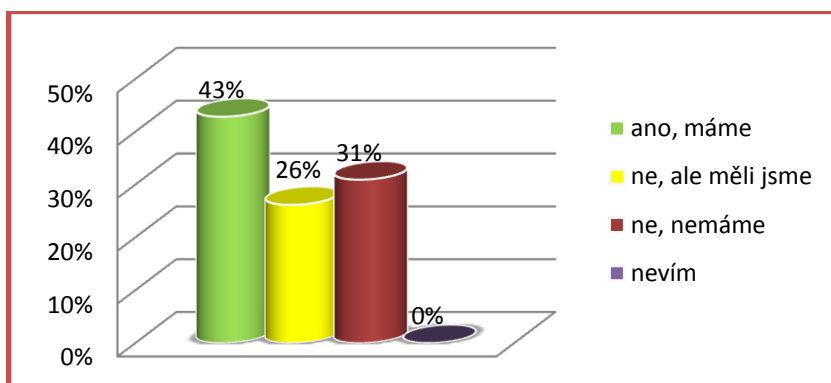
**Graf 9 Pomoc sester z jiných oddělení** (graf k otázce č. 8)



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje odpovědi na otázku, zda respondentům chodí pomáhat sestry z jiných oddělení na klinice. 20 respondentů (24 %) uvedlo, že jim chodí vypomáhat sestry z jiných oddělení, 64 respondentů (76 %) řeklo, že ne a žádná sestra neoznačila odpověď “nevím“.

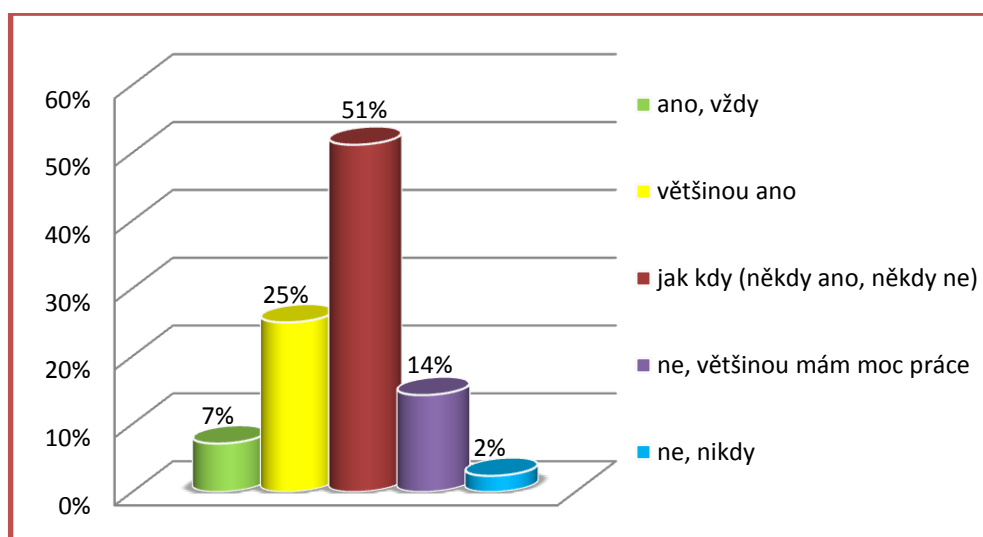
**Graf 10 Omezený počet lůžek na oddělení** (graf k otázce č. 9)



Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že 36 sester (43 %) má na oddělení zavřená některá lůžka, 22 sester (26 %) nemá zavřená lůžka, ale měla. 26 sester (31 %) nemá omezený počet lůžek a ani dříve nemělo a nikdo z respondentů neuvědl možnost “nevím“.

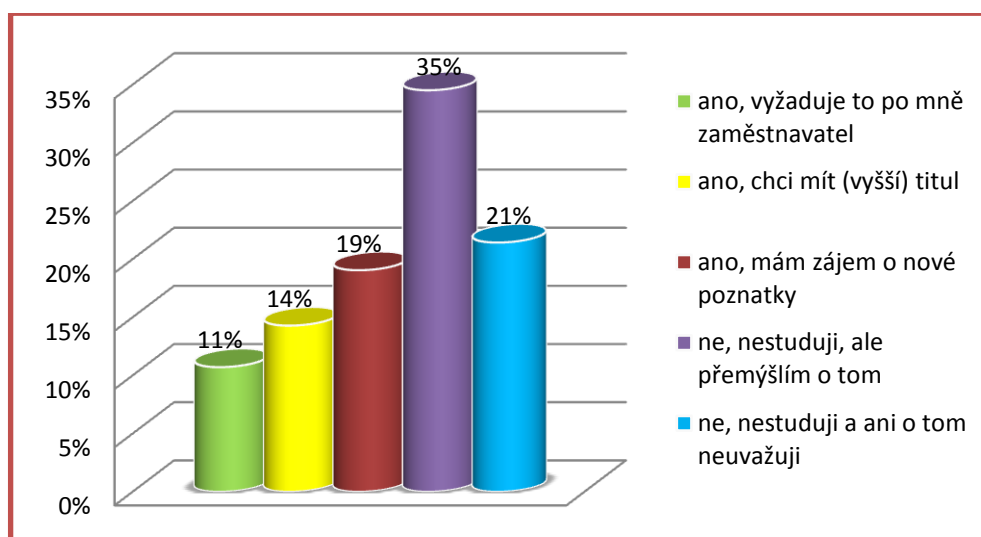
**Graf 11 Přestávky na jídlo a oddech** (graf k otázce č. 10)



Zdroj: vlastní

Uvedený graf znázorňuje, zda respondenti dodržují přestávky na jídlo a oddech během pracovní doby. 6 sester (7 %) dodržuje přestávky vždy, 21 sester (25 %) zvolilo odpověď "většinou ano", 43 sester (51 %) přestávky někdy dodržuje, někdy ne, 12 sester (14 %) přestávky nedodržuje, jelikož mají většinou moc práce a 2 sestry (2 %) přestávky po 6 hod na 30 minut nedodržují nikdy.

**Graf 12 Studium při zaměstnání** (graf k otázce č. 11)

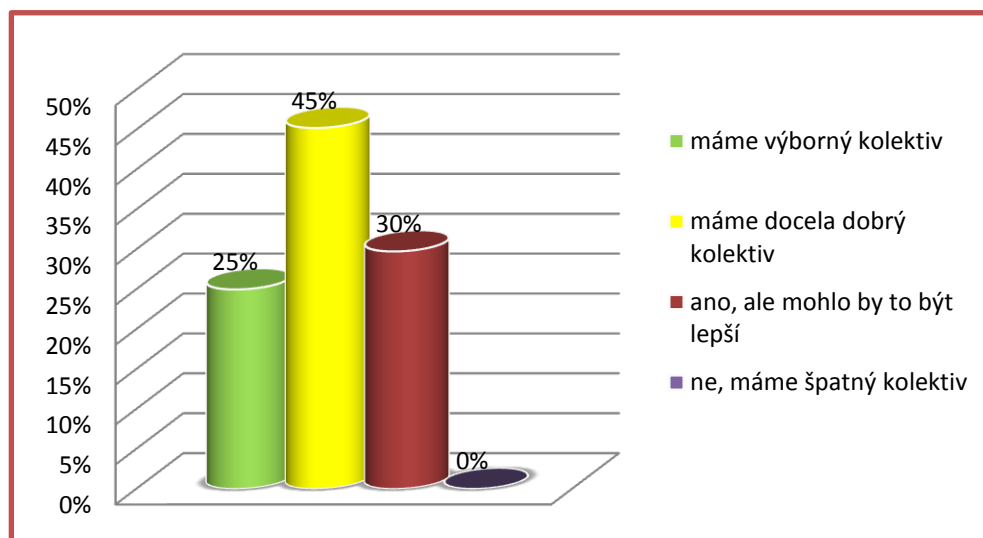


Zdroj: vlastní

Z grafu lze vyčíst, jestli respondenti studují při zaměstnání. 9 sester (11 %) studuje, protože to po nich vyžaduje zaměstnavatel, 12 sester (14 %) studuje, aby měly titul nebo vyšší titul, 16 sester (19 %) studuje, protože má zájem o nové poznatky, 29 respondentů (35 %) nestuduje, ale přemýšlí o tom a 18 sester (21 %) nestuduje a ani o tom neuvažuje.



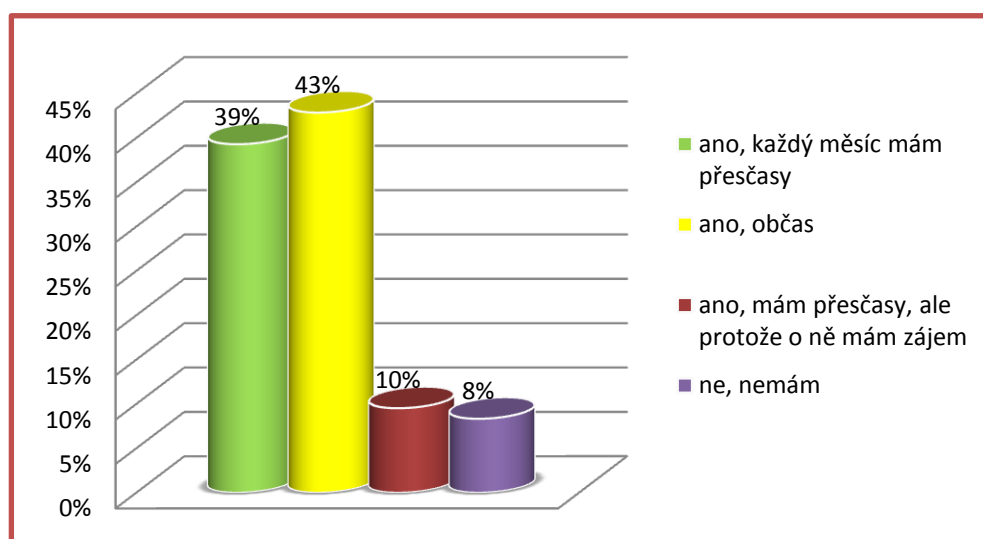
**Graf 13 Dobrý pracovní kolektiv (graf k otázce č. 12)**



Zdroj: vlastní

Graf demonstruje, že 21 sester (25 %) má výborný pracovní kolektiv čili tvoří výborný zdravotnický tým, 38 sester (45 %) má docela dobrý kolektiv na oddělení, 25 sester (30 %) má dobrý kolektiv, ale uvádí, že by to mohlo být i lepší a žádný respondent nevedl možnost, že by tvořili špatný zdravotnický tým.

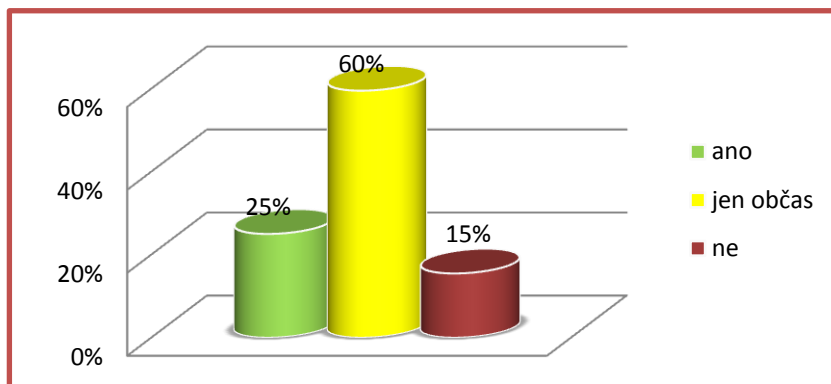
**Graf 14 Přesčasý (graf k otázce č. 13)**



Zdroj: vlastní

Z grafu lze vyčíst, zdali zdravotní sestry pracují více hodin, než mají stanovenou úvazkem. 33 sester (39 %) má přesčasý každý měsíc, 36 sester (43 %) má přesčasý pouze občas, 8 sester (10 %) má přesčasý, ale jelikož o ně mají zájem a 7 sester (8 %) nepracuje více hodin, nežli má stanovenou úvazkem.

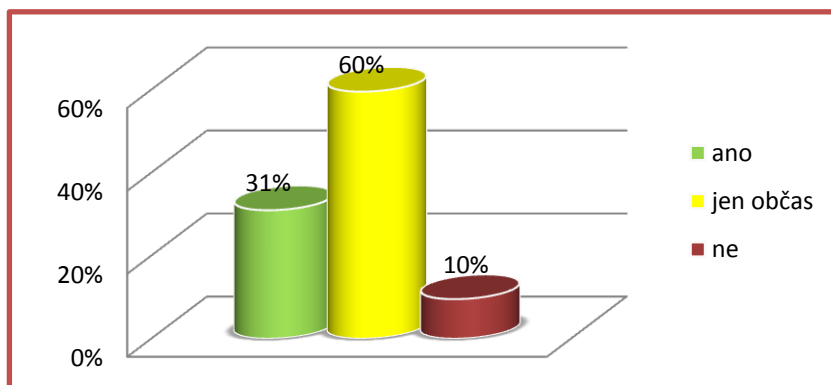
**Graf 15 Psychická únava** (graf k otázce č. 14)



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, že z celkového počtu 84 respondentů (100 %) 21 sester (25 %) se cítí být během výkonu své profese psychicky vyčerpano, 50 sester (60 %) pociťuje vyčerpanost jen občas a 13 sester (15 %) není psychicky vyčerpano vůbec.

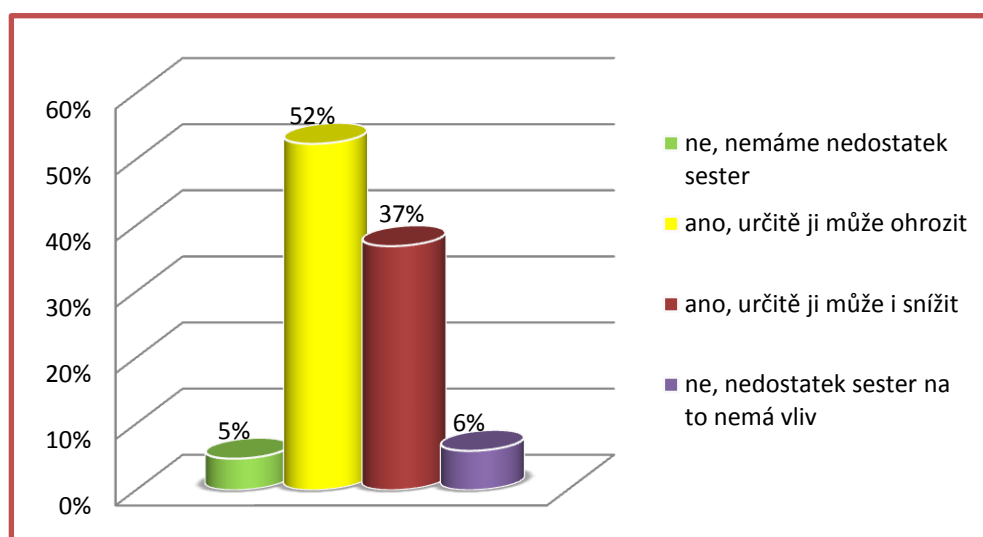
**Graf 16 Fyzická únava** (graf k otázce č. 15)



Zdroj: vlastní

Z uvedeného grafu vyplývá, zdali se respondenti cítí fyzicky vyčerpaní během výkonu své profese. 26 sester (31 %) je fyzicky vyčerpano, 50 sester (60 %) pociťuje fyzickou únavu jen občas a 8 sester (10 %) není fyzicky vyčerpano v práci vůbec.

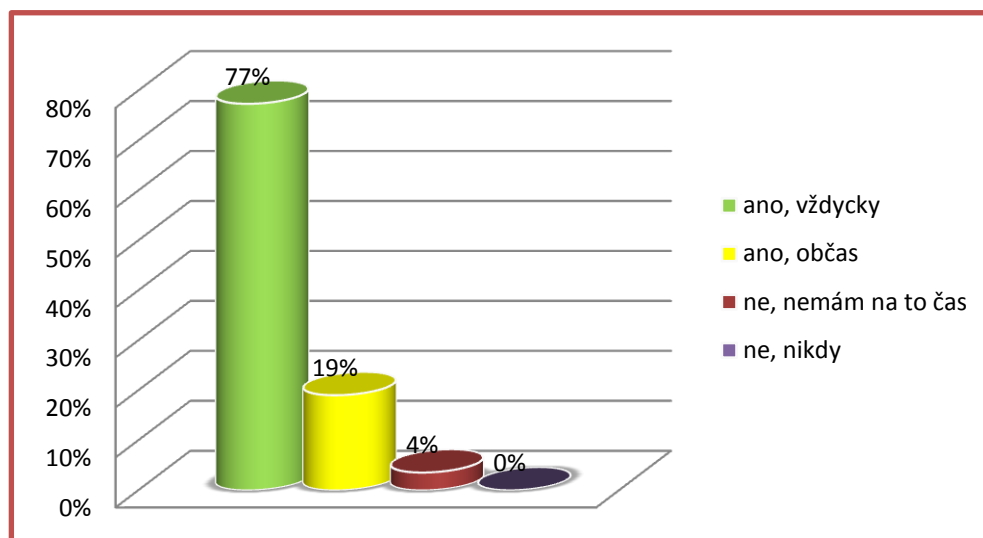
**Graf 17 Ohrožení kvality péče nedostatkem sester (graf k otázce č. 16)**



Zdroj: vlastní

Graf vypovídá o tom, jestli si respondenti myslí, že nedostatek sester může ohrozit kvalitu ošetrovatelské péče na jejich oddělení. 4 sestry (5 %) uvedly, že nemůže, jelikož mají dostatek kolegyň na oddělení, 44 sester (52 %) si myslí, že ji může určitě ohrozit, 31 sester (37 %) zvolilo, že ji může ohrozit i snížit a 5 sester (6 %) uvedlo možnost, že nedostatek sester nemá vliv na kvalitu ošetrovatelské péče.

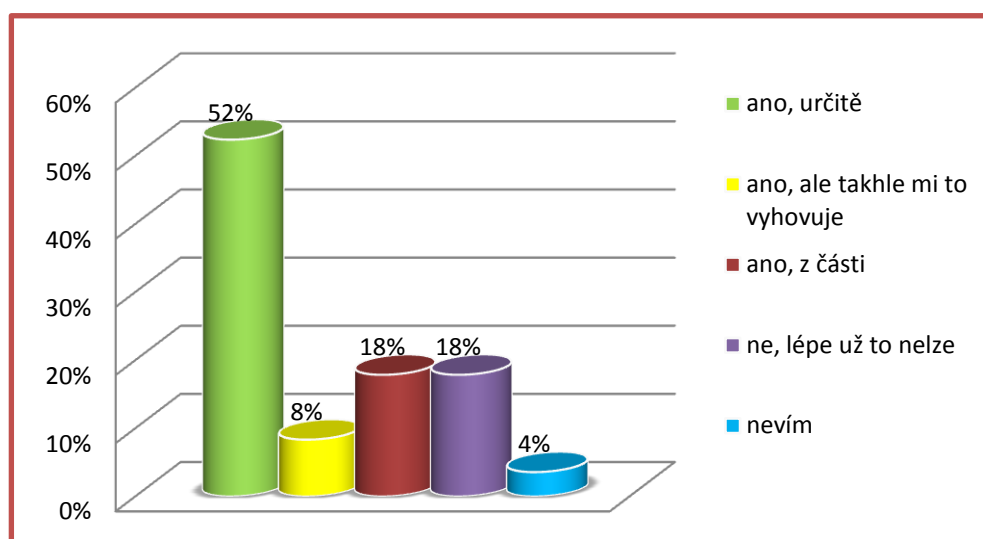
**Graf 18 Poskytování ošetrovatelské péče (graf k otázce č. 17)**



Zdroj: vlastní

Graf demonstruje odpovědi na otázku, zdali sestry poskytují vždy ošetrovatelskou péči tak, jak jsou nejlépe schopny. 65 sester (77 %) poskytuje péči pacientům vždy tak, jak jsou nejlépe schopny. 16 sester (19 %) poskytuje nejlepší péči v rámci svých možností pouze občas, 3 sestry (4 %) na to vždycky nemají čas a žádný z respondentů nevedl možnost “ne, nikdy“.

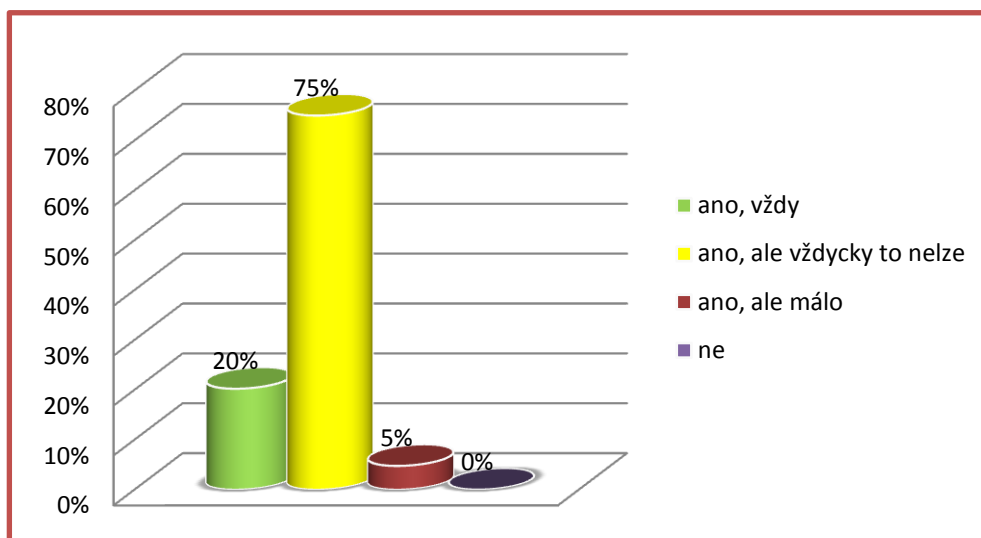
**Graf 19 Méně pacientů na starost** (graf k otázce č. 18)



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, jestli by respondenti poskytovali ošetrovatelskou péči lépe, pokud by měli na starosti méně pacientů. 44 sester (52 %) by poskytovalo péči určitě lépe, 7 sester (8 %) také, ale takhle jim to vyhovuje, jak nyní pečují o pacienty a 15 sester (18 %) by rovněž poskytovalo péči lépe, ale jen z části. 15 sester (18 %) by nepečovalo o své pacienty lépe, protože už to lépe nelze a 3 sestry (4 %) zvolily možnost „nevím“.

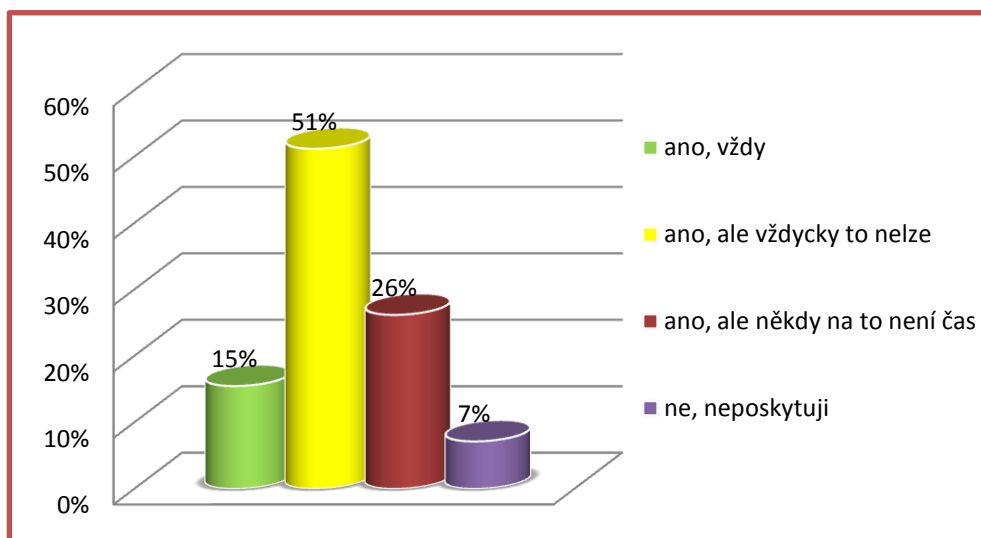
**Graf 20 Péče podle standardu** (graf k otázce č. 19)



Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že 17 sester (20 %) poskytuje péči svým pacientům vždy podle standardu, 63 sester (75 %) poskytuje také péči podle standardu, ale ne vždycky, 4 sestry (5 %) rovněž poskytují péči podle standardu, ale málo a nikdo z respondentů nevedl možnost, že by péči neposkytovali dle standardu.

**Graf 21 Péče na základě ošetrovatelského procesu (graf k otázce č. 20)**

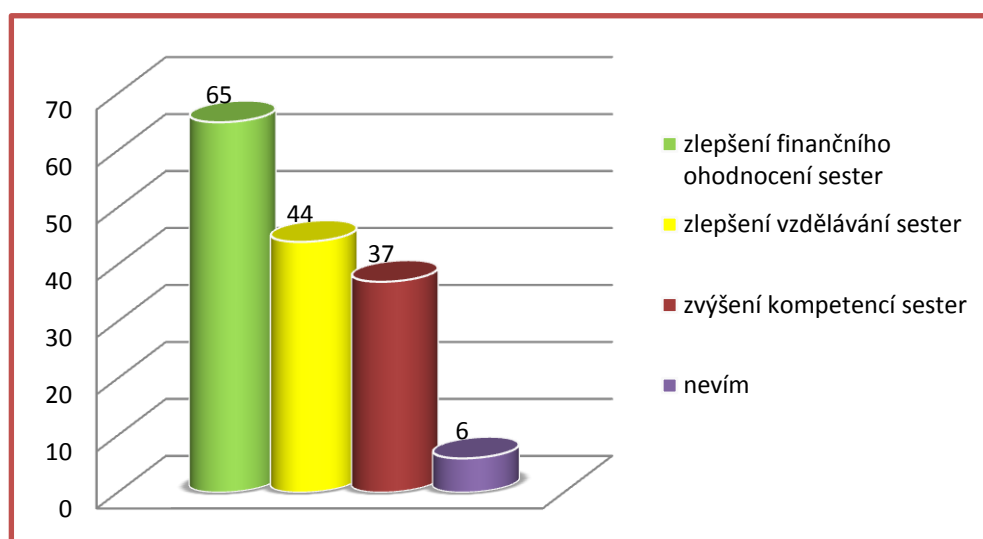


Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf uvádí, zdali respondenti poskytují péči nemocným na základě ošetrovatelského procesu. 13 sester (15 %) poskytuje péči vždy dle ošetrovatelského procesu, 43 sester (51 %) uvedlo, že také poskytuje péči dle ošetrovatelského procesu, ale ne vždycky to lze, 22 sester (26 %) označilo, že rovněž tuto péči poskytuje, ale někdy na to nemají čas a 6 sester (7 %) nepečuje o nemocné na základě ošetrovatelského procesu.



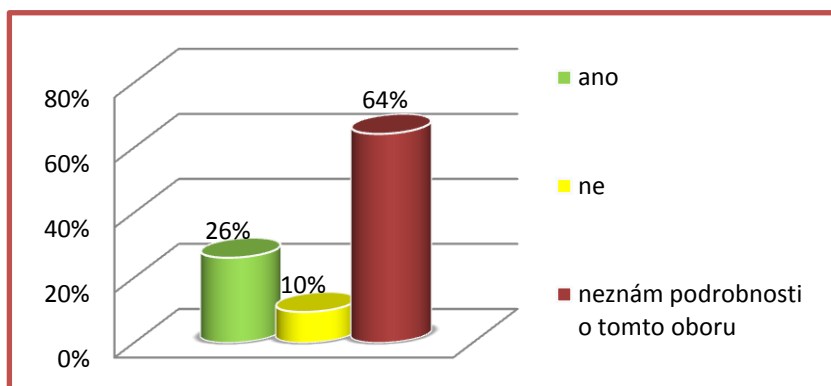
**Graf 22 Cíl stabilizace všeobecných sester (graf k otázce č. 21)**



Zdroj: vlastní

Na otázku „co je cílem stabilizace všeobecných sester v ČR“ mohli respondenti odpovídat více možnostmi. 65 krát zvolili odpověď, že cílem je zlepšení finančního ohodnocení sester, 44 krát, že je cílem zlepšení vzdělávání, 37 krát zvolili zvýšení kompetencí sester a 6 krát sestry označily odpověď “nevím“.

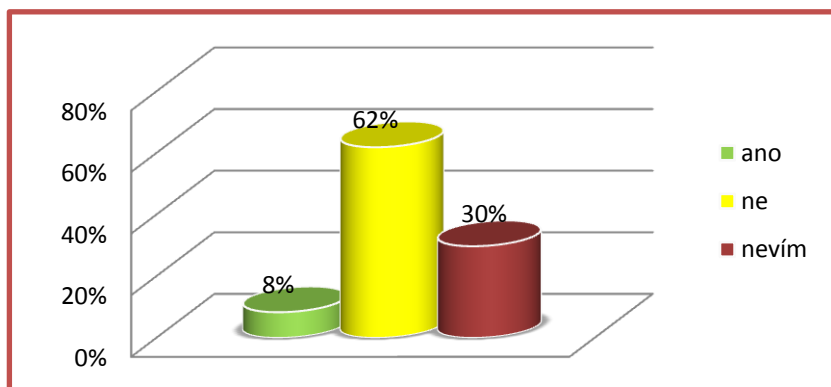
**Graf 23** Obor praktická sestra místo zdravotnického asistenta (graf k otázce č. 22)



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, jestli by respondenti uvítali obor praktická sestra místo zdravotnického asistenta. 22 sester (26 %) by uvítalo tento obor, 8 sester (10 %) ne a 54 sester (64 %) nezná podrobnosti o tomto oboru.

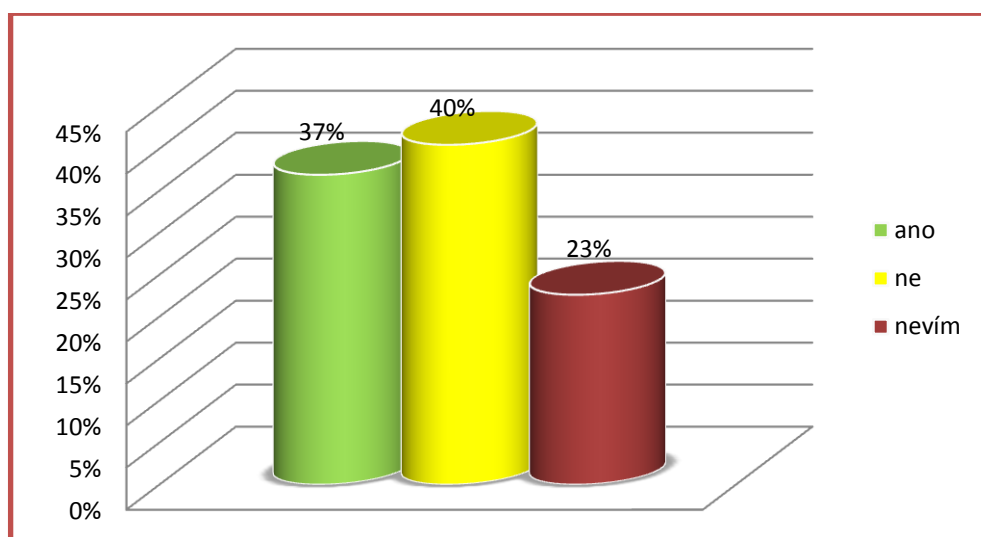
**Graf 24** Zrušení oboru diplomovaná sestra (graf k otázce č. 23)



Zdroj: vlastní

Z grafu lze vyčíst, co si respondenti myslí o tom, zdali by bylo přínosem pro stabilizaci sester zrušení oboru diplomovaná všeobecná sestra. 7 sester (8 %) uvedlo, že by to bylo přínosem pro stabilizaci všeobecných sester, 52 sester (62 %) není zastáncem zrušení tohoto oboru a 25 sester (30 %) zvolilo možnost "nevím".

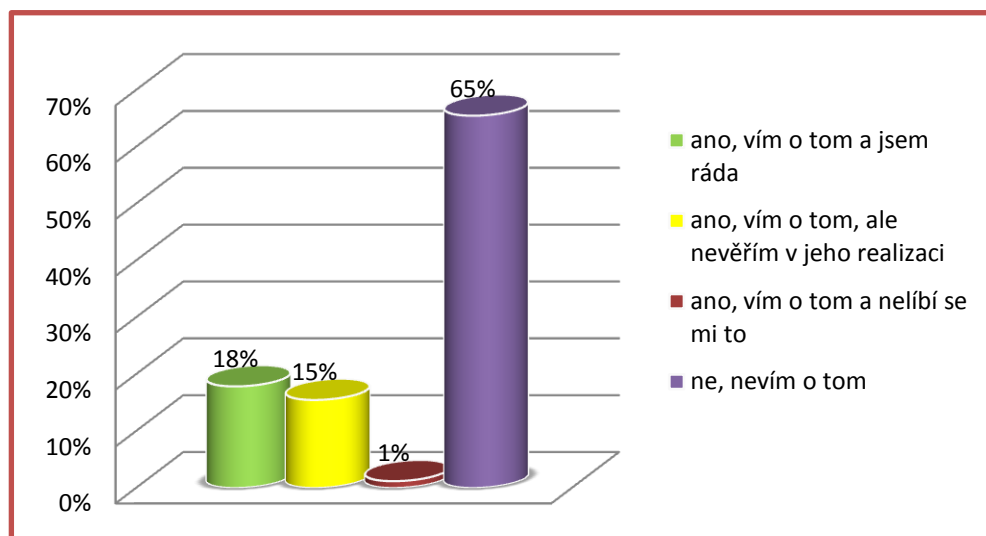
**Graf 25 Dálková forma studia pro zdravotnické asistenty (graf k otázce č. 24)**



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje názory respondentů na jedno z možných řešení nedostatku sester a to umožnění zdravotnickým asistentům studovat v dálkové formě studia. 31 sester (37 %) by toto řešení podpořilo, 34 sester (40 %) není zastáncem této změny a 19 sester (23 %) zvolilo možnost “nevím“.

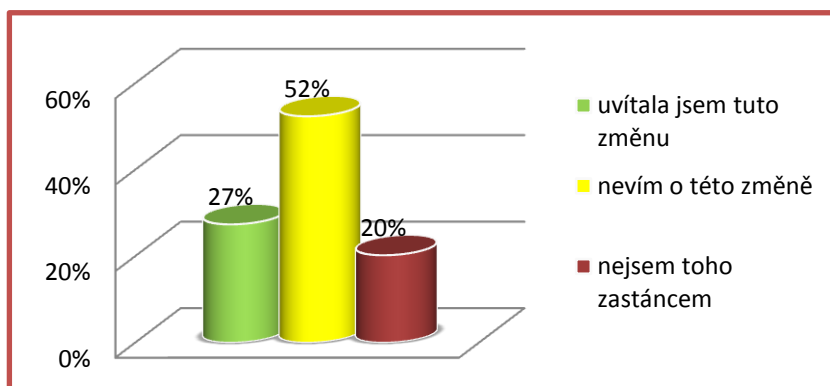
**Graf 26 Snížení registračního poplatku (graf k otázce č. 25)**



Zdroj: vlastní

Graf vypovídá o tom, zda zdravotní sestry ví, že snahou ministerstva zdravotnictví ČR je snížit registrační poplatek na 100 Kč. 15 sester (18 %) o této snaze ví a je ráda, 13 sester (15 %) o tom také ví, ale nevěří v jeho realizaci a 1 sestra (1 %) o tom rovněž ví, ale nelíbí se jí to. 55 respondentů (65 %) o této snaze neví.

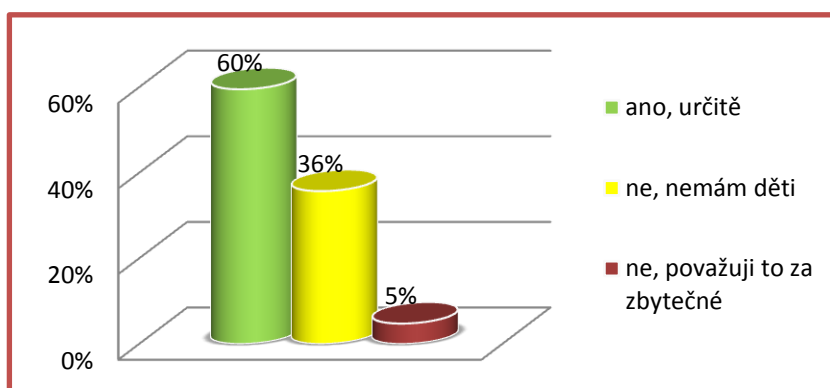
**Graf 27 Sestry jako nositelky výkonů** (graf k otázce č. 26)



Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf demonstruje, jak sestry hodnotí navýšení jejich kompetencí jako nositelek výkonů. 23 sester (27 %) uvítalo tuto změnu, 44 sester (52 %) o této změně neví a 17 sester (20 %) není zastáncem navýšení kompetencí.

**Graf 28 Školka ve zdravotnickém zařízení** (graf k otázce č. 27)



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, zdali by respondenti uvítali školku v jejich zdravotnickém zařízení. 50 sester (60 %) by školku určitě uvítalo, 30 sester (36 %) ne, jelikož nemá děti a 4 sestry (5 %) to považují za zbytečné.

## 5. Diskuse

V této diplomové práci jsem se snažila zmapovat nynější problematiku nedostatku zdravotních sester v intenzivní péči. Cílem mé práce bylo také zjistit, zda má nedostatek sester vliv na kvalitu ošetrovatelské péče na odděleních s intenzivní péčí. A zajímala jsem se i o reakce sester na opatření k zajištění stabilizace všeobecných sester.

Pro získání informací k vypracování mé diplomové práce jsem zvolila dotazník pro zdravotní sestry pracující v intenzivní nebo resuscitační péči a dotazník pro vrchní sestry. Výzkumu se zúčastnilo 8 vrchních sester z osmi různých klinik (graf 1 A) dvou fakultních nemocnic v Praze. Návratnost byla 100 %. Dotazníky určené zdravotním sestram byly rozdány na klinikách, kde jsem prováděla výzkum s vrchními sestrami. Celkový počet vybraných dotazníků od sester činil 84 z rozdaných 105. Návratnost byla tedy 80 %. Z celkového počtu sester, pracovaly tři (4 %) na novorozenecké JIP, 22 sester (26 %) na resuscitační stanici, 6 sester (7 %) na chirurgické JIP, 21 sester (25 %) na kardiologických odděleních intenzivní péče, 5 sester (6 %) na neurochirurgické JIP a nejvíce sester pocházelo z metabolické JIP a to 27 sester (32 %). Vše je popsáno v grafu 2 dotazníku B.

Počátečních několik otázek v dotazníku určeným zdravotním sestram bylo identifikačních. Tyto otázky sloužily k identifikaci výzkumného vzorku. Z první otázky vyplynulo, že nejpočetnější skupinou odpovídajících byly sestry ve věku 26 – 30 let (31 %) a o trochu méně bylo sester ve věku 21 – 25 let (27 %). Znázorňuje graf 1 B. Lze ještě podotknout, že z jednotlivých odpovědí, byl nejčastěji uváděn věk 25 let a to konkrétně 13 krát. Délka praxe respondentů nejvíce činila 0 – 5 let (65 %), jak je potvrzeno v grafu 3 B a nejčastěji uváděná délka praxe byla 1 a půl roku, která byla zodpovězena celkem 10 krát. Poslední identifikační otázkou byla otázka týkající se vzdělání. Nejvíce zastoupenou skupinou byly sestry se středním zdravotnickým vzděláním v oboru všeobecná sestra (44 %), velkou skupinou byli i respondenti s vyšším zdravotnickým vzděláním (26 %), menší skupinkou pak byly sestry s vysokou školou s titulem bakalář (17 %). Respondenti s vysokou školou s titulem magistr byli

v zastoupení 8 % a objevili se i zdravotničtí asistenti a to v 5 %. Specializaci v anestezií, resuscitaci a intenzivní péči mělo 22 sester (26%), jak je popsáno v grafu 4 B.

Další otázky v dotazníku se týkaly dané situace počtu chybějících sester v intenzivní péči. Integrovaný portál ministerstva práce a sociálních věcí (9) uváděl na začátku měsíce března roku 2010 v sekci zaměstnanost 73 volných pracovních míst pro všeobecné sestry v hlavním městě. Na začátku měsíce dubna téhož roku (9) byla situace mírně horší, jelikož chybělo asi 98 sester. Situace se zdá být dosti proměnlivá, což potvrdily i výpovědi vrchních sester v grafu 6 A. Ptala jsem se jich na otázku, jestli se zlepšila situace v počtu zdravotních sester na odděleních intenzivní péče během posledního půl roku. Nejvíce vrchních sester (3) odpovědělo, že nemohou situaci posoudit, protože je velice proměnlivá. Dvě vrchní sestry uvedly, že je situace na jejich oddělení stejná a další tři, že se situace nějakým způsobem zlepšila. Dá se s jistotou říci, že počet chybějících sester v českém zdravotnictví se oproti minulému roku 2008 snížil, došlo tedy k návratu sester do nemocnic, což mohou také potvrdit údaje z Ústavu zdravotnických informací a statistik v ČR (Příloha 11). I když je tato situace lepší, sestry stále nejsou. Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že šesti vrchním sestrám z osmi chybí zdravotní sestry v intenzivní péči (graf 2 A). Těchto šest respondentek pak uvedlo, přesný počet chybějících sester. Jak znázorňuje graf 3 A, na šesti klinikách je postrádáno celkem 24 zdravotních sester v intenzivní péči. Což je podle mého názoru poměrně dost. Sestrám jsem pro srovnání do dotazníku vložila stejnou otázku. Odpovědi ukázaly, že většina sester (65 %) postrádá nové kolegyně na oddělení, 26 % ne a 8 % neví (graf 6 B). Z předešlé většiny 35 % v další otázce uvedlo, že jim chybí na oddělení 1 – 3 sestry, 25 % postrádá 4 – 6 sester a 7% chybí 7 – 10 sester. 33 % sester nedokázalo odhadnout přesný počet chybějících kolegyně (graf 7 B). Z těchto čísel lze jednoznačně vyvodit, že situace je sice lepší, nežli tomu bylo dříve, ale není stabilní a je tedy nadále vážná.

Jelikož si myslím, že problematika nedostatku sester je stále aktuální, ptala jsem se vrchních sester, jestli přijímají nové sestry na všechny typy úvazku. Logicky je efektivnější, když sestra pracuje na celý úvazek, ale pokud je jich málo, management je vděčný i za sestru, která bude pracovat na zkrácený úvazek, byť je i nezkušená.

Z výsledků výzkumu vzešlo, že z osmi oslovených vrchních sester sedm, přijímá sestry na poloviční úvazek, šest na  $\frac{3}{4}$  úvazek a pět dokonce na úvazek  $\frac{1}{4}$  (graf 4 A). I když vrchní sestry jsou ochotné vzít novou sestru na jakýkoli druh pracovního úvazku, velká většina sester (92 %) pracuje na plný úvazek, jak to potvrzuje graf 5 B.

Jiná otázka související s první hypotézou se týkala toho, zdali by sestry přivítaly více pomocného personálu. Ministryně zdravotnictví Dana Jurásková uvedla (36), že by se české zdravotnictví nemuselo potýkat s nedostatkem zdravotních sester, kdyby sestry nedělaly práci i za ošetřovatelsky a sanitáře. Není to jediná příčina nedostatku sester u nás, ale jak potvrdily i výsledky výzkumu, je tento fakt velkým problémem našeho systému poskytování péče. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že většina oslovených sester (77 %) by uvítala více pomocného personálu (graf 8 B). Lze tedy konstatovat, že je málo i pomocného personálu a sestry tak musí vykonávat práce za ně. To se ovšem může projevit také v kvalitě poskytované péče.

Pokud je sester na oddělení málo, někdy je nutné požádat kolegyně z jiných oddělení o výpomoc nebo třeba zavřít a neobsazovat některá lůžka pacienty. Respondenti v grafu 9 B uvedli, zdali jim chodí pomáhat sestry z jiných oddělení. 20 sester (24 %) odpovědělo, že ano a 76 % sester ne. Staniční sestra transplantační jednotky také do časopisu *Sestra* (18) uvedla, že jim chodí vypomáhat sestry z jiných oddělení. Procento zdravotních sester, které potvrdily výpomoc od kolegyň, je sice malé, ale ne mizivé. V grafu 10 B se můžeme ztotožnit Klepalovou (18), která oznámila, že došlo k uzavírání některých lůžek a omezování provozu v nemocnicích. 43 % sester uvedlo, že má na oddělení zavřená některá lůžka. Mimo jiné také 26 % respondentů odpovědělo, že nyní zavřená lůžka nemají, ale měli.

Dle Rozsypalové (34) se stává, že se sestra občas v práci během dlouhé směny tzv. „nezastaví“, nenajde si chvíli na odpočinek a jídlo k načerpání energie. Z odpovědí sester bylo zjištěno, že více než polovina (51 %) dodržuje přestávky na jídlo a oddech jen někdy, 14 % sester přestávky také většinou nedodržuje, jelikož má moc práce a 2 % přestávky nedodržuje vůbec. Jenom 7 % sester dodržuje přestávky pokaždé. Znázorňuje graf 11 dotazníku B. Z této skutečnosti plyne, že sestry nemají čas si udělat chvíli na svou právoplatnou přestávku. Výsledkem může být i vyšší míra vyčerpanosti



a ovlivnění kvality péče, jak bude uvedeno níže. Mimo jiné, těmito pracovními podmínkami a mnoha dalšími se navíc tato profese může stát pro sestru nedostatečně atraktivní.

Poslední otázkou, která se také týkala první hypotézy, byla otázka určená vrchním sestram. Položila jsem jim otázku, zda mají možnost si vybírat ze sester, které je požádají o práci. Jelikož si myslím, že situace ohledně problematiky nedostatku všeobecných sester v intenzivní péči není stabilní, i když počet chybějících sester klesl, vrchní sestry nemají moc možností si vybírat z nových sester a musí vzít téměř každou. To se potvrdilo i ve výsledcích výzkumu. Čtyři vrchní sestry z osmi odpověděly, že mají možnost si vybírat ze sester, které je požádají o práci, ale nedostatek sester jim to nyní nedovoluje. Tři vrchní sestry tuto možnost výběru vůbec nemají. Pouze jedna vrchní sestra má možnost si vybírat z nových sester a koná tak. Vše je uvedeno v grafu 5 A.

Z výše uvedených výsledků výzkumu vyplývá, že počet chybějících zdravotních sester v intenzivní péči je sice oproti minulým letům nižší, ale vrchní sestry mají stále problémy se zaplněním stavů sester na svých odděleních. Lze tedy konstatovat, že problematika nedostatku sester je nadále aktuální, i když se situace zlepšila. Dá se tedy říci, že *hypotéza 1: Problematika nedostatku sester v intenzivní péči je stále aktuální a počet sester je nízký*, byla potvrzena.

Asi nejvíce jsem se zaměřila na otázky ohledně vlivu nedostatku sester na kvalitu ošetrovatelské péče a daného stavu kvality na odděleních s intenzivní péčí. Podle Dany Juráskové (14), se současně s nedostatkem zdravotních sester objevují problémy s udržení kvality ošetrovatelské péče. Ptala jsem se obou výzkumných skupin na názor, zdali nedostatek sester na jejich odděleních může ohrozit kvalitu ošetrovatelské péče. Z osmi vrchních sester odpověděly čtyři, že může kvalitu ohrozit i snížit, dvě řekly, že ji může jenom ohrozit a dvě uvedly, že nedostatek sester na to nemá vliv. Demonstruje graf 12 dotazníku A. Výsledky sester byly podobné. 52 % respondentů je toho názoru, že nedostatek sester může ohrozit kvalitu poskytované péče, 37 %, že ji může dokonce i snížit a 6 % sester odpovědělo, že na to nemá vliv nedostatek sester (graf 17 B).

Podle mého názoru, abychom mohli hodnotit kvalitu ošetrovatelské péče, musí být nějakým způsobem definovaná. Staňková ve své publikaci uvádí (43), že k definování kvality poskytované péče slouží ošetrovatelské standardy. A proto, abych mohla provést výzkumné šetření, ověřila jsem si jednou otázkou, zdali vrchní sestry mají na svých odděleních ošetrovatelské standardy. Odpovědi byly potěšující, všech osm klinik má vypracované ošetrovatelské standardy (graf 10 A). Ovšem z toho také vyvstává otázka, jestli jsou tyto standardy v praxi dodržovány. Už méně potěšující byly výsledky od sester. Většina (75%) jich přiznala, že neposkytuje péči podle standardu vždycky. Pouze 20 % sester dodržuje standardy pokaždé (graf 20 B). Standardy slouží k vymezení minimální úrovně poskytované péče, a pokud není standard dodržen, ošetrovatelská péče se stává rizikovou a je ohrožena i bezpečnost klienta, Staňková. (43)

Kvalitu péče lze hodnotit pomocí indikátorů kvality, Gladkij a kol. (4). Takovým indikátorem kvality ošetrovatelské péče je například spokojenost pacientů s celkovou péčí nebo výsledky výskytu dekubitů, pádů, nemocničních nákaz či mimořádných situací, jak ve své prezentaci představuje Krejčí (21). Pravidelně sleduje výskyt dekubitů, pádů a mimořádných událostí šest vedoucích pracovníků osmi klinik a občas tento výskyt sledují dvě vrchní sestry. Znázorněno v grafu 9 dotazníku A. Kromě toho tři vrchní sestry z celkového počtu (8) kontrolují kvalitu ošetrovatelské péče také sesterskou vizitou. Další zase sledováním práce sester, kontrolou dokumentace, prováděním ošetrovatelských auditů nebo kontrolní činností, každá z těchto možností byla zvolena 2krát. Jedna z vedoucích sester kontroluje kvalitu častou přítomností v provozu a jiná sledováním pacientů (graf 8 A).

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů uvedlo ve svém informačním letáku o specializačním vzdělávání (40), že pro zvýšení kvality zdravotní péče je důležitá kvalitní odborná příprava pracovníků. Ještě jednou se vrátím ke grafu 4 B, který znázorňuje vzdělání respondentů. Nejvíce sester (49 %) má střední zdravotnické vzdělání, 26 % sester má vyšší zdravotnickou školu a 25 % má školu vysokou. Ze všech těchto respondentů má 29 % sester navíc nějakou specializaci. Podle mého názoru jsou sestry dostatečně kvalifikované k výkonu své profese. Ovšem zvolila

jsem ještě jinou otázku, týkající se vzdělání. Mým cílem bylo zjistit, zdali si sestry navíc prohlubují kvalifikaci. A překvapivě byly výsledky. 11 % respondentů studuje, jelikož to po nich vyžaduje zaměstnavatel. 14 % sester studuje kvůli vyššímu titulu a 19 % sester, protože má zájem o nové poznatky. Na druhou stranu nejvyšší počet sester (35 %) nestuduje, ale přemýšlí o tom. 21 % respondentů nestuduje a ani o tom neuvažuje (graf 12 B).

Podle Staňkové (43), jedním z charakteristických znaků kvalitní ošetrovatelské péče je týmová péče. Domnívám se tedy, že pokud vládnou na oddělení mezi kolegyňami dobré vztahy, tvoří-li dobrý kolektiv, mají tak výborné předpoklady ke kvalitní týmové spolupráci. Příjemné zjištění vyplynulo z odpovědí respondentů. Nejčastěji (45 %) byla označována možnost, že sestry tvoří docela dobrý kolektiv mezi sebou. Dokonce 25 % sester uvedlo, že mají výborný kolektiv na oddělení. 30 % respondentů má také dobrý kolektiv na oddělení, ale říká, že by to mohlo být lepší. Nikdo nezvolil situaci, kde by tvořily sestry špatný kolektiv (graf 13 B).

Jelikož je všeobecných sester stále málo, výzkum ukázal, že 39 % sester má každý měsíc přesčasy. Občas má přesčasy 43 % respondentů a pouze 8 % sester nemá přesčasy vůbec (graf 14 B). Zde je možné se ztotožnit s Juráskovou (14), která uvedla, že je pro sestru běžná práce přes čas.

Ošetrovatelská péče je práce pro člověka s člověkem a je psychicky i fyzicky náročná, Komačeková (20). Logicky lze ale vyvodit, že pokud je psychická nebo fyzická zátěž nepřiměřená, častá či dlouhodobá, výkon sestry ztrácí na kvalitě. Jak znázorňuje graf 15 dotazníku B, z celkového počtu 84 respondentů je 25 % psychicky vyčerpáno během výkonu své profese a 60 % je psychicky vyčerpáno občas. Fyzicky vyčerpáno je 31 % ze 100 % při každé své směně a 60 % sester je vyčerpáno občas. Demonstruje graf 16 dotazníku B.

Poskytování péče nemocným na základě ošetrovatelského procesu je jedním ze znaků kvalitní ošetrovatelské péče, Staňková (43). Proto jsem respondentům položila otázku, jestli poskytují nemocným péči na základě ošetrovatelského procesu. Výsledky nebyly moc příznivé. Většina sester odpověděla, že sice pečují o pacienty pod štítem ošetrovatelského procesu, ale ne vždycky (51 %) a 26 % na to nemá někdy čas. Pouze

15 % respondentů poskytuje péči nemocným podle ošetrovatelského procesu vždy. A dokonce 7 % sester se přiznalo, že tuto péči neposkytuje vůbec. Uvedeno v grafu 21 B.

Další otázka se týkala toho, zdali sestry poskytují ošetrovatelskou péči nemocným tak, jak jsou nejlépe schopny. Nejčastěji (77 %) respondenti odpovídali, že vždycky takto konají. 19 % sester uvedlo, že pečují o své pacienty pouze občas tak, jak nejlépe dovedou (graf 18 B). Z toho bych vyvodila to, že se sestry snaží pracovat naplno, což je chvályhodné i přes výše uvedené skutečnosti.

Během své praxe jsem si několikrát říkala, že kdybych měla na starosti méně pacientů, splnila bych jim vše, co ode mě očekávali. Myslím tím ovšem ty věci, které mohly počkat, které se daly odložit nebo splnit jen částečně. Položila jsem tedy i respondentům tuto trochu hypotetickou otázku a to ve formě, jestli by poskytovali ošetrovatelskou péči lépe, pokud by měli na starosti méně pacientů. 52 % sester odpovědělo, že určitě. Zřejmě jim také chybí nějaká ta kolegyně do týmu. 18 % respondentů řeklo, že jenom z části by poskytovalo péči lépe a jiných 18 % konstatovalo, že ne, lépe to prý už nelze. Blíže popsáno v grafu 19 dotazníku B.

Na závěr tohoto tématického zhodnocení ohledně kvality ošetrovatelské péče bych sem chtěla uvést odpovědi vedoucích pracovníků na otázku, zdali došlo na jejich odděleních intenzivní nebo resuscitační péče ke snížení kvality ošetrovatelské péče během minulého roku. Přívětivá je skutečnost, že ke snížení kvality nedošlo na žádné z osmi klinik, ale dvě vrchní sestry odpověděly, že u nich došlo k ohrožení kvality ošetrovatelské péče. Znázorněno v grafu 11 dotazníku A.

Pokud mluvíme o vlivu nedostatku sester v intenzivní péči na poskytovanou kvalitu, lze se jednoznačně ztotožnit s Gladkijem a kol. (4), který ve své publikaci uvádí, že počet ošetrovatelského personálu může ovlivnit kvalitu poskytované péče. Podle výše probraných výsledků můžeme tento fakt více zdůraznit. Je známo, že většina respondentů by poskytovala svou péči rozhodně lépe tehdy, když by měla na starosti méně pacientů. A řada sester je toho názoru, že nedostatek sester může kvalitu ošetrovatelské péče určitě ohrozit, ale dokonce i snížit, jak potvrdily také výpovědi vrchních sester. Co se týče problematiky udržení kvality ošetrovatelské péče, lze

jednoznačně konstatovat, že i navzdory dobrému kvalifikačnímu vzdělání, plnému nasazení a přívětivému pracovnímu týmu, mají sestry problémy s udržení kvality poskytované péče pacientům. Projevuje se to tím, že zdravotní sestry mají přesčasy, i když to zrovna není jejich prioritou, nedodržují své přestávky, jsou psychicky i fyzicky vyčerpané, ne vždycky poskytují péči podle standardu a ošetrovatelského procesu, chybí jim pomocný personál nebo mají na odděleních zavřená některá lůžka. Kvalita jako taková snižená na odděleních s intenzivní péčí, kde jsem prováděla výzkum, nebyla, ale byla ve dvou případech z osmi ohrožena. Domnívám se tedy, že i když mají sestry výborné předpoklady k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, ony tuto péči také plní, ale na úkor sebe samých. Mám pocit, že jsou tyto sestry přetěžovány a tím ztrácí také chuť do konání svého vybraného poslání. Z analýz výše popsaných výsledků došlo k potvrzení obou hypotéz vztahujících se k druhému cíli. Jde o *hypotézu 2: Nedostatek sester v intenzivní péči má značný vliv na kvalitu ošetrovatelské péče* a *hypotézu 3: Zdravotní sestry mají problémy s udržení kvality péče o nemocné v intenzivní péči.*

Poslední otázky byly zaměřeny na změny ve zdravotnictví, týkající se stabilizace všeobecných sester a na názory sester na toto opatření. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (12) uvedlo základní cíle, obsahující kroky ke zlepšení finančního ohodnocení, vzdělávání, postavení, kompetencí a pracovních podmínek zdravotních sester. Abych zjistila, zda mají sestry informace o těchto krocích, položila jsem jim otázku, co je cílem stabilizace všeobecných sester v ČR. Na otázku bylo povoleno odpovědět více možnostmi. 65 krát respondenti zvolili možnost zlepšení finančního ohodnocení sester, 44 krát zlepšení vzdělávání sester a 37 krát, že cílem je zvýšení kompetencí sester. Z těchto odpovědí byly pouze 19 krát zvoleny všechny tři možnosti jako správně. 6 sester vůbec nevědělo, co je cílem stabilizace všeobecných sester (graf 22 B). Jelikož nejvíce krát byla uvedena odpověď “zlepšení finančního ohodnocení sester“, lze z toho také vyvodit, že tento cíl je pro respondenty velmi důležitý a žádaný.

Jedním ze změn vedoucím ke zlepšení vzdělávání sester u nás, je nahrazení oboru zdravotnický asistent praktickou sestrou nebo zrušení oboru diplomovaná všeobecná sestra vyučovaná na vyšších zdravotnických školách (12). Z výsledků

výzkumu vyplynulo, že většina sester (64 %) nezná podrobnosti o novém oboru praktická sestra. Myslím si, že tato skutečnost velkého počtu neuvědomělých sester je vzhledem k zásadní změně nepřímo úměrná. Ze zbylých 36% respondentů, kteří zřejmě mají informace o tomto oboru, 26 % by uvítalo praktickou sestru a 10 % ne. Vše znázorňuje graf 23 dotazníku B. Ministerstvo zdravotnictví by chtělo odstraněním oboru diplomovaná všeobecná sestra, zrušit duplicitu ve vzdělání zdravotních sester, jelikož nyní je studium na vysoké a vyšší zdravotnické škole stejné (12). Převážná většina studentů tak přechází po ukončení vyšší zdravotnické školy na bakalářský program, který je identický a tímto tyto sestry chybí v praxi (46). Ale jak uvádí graf 24 B, 62 % respondentů není zastáncem zrušení tohoto oboru. Na druhou stranu téměř dost zdravotních sester (30 %) nedokáže říci svůj názor, zda by bylo odstranění oboru přínosem pro stabilizaci. Čili nemají dostatek bližších informací o podstatě zrušení tohoto oboru. Pouze 8 % sester souhlasí s touto změnou.

Snahou ministerstva zdravotnictví je také podpořit kombinovanou formu studia i pro zdravotnické asistenty a vytvořit pro ně ve spolupráci s vysokými školami dostatek studijních míst (12). Když jsem ale položila otázku sestrám, zdali by bylo dobrým řešením nedostatku sester umožnění zdravotnickým asistentům studovat v dálkové formě studia, 40 % z nich hodnotilo tento způsob řešení negativně. Na druhou stranu 37 % sester souhlasí s touto změnou a 23 % zvolilo možnost "nevím". Popsáno v grafu 25 dotazníku B. K povšimnutí jsou hodnoty výše uvedených odpovědí, jelikož se nezdají býti vyhraněné.

Jak uvádí prezentace z tiskové konference ministerstva zdravotnictví, sestry jsou zatížené poplatky za registraci. Ministerstvo zdravotnictví tedy spolu s ministerstvem financí připravilo novelu o snížení registračního poplatku z 500 Kč na 100 Kč (41). Podle mého názoru by tuto změnu sestry přijaly velmi rády. Ovšem z výsledků výzkumu vzešlo, že velká většina respondentů (65 %) o tomto plánovaném snížení neví. Pouze 18 % sester o tom ví a je rádo a 15 % sester o změně také ví, ale nevěří v její realizaci (graf 26 B).

Hellerová na tiskové konferenci sdělila (47), že v praxi sestra provádí řadu výkonů, ale není za to hrazena zdravotními pojišťovnami, jelikož vazba zůstává nadále

na lékaře za takovýto výkon. Na základě toho byl vytvořen projekt Sestra – nositelka výkonů a došlo k vložení nových kódů výkonů nelékařských zdravotnických pracovníků do novelizované vyhlášky o sazebníku výkonů (37). Ptala jsem se zdravotních sester, jak hodnotí tento způsob navýšení kompetencí. Překvapivé byly výsledky, jelikož 52 % sester o této změně vůbec neví. Ostatní oslovení respondenti jsou zastáncem (27 %) a zbytek (20 %) není zastáncem tohoto navýšení (graf 27 B).

Snahou ministerstva zdravotnictví je, aby všeobecným sestram nebránila péče o děti v nástupu do práce po návratu z mateřské dovolené. Proto chce ministerstvo usnadnit nemocnicím zřízení mateřské školky pro děti svých zaměstnanců (12). Podle odpovědí respondentů, lze konstatovat, že většina sester (60%), které již mají děti, by školku ve svém zdravotnickém zařízení určitě uvítala. 36 % sester by školku nechtělo, ale to proto, že nemají děti. Je ovšem možné, že by tuto příležitost v budoucnosti také rády uvítaly. Výpovědi respondentů znázorňuje graf 28 dotazníku B.

Z posledních několika odpovědí, které byly zaměřeny na názory sester ke stabilizačním opatřením týkající se problematiky nedostatku všeobecných sester, lze podotknout několik skutečností. Převážná většina výsledků potvrdila, že sestry nemají dostatek informací o změnách, které by mohly danou situaci pomoci řešit. V rozporu jsou dvě otázky, kdy jsem se ptala respondentů na jejich názor, který byl ve výsledku negativní. Konkrétně to byla otázka týkající se zrušení oboru diplomovaná všeobecná sestra a možnost dálkového studia pro zdravotnické asistenty. Je možné, že tyto odpovědi sestry zvolily proto, jelikož neznají podrobné informace o výše uvedených změnách a nedokážou si tedy z toho vyvodit pozitiva. Mou hypotézou vztahující se k tomu tématu byla *hypotéza 4: Zdravotní sestry se zajímají o stabilizační opatření a vítají tyto změny*. Existuje ovšem pouze jedna otázka, na kterou respondenti odpovídali ve většině případů kladně. Otázka se týkala založení školek při zdravotnickém zařízení. Musím tedy podotknout, že tato hypotéza byla zcela vyvrácena. Z předložených výsledků výzkumu lze vyvodit, že sestry nemají dostatečné informace o stabilizačním opatření všeobecných sester v České republice.

## 6. Závěr

V této práci byly stanoveny tři cíle. Mým prvním cílem bylo zmapovat problematiku nedostatku sester v intenzivní péči. Dalším cílem bylo zjistit, zda má nedostatek sester v intenzivní péči vliv na kvalitu ošetrovatelské péče a posledním cílem bylo zjistit, jakým způsobem sestry reagují na opatření k zajištění stabilizace sester. Práce byla zpracována pomocí jednoho dotazníku určeného vrchním sestřám a jednoho dotazníku pro zdravotní sestry z intenzivní péče. Cíle práce byly slněny.

Problematika nedostatku zdravotních sester stojí v posledních několika letech v popředí problémů řady nemocnic. K prvnímu cíli jsem stanovila *hypotézu 1: Problematika nedostatku sester v intenzivní péči je stále aktuální a počet sester je nízký*. Vzhledem k výše uvedených výsledkům byla tato hypotéza potvrzena. Lze doplnit, že sice oproti minulým letům se zdá být situace lepší, ale ne natolik, aby zajistila dokonalý chod oddělení a příjem nových sester.

Vzhledem k bezpečí klientů, ale i vůči náročnosti práce sester jsem se zaměřila na vliv nedostatku sester na kvalitu ošetrovatelské péče. S druhým cílem souvisela *hypotéza 2: Nedostatek sester v intenzivní péči má značný vliv na kvalitu ošetrovatelské péče* a *hypotéza 3: Zdravotní sestry mají problémy s udržením kvality péče o nemocné v intenzivní péči*. Analýzy odpovědí respondentů potvrdily značný vliv nedostatku sester na kvalitu ošetrovatelské péče a to ve smyslu jejího ohrožení a dokonce i snížení kvality. Potvrdily se také problémy, které mají sestry s udržením kvality poskytované péče nemocným. Problémy se netýkají toho, že by sestry neuměly pečovat o nemocné v kvalitní hodnotě, ony tak konají, ale za většího až vynuceného nasazení, které není žádoucí pro vytvoření dostatečného bezpečí pacienta. Výsledky ukázaly, že sestry mají dobré předpoklady k plnění vysoké kvality péče, ale nemají k tomu uzpůsobené všechny podmínky. Sestry sice poskytují kvalitní ošetrovatelskou péči, neboli se o to velice snaží, ale vzhledem k jejich nízkému počtu musí pracovat často, pod nátlakem a v tísní delší dobu a to se musí někde projevit. Sestry jsou unavené, přestávají mít rády tuto profesi, ztrácí motivaci, potenciál, radost i chuť tuto práci vykonávat. Nemají pozitivní zpětnou vazbu a pocit povzbuzujícího potěšení. Cíl jejich poslání ubývá na hodnotě dříve vybudovaného nadšení.



Jelikož se za tímto problémem, týkajícím se nedostatku zdravotních sester, management nemocnic ani ministerstvo zdravotnictví neohlíží a snaží se o stabilizaci sester v České republice, zaměřila jsem se na názory sester k tomuto opatření. S třetím cílem byla spjata *hypotéza 4: Zdravotní sestry se zajímají o stabilizační opatření a vítají tyto změny*. Vzhledem ke skutečnostem, které vyplynuly z odpovědí sester, musím konstatovat, že tato hypotéza byla jako jediná vyvrácena. Došlo k objevení faktu, že převážná většina respondentů o těchto změnách neví, čili se o ně nezajímá. Příčinu tohoto stavu nedostatečné informovanosti sester si dokážu vysvětlit také tím, že jsou sestry zaneprázdněny prací, jsou unaveny, vyčerpany a ztrácí chuť zajímat se o možné připravující se změny.

Naše české zdravotnictví je postaveno na poměrně složité linii, která podléhá řadě vlivům, působících z širokého i blízkého okolí, kterým se snaží vyrovnat i ubránit. Stabilizace všeobecných sester v něm, není určitě jednoduchá. Podle mého názoru jedním z možných cílů, jak dostat více sestřiček do nemocnic, je umožnit jim po maturitě studovat dálkově. Domnívám se, že praxe, je to nejdůležitější při budování profese zdravotní sestry. Poznatky naučené ve škole se nejlépe demonstrují současně s výkonem povolání. Práce sestry v nemocnici pod štítem vlastní zodpovědnosti a kontrolou dobře vykonané práce je mnohem přínosnější a efektivnější nežli kterákoliv stáž či praxe ve škole. Dále si myslím, že zlepšení pracovních podmínek sester by mohlo tuto profesi více zpříjemnit a dodat jí to správné dosud opomíjené poslání. Součástí je například zajištění více pomocného ošetrovatelského personálu, dostatek materiálního vybavení, umožnění sestrám profesní růst, péče o duševní hygienu zdravotníků, motivační akce, ale i zvyšování prestiže. Zohledněním těchto podmínek se zabrání přetěžování zdravotních sester a následkem mohou vymizet problémy s udržením kvality péče o nemocné, se vznikem syndromu vyhoření, se ztrátou chutě vykonávat tuto profesi a podílet se na jejím vývoji, ale i problémy s přehlížením podstaty tohoto povolání a to je pomoc lidem.

Výsledky této práce byly poskytnuty náměstkyni pro ošetrovatelskou péči jedné ze jmenovaných fakultních nemocnic pro zhodnocení výsledků. Skutečnosti, které vyplynuly z analýz odpovědí respondentů, pomohou částečně objasnit danou situaci

a aktuální stav problematiky nedostatku sester. Zajímavé by byly výsledky k porovnání této problematiky v jiných krajích České republiky. Dále mohou tyto výsledky vznést důraz na kvalitu ošetrovatelské péče související s počtem sester na odděleních intenzivní péče a hlavně se více zaměřit na důsledky, které spadají na sestry, vykonávající svou profesi pod nátlakem a v tísní. Možná by byly zajímavé výsledky podrobných rozhovorů se sestrami o této problematice. Vzhledem k připravujícím se změnám ve zdravotnictví ohledně stabilizačního opatření, mohou analýzy názorů sester pomoci v jeho rozhodování o realizaci.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. AUTOR NEUVEDEN. Syndrom vyhoření. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 12. s. 20. ISSN 1210 0404
2. BUREŠOVÁ, JANA. *Sestry, nedostatkové zboží*. [online]. c2007 [cit. 2009-12-2]. Dostupné z www: <<http://www.sestraroku.cz/scripts/detail.php?id=326596>>
3. BURIÁNEK, JIŘÍ; MALINA, ANTONÍN. *Pracovní spokojenost zdravotních sester – Stabilizace a pracovní podmínky*. Zdravotnictví v ČR. [online]. c2009 [cit. 2009-12-4]. Dostupné z www: <[http://www.zcr.cz/Stranky/a\\_309.htm](http://www.zcr.cz/Stranky/a_309.htm)>
4. GLADKIJ, IVAN; HEGER, LEOŠ; STRNAD, LADISLAV. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 183s. ISBN 80-7013-272-8
5. GUČKOVÁ, MÁRIA. Fyzická zátěž sester. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 6. s. 21. ISSN 1210-0404
6. HAMÁČKOVÁ, EVA; OBYT, STANISLAV. *Nemocnicím chybějí sestry. Pracují v úsporném režimu*. [online]. c2009 [cit. 2009-12-12]. Dostupné z www: <[http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/nemocnicim-chybeji-sestry-pracuji-v-uspornem-rezimu\\_16059.html](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/nemocnicim-chybeji-sestry-pracuji-v-uspornem-rezimu_16059.html)>
7. HELLEROVÁ, MARKÉTA. Uvědomujeme si náročnost profese sester. *Sestra*, Praha: 2009, roč. 19, č. 6. s. 14 – 15. ISSN 1210-0404
8. HERKUCZOVÁ, EVA. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 12. s. 56. ISSN 1210-0404

9. *Hledání volných míst.* [online]. c2010 [cit. 2010-3-6]. Dostupné z www: <<http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/vmjedno/>>
10. HLINOVSKÁ, JANA. Proč vlastně chci být sestrou?. *Sestra*, Praha: 2008, roč. 18, č. 6. s. 24 - 25. ISSN 1210-0404
11. HRIVŇÁKOVÁ, JITKA. *Nemocnice trápí nedostatek sester, hledají je i za hranicemi* [online]. c2009 [cit. 2009-12-30]. Dostupné z www: <[http://novojicinsky.denik.cz/zpravy\\_region/nemocnice-trapi-nedostatek-sester20090226.html](http://novojicinsky.denik.cz/zpravy_region/nemocnice-trapi-nedostatek-sester20090226.html)>
12. *Informace o realizaci stabilizačních opatření všeobecných sester. Leták stabilizace.* [online] c2009 [cit. 2009-11-09]. Dostupné z www: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/1043-informace-o-realizaci-stabilizacnich-opatreni-vseobecnych-sester.html>>
13. JAKUBÍKOVÁ, LENKA. *Kvalita ošetrovatelské péče versus kvalita života v LDN.* Bakalářská práce. Masarykova univerzita, katedra ošetrovatelství. Brno 2009
14. JURÁSKOVÁ, DANA. *Nemocnice volají o pomoc (Nedostatek sester v ČR).* [online]. c2010 [cit. 2010-1-12]. Dostupné z www: <[www.cnaa.cz/docs/aktuality/tiskova\\_zprava\\_2008\\_3\\_prezentace.ppt](http://www.cnaa.cz/docs/aktuality/tiskova_zprava_2008_3_prezentace.ppt)>
15. KAPOUNOVÁ, GABRIELA. *Ošetrovatelství v intenzivní péči.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 352s. ISBN 978-80-247-1830-9
16. *Kariéra.* [online] c2010 [cit. 2010-01-12]. Dostupné z www: <<http://www.ftn.cz/kariera/vseobecna-sestra-detska-sestra-sestra-specialistka-zdravotnicko-zachranar/>>

17. KELNAROVÁ, JARMILA a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. ročník*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. 240s. ISBN 978-80-247-2830-8
18. KLEPALOVÁ, ANNA. *Sestřičky k nezaplacení*. [online]. c2008 [cit. 2009-12-3]. Dostupné z www: <<http://www.sestraroku.cz/scripts/detail.php?id=382503>>
19. KOHOUTOVÁ, IVANKA. Legislativní úprava zdravotnického vzdělání. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 11, s. 14. ISSN 1210 0404
20. KOMAČEKOVÁ, DAGMAR. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 7-8. s. 26 – 27. ISSN 1210-0404
21. KREJČÍ, LUCIE. *Kvalita ošetrovatelské péče – akreditace, certifikace, audit*. [online]. c2010 [cit. 2010-1-3]. Dostupné z www: <[http://www.karim-vfn.cz/userfiles/image/download-arip/zakladni-modul/Kvalita\\_audit.pdf](http://www.karim-vfn.cz/userfiles/image/download-arip/zakladni-modul/Kvalita_audit.pdf)>
22. MAĎAR, RASTISLAV; PODSTATOVÁ, RENATA. Profesionální infekce ve zdravotnictví. *Sestra*, Praha: 2007, roč. 17, č. 10. s. 42 – 43. ISSN 1210-0404
23. MASTILIAKOVÁ, DAGMAR. *Úvod do ošetrovatelství 1. díl - systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 2003. 187s. ISBN 80-246-0429-9
24. MAŠKOVÁ, ELIŠKA. *Zdravotnická ročenka České republiky 2009*. Odbor analýz, publikací a externí spolupráce, ÚZIS ČR.
25. *Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů pro potřeby konkrétního akreditovaného zařízení*. [online]. c2010 [cit. 2010-1-23]. Dostupné z www: <<http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/112>>

26. *Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví k zákonu č. 96/2004 Sb., kterým se stanoví pravidla průběhu studia pro účastníky specializačního vzdělávání.* [online]. c2010 [cit. 2010-1-23]. Dostupné z www: <<http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/112>>
27. *Mzdy a platy ve zdravotnictví.* [online]. c2010 [cit. 2010-1-2]. Dostupné z www: <[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=mzdy&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=mzdy&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>
28. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., O oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí; ze dne 11. ledna 2010
29. *Nemocnice v České republice.* [online]. c2009 [cit. 2010-4-1]. Dostupné z www: <[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=nemocnice&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=nemocnice&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>
30. POKOJOVÁ, RADOMÍRA. Modulový systém specializačního vzdělávání sester. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 1, s. 13. ISSN 1210 0404
31. *Proč chybí sestry? Mají nízký plat.* [online]. c2008 [cit. 2009-12-1]. Dostupné z www: <<http://www.sestraroku.cz/scripts/detail.php?id=383576>>.
32. *Registr.* [online]. c2010 [cit. 2010-2-3]. Dostupné z www: <<http://www.nconzo.cz/web/registr>>
33. REINDLOVÁ, VLADIMÍRA; BOGÁROVÁ, STANISLAVA. Přetížení zdravotnického pracovníka – ano, nebo ne?. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 12, s. 22. ISSN 1210 0404

34. ROZSYPALOVÁ, MARIE; HALADOVÁ, EVA. *O sestřích pro sestry*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 128s. ISBN 08-054-81
35. ROZSYPALOVÁ, MARIE; SVOBODOVÁ, HANA; ZVONÍČKOVÁ, MARIE. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 88s. ISBN 80-247-1503-1
36. *Sester by bylo dost, kdyby dělaly jen svou práci*. [online]. c2010 [cit. 2010-3-2]. Dostupné z www: <<http://www.tribune.cz/clanek/4683>>
37. *Sestra – nositelka výkonů*. [online]. c2010 [cit. 2010-1-2]. Dostupné z www: <<http://www.tribune.cz/clanek/16484>>
38. SITNÁ, DAGMAR. Jak se mají naše “zdrávky“. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 7, s. 14. ISSN 1210 0404
39. SNOPKOVÁ, IVANA. Burn-out syndrom čili syndrom vyhoření. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 37 – 38. ISSN 1210-0404
40. *Specializační vzdělávání* [online]. c2009 [cit. 2009-12-27]. Dostupné z www: <<http://www.nconzo.cz/download/SpecializacniVzdelavani.pdf>>
41. *Stabilizace sester - prezentace z tiskové konference 24. 4. 09* [online]. c2009 [cit. 2009-12-30]. Dostupné z www: <<http://www.mzcr.cz/Pages/823-stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr.html>>
42. *Stabilizace sester - tiskovka ze dne 18. 8. 2009*. [online]. c2010 [cit. 2010-1-5]. Dostupné z www: <[http://www.mzcr.cz/dokumenty/tiskova-zprava-ministerstvu-zdravotnictvi-se-podarilo-zajistit-financovani-navyseni-platu-sester\\_1453\\_868\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/tiskova-zprava-ministerstvu-zdravotnictvi-se-podarilo-zajistit-financovani-navyseni-platu-sester_1453_868_1.html)>

43. STAŇKOVÁ, MARTA. *České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charta práv pacientů*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 47s. ISBN 80-7013-270-1
44. STAŇKOVÁ, MARTA; HEŘMANOVÁ, JANA. *Lemon: učební texty pro sestry a porodní asistentky 3*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 158s. ISBN 80-7013-244-2
45. ŠAMÁNKOVÁ, MARIE a kol. *Základy ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Karolinum. 2006. 353s. ISBN 80-246-1091-4
46. *Tisková konference – záznam ze dne 24. 4. 2009*. [online]. c2010 [cit. 2009-11-6]. Dostupné z www: <[http://www.mzcr.cz/dokumenty/stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr\\_1295\\_868\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr_1295_868_1.html)>
47. *Tisková konference – záznam ze dne 18. 8. 2009*. [online]. c2010 [cit. 2009-12-6]. Dostupné z www: <[http://www.mzcr.cz/dokumenty/tiskova-zprava-ministerstvu-zdravotnictvi-se-podarilo-zajistit-financovani-navyseni-platu-sester\\_1453\\_868\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/tiskova-zprava-ministerstvu-zdravotnictvi-se-podarilo-zajistit-financovani-navyseni-platu-sester_1453_868_1.html)>
48. VALÁŠKOVÁ, DANA. *Sestra stráví denně v předklonu 96 minut*. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 12. s. 22. ISSN 1210-0404
49. *Volná místa*. [online]. c2010 [cit. 2010-01-12]. Dostupné z www: <<http://www.fnmotol.cz/link-volna-mista?c=4>>
50. Vyhláška č. 244/2009 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, ze dne 22. července 2009.



51. *Základní informace – Specializační vzdělávání*. [online]. c2010 [cit. 2010-1-23]. Dostupné z www: <<http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/79>>
52. Zákon č. 326/2009 Sb., O podpoře hospodářského růstu a sociální stability; ze dne 17. června 2009.
53. Zákon č. 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání); ze dne 4. února 2004
54. *Zdravotnická ročenka České republiky 2007 a Zdravotnická ročenka České republiky 2008*. [online]. c2009 [cit. 2009-12-31]. Dostupné z www: <[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=ro%E8enk&region=100&mnu\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=ro%E8enk&region=100&mnu_id=5300)>

## **8. Přílohy**

### ***8.1 Seznam příloh***

Příloha 1 – Dotazník pro vrchní sestry (A)

Příloha 2 – Dotazník pro zdravotní sestry, pracující v intenzivní péči (B)

Příloha 3 – Obory specializačního vzdělávání

Příloha 4 – Počet lůžek v českých nemocnicích v roce 2008

Příloha 5 – Počet lůžek v českých nemocnicích v roce 2009

Příloha 6 – Využití lůžek v českých nemocnicích v roce 2008

Příloha 7 – Využití lůžek v českých nemocnicích v roce 2009

Příloha 8 – Průměrný měsíční plat zaměstnanců ve zdravotnictví

Příloha 9 – Průměrná měsíční mzda zaměstnanců ve zdravotnictví

Příloha 10 – Návrh ministerstva zdravotnictví ke zlepšení vzdělávání sester

Příloha 11 – Evidenční počet zdravotnických pracovníků v českém zdravotnictví

## Příloha 1

### Dotazník pro vrchní sestry:

Dotazník A

Vážené vrchní sestry,

chtěla bych Vás poprosit o vyplnění mého dotazníku. Jmenuji se Lucie Kašpárková a jsem studentkou 2. ročníku Intenzivní péče na Karlově Univerzitě. Dotazník je anonymní a informace z tohoto dotazníku budou použity pro vypracování mé diplomové práce na téma **Problematika nedostatku sester v intenzivní péči**. Na otázky odpovídejte prosím, jen jednou možností, pokud nebude uvedeno jinak.

Za vyplnění dotazníku Vám předem vřele děkuji.

S pozdravem Lucie Kašpárková

---

1. Na jaké klinice pracujete?

.....

2. Chybí Vám zdravotní sestry na odděleních intenzivní nebo resuscitační péče?

ano

ne

Pokud jste odpověděla ANO, napište prosím kolik:

.....

3. Na jaký pracovní úvazek přijímáte zdravotní sestry do intenzivní nebo resuscitační péče?  
(můžete uvést více možností)

na ¼ úvazek

¾ úvazek

na poloviční úvazek

plný úvazek

4. Máte možnost si vybírat ze sester, které Vás žádají o práci?

ano, mám možnost si vybírat a konám tak

ano, mám možnost si vybírat, ale nedostatek sester mi to nyní nedovoluje

ne, nemám tu možnost

5. Zlepšila se situace v počtu Vašich zdravotních sester na odděleních intenzivní nebo resuscitační péče během posledního půl roku?

ano, nyní mi nechybí žádná zdravotní sestra

ano, nyní mi chybí jenom polovina sester, než tomu bylo před půl rokem

ano, nyní mi chybí jenom jedna sestra

nemohu posoudit, situace je velice proměnlivá

ne, situace je stejná

ne, situace je horší

jiné.....

6. Kontrolujete nějakým způsobem kvalitu ošetrovatelské péče na Vašich odděleních intenzivní nebo resuscitační péče?

ano

ne

Pokud jste odpověděla ANO, napište prosím jakým způsobem:

.....

7. Sledujete výskyt dekubitů, pádů a mimořádných událostí na Vašich odděleních intenzivní nebo resuscitační péče?

ano, sleduji tento výskyt pravidelně

ano, sleduji tento výskyt pouze občas

ne, nesleduji

8. Máte na odděleních intenzivní nebo resuscitační péče standardy ošetrovatelské péče?

ano, máme všechny

ano, máme, ale jenom několik

ano, máme téměř většinu standardů

ne, nemáme

9. Došlo na Vašich odděleních intenzivní nebo resuscitační péče ke snížení kvality ošetrovatelské péče během minulého roku?
- ano, došlo ke snížení kvality ošetrovatelské péče
  - došlo, jen k ohrožení kvality ošetrovatelské péče
  - ne, nedošlo
  - nevím
10. Myslíte si, že nedostatek sester na Vašich odděleních intenzivní nebo resuscitační péče může ohrozit kvalitu ošetrovatelské péče?
- ano, určitě ji může ohrozit
  - ano, může ji i snížit
  - ne, nedostatek sester nemá vliv na kvalitu ošetrovatelské péče
  - ne, sester mám dostatek
11. Jaký nejčastější důvod uvádí sestry, které odchází z Vašeho oddělení intenzivní nebo resuscitační péče?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> špatné finanční ohodnocení    | <input type="checkbox"/> syndrom vyhoření  |
| <input type="checkbox"/> špatný kolektiv               | <input type="checkbox"/> mateřská dovolená |
| <input type="checkbox"/> moc těžká práce               | <input type="checkbox"/> neptám se jich    |
| <input type="checkbox"/> práce v zahraničí             | <input type="checkbox"/> jiné.....         |
| <input type="checkbox"/> lepší nabídka práce mimo obor |  |
12. Jakým způsobem bojujete proti nedostatku sester na odděleních intenzivní nebo resuscitační péče? (můžete uvést více možností)
- snažím se udržovat dobrý kolektiv na oddělení
  - zařazuji sestry do odpovídající platové třídy dle jejich vzdělání, praxe a výkonu profese
  - přijímám sestry na všechny typy pracovního úvazku
  - přijímám sestry jen se zkušenostmi a se specializací
  - aktivně sestrám nabízím výhody, které nabízí naše nemocnice
  - nabízím sestrám společenské akce mimo práci v rámci udržování dobrých vztahů
  - umožňuji sestrám profesní růst
  - nabízím sestrám možnosti dalšího vzdělávání
  - snažím se sestrám zajistit dostatek pomocného personálu
  - snažím se sestrám zajistit dostatek technického vybavení
  - pomáhám sestrám v práci na oddělení v případě nutnosti
  - umožňuji sestrám prezentovat poznatky z praxe na seminářích, konferencích a různých akcích
  - nebojuji proti nedostatku sester
  - jiné.....
13. Došlo ke zvýšení finančního ohodnocení Vašich sester, pracujících na oddělení intenzivní nebo resuscitační péče v roce 2009?
- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> nevím |
| <input type="checkbox"/> ne  |                                |

Pokud máte nějaké dotazy nebo připomínky můžete je uvést zde:

.....

.....

nebo na email [luciekasarkova@centrum.cz](mailto:luciekasarkova@centrum.cz)

Vyplněný dotazník prosím vložte do obálky, aby zůstal nadále anonymní.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji hezký zbytek dne.

Zdroj: vlastní

## Příloha 2

### Dotazník pro zdravotní sestry, pracující v intenzivní péči:

Dotazník B

Milé sestřičky/Milí bratři,

jsem studentka 2. ročníku Intenzivní péče na Karlově Univerzitě a chtěla bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku. Chápu, že vyplňování dotazníků není Vaší zálibou, určitě máte na práci důležitější věci, ale chtěla bych díky Vaším odpovědím zdůraznit **problematiku nedostatku sester v intenzivní péči**. Dotazník je anonymní. Na otázky odpovídejte prosím, jen jednou možností, pokud nebude uvedeno jinak.

Za vyplnění dotazníku Vám předem vřele děkuji.

S pozdravem Lucie Kašpárková

---

1) Napište prosím Váš věk:

.....

2) Na kterém oddělení pracujete?

.....

3) Jak dlouho na tomto oddělení pracujete?

.....

4) Jaké máte nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání? (můžete uvést více možností)

SZŠ – obor Všeobecná sestra

VŠ – Mgr.

SZŠ – obor Zdravotnický asistent

Specializace v oboru.....

VOŠ – DiS.

jiné.....

VŠ – Bc.

5) Na jaký úvazek nyní pracujete?

na 1/4 úvazek

na poloviční úvazek

3/4 úvazek

plný úvazek

6) Chybí vám nyní sestry na oddělení?

ano

ne

nevím

Pokud jste odpověděl/la ANO, napište prosím, kolik si myslíte, že vám chybí sestry:

.....

7) Uvítala byste více pomocného personálu na vašem oddělení?

ano

ne

nevím

8) Chodí vám pomáhat sestry z jiných oddělení na klinice?

ano

ne

nevím

9) Máte nyní omezený počet lůžek na oddělení (zavřena některá lůžka)?

ano, máme

ne, ale měli jsme

ne, nemáme

nevím

- 10) Dodržujete vždy přestávky na jídlo a oddech během pracovní doby (30min po 6 hod)?
- ano, vždy
  - většinou ano
  - jak kdy (někdy ano, někdy ne)
  - ne, většinou mám moc práce
  - ne, nikdy
- 11) Studujete nyní při zaměstnání?
- ano, vyžaduje to po mně zaměstnavatel
  - ano, chci mít titul (vyšší titul)
  - ano, mám zájem o nové poznatky
  - ne, nestuduji, ale přemýšlím o tom
  - ne, nestuduji a ani o tom neuvažuji
- 12) Máte na oddělení dobrý kolektiv? (tvoříte dobrý zdravotnický tým)
- máme výborný kolektiv
  - máme docela dobrý kolektiv
  - ano, ale mohlo by to být lepší
  - ne, máme špatný kolektiv
- 13) Pracujete více hodin, než máte stanoveno úvazkem?
- ano, každý měsíc mám přesčasy
  - ano, občas
  - ano, mám přesčasy, ale protože o ně mám zájem
  - ne, nemám přesčasy
- 14) Cítíte se psychicky vyčerpaná během výkonu své profese?
- ano
  - jen občas
  - ne
- 15) Cítíte se fyzicky vyčerpaná během výkonu své profese?
- ano
  - jen občas
  - ne
- 16) Myslíte si, že nedostatek sester na vašem oddělení může ohrozit kvalitu ošetrovatelské péče?
- ne, nemáme nedostatek sester
  - ano, určitě ji může ohrozit
  - ano, určitě ji může i snížit
  - ne, nedostatek sester na to nemá vliv
- 17) Poskytujete vždy ošetrovatelskou péči tak, jak byste byla nejlépe schopna/en?
- ano, vždycky
  - ano, občas
  - ne, nemám na to čas
  - ne, nikdy
- 18) Poskytovala byste ošetrovatelskou péči lépe, pokud byste měla na starosti méně pacientů?
- ano, určitě
  - ano, ale takhle mi to vyhovuje
  - ano, z části
  - ne, lépe už to nelze
  - nevím
- 19) Poskytujete ošetrovatelskou péči podle standardu?
- ano, vždy
  - ano, ale vždycky to nelze
  - ano, ale málo
  - ne
- 20) Poskytujete péči nemocným na základě ošetrovatelského procesu?
- ano, vždy
  - ano, ale vždycky to nelze
  - ano, ale někdy na to není čas
  - ne, neposkytuji

- 21) Co je cílem stabilizace všeobecných sester v ČR? (můžete uvést více možností)
- zlepšení finančního ohodnocení sester
  - zlepšení vzdělávání sester
  - zvýšení kompetencí sester
  - nevím
- 22) Uvítala byste obor „Praktická sestra“ místo zdravotnického asistenta?
- ano
  - ne
  - neznám podrobnosti o tomto oboru
- 23) Myslíte si, že zrušení oboru diplomovaná všeobecná sestra by bylo přínosem pro stabilizaci sester?
- ano
  - ne
  - nevím
- 24) Myslíte si, že je dobrým řešením nedostatku sester umožnění zdravotnickým asistentům studovat v dálkové formě studia?
- ano
  - ne
  - nevím
- 25) Víte o tom, že snahou Ministerstva zdravotnictví ČR je snížit registrační poplatek na 100Kč?
- ano, vím o tom a jsem ráda
  - ano, vím o tom, ale nevěřím v jeho realizaci
  - ano, vím o tom a nelíbí se mi to
  - ne, nevím o tom
- 26) Jak hodnotíte navýšení kompetencí sester jako nositelek výkonů?
- uvítala jsem tuto změnu
  - nevím o této změně
  - nejsem toho zastáncem
- 27) Uvítala byste školku při vašem zdravotnickém zařízení?
- ano, určitě
  - ne, nemám děti
  - ne, považuji to za zbytečné

Pokud máte nějaké dotazy nebo připomínky můžete je uvést zde:

.....

.....

.....

.nebo na email [luciekasarkova@centrum.cz](mailto:luciekasarkova@centrum.cz)

Vyplněný dotazník prosím vložte do obálky, aby zůstal nadále anonymní.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji hezký zbytek dne.

Zdroj: vlastní

### Příloha 3

Obory specializačního vzdělávání

#### OBORY SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A OZNAČENÍ ODBORNOSTI SPECIALISTŮ

1. Všeobecná sestra		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Intenzivní péče	Sestra pro intenzivní péči
2	Perioperační péče	Sestra pro perioperační péči
3	Ošetrovatelská péče v pediatrii	Dětská sestra
4	Intenzivní péče v pediatrii	Dětská sestra pro intenzivní péči
5	Komunitní ošetrovatelská péče	Komunitní sestra
6	Ošetrovatelská péče v interních oborech	Sestra pro péči v interních oborech
7	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	Sestra pro péči v chirurgických oborech
8	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	Sestra pro péči v psychiatrii
9	Perfuziologie	Sestra pro klinickou perfuzologii

Zdroj: Nařízení vlády č.31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí



## Příloha 4

Počet lůžek v českých nemocnicích v roce 2008

Nemocnice	2007	2008	Rozdíl (+ / -)
Lůžka akutní péče (bez lůžek novoroz.)	54 903	54 326	-577
Lůžka novorozenecká	2 186	2 181	-5
Lůžka následné péče	6 573	6 756	183
Celkem	63 662	63 263	-399

Zdroj:

[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=nemocnice&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=nemocnice&region=100&kind=21&mnu_id=6200)

## Příloha 5

Počet lůžek v českých nemocnicích v roce 2009

Nemocnice	2008	2009	Rozdíl (+ / -)
Lůžka akutní péče (bez lůžek novoroz.)	54 326	53 716	-610
Lůžka novorozenecká	2 181	2 186	5
Lůžka následné péče	6 756	7 090	334
Celkem	63 263	62 992	-271

Zdroj:

[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=nemocnice&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=nemocnice&region=100&kind=21&mnu_id=6200)

## Příloha 6

Využití lůžek v českých nemocnicích v roce 2008

Lůžka	Využití lůžek ve dnech maximální lůžkové kapacity		Využití lůžek v % skutečné lůžkové kapacity		Průměrná ošetrovací doba	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Lůžka akutní péče (bez lůžek novoroz.)	255,9	246,0	75,6	73,5	7,0	6,7
Lůžka novorozenecká	293,7	298,2	82,5	82,7	5,1	5,0
Lůžka následné péče	318,6	307,5	89,9	87,0	44,9	42,3
Celkem	263,6	254,2	77,3	75,3	7,7	7,4

Zdroj:

[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=nemocnice&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=nemocnice&region=100&kind=21&mnu_id=6200)

## Příloha 7

Využití lůžek v českých nemocnicích v roce 2009

Lůžka	Využití lůžek ve dnech maximální lůžkové kapacity		Využití lůžek v % skutečné lůžkové kapacity		Průměrná ošetrovací doba	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Lůžka akutní péče (bez lůžek novoroz.)	246,0	246,5	73,5	73,8	6,7	6,7
Lůžka novorozenecká	298,2	299,1	82,7	84,0	5,0	5,0
Lůžka následné péče	307,5	310,9	87,0	88,7	42,3	42,8
Celkem	254,2	255,5	75,3	75,9	7,4	7,4

Zdroj:

[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=nemocnice&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=nemocnice&region=100&kind=21&mnu_id=6200)

## Příloha 8

Průměrný měsíční plat zaměstnanců ve zdravotnictví

Kategorie zaměstnanců	Průměrný měsíční plat		Meziroční přírůstek	
	2007	2008	Kč	%
Lékaři a zubní lékaři	43 353	45 781	2 428	5,6
Farmaceuti	37 308	38 989	1 681	4,5
Všeobecné sestry a porodní asistentky	22 990	24 221	1 231	5,4
Ostatní zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí (ostatní ZPBD)	23 531	24 663	1 132	4,8
Zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí (ZPSZ)	24 168	25 227	1 059	4,4
Zdravotničtí pracovníci nelékaři pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	16 413	17 258	845	5,1
Jiní odborní pracovníci (JOP) a dentisté	23 940	24 085	145	0,6
Pedagogičtí pracovníci	23 836	23 922	86	0,4
Technicko-hospodářští pracovníci	22 065	23 566	1 501	6,8
Dělníci a provozní pracovníci	12 579	13 375	796	6,3
<b>Celkem</b>	<b>23 513</b>	<b>24 867</b>	<b>1 354</b>	<b>5,8</b>

Zdroj:

[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=mzdy&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=mzdy&region=100&kind=21&mnu_id=6200)

## Příloha 9

Průměrná měsíční mzda zaměstnanců ve zdravotnictví

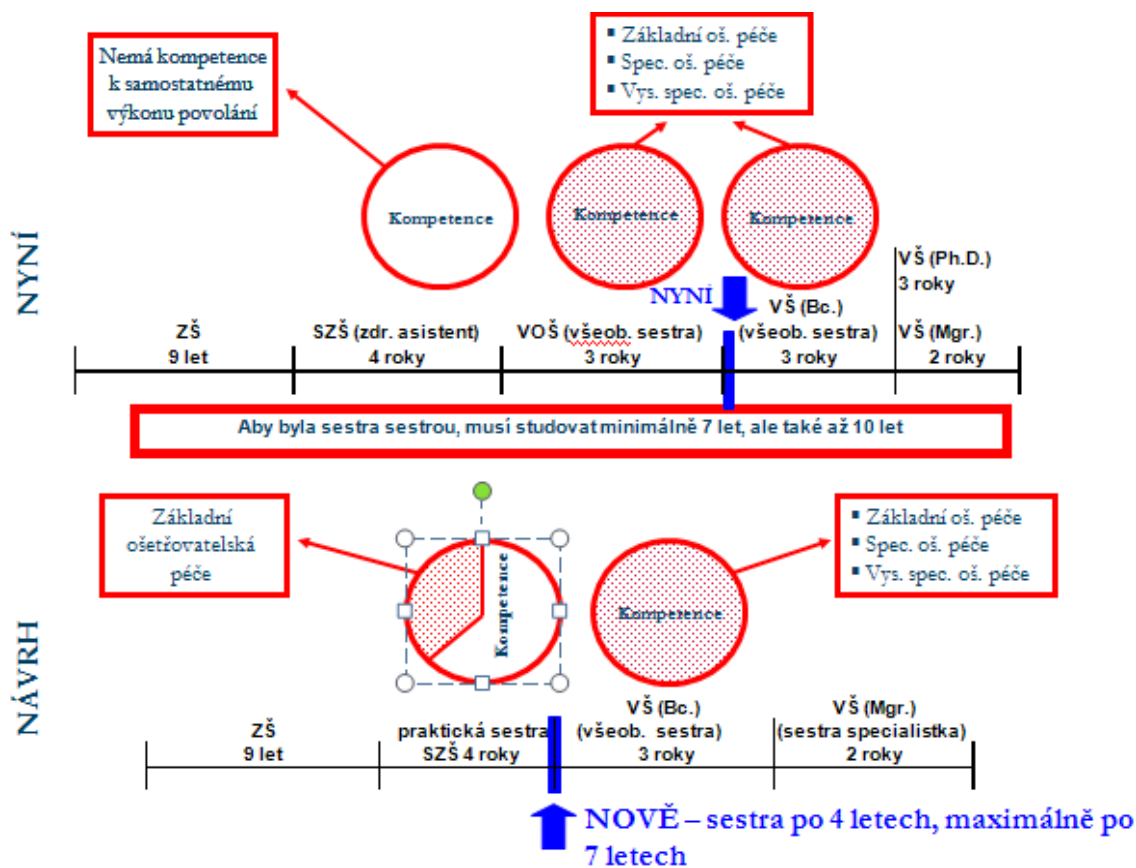
Kategorie zaměstnanců	Průměrná měsíční mzda		Meziroční přírůstek	
	2007	2008	Kč	%
Lékaři a zubní lékaři	40 549	43 767	3 218	7,9
Farmaceuti	34 108	37 819	3 711	10,9
Všeobecné sestry a porodní asistentky	18 873	20 504	1 631	8,6
Ostatní zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí (ostatní ZPBD)	20 269	21 896	1 627	8,0
Zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí (ZPSZ)	18 319	19 355	1 036	5,7
Zdravotničtí pracovníci nelékaři pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	12 805	13 699	894	7,0
Jiní odborní pracovníci (JOP) a dentisté	22 482	24 807	2 325	10,3
Pedagogičtí pracovníci	12 829	12 933	104	0,8
Technicko-hospodářští pracovníci	23 866	26 150	2 284	9,6
Dělníci a provozní pracovníci	12 063	12 738	675	5,6
<b>Celkem</b>	<b>19 621</b>	<b>21 388</b>	<b>1 765</b>	<b>9,0</b>

Zdroj:

[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=mzdy&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=mzdy&region=100&kind=21&mnu_id=6200)

## Příloha 10

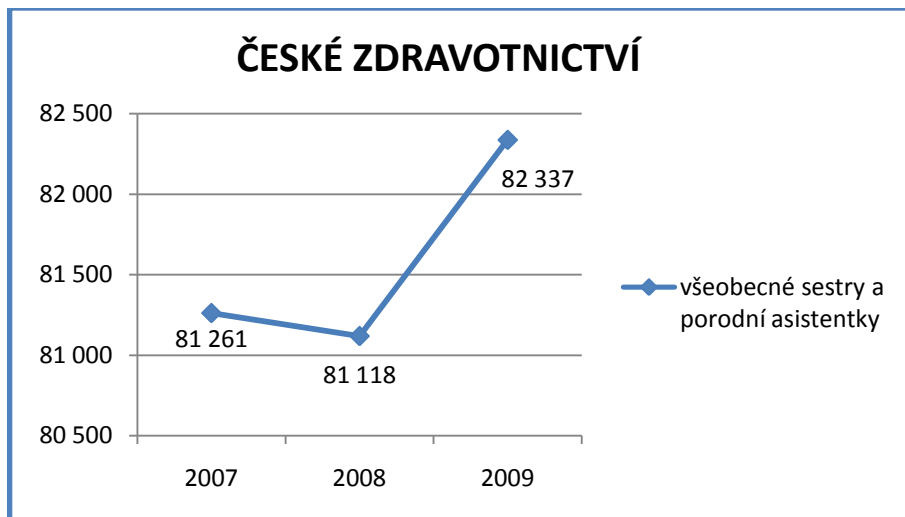
Návrh ministerstva zdravotnictví ke zlepšení vzdělávání sester



Zdroj: <http://www.mzcr.cz/Pages/823-stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr.html>

## Příloha 11

Evidenční počet zdravotnických pracovníků v českém zdravotnictví



Tabulka: vlastní

Zdroj údajů v tabulce:

[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=ro%E8enk&region=100&mn\\_u\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=ro%E8enk&region=100&mn_u_id=5300), Zdravotnická ročenka České republiky 2009



Tabulka: vlastní

Zdroj údajů v tabulce:

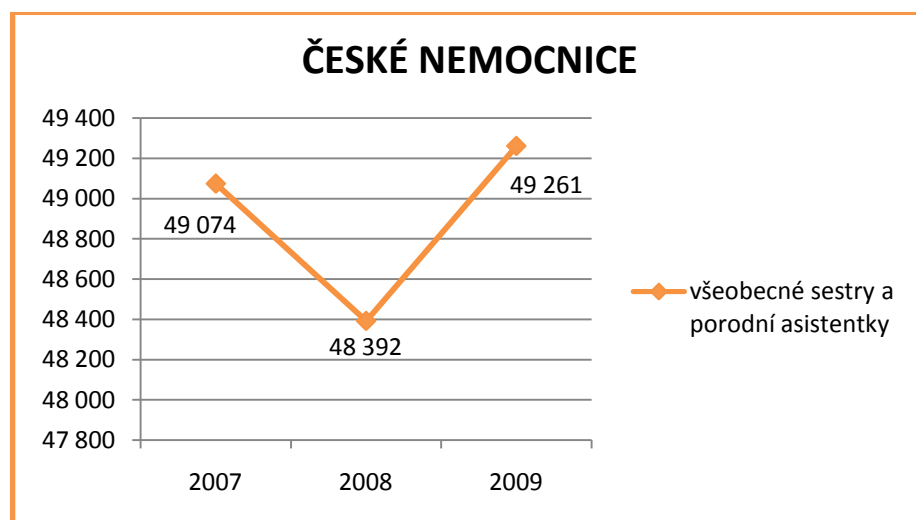
[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=ro%E8enk&region=100&mn\\_u\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=ro%E8enk&region=100&mn_u_id=5300), Zdravotnická ročenka České republiky 2009



Tabulka: vlastní

Zdroj údajů v tabulce:

[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=ro%E8enk&region=100&mn\\_u\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=ro%E8enk&region=100&mn_u_id=5300), Zdravotnická ročenka České republiky 2009



Tabulka: vlastní

Zdroj údajů v tabulce:

[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=ro%E8enk&region=100&mn\\_u\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=ro%E8enk&region=100&mn_u_id=5300), Zdravotnická ročenka České republiky 2009





