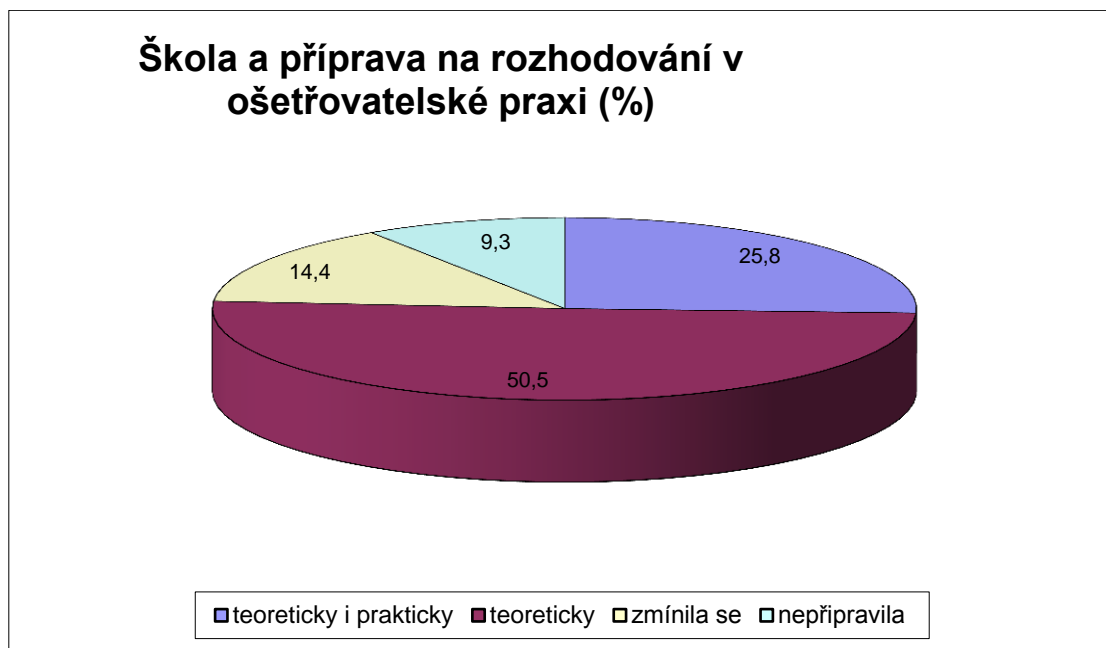


1 VÝSLEDKY

Výsledky u jednotlivých otázek byly přepočteny na procenta. Odpovědi jsou zpracovány do jednotlivých koláčových nebo sloupcových grafů. Koláčové grafy byly použity tam, kde součty jednotlivých odpovědí dohromady tvořily 100 %. U otázek, ve kterých mohli probandi volit více odpovědí, je každá jednotlivá odpověď vztažena k 100 % a použili jsme pro přehlednost sloupcové grafy. Otázky 1 – 3 byly identifikační, jejich cílem bylo charakterizovat zkoumaný soubor (viz str. 40 – 42).

Vyhodnocení otázky 4: *Myslíte si, že Vás škola připravila na rozhodování v ošetrovatelské praxi?*

Probandi se měli zvolit odpověď, která jim byla nejbližší. V této otázce se nadpoloviční většina respondentů – 49 osob (50,5 %) přiklonila k odpovědi, že je škola na tyto situace připravila pouze teoreticky. 25 osob (25,8 %) se domnívá, že je škola teoreticky i prakticky připravila. 14 probandů (14,4 %) zvolila odpověď, že se škola o těchto situacích zmínila, ale oni se necítí dostatečně připraveni na tyto situace. 9 respondentů (9,3 %) zvolila odpověď, že je škola na tyto situace vůbec nepřipravila (viz obr. 7).



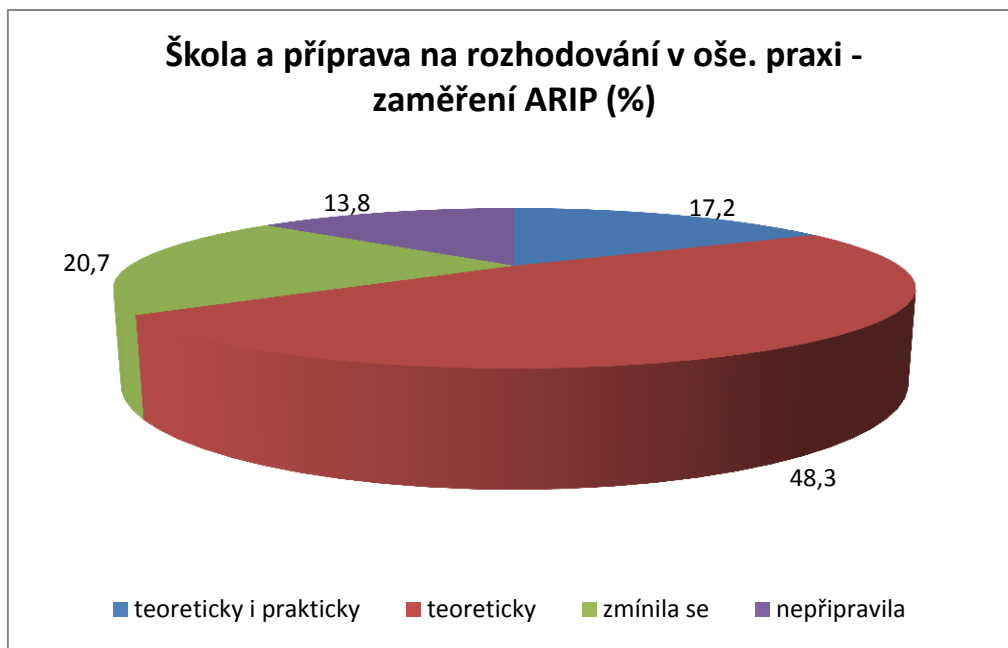
Obr. 7 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 4

Z těch probandů, kteří se přiklonili k odpovědi, že je škola připravila na rozhodování teoreticky i prakticky, byla největší skupina absolventů s ukončenou střední zdravotnickou školou – 21 (34,4 %) a nejméně absolventů vysoké školy - 2 (10 %). Odpověď, že je škola připravila na rozhodování teoreticky, zvolilo v porovnání s ostatními skupinami nejvíce absolventů vyšších odborných škol – 12 (75 %). Odpověď, že se škola pouze zmínila, zvolilo v porovnání s ostatními skupinami nejvíce vysokoškoláků - 4 (20 %). Odpověď, že je škola na rozhodování nepřipravila, zvolilo v porovnání s ostatními skupinami nejvíce absolventů vysokých škol – 3 (15 %) – viz obr. 8.



Obr. 8 Rozdělení odpovědí na otázku 4 z hlediska ukončeného vzdělání

Z hlediska probandů se specializací ARIP se 14 osob (48,3 %) přiklonilo k odpovědi, že je škola připravila teoreticky. 6 probandů (20,7 %) míní, že se škola o rozhodování zmínila. Pouze necelá pětina probandů (5, tj. 17,2 %) se přiklonila k odpovědi, že je škola připravila teoreticky i prakticky. Zbytek – 4 osoby (13,8 %) se domnívá, že je škola nepřipravila vůbec (viz obr. 9).



Obr. 9 Rozdělení odpovědí na otázku 4 z hlediska specializace ARIP

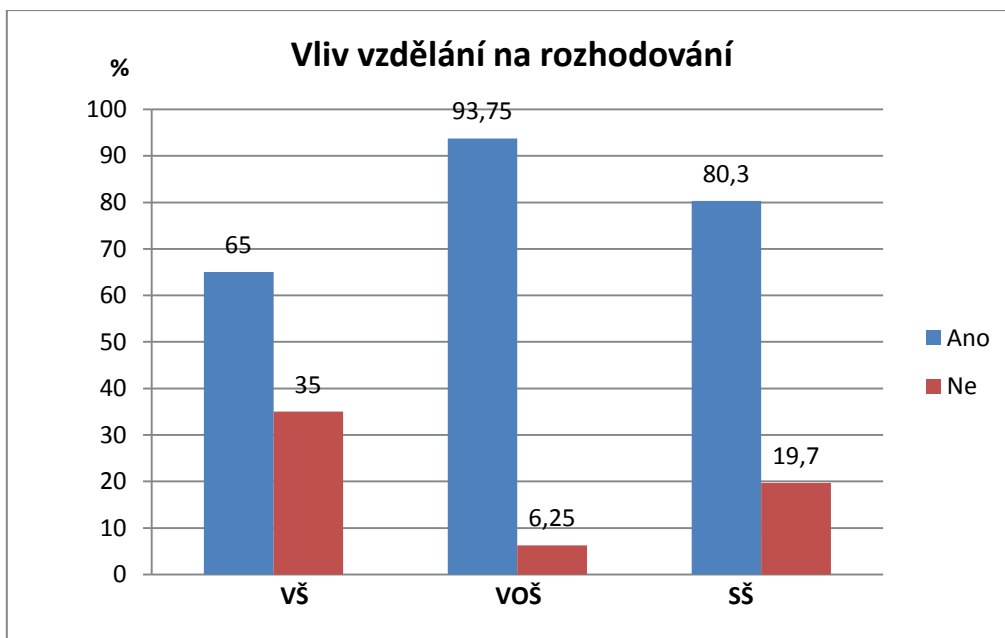
Vyhodnocení otázky 5: *Myslíte si, že Vaše vzdělání má vliv na rozhodování?*

Na tuto otázku zvolily téměř 4/5 respondentů - 77 (79,4 %) kladnou odpověď (viz obr. 10). Zhruba pětina respondentů - 19 (19,6 %) si myslí, že jejich vzdělání nemá vliv na rozhodování. 1 respondent neodpověděl.

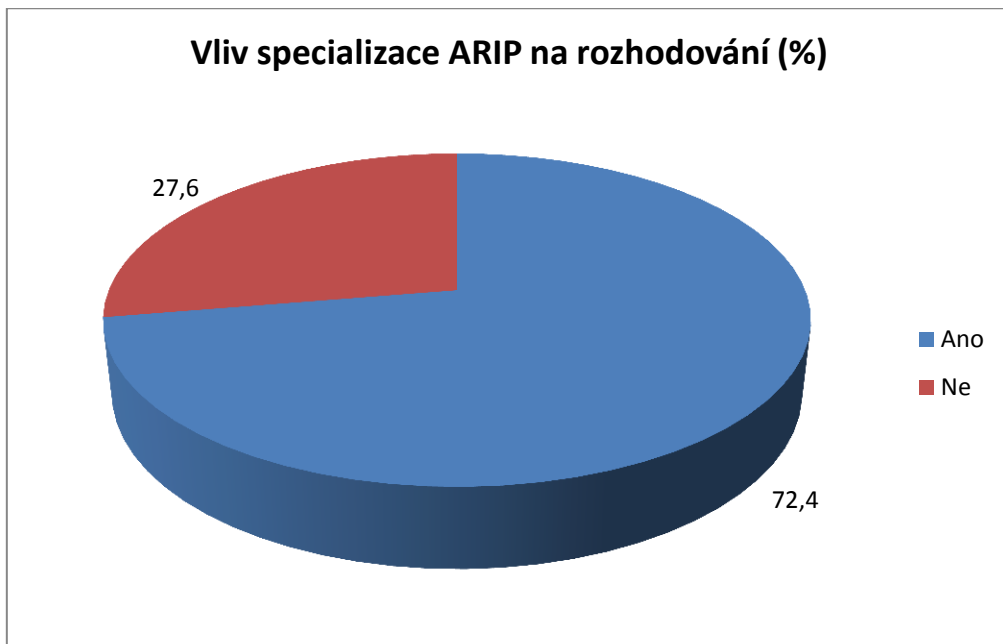


Obr. 10 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 5

Z těch probandů, kteří se přiklonili ke kladné odpovědi, zda má jejich vzdělání vliv na rozhodování, byla největší skupina absolventů s ukončenou vyšší odbornou školou – 15 (93,75 %) a nejméně absolventů vysoké školy - 13 (65 %) – viz obr. 11. Z hlediska probandů se specializací ARIP se jich ke kladné odpovědi přiklonilo 21 - 72,4 % (viz obr. 12).



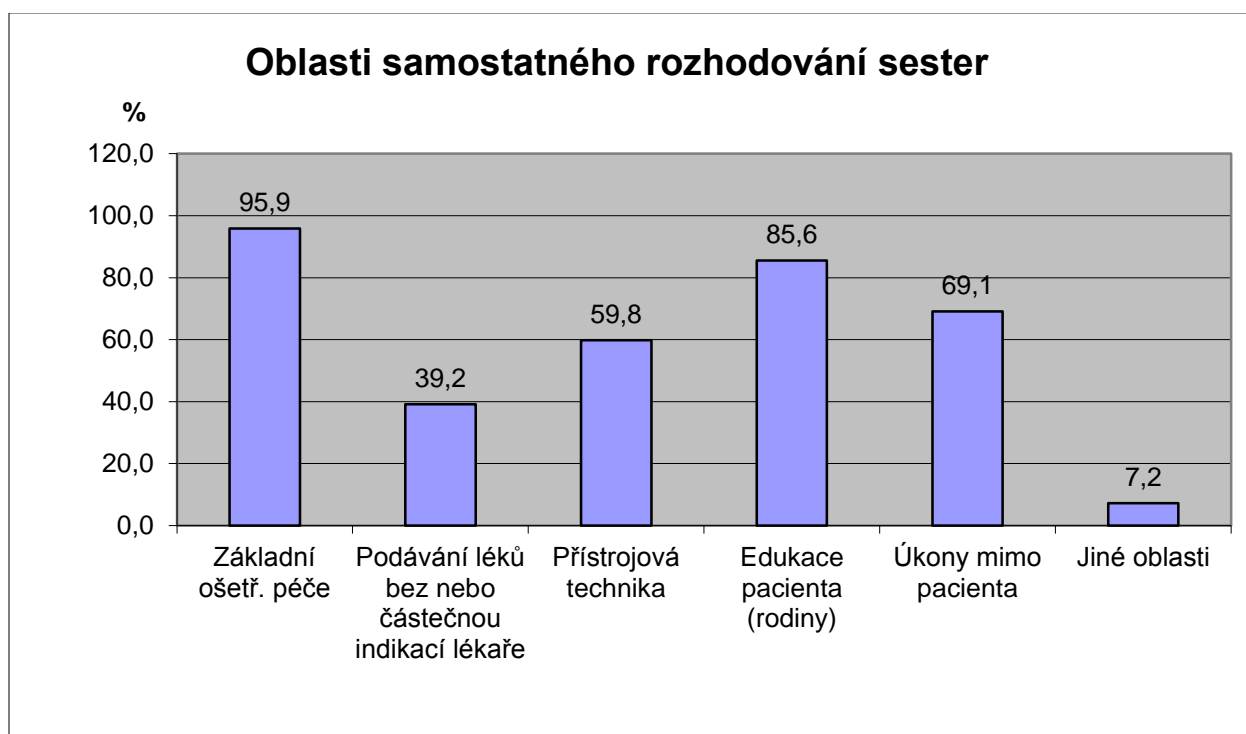
Obr. 11 Rozdělení odpovědí na otázku 5 z hlediska ukončeného vzdělání



Obr. 12 Rozdělení odpovědí na otázku 5 z hlediska specializace ARIP

Vyhodnocení otázky 6: V kterých oblastech se můžete samostatně rozhodovat?

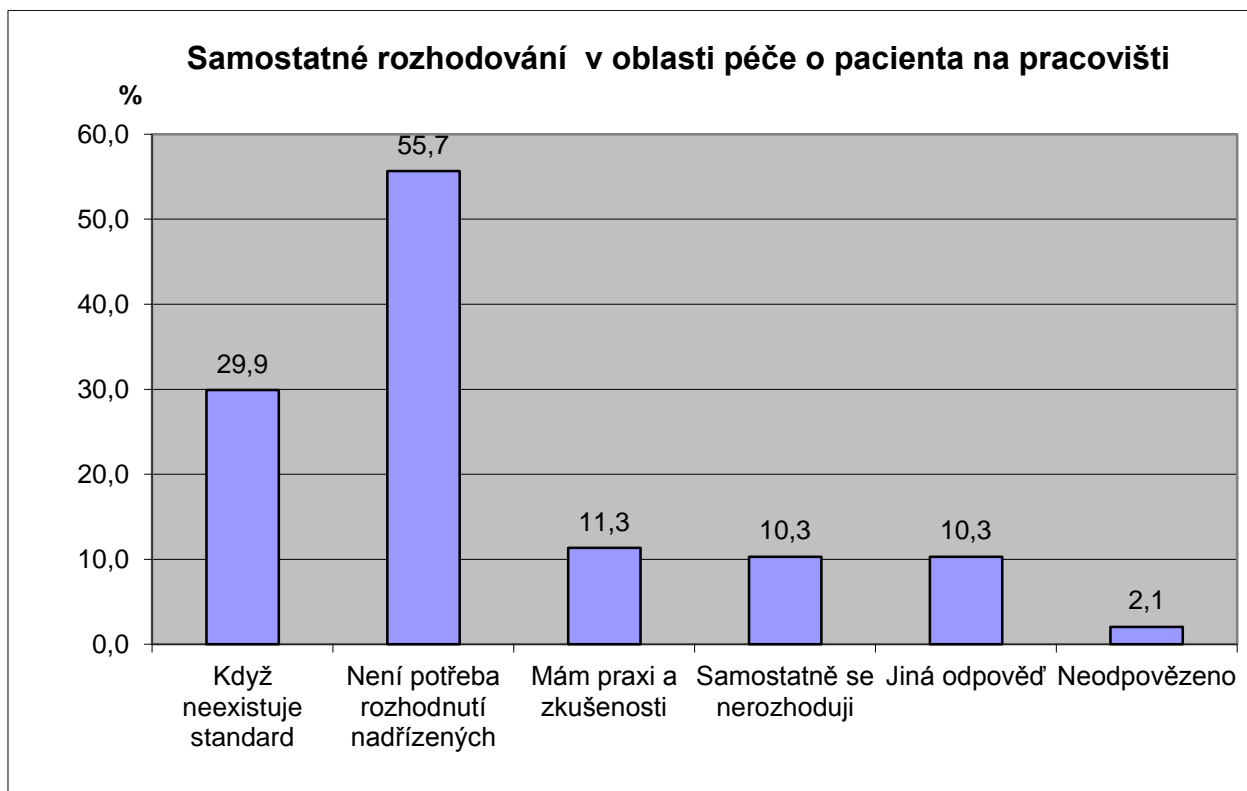
Nejvíce probandů - 93 (téměř 96 %) zvolilo odpověď, že se mohou samostatně rozhodovat v oblasti základní ošetrovatelské péče. Druhou nejčastější uváděnou oblastí byla edukace pacienta a/nebo jeho rodiny - 83 (85,6 %). Nadpoloviční většinu tvořily také odpovědi „úkony mimo pacienta“ – 67 (69,1 %) a „přístrojová technika“ – 58 (59,8%). Naopak v oblasti podávání léků bez indikace nebo s částečnou indikací lékaře může rozhodovat pouze 38 probandů (39,2 %). Nejméně probandů – 7 (7,2 %) zvolilo variantu „jiné oblasti“ (viz obr. 13), kde probandi např. uvedli „operační středisko“, „možnost samostatného rozhodování v rámci přijímání tísňových výzev a telefonické asistované neodkladné resuscitaci“, „pozorování, stimulace pacienta, vysvětlování při vyšetření, bazální stimulace“, „převazy a ošetření ran“, „v oblastech předem dohodnutých na oddělení a s lékaři, např. úprava dávky léků, úprava ventilačních parametrů pacienta na UPV, aplikace analgetických léků a jiných lékových skupin aj. dle domluvy“ apod. Jeden názor zazněl ve smyslu, že se tato sestra podřizuje rozhodnutí lékaře: „V oblasti péče o pacienta rozhoduje lékař, já jako sestra plním jeho rozhodnutí.“



Obr. 13 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 6

Vyhodnocení otázky 7: Za jakých okolností se můžete na Vašem pracovišti samostatně rozhodovat v oblasti péče o pacienta?

Na tuto otázku zvolilo nejvíce probandů - 54 (55,7 %) odpověď, že se samostatně rozhodují v případě, kdy cítí, že není třeba rozhodnutí nadřízených. Zhruba třetina osob - 29 (29,9 %) se přiklonila k variantě, že se samostatně rozhodují v případech, kdy na danou situaci neexistuje standard. Další tři možnosti odpovědí zvolilo zhruba stejný počet probandů (viz obr. 14): 11 (11,3 %) se samostatně rozhoduje vždy, protože má dlouholetou praxi a dostatek zkušeností v oblasti ošetrovatelské péče. 10 osob (10,3 %) se samostatně nerado rozhoduje, je to velká zodpovědnost. Stejný počet probandů zvolil jinou odpověď. Ta většinou zněla ve smyslu: „Vždy se rozhoduji sama, na mně záleží pomoc volajícímu.“ „Záleží na tom, o jak urgentní zákrok jde – podání kyslíku, zvýšená poloha, resuscitace...“ 2 (2,1 %) probandi na tuto otázku neodpověděli.



Obr. 14 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 7

Vyhodnocení otázky 8: *Rozhodujete se na základě a) vlastních zkušeností, b) zkušeností služebně starších sester, c) informací od pacienta, d) informací od rodiny pacienta, e) informací z monitoru, laboratoře, stavu pacienta, f) informací získaných z dalšího vzdělávání sester, g) na podkladě intuice, h) za nejistoty, i) vědomostí, znalostí získaných ve škole, j) informací od lékaře.*

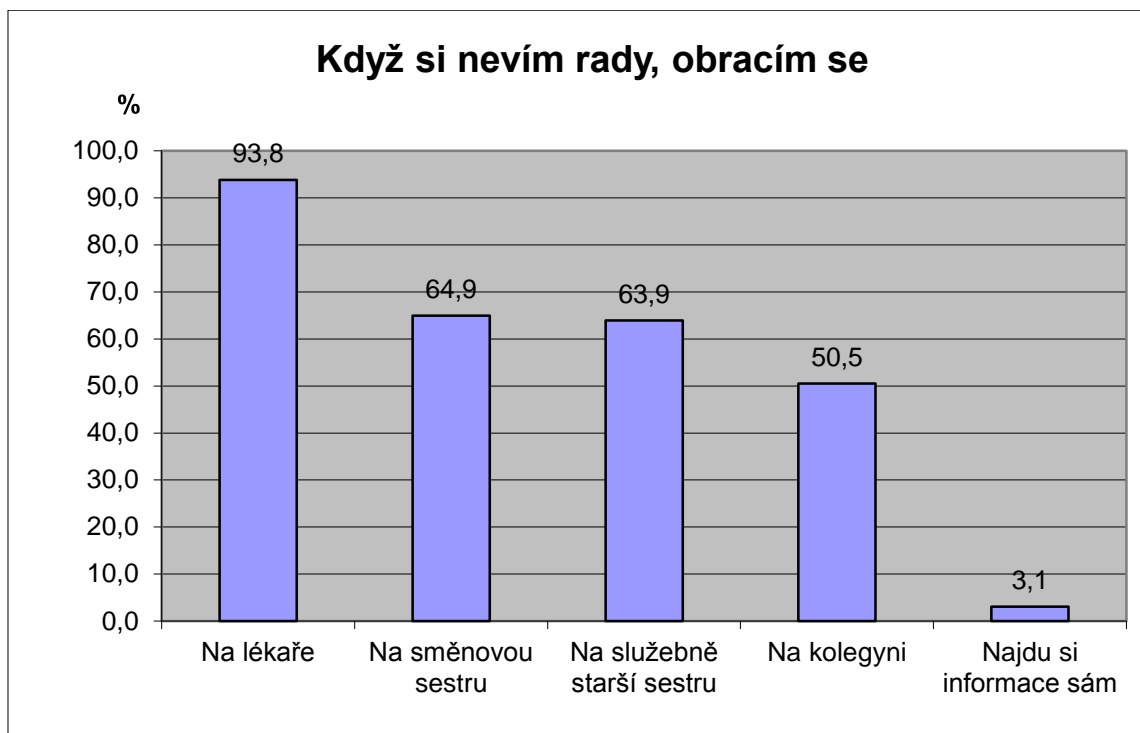
Na tuto otázku zvolili všichni probandi několik odpovědí. Nejčastěji se vyskytovala odpověď, že se rozhodují na základě vlastních zkušeností - 94 osob (96,9 %) a informací z monitoru, laboratoře, stavu pacienta – 93 osob (95,9 %). Nejméně probandů - 6 (6,2 %) se rozhoduje za nejistoty. Intuici věří 41 (42,3 %) probandů (viz obr. 15).



Obr. 15 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 8

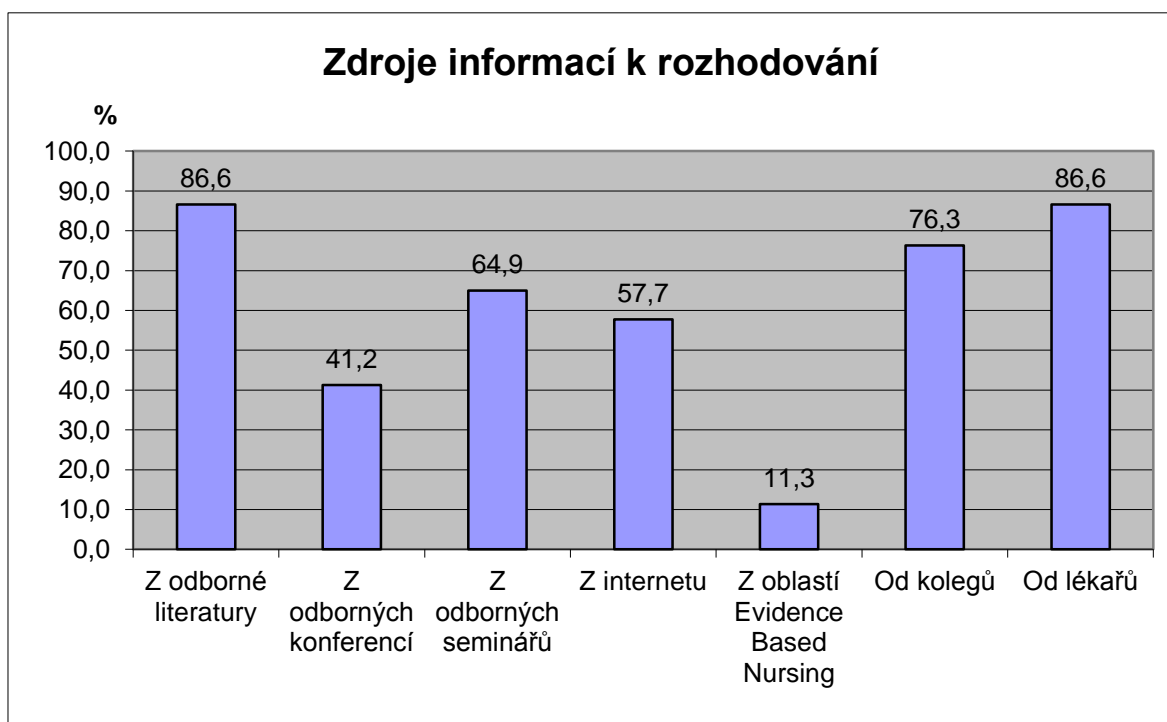
Vyhodnocení otázky 9: *Na koho se obracíte v případě, že si nevíte ve svém rozhodování rady?*

Nejvíce probandů - 91 (93,8 %) se obrací na lékaře. Na směnovou nebo služebně starší sestru se obrací téměř stejný počet probandů – 63 (64,9 %) a 62 (63,9 %). Pouze 3 (3,1 %) probandi uvedli, že si najdou potřebné informace sami (viz tab. 16).



Obr. 16 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 9

Vyhodnocení otázky 10: *Z jakého zdroje nejčastěji získáváte informace, které potřebujete ke svému rozhodování?*

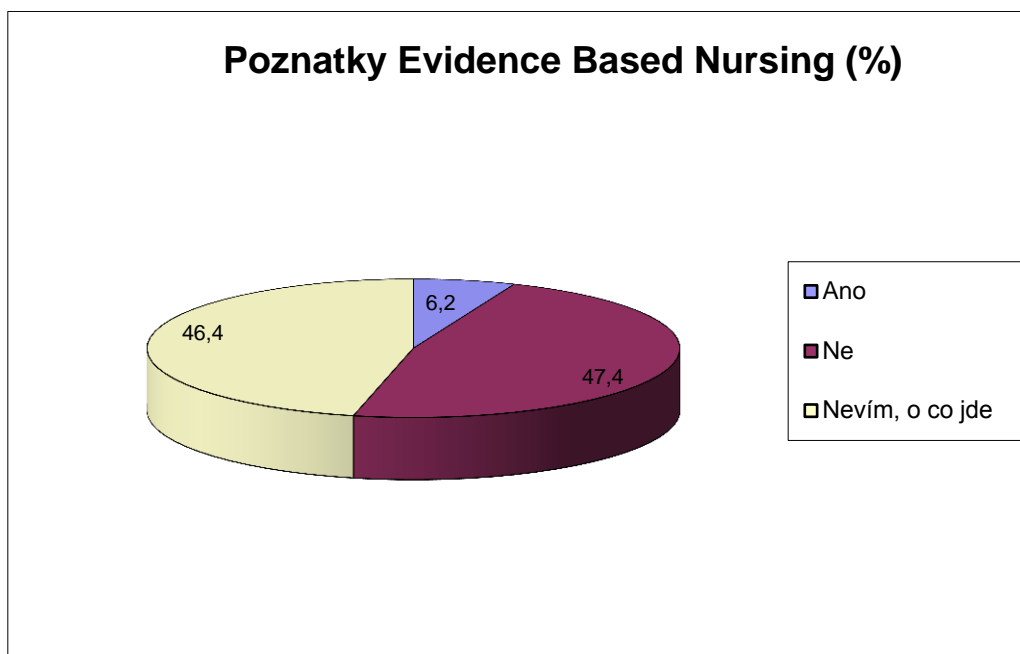


Obr. 17 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 10

Shodné procento probandů – 84 osob (86,6 %) označilo jako svůj zdroj informací odbornou literaturu a informace od lékařů. Od kolegů získává informace 74 osob (76,3 %), z odborných seminářů 63 (64,9 %) a z internetu 56 (57,7 %). Méně než 50 % získává informace z odborných konferencí – 40 osob (41,2 %) a nejméně probandů uvedlo oblast Evidence Based Nursing - 11 (11,3 %) – viz obr. 17.

Vyhodnocení otázky 11: Pomáhají Vám při rozhodování poznatky Evidence Based Nursing?

Na tuto otázku odpovědělo kladně pouze 6 (6,2 %) probandů. Zbytek souboru lze rozdělit na téměř shodné části – 46 (47,4 %) tvrdí, že tyto poznatky nevyužívá, a 45 osob (46,4 %) uvádí, že neví, o co jde (viz obr. 18).

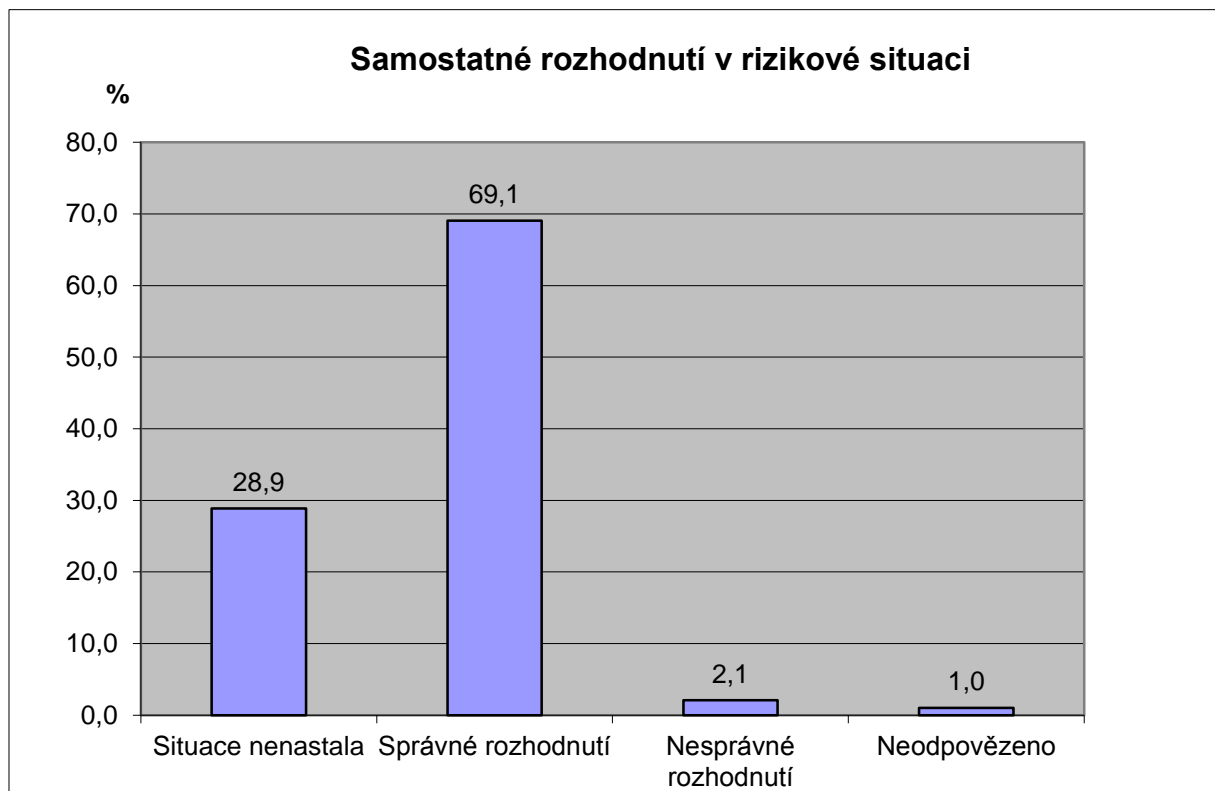


Obr. 18 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 11

Vyhodnocení otázky 12: Nastala u Vás situace, kdy jste se v rizikové situaci musel/a samostatně rozhodnout mezi více možnostmi řešení?

Na tuto otázku odpovědělo 67 (69,1 %) probandů, že se s takovou situací setkali a že se rozhodli správně. 28 (28,9 %) probandů se dosud s takovou situací

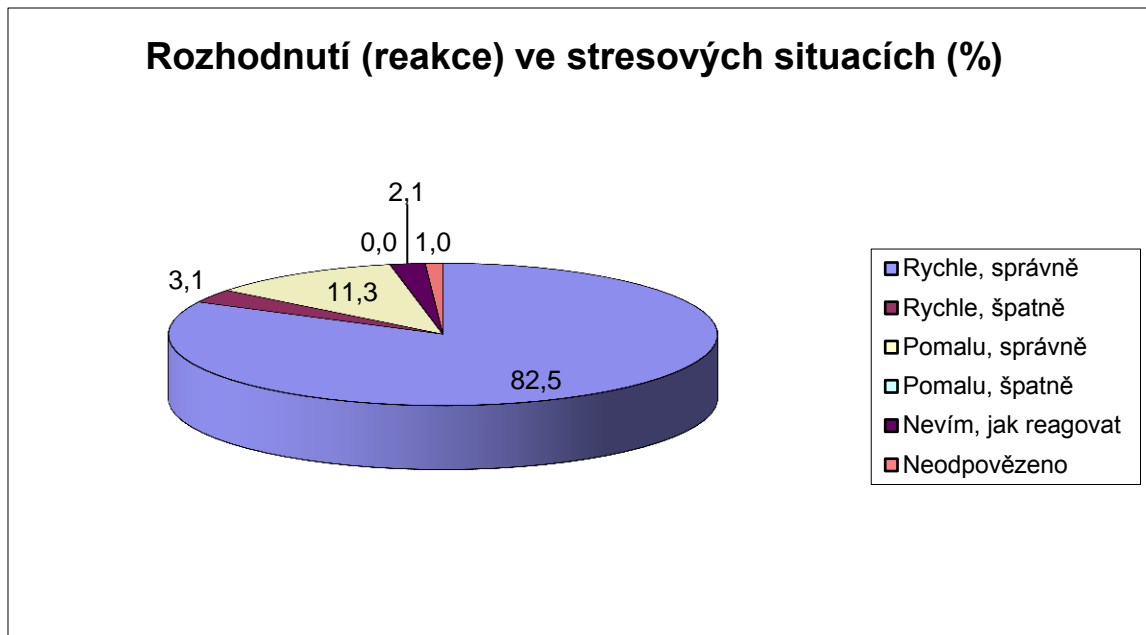
nesetkalo a nesprávně se v této situaci rozhodli 2 (2,1 %) probandi. 1 dotázaný (1 %) na tuto otázku neodpověděl (viz obr. 19).



Obr. 19 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 12

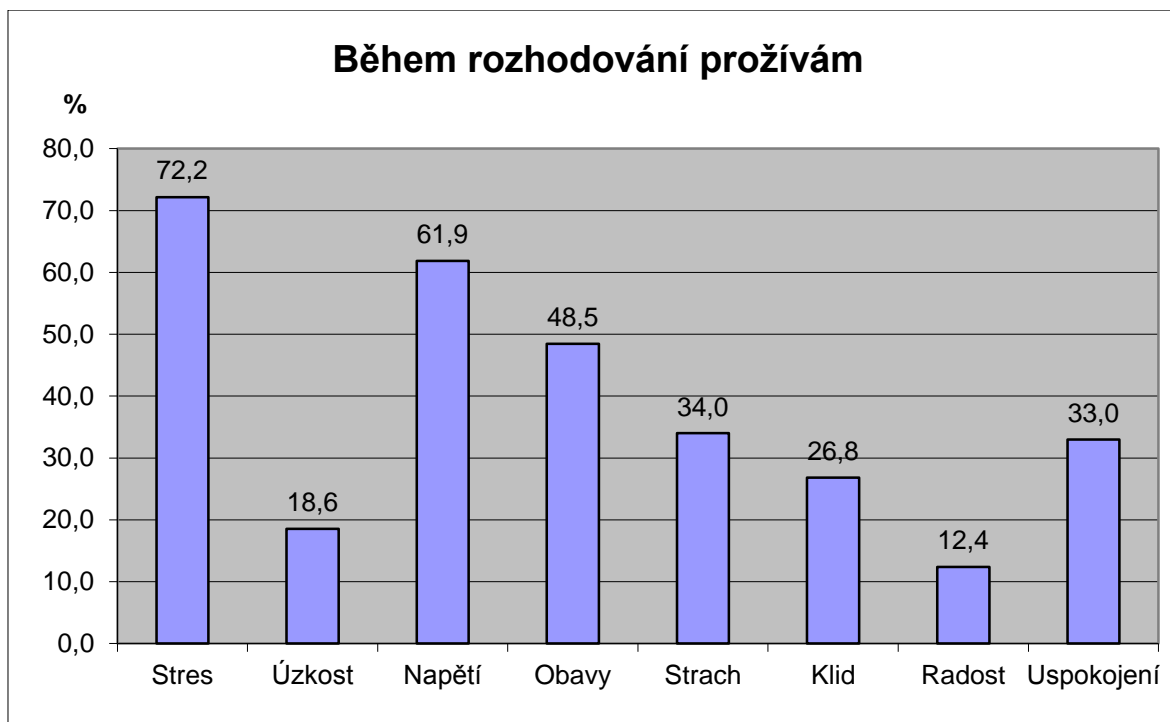
Vyhodnocení otázky 13: *Ve stresových situacích se dokážete rozhodnout/reagujete a) rychle, většinou správně, b) rychle, většinou špatně, c) pomalu, většinou správně, d) pomalu, většinou špatně, e) pomalu, nevíte, jak máte reagovat.*

Na tuto otázku uvedlo 80 (82,5 %) probandů, že se rozhoduje rychle a většinou správně. 11 (11,3 %) probandů se rozhoduje pomalu a většinou správně. 3 (3,1 %) probandů se rozhoduje rychle a většinou špatně a 2 (2,1 %) odpovědělo, že neví, jak má reagovat. Jeden (1 %) dotázaný neodpověděl (viz obr. 20).



Obr. 20 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 13

Vyhodnocení otázky 14: *Co prožíváte během rozhodování?*



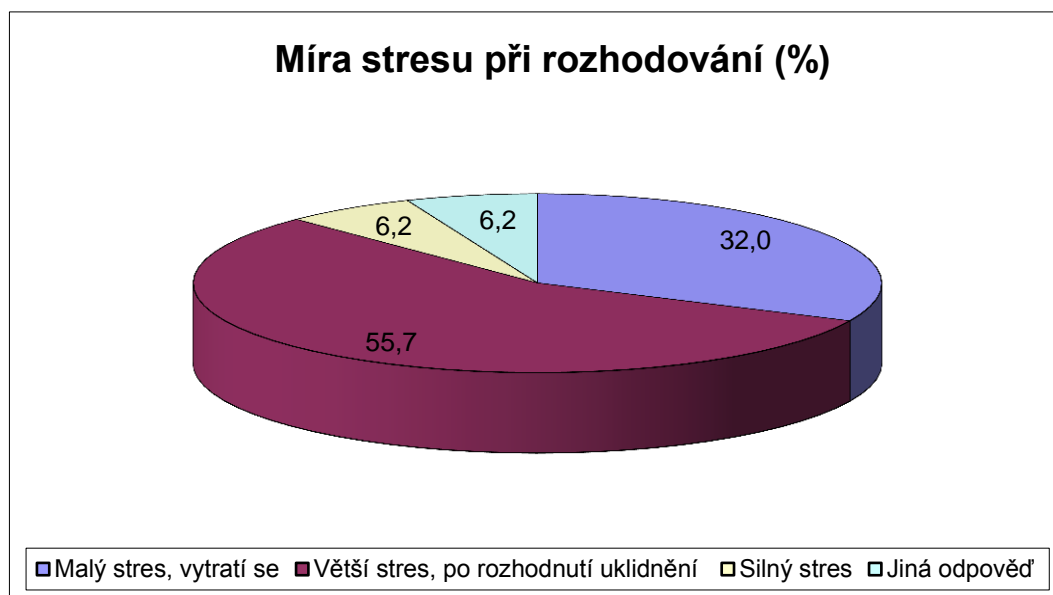
Obr. 21 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 14

Na tuto otázku zvolili všichni probandi několik odpovědí. Nejčastěji se vyskytovala odpověď, že probandi během rozhodování prožívají stres – 70 osob (72,2 %). 60 osob (61,9 %) prožívá napětí, 47 osob (48,5 %) prožívá obavy, 33 osob

(34 %) strach a 18 osob (18,6 %) úzkost. Naopak 32 (33 %) probandů uvedlo, že prožívá uspokojení, 26 (26,8 %) klid a 12 (12,4 %) radost (viz obr. 21).

Vyhodnocení otázky 15: Jak hodnotíte míru stresu při svém rozhodování?

Na tuto otázku nadpoloviční většina - 54 (55,7 %) probandů uvedla, že pociťují vyšší hladinu stresu, ale po rozhodnutí se uklidní. Malou míru stresu, který se ihned po rozhodnutí vytratí, pociťuje 31 (32 %) probandů. Shodně, u 6 osob (6,2 %) odpovědí, se objevilo jednak tvrzení, že proband prožívá silný stres a dlouho mu trvá, než se uklidní, a jednak jiná odpověď, např.: „*Já se nestresuji vůbec.*“ „*Bývám klidná, stres se dostaví až po vyřešení situace.*“ „*Při kompetencích, které mám, a v situacích, ve kterých se rozhoduji, nepociťuji stres.*“ „*No stres.*“ „*Napětí se vytratí po ukončení dané stresové situace.*“ (viz obr. 22).

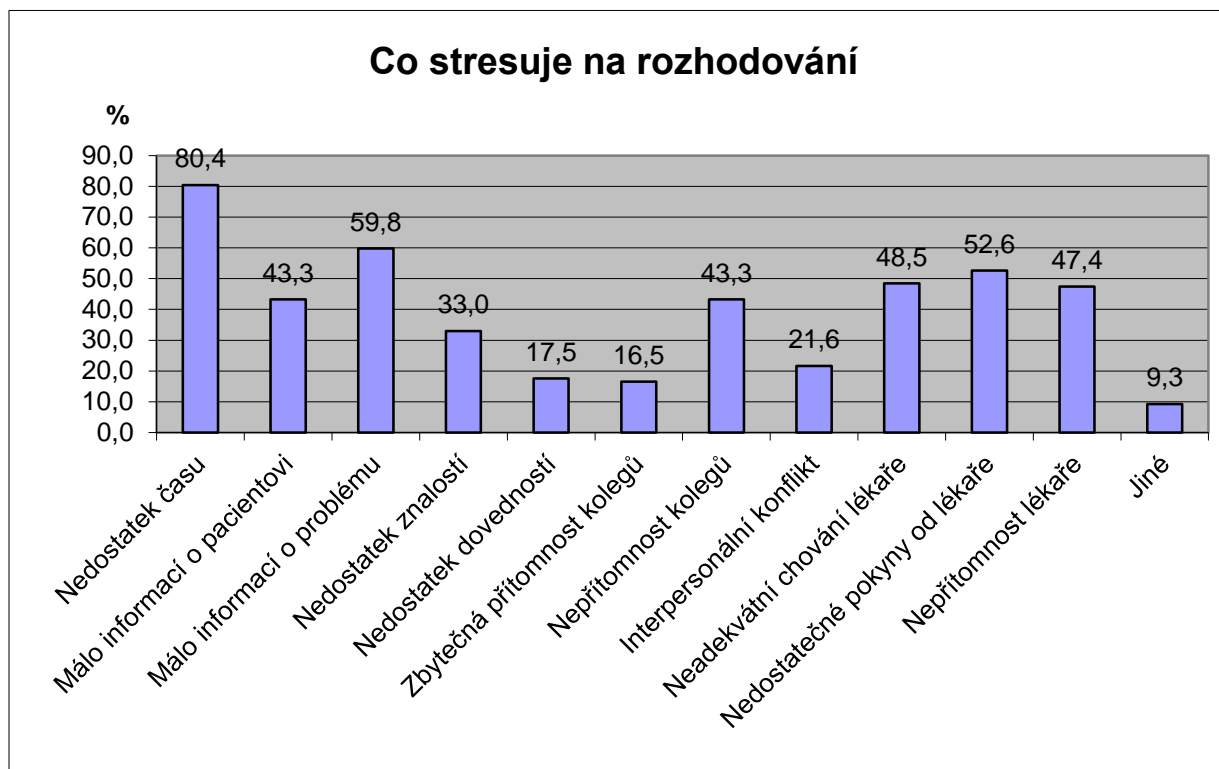


Obr. 22 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 15

Vyhodnocení otázky 16: Co Vás na rozhodování nejvíce stresuje?

Na tuto otázku zvolilo nejvíce probandů odpověď, že je nejvíce stresuje nedostatek času – 78 osob (80,4 % odpovědí). Druhou nejvíce frekventovanou odpovědí – u 58 osob (59,8 %) bylo málo informací o vzniklém problému. 51 (52,6 %) probandů stresují nedostatečné pokyny od lékaře, 47 osob (48,5 %) stresuje neadekvátní chování lékaře a 46 osob (47,4 %) stresuje nepřítomnost lékaře.

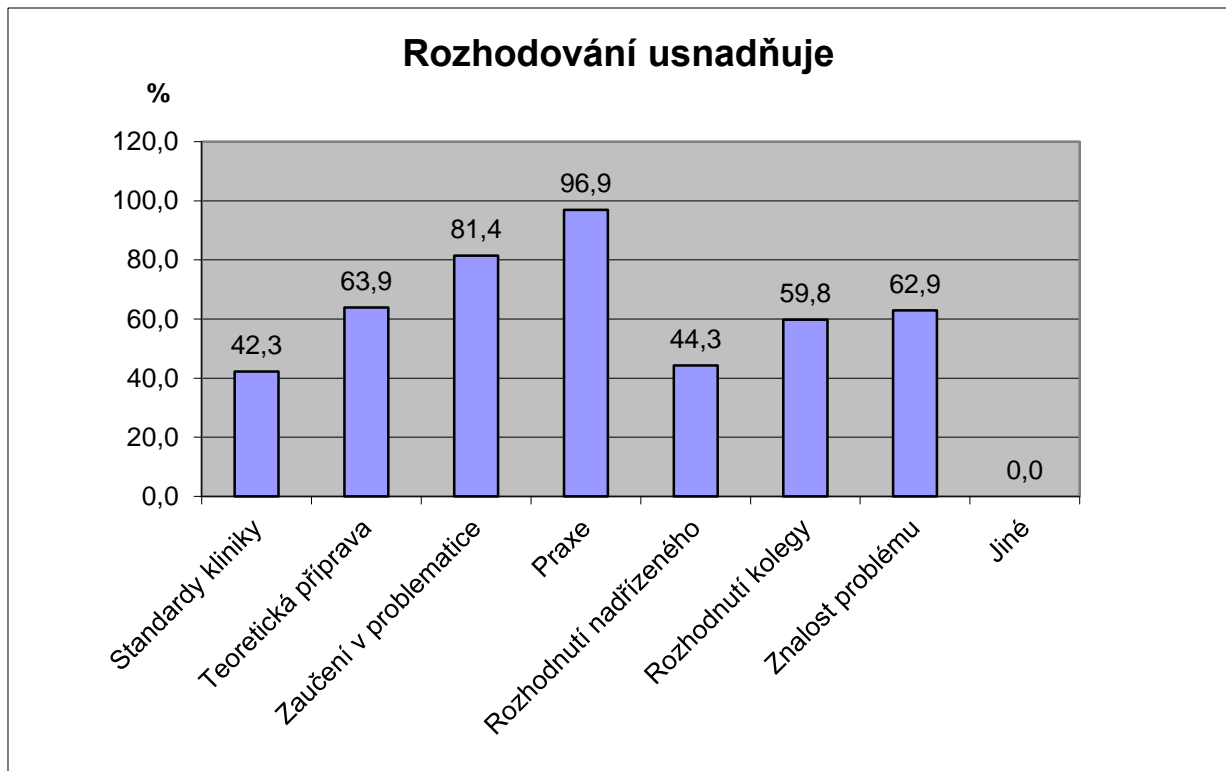
Probandy rovněž stresuje málo informací o pacientovi a nepřítomnost kolegů— 42 (43,3 %) odpovědí, nedostatek znalostí - 32 (33 %) odpovědí, interpersonální konflikt - 21 (21,6 %), nedostatek dovedností – 17 (17,5 %) a zbytečná přítomnost kolegů – 16 (16,5 %) odpovědí. Jinou možnost označilo 9 (9,3 %) probandů. Uvedli např. „konflikt“, „nic“ (viz obr. 23).



Obr. 23 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 16

Vyhodnocení otázky 17: Co Vám usnadňuje rozhodování?

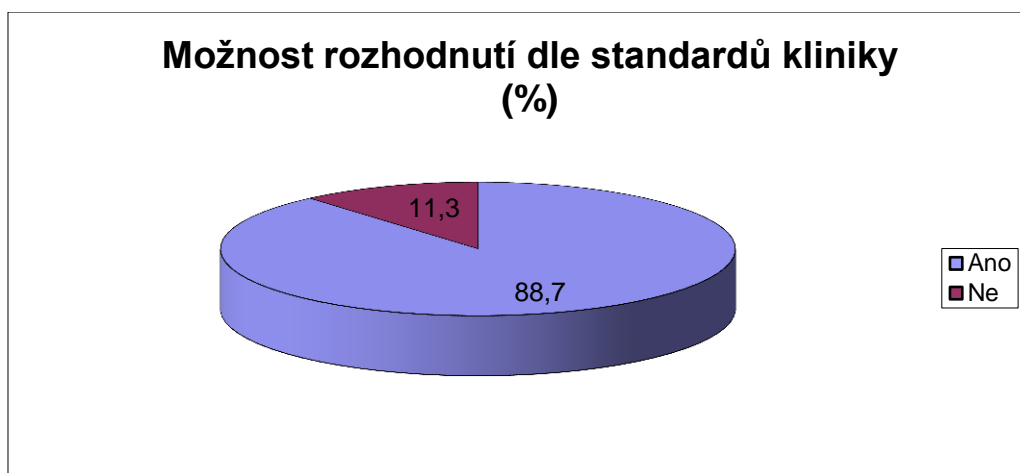
Z odpovědí vyplývá, že nejvíce rozhodování usnadňuje praxe – 94 (96,9 %) odpovědí. Zaučení v problematice označilo 79 (81,4 %) odpovědí, teoretickou přípravu 62 (63,9 %) odpovědí, znalost problému 61 (62,9 %) odpovědí a rozhodnutí kolegy 58 (59,8 %) odpovědí. Méně než polovina odpovědí se týkala rozhodnutí nadřazeného 43 (44,3 %) odpovědí a standardy kliniky 41 (42,3 %) odpovědí. Jinou odpověď ne zvolil nikdo (viz obr. 24).



Obr. 24 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 17

Vyhodnocení otázky 18: *Máte možnost se rozhodnout dle standardů kliniky?*

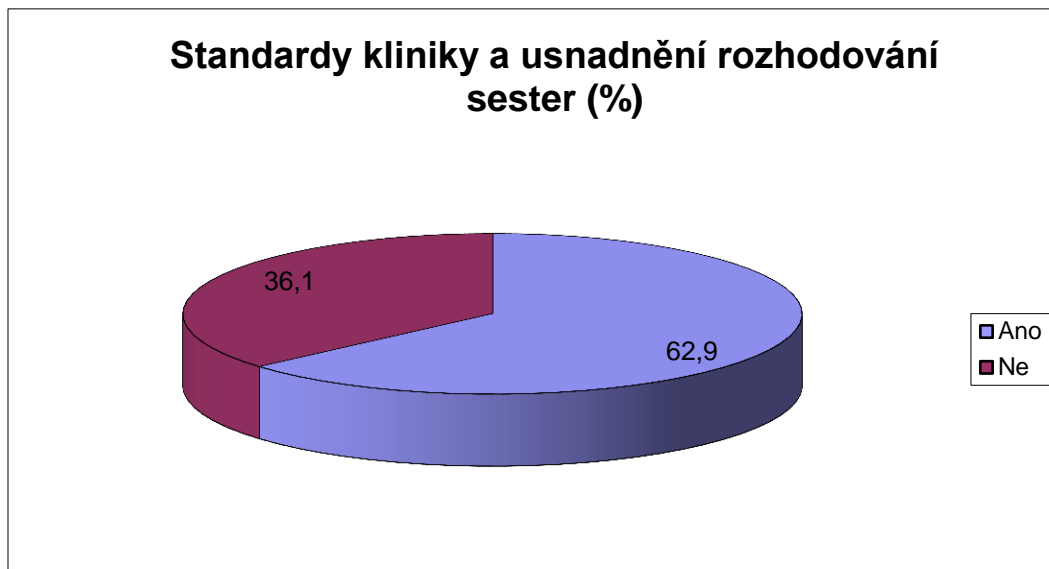
Na tuto otázku odpovědělo 86 (88,7 %) probandů kladně, 11 (11,3 %) probandů odpovědělo záporně (viz obr. 25).



Obr. 25 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 18

Vyhodnocení otázky 19: Usnadňují standardy Vaší kliniky rozhodování sester?

Na tuto otázku odpovědělo 61 (62,9 %) probandů kladně, 35 (36,1 %) probandů odpovědělo záporně (viz obr. 26).



Obr. 26 Grafické znázornění výsledků odpovědí na otázku 19

1.1 Vyhodnocení kvantitativního šetření

Hypotéza H1: *Sestry v intenzivní péči se domnívají, že je škola teoreticky i prakticky připravila na rozhodování.*

Ověřovali jsme hypotézu H1. K této hypotéze se vztahovala otázka 4. Analýza této otázky ukázala, že pouze čtvrtina probandů z řad sester v intenzivní péči se domnívá, že je škola připravila teoreticky i prakticky na situace, ve kterých se mají sami rozhodovat. Zhruba polovina z nich – 49 osob (50,5 %) si myslí, že je škola připravila pouze teoreticky. Zhruba čtvrtina sester (25) si myslí, že je škola dostatečně nepřipravila (buď se škola o těchto situacích zmínila, ale probandi se necítí dostatečně připraveni na rozhodovací situace, nebo mají pocit, že je na tyto situace škola nepřipravila vůbec). Z těch probandů, kteří se přiklonili k odpovědi, že je škola připravila na rozhodování teoreticky i prakticky, byla největší skupina absolventů s ukončenou střední zdravotnickou školou - 21 (34,4 %) a nejméně absolventů vysoké školy – 2 (10 %). Odpověď, že je škola připravila na rozhodování teoreticky, zvolilo v porovnání s ostatními skupinami nejvíce absolventů vyšších odborných škol – 12 (75 %).

Odpověď, že se škola pouze zmínila, zvolilo v porovnání s ostatními skupinami nejvíce vysokoškoláků – 4 (20 %). Odpověď, že je škola na rozhodování nepřipravila, zvolilo v porovnání s ostatními skupinami nejvíce absolventů vysokých škol – 3 (15 %) – viz vyhodnocení otázky 4.

Na základě výše uvedené analýzy můžeme konstatovat, že hypotéza H1 byla zamítnuta.

Hypotéza H2: *Sestry v intenzivní péči se domnívají, že jim vzdělání usnadňuje rozhodování.*

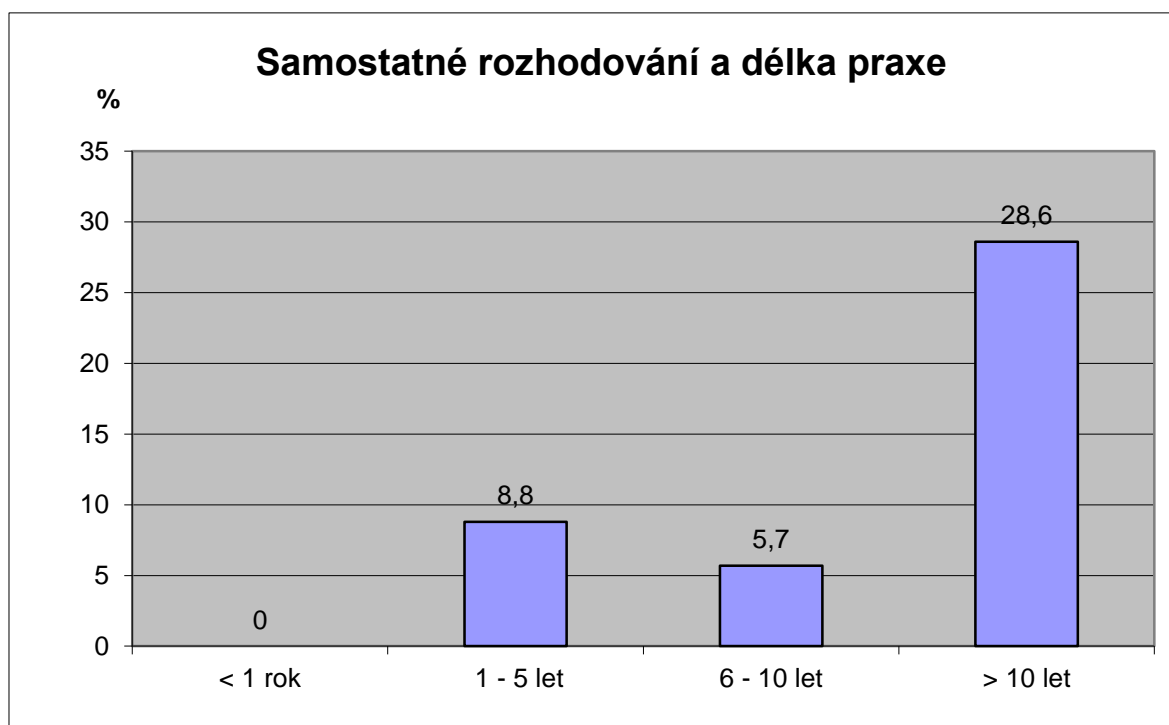
Ověřovali jsme hypotézu H2. K této hypotéze se vztahovaly otázky 5., 8. a 17. Z analýzy páté otázky vyplývá, že většina sester v intenzivní péči – 77 (79,4 %), které vyplnily tento dotazník, si myslí, že vzdělání má vliv na rozhodování v ošetrovatelské praxi. Naopak necelá pětina respondentů – 19 (19,6 %) si myslí, že jejich vzdělání nemá vliv na rozhodování. Z těch probandů, kteří se přiklonili ke kladné odpovědi, zda má jejich vzdělání vliv na rozhodování, byla největší skupina absolventů s ukončenou vyšší odbornou školou – 15 (93,75 %) a nejméně absolventů vysoké školy – 13 (65 %) – viz obr. 11. Z hlediska probandů se specializací ARIP se jich ke kladné odpovědi přiklonilo 21 (72,4 %) – viz obr. 12. Z analýzy osmé otázky vyplývá, že 66 (68 %) sester se rozhoduje na základě vědomostí a znalostí získaných ve škole. 76 (78,4 %) sester v intenzivní péči se rozhoduje na základě informací získaných z dalšího vzdělávání sester. Podobné procento (63,9 %), tj. 62 sester uvádí v otázce 17, že jim rozhodování usnadňuje teoretická příprava. Výsledek svědčí o tom, že se sestry skutečně domnívají, že jim vzdělání usnadňuje rozhodování.

Na základě výše uvedené analýzy můžeme konstatovat, že hypotéza H2 byla verifikována.

Hypotéza H3: *Sestry v intenzivní péči se domnívají, že jim praxe usnadňuje rozhodování.*

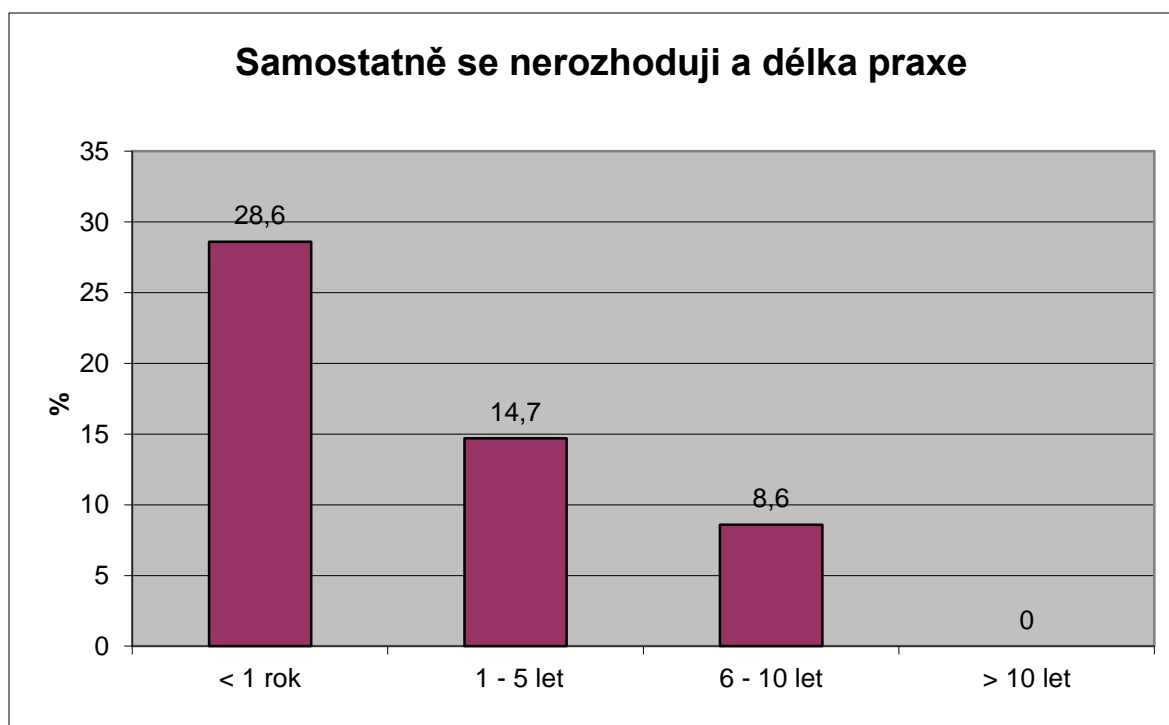
Ověřovali jsme hypotézu H3. K této hypotéze se vztahovaly otázky 7., 8. a 17. Zkušených sester pracujících na oddělení intenzivní péče déle než 10 let byla zhruba pětina – 21 (21,6 %). Nejvíce sester v intenzivní péči pracuje na oddělení intenzivní péče 6 až 10 let – 35 (36,1 %). 34 probandů (35,1 %) má praxi na tomto oddělení 1 až 5 let. Nejméně respondentů pracuje na oddělení kratší dobu než 1 rok – 7 (7,2 %). To znamená, že zkušenějších sester (6 let a více) pracuje na těchto odděleních kolem 58 %, zbytek zkušenosti teprve sbírá. Při analýze otázky 7 bylo zjištěno, že 11

(11,3 %) sester v intenzivní péči se samostatně rozhoduje vždy, protože má dlouholetou praxi a dostatek zkušeností v oblasti ošetrovatelské péče. Naopak 10 probandů (10,3 %) odpovědělo, že se samostatně nerado rozhoduje, protože je to pro ně velká zodpovědnost. Tuto odpověď zvolily převážně začínající sestry. Analyzovali jsme blíže četnost výskytu odpovědí c) otázky číslo 7 („*Samostatně se rozhoduji vždy, protože mám dlouholetou praxi a dostatek zkušeností v oblasti ošetrovatelské péče*“) s délkou praxe na oddělení intenzivní péče. Zjistili jsme, že nejvíce samostatných rozhodnutí učiní sestry s praxí delší než 10 let – 6 (28,6 %) kladných odpovědí. V kategoriích 1 až 5 let a 6 až 10 let praxe na oddělení intenzivní péče bylo těchto kladných odpovědí ještě méně. U sester začátečnic nebyla zjištěna žádná kladná odpověď (viz obr. 27).



Obr. 27 Četnost samostatného rozhodování sester ve vztahu k praxi

Dále jsme analyzovali četnost výskytu odpovědí d) otázky číslo 7 („*Samostatně se nerad/a rozhoduji, je to velká zodpovědnost*“) s délkou praxe na oddělení intenzivní péče. S touto odpovědí se ztotožnily 2 sestry (28,6 %) začínajících sester. U sester s praxí nad 10 let se s touto odpovědí neztotožnila žádná (viz obr. 28).



Obr. 28 Četnost odpovědi „Samostatně se nerozhodují“ ve vztahu k praxi

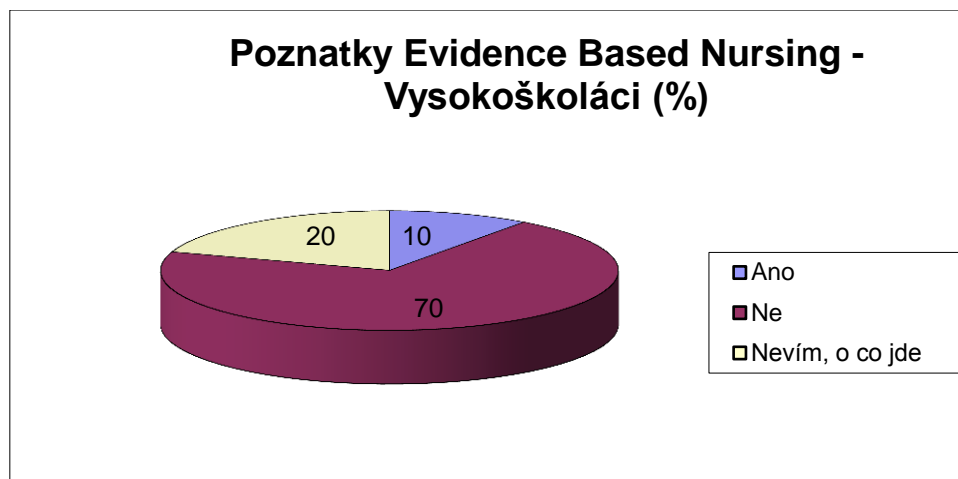
Při analýze otázky 8 bylo zjištěno, že se sestry rozhodují na základě vlastních zkušeností – 94 osob (v 96,9 %) a na základě své intuice 41 osob (42,3 %). Znamená to, že se spoléhají na své zkušenosti při rozhodování. Intuice jako tzv. „šestý smysl“ mj. vzniká na podkladě zkušeností. Z analýzy 17. otázky vyplývá, že 94 (96,9 %) probandů usnadňuje praxe rozhodování. Znamená to, že sestry jsou si vědomy, jak je praxe pro ně při rozhodování důležitá.

Na základě výše uvedené analýzy můžeme konstatovat, že hypotéza H3 byla verifikována.

Hypotéza H4: *Sestry se domnívají, že jim poznatky Evidence Based Nursing usnadňují rozhodování.*

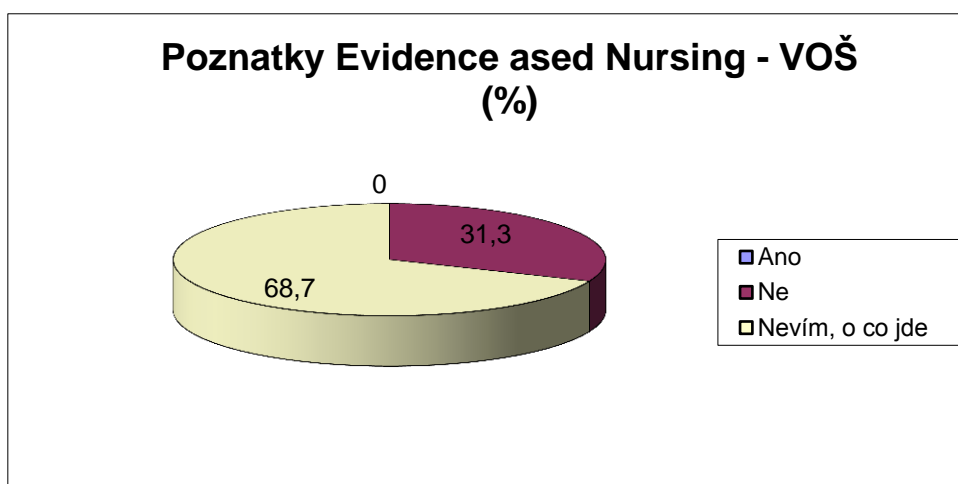
Ověřovali jsme hypotézu H4. K této hypotéze se vztahovaly otázky 10. a 11. Z analýzy 10. otázky vyplývá, že pouze 11 (11,3 %) probandů uvedlo oblast Evidence Based Nursing (dále EBN) jako zdroj, ze kterého získávají informace potřebné k rozhodování. Při analýze otázky 11. bylo zjištěno, že poznatky Evidence Based Nursing pomáhají při rozhodování pouze 6 (6,2 %) sestrám. 46 (47,4 %) probandů tyto poznatky nevyužívá a 45 (46,4 %) neví, o co jde. Tato čísla nekorelují s výsledky získanými v otázce 10. Zhruba pět

procent probandů se pravděpodobně zmýlilo při zatrhávání kladných odpovědí v otázce 10. Analyzovali jsme proto podrobněji získaná data v rámci jednotlivých skupin vzdělání. Z výsledků vyplývá, že ve skupině absolventů vysoké školy využívá poznatky EBN 2 (10 %) probandi, 14 (70 %) tyto poznatky nevyužívá a 4 (20 %) neví, o co jde (viz obr. 29).



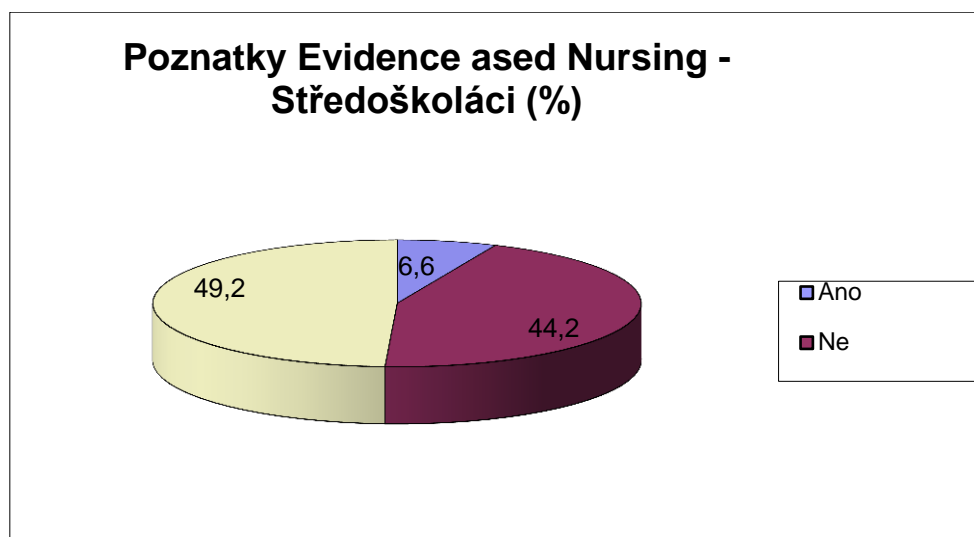
Obr. 29 Využití poznatků EBN u skupiny absolventů vysoké školy

Ve skupině absolventů vyšší odborné školy nikdo nezvolil kladnou odpověď. Pět (31,3 %) probandů odpovědělo, že tyto poznatky nevyužívá, 11 (68,7 %) probandů neví, o co se jedná (viz obr. 30).



Obr. 30 Využití poznatků EBN u skupiny absolventů vyšší odborné školy

Ve skupině absolventů střední zdravotnické školy oboru všeobecná sestra, využívají tyto poznatky 4 (6,6 %) probandi, 27 (44,2 %) probandů tyto poznatky nevyužívá a 30 (49,2 %) neví, o co se jedná (viz obr. 31).

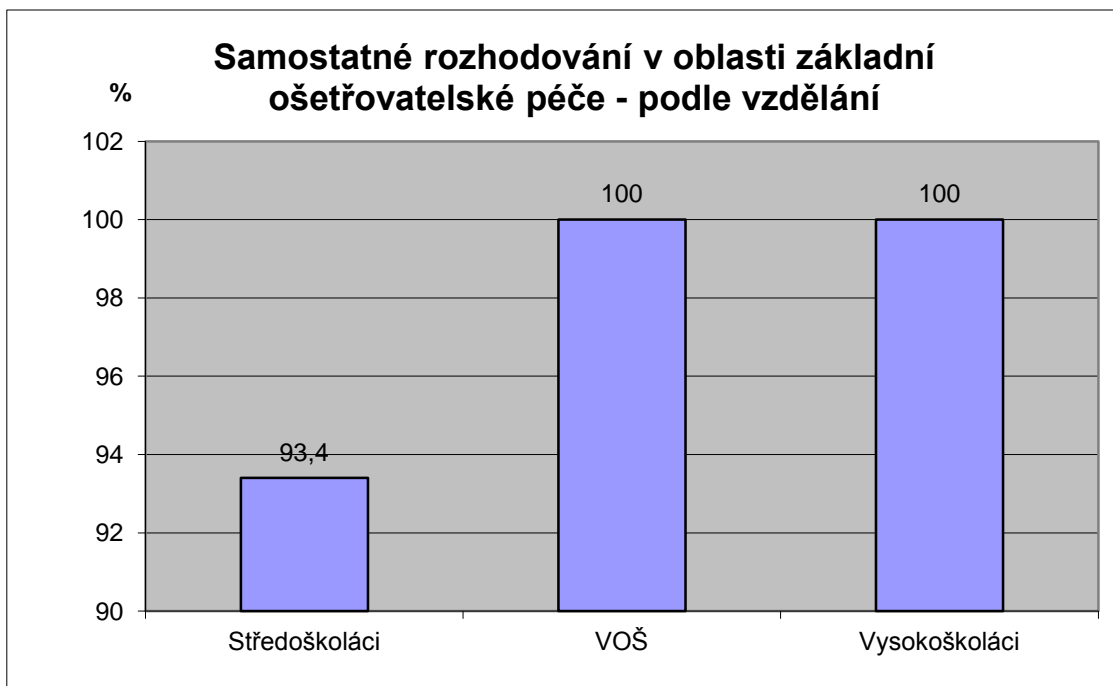


Obr. 31 Využití poznatků EBN u skupiny absolventů střední zdravotnické školy

Na základě výše uvedené analýzy můžeme konstatovat, že hypotéza H4 byla zamítnuta.

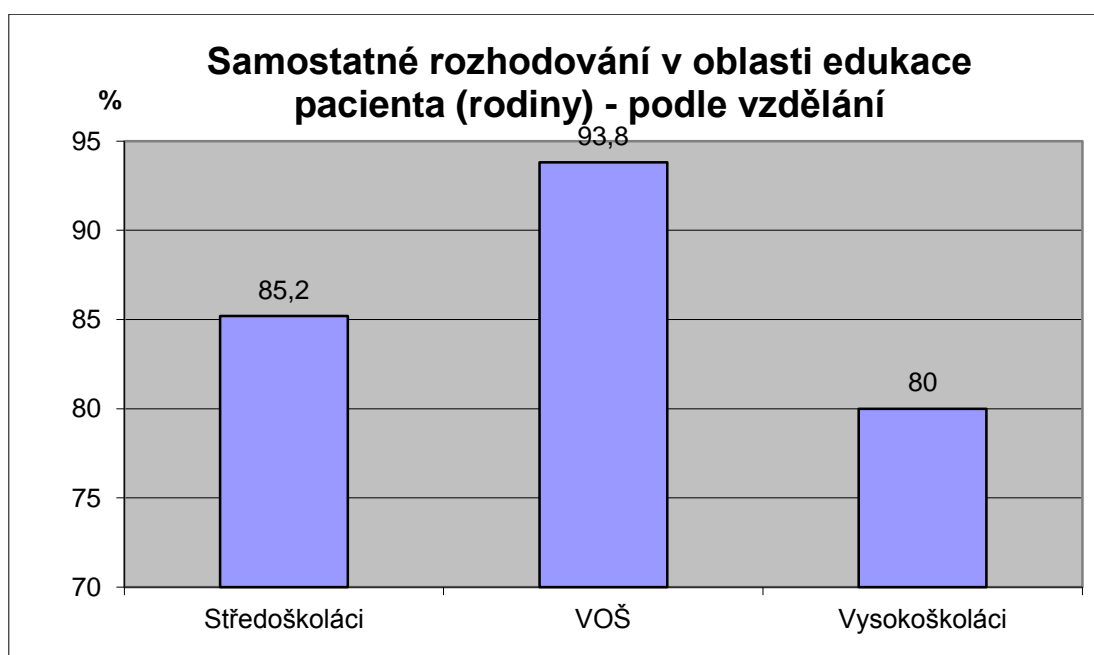
Hypotéza H5: *Sestry se mohou nejvíce samostatně rozhodovat v oblasti základní ošetrovatelské péče.*

Ověřovali jsme hypotézu H5. K této hypotéze se vztahovala otázka 6. Na základě analýzy této otázky bylo zjištěno, že téměř 93 (96 %) sester v intenzivní péči zvolilo odpověď, že se mohou samostatně rozhodovat v oblasti základní ošetrovatelské péče. U ostatních oblastí bylo toto procento nižší. Analyzovali jsme odpovědi i podle dosaženého vzdělání. 100 % kladných odpovědí na možnost samostatného rozhodování v oblasti ošetrovatelské péče jsme získali v kategorii sester s vysokoškolským (20 respondentů) a vyšším odborným vzděláním (16 respondentů). V kategorii sester se střední zdravotnickou školou se v této oblasti rozhoduje 57 (93,4 %) probandů (viz obr. 32).



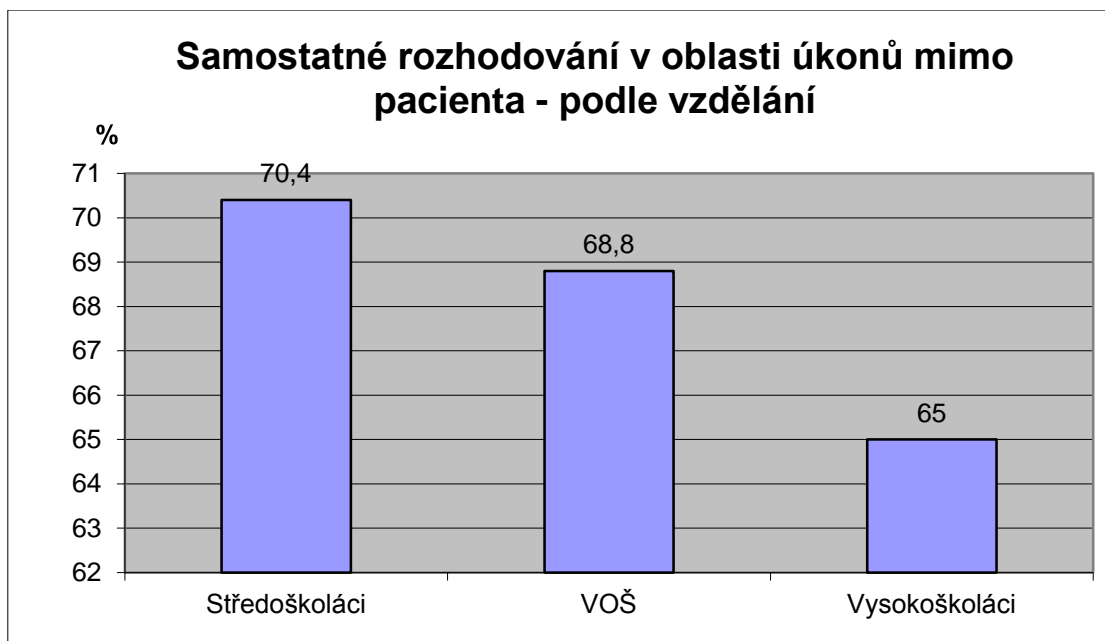
Obr. 32 Porovnání rozhodování v oblasti ošetrovatelské péče ve vztahu ke vzdělání

Rovněž nás zajímaly ostatní nabízené oblasti rozhodování ve vztahu ke vzdělání. Jako druhá nejčastější oblast rozhodování sester byla uvedena edukace pacienta/rodiny. Tuto oblast nejčastěji zvolily sestry s vyšším odborným vzděláním 15 (93,8 %), zatímco vysokoškolsky vzdělané sestry se rozhodují samy o edukaci v 16 (80 %) případech (viz obr. 33).



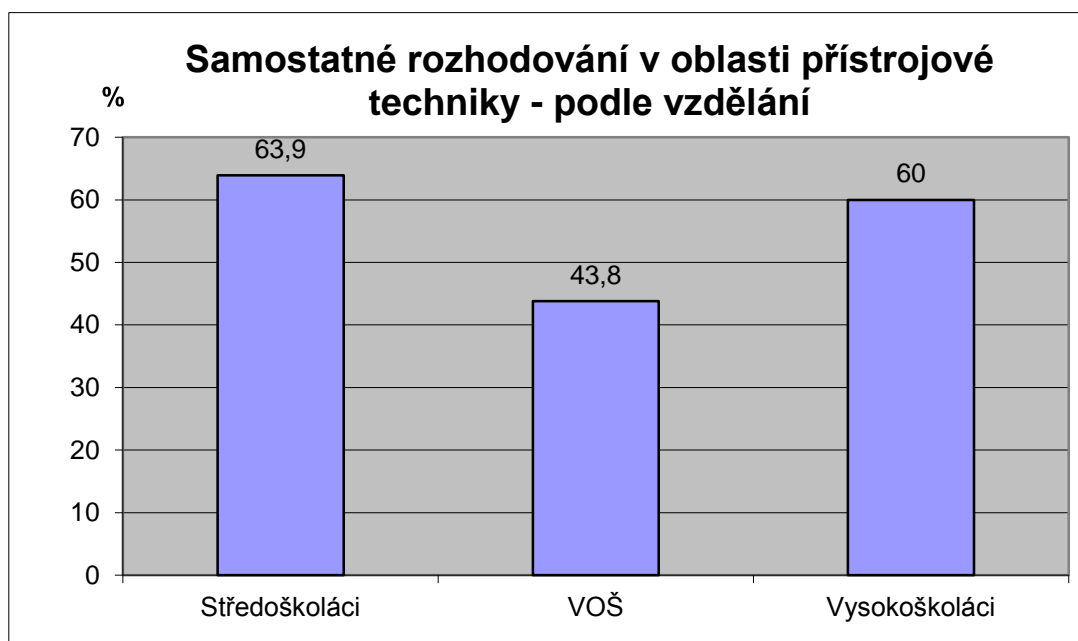
Obr. 33 Porovnání rozhodování v oblasti edukace pacienta/rodiny ve vztahu ke vzdělání

V pořadí třetí nejčastější oblastí rozhodování sester byly úkony mimo pacienta. Tuto oblast nejčastěji zvolily sestry středním zdravotnickým vzděláním 43 (70,4 %), zatímco vysokoškolsky vzdělané sestry se v této oblasti rozhodují samy pouze v 13 (65 %) případech (viz obr. 34).



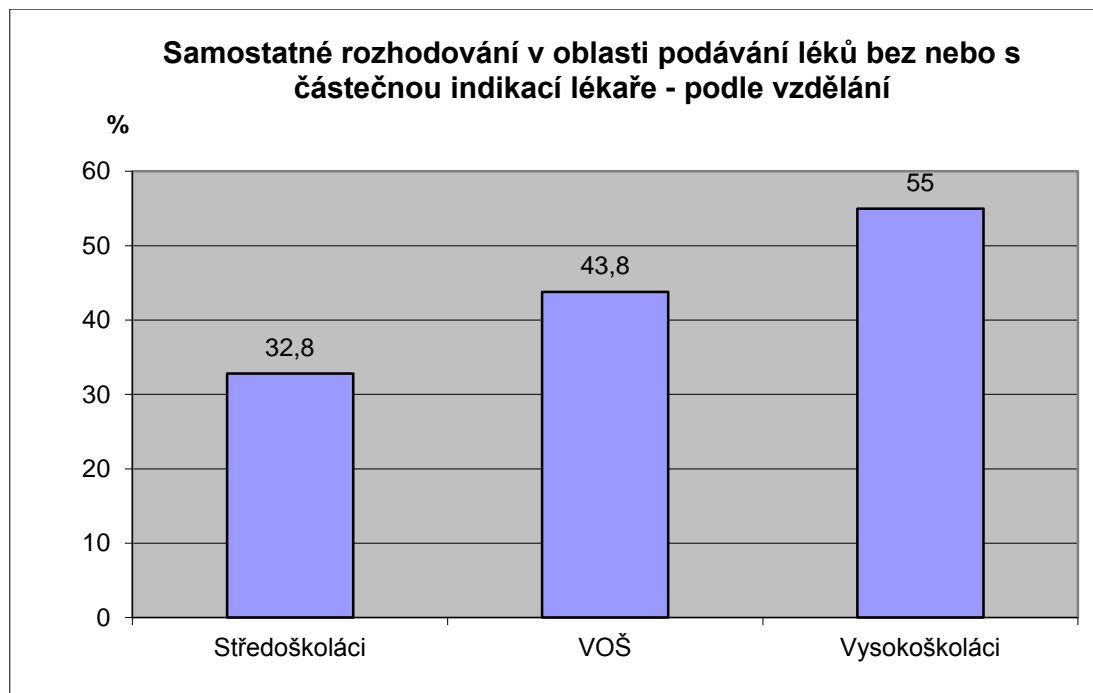
Obr. 34 Porovnání rozhodování v oblasti úkonů mimo pacienta ve vztahu ke vzdělání

V pořadí čtvrtou nejčastější oblastí rozhodování sester byla přístrojová technika.



Obr. 35 Porovnání rozhodování v oblasti přístrojové techniky ve vztahu ke vzdělání

Tuto oblast nejčastěji zvolily sestry středním zdravotnickým vzděláním 39 (63,9 %), vysokoškolsky vzdělané sestry se v této oblasti rozhodují samy v 12 (60 %) případech. Nejméně tuto možnost volily sestry s vyšším odborným vzděláním 7 (43,8 %) – viz obr. 35.



Obr. 36 Porovnání rozhodování v oblasti podávání léků ve vztahu ke vzdělání

V oblasti podávání léků bez indikace nebo s částečnou indikací se mohou nejvíce rozhodovat vysokoškolsky vzdělané sestry 11 (55 % odpovědí), nejméně sestry se středním zdravotnickým vzděláním 20 (32,8 % odpovědí). Sestry s vyšším odborným vzděláním se nacházejí uprostřed mezi oběma dalšími soubory 7 (43,8 % odpovědí) – viz obr. 36.

Na základě výše uvedené analýzy můžeme konstatovat, že hypotéza H5 byla verifikována.

Hypotéza H6: *Sestry se při rozhodování nejvíce obracejí na lékaře.*

Ověřovali jsme hypotézu H6. K této hypotéze se vztahovaly otázky 9., 10. a 8. Z analýzy 9. otázky vyplývá, že nejvíce probandů 91 (93,8 %) se obrací na lékaře. Z analýzy 10. otázky vyplývá, že 84 (86,6 %) probandů získává potřebné informace

od lékařů. Z analýzy 8. otázky vyplývá, že 72 (74,2) probandů se rozhoduje na základě informací od lékaře. Z uvedených údajů vyplývá, že informace od lékařů jsou pro sestry důvěryhodné a že se na lékaře při rozhodování obracejí v nejvyšší míře.

Na základě výše uvedené analýzy můžeme konstatovat, že hypotéza H6 byla verifikována.

Hypotéza H7: *Sestry se mají možnost rozhodovat podle standardů kliniky.*

Ověřovali jsme hypotézu H7. K této hypotéze se vztahovaly otázky 17, 18 a 19. Z analýzy 17. otázky vyplývá, že standardy kliniky usnadňují 41 (42,3 %) sester rozhodování. Z analýzy 18. otázky vyplývá, že 86 (88,7 %) probandů má možnost se rozhodovat podle standardů kliniky. Z analýzy 19. otázky vyplývá, že 61 (62,9 %) probandům usnadňují standardy kliniky rozhodování. Z výsledků vyplývá, že ačkoliv 86 (88,7 %) probandů má možnost se rozhodovat podle standardů kliniky, tuto možnost uvádí při rozhodování menší procento 61 (62,9 %). Mezi otázkami 17. a 19. vznikají rozdíly. V otázce 17 si mohly sestry vybrat mezi více možnostmi. V otázce 19. byly dotázány pouze na tuto možnost, a proto se k ní přiklonilo větší procento probandů. Z analýzy vyplývá, že sestry o této možnosti vědí a mohou ji využít.

Na základě výše uvedené analýzy můžeme konstatovat, že hypotéza H7 byla verifikována.

Hypotéza H8: *Sestry prožívají během rozhodování stres.*

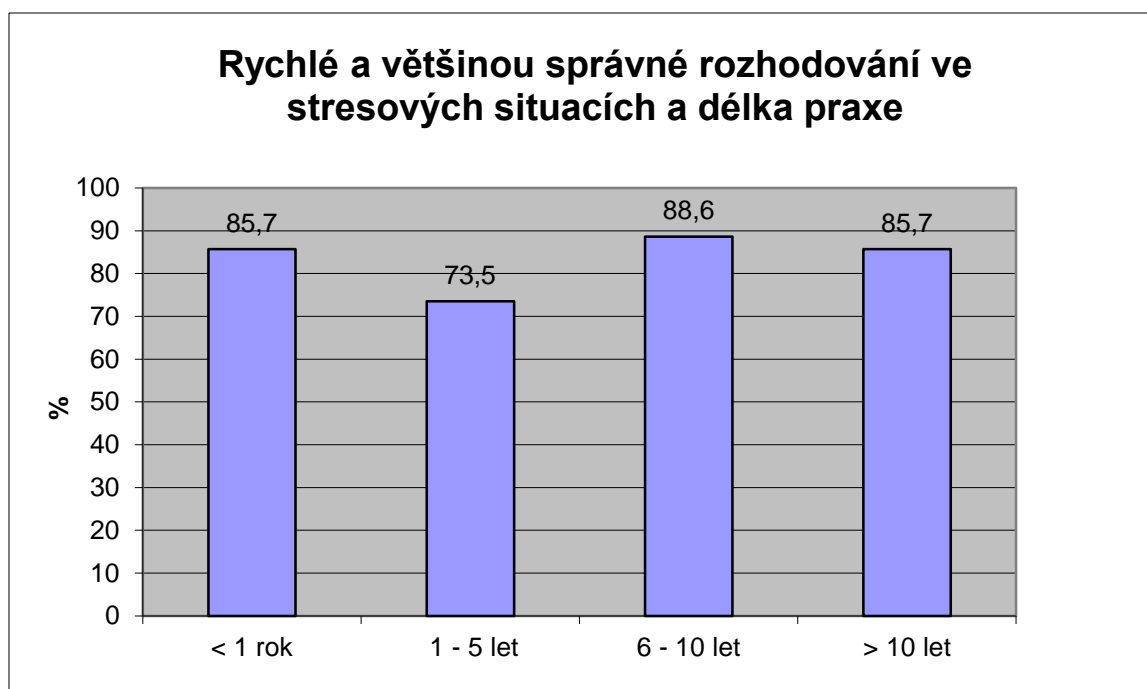
Ověřovali jsme hypotézu H8. K této hypotéze se vztahovaly otázky 14, 15. a 16. Z analýzy 14. otázky vyplývá, že 70 (72,2 %) sester prožívá během rozhodování stres. 60 probandů (61,9 %) prožívá napětí, 47 (48,5 %) prožívá obavy, 33 (34 %) strach a 18 (18,6 %) úzkost. Naopak 32 (33 %) probandů uvedlo, že prožívá uspokojení, 26 (26,8 %) klid a 12 (12,4 %) radost. Z analýzy 15. otázky vyplývá, že 54 (55,7 %) sester pociťuje vyšší hladinu stresu, ale po rozhodnutí se uklidní. Malou míru stresu, který se ihned po rozhodnutí vytratí, pociťuje 31 (32 %) probandů. V 6 případech (6,2 %) proband prožívá silný stres a dlouho mu trvá, než se uklidní. Z analýzy 16. otázky vyplývá, že sestry nejvíce stresuje nedostatek času 78 (80,4 % odpovědí). Druhou nejvíce frekventovanou odpovědí 58 (59,8 %) bylo málo informací o vzniklém problému. 51 (52,6 %) probandů stresují nedostatečné pokyny od lékaře, 47 (48,5 %) stresuje neadekvátní chování lékaře a 46 (47,4 %) stresuje nepřítomnost lékaře.

Probandy rovněž stresuje málo informací o pacientovi a nepřítomnost kolegů 42 (43,3 % odpovědí), nedostatek znalostí 32 (33 % odpovědí), interpersonální konflikt 21 (21,6 %), nedostatek dovedností 17 (17,5 %) a zbytečná přítomnost kolegů 16 (16,5 % odpovědí). Jinou možnost označilo 9 (9,3 %) probandů.

Na základě výše uvedené analýzy můžeme konstatovat, že hypotéza H8 byla verifikována.

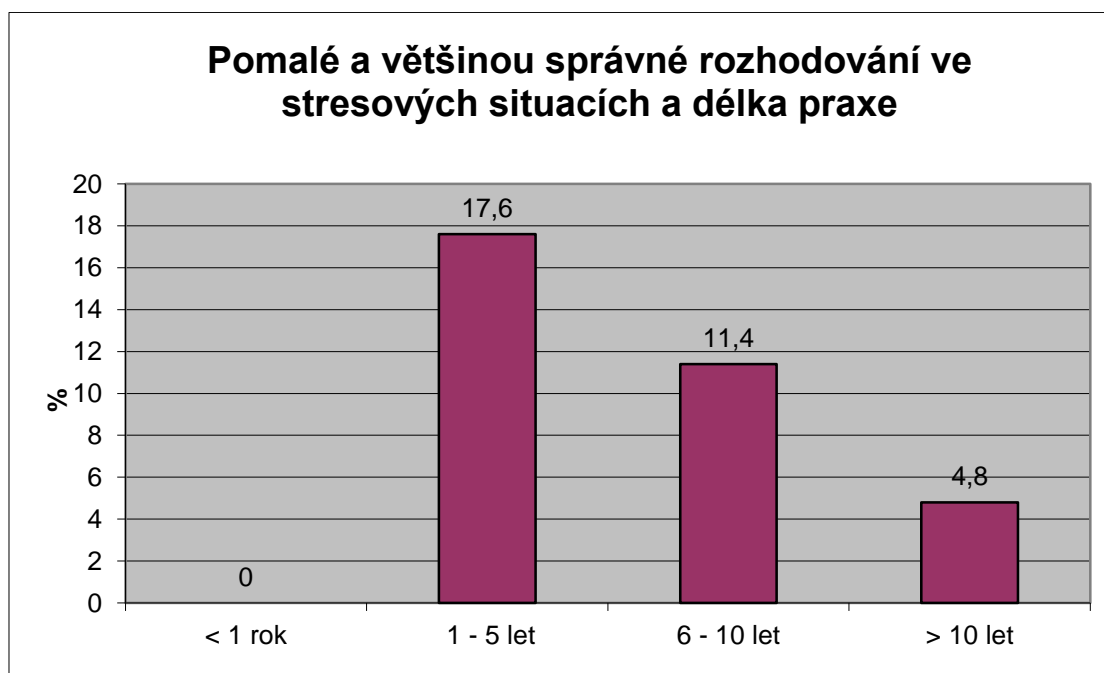
Hypotéza H9: *Sestry v intenzivní péči hodnotí svá rozhodnutí ve stresové situaci převážně jako správná.*

Ověřovali jsme hypotézu H9. K této hypotéze se vztahovaly otázky 12. a 13. Z analýzy 12. otázky vyplývá, že 28 (28,9 %) probandů se dosud nesetkalo s rizikovou situací, ve které by se muselo samostatně rozhodnout mezi více možnostmi. 67 (69,1 %) probandů uvedlo, že se s takovou situací setkali a že se rozhodli správně, když se museli samostatně rozhodnout mezi více možnostmi řešení. Dalších 2 (2,1 %) probandů se s takovou situací setkalo a rozhodlo se v této situaci nesprávně. Z analýzy 13. otázky vyplývá, že 80 (82,5 %) probandů ve stresových situacích rozhoduje rychle a většinou správně. 11 (11,3 %) probandů se rozhoduje pomalu a většinou správně. Rychle a většinou špatně se rozhoduje 3 (3,1 %) probandů a 2 (2,1 %) odpovědělo, že neví, jak má reagovat. Analyzovali jsme rovněž, jak se rozhodují jednotlivé kategorie sester z hlediska délky praxe a jak hodnotí svá rozhodnutí (viz obr. 37 a 38).



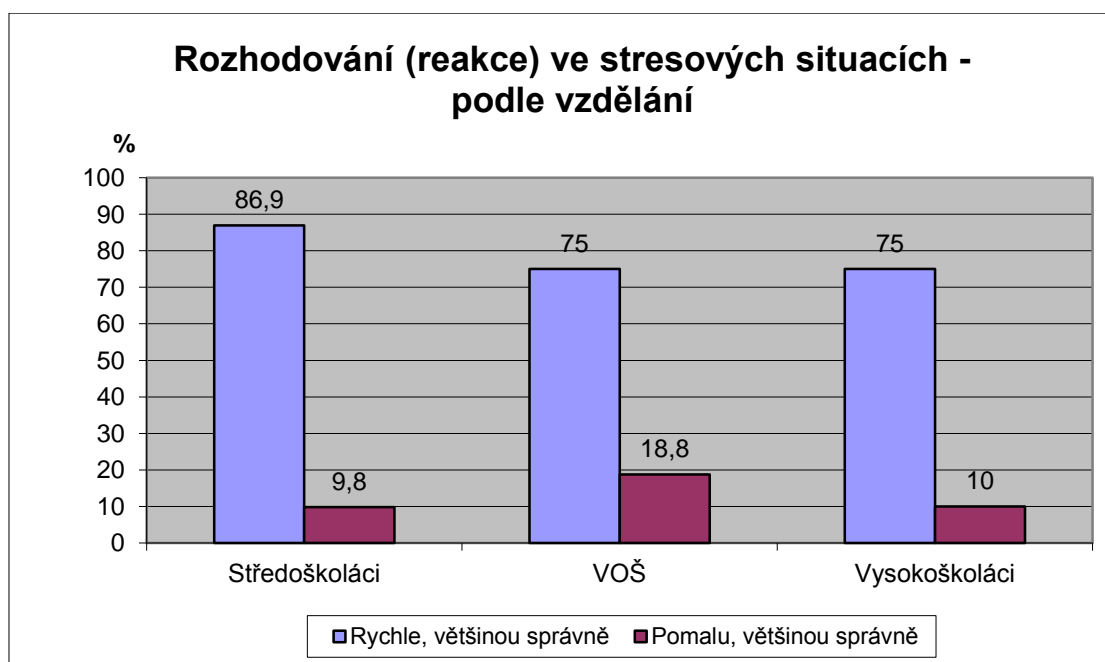
Obr. 37 Četnost výskytu odpovědi „Rozhoduji se rychle a správně“ ve vztahu k délce praxe

S odpovědí „*Ve stresových situacích reaguji rychle, většinou správně*“ se ztotožnila většina sester ve všech kategoriích délky praxe (viz obr. 37). S odpovědí „*Ve stresových situacích reaguji pomalu, většinou správně*“ se ztotožnila menšina sester, nejvíce z kategorie 1 – 5 let praxe (viz obr. 38).



Obr. 38 Četnost výskytu odpovědi „Rozhoduji se pomalu a správně“ ve vztahu k délce praxe

Analýzovali jsme také, jak se rozhodují jednotlivé kategorie sester z hlediska úrovně vzdělání a jak hodnotí svá rozhodnutí. S odpovědí „*Ve stresových situacích reagují rychle, většinou správně*“ se ztotožnilo největší množství středoškoláků 53 (86,9 %). Ve skupině sester s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním se takto rozhodují shodně tři čtvrtiny probandů. S odpovědí „*Ve stresových situacích reagují pomalu, většinou správně*“ se ztotožnila menšina sester, nejvíce z kategorie VOŠ 3 (18,8 % odpovědí). Celkem lze konstatovat, že sestry s absolvovanou střední zdravotnickou školou hodnotí svá rozhodnutí (ať už rychlá, nebo pomalá) za správná v největším počtu 59 (96,7 %) odpovědí. Sestry s vyšším odborným vzděláním hodnotí jako správná v 15 (93,8 %) případech. Sestry s vysokoškolským vzděláním se takto hodnotí v 17 (85 %) případech (viz obr. 39).



Obr. 39 Četnost výskytu odpovědi „Rozhoduji se pomalu a správně“ ve vztahu k úrovni vzdělání

Na základě výše uvedené analýzy můžeme konstatovat, že hypotéza H9 byla verifikována.