

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči



Bc. Adéla Taušová

**Psychická a fyzická zátěž sester pracujících
v oboru anesteziologie a intenzivní medicína**

Physical and psychological stress of nurses working
in anaesthesiology and intensive medicine.

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Jana Podaná

Praha 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Jany Podané, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 19.4.2013

Bc. Adéla Taušová

Bibliografický záznam

TAUŠOVÁ, Adéla. *Psychická a fyzická zátěž sester pracujících v oboru anesteziologie a intenzivní medicína*. Praha. Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 2013. s. 86. Vedoucí diplomové práce PhDr. Jana Podaná

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá tématem Psychická a fyzická zátěž sester pracujících v oboru anesteziologie a intenzivní medicína. V teoretické části je představena problematika psychické a fyzické zátěže, dále jsou představeny pracovní role všeobecných sester a charakteristika činností vykonávaných v oboru anesteziologie a intenzivní medicína.

Praktická část se zabývá výzkumným šetřením, které má za úkol získat data, vypovídající o indikátorech psychické a fyzické zátěže sester pracujících v oboru anesteziologie a intenzivní medicína. Výzkumné šetření proběhlo ve čtyřech vybraných nemocnicích na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a na jednotkách intenzivní péče neurochirurgických klinik. Respondenti byli rozděleni do dvou skupin – respondenti z anesteziologicko-resuscitačních oddělení a respondenti z neurochirurgie. Skupiny jsou porovnány mezi sebou. Výsledky jsou zpracovány pomocí tabulek a grafů.

Abstract

This diploma thesis deals with the psychical and physical stress of nurses working in anesthesiology and intensive medicine. In the theoretical part, the problems of psychical and physical stress are presented, as well as the role of nurses and their activities undertaken in the units of anesthesiology and intensive care.

The practical part deals with a research that aims to obtain data revealing indicators of mental and physical stress of nurses working in anaesthesiology and intensive medicine. The research took place in four selected hospitals in their departments of anesthesiology and intensive care and intensive care units of neurosurgical clinics. Respondents were divided into two groups - respondents of anesthesiology and intensive care and respondents from department of neurosurgery. Groups were compared and results are presented in tables and graphs.

Klíčová slova

Anesteziologie, intenzivní medicína, role sestry, fyzická zátěž, psychická zátěž, oddělení ARO, JIP

Key words

Anesthesiology, intensit medicine, roles of nurses, physical stress, psychological stress, departemnt of ICU

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Janě Podané za odborné vedení a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat mému příteli a rodině za podporu a trpělivost.

Obsah

Prohlášení	2
Bibliografický záznam.....	3
Abstrakt	4
Abstract.....	4
Klíčová slova	5
Key words.....	5
Poděkování.....	6
Obsah.....	7
Seznam zkratk	9
1. Úvod.....	11
1.1 Cíl práce	11
2. Teoretická část	12
2.1 Psychická zátěž.....	12
2.1.1 Pracovní zátěž.....	14
2.1.2 Měření psychické zátěže dle Meistera	17
2.2 Fyzická zátěž.....	18
2.3 Práce všeobecné sestry.....	20
2.4 Role všeobecné sestry	25
2.5 Práce sestry na jednotce intenzivní péče.....	27
2.6 Práce sestry na neurochirurgii	29
3. Empirická část.....	32
3.1 cíle práce a pracovní hypotézy.....	32
3.2 Metodika.....	33
3.3 Organizace	33
3.4 Charakteristika vzorku	34
3.5 Výsledky vlastní práce	41

3.6 Diskuze	69
4. Závěr.....	74
REFERENČNÍ SEZNAM	75
SEZNAM TABULEK.....	78
SEZNAM OBRÁZKŮ	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	82
PŘÍLOHY	83
Příloha č. 1:	83

Seznam zkratek

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

Atd. - a tak dále

č. – číslo

Např. – například

NCH – oddělení neurochirurgie

OBR. - obrázek

s. – strana

TAB. – tabulka

Tj. – To je

1. Úvod

Psychická a fyzická zátěž sester je velmi aktuální téma. Povolání sestry je fyzicky náročné a nese s sebou i velkou psychickou zátěž, která plyne z podstaty ošetrovatelské profese, ze sociálních interakcí, komunikačních a jiných problémů, ke kterým dochází v každodenní ošetrovatelské péči.

Psychická zátěž je proces, kdy jedinec psychicky zpracovává a odolává vnějším vlivům jeho prostředí, ve kterém žije. Jsou to společenské vazby, události, společenské normy a práce. Pokud jsou nároky prostředí větší, než je psychická zdatnost jednotlivce, dostane se jedinec do psychického stresu. Sestra každý den řeší a prožívá problémy spojené s nemocí, bolestí, utrpením a smrtí pacientů, což představuje velkou psychickou zátěž.

Fyzická zátěž je činnost, při které se zatěžuje hlavně svalstvo. Fyzická zátěž se dělí na celkovou fyzickou zátěž, lokální svalovou zátěž, pracovní polohy a ruční manipulaci s břemeny. Fyzická práce v ošetrovatelské péči je spojená s manipulací s pacienty. Fyzická zátěž může vést ke zdravotním problémům, hlavně v oblasti pohybového systému. Při každodenních a opakovaných manipulacích s imobilními pacienty a pacienty se sníženou pohybovou schopností často není možné respektovat doporučené limity pro hmotnost a manipulaci s břemenem.

Tato práce se zabývá psychickou a fyzickou zátěží sester. Práce sester je náročná a zodpovědná. Jsou kladeny velké nároky na její osobnost. Je v denním kontaktu s pacientem, ve kterém by měla vzbuzovat důvěru. Hlavní náplní její práce je pečovat o zdraví pacienta a přispívat ke zlepšení jeho stavu.

K porovnání byly vybrány dvě skupiny sester. První skupinu tvořily sestry pracující v oboru anesteziologicko-resuscitačním a druhou skupinu tvořily sestry z jednotek intenzivní péče v oboru neurochirurgie. Práce na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a na jednotkách intenzivní péče je rychlá, velmi zodpovědná, sestry pracují s lidmi v ohrožení života nebo ve velmi vážných stavech, pracují často v časové tísní.

1.1 Cíl práce

Předvést základní poznatky o psychické a fyzické zátěži sester, přiblížit role a náplň práce všeobecných sester na vybraných odděleních.

2. Teoretická část

Teoretická část diplomové práce přibližuje problematiku psychické a fyzické zátěže sester. Dále jsou popsány pracovní role sester a charakteristika činností vykonávaných všeobecnými sestrami obecně a to na typech pracovišť, kde probíhalo vlastní šetření, tj. na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a na oddělení neurochirurgie.

2.1 Psychická zátěž

Psychická zátěž je proces, kdy jedinec psychicky zpracovává a odolává vnějším vlivům jeho prostředí, ve kterém žije. Jsou to například společenské vazby, události, společenské normy a práce. Pokud jsou nároky prostředí větší, než je psychická zdatnost jednotlivce, dostane se jedinec do psychického stresu. (Hrnčír, 2007)

Psychickou zátěž lze rozdělit na zátěž senzorkou, kdy dochází k zátěži periferních orgánů a odpovědných struktur centrální nervové soustavy, dále mentální zátěž, při níž jsou kladeny vysoké nároky na zpracování informací, na pozornost, představivost, myšlení, paměť a rozhodování. Poslední podskupinou je emocionální zátěž, při které dochází k vyvolání afektivních odpovědí (Hrnčír, 2007)

Zátěží jsou jakékoliv požadavky na člověka, které dokáže zvládnout, záleží na jejich vyváženosti a přiměřenosti. (Hladký A., Žídková Z., 1999) Míra zvládnání psychické zátěže záleží na psychické odolnosti jednotlivce, na jeho vlastnostech, citlivosti a prožívání, schopnosti vyhodnotit situace a vnímání. Schopnost vyrovnat se zatěžujícími situacemi, je dána vrozenými vlastnostmi, důležité jsou také vlastní zkušenosti z prožitých zátěžových situací. Reakce na psychické zatížení je komplexní, psychofyziologická, projevující se duševně i tělesně. Vlivy, které způsobují psychickou zátěž, jsou nazývány stresory a při extrémní psychické zátěži způsobí psychický stres. Jak uvádí Hladký a Žídková: „*stres chápeme jako stav, kdy je člověk postaven do svízelné situace, s níž se lze vyrovnat velmi obtížně, kdy je frustrován, prožije otřes, šok a setkává se s nesnáze.*“ (Hladký A., Žídková Z., 1999, s.7) Rodrigues uvádí že stres je výsledek interakce osoby a prostředí. Jedinec může cítit rozpor mezi biologickými, sociálními a psychologickými vlivy. Když osoba je konfrontována s událostí, která je posuzována jako stresor, začne probíhat proces, který zahrnuje celý organismus. Stres

vyvolává emoce, mění chování a interferuje s biologickými a kognitivními mechanismy. (Rodrigues, 2011)

Stres je komplexní proces, který vznikne jako odpověď v důsledku vysokých požadavků (stresorů), kladených na tělesné a duševní rezervy jedince. Stresory jsou různé faktory, způsobující stres a jsou charakteristické dle toho, zda se týkají životních událostí, mezilidských vztahů, práce, prostředí nebo vlastního prožívání.

Stresory, nebo události, které evokují stres, mohou vyvolat stres v jednom jednotlivci ale ne v jiném, navíc každý z nás má různé vestavěné schopnosti přizpůsobit se stresu. (Chipas, 2011)

Nesoulad mezi požadavky a schopnostmi jedince zvládat je, je prožíván jako ohrožení rovnováhy organismu a lidské tělo reaguje aktivací v oblasti hormonální, vegetativní, a psychické. Projevy stresu mohou být fyziologické, například bušení srdce, nechutenství, bolest a sevření za hrudní kostí, zažívací problémy, svalové napětí v oblasti krční páteře, bolesti hlavy, nepříjemné pocity v krku, časté nucení na močení, sexuální problémy. Emocionálně se stres může projevit rychlými změnami nálady, nadměrným trápením se nedůležitými věcmi, nadměrnou starostí o svůj vzhled a zdraví, neschopností projevit emoce, omezením kontaktu s lidmi, nadměrným pocitem únavy, zvýšenou podrážděností a úzkostí. Behaviorálně se stres může projevit například nerozhodností, častou absencí, zhoršenou kvalitou práce, vyhýbáním se úkolům, zvýšenou konzumací alkoholu a vyšší intenzitou kouření, ztráta chuti k jídlu nebo přejídání. (Bártlová a spol., 2008)

Jak uvádí Hladký a Žídková zátěž, která působí na člověka, můžeme rozdělit do tří skupin podle charakteru působících podmětů.

1. Biologická zátěž- způsobují jí činitelé, kteří mají fyzikální, chemickou či biologickou povahu a organismus odpovídá primárně biologicky
2. Fyzická zátěž – požadavky se týkají hlavně svalové činnosti. Pracovní fyziologie odlišuje práci statickou, dynamickou a práci v nevhodné poloze. Svalová činnost se odráží v psychickém prožívání
3. Psychická zátěž – proces primárně psychického zpracovávání a vyrovnávání se s požadavky životních a pracovních situací. Tělesné reakce jsou druhotné, vyvolané psychickým procesem (Hladký A., Žídková Z. 1999)

2.1.1 Pracovní zátěž

Pracovní zátěž patří k psychické zátěži a tvoří kategorii, která souvisí s prací, pracovním prostředím a vztahy na pracovišti. Přiměřená pracovní zátěž je taková, kterou lze zvládnout v rámci adaptačních procesů člověka. Klade nároky na paměť, soustředění, pozornost, představivost, myšlení a rozhodování a na zpracovávání informací, také se klade stále větší nárok na technické vybavení vysokou odborností a s tím i vysokou míru zodpovědnosti.

Pracovní zátěž může být rozdělena do několika kategorií podle toho, zda souvisí s rolí, které jedinec zastává, nebo s obsahem práce, pracovním zatížením a odpovědností, nebo s organizací práce. (Bártlová a spol., 2008) Projevy pracovní zátěže jsou v oblasti psychické například rozlada, únava, emoční a náladové stavy, ve fyziologické oblasti jsou to pocity tělesného diskomfortu, lokální potíže a bolesti, fyziologické přípravné či reaktivní stavy projevující se například v oběhové nebo endokrinní soustavě. Některé faktory pracovního prostředí mohou vést při dlouhodobém působení k porušení některých funkcí centrální nervové soustavy. Jsou to například chemické látky nebo neurotoxické látky. U některých profesních činností dochází v dlouhodobé perspektivě k trvalejším poruchám v oblasti mentálního zdraví. Jsou to příznaky vyhoření, neurotizace a poruchy přizpůsobení. Byly identifikovány rizikové faktory, které souvisí se stresem a jeho prostřednictvím se zdravotními důsledky. Lze mezi ně zařadit přetížení i podtížení, časový stres, konfliktní a nejednoznačné požadavky na pracovní roli, špatné vztahy, monotónní a repetitivní úkoly, vysoká odpovědnost, střídání denních a nočních směn a těžká fyzická práce. (Hladký A., Žídková Z., 1999)

K pracovní zátěži patří pracovní stresory. Lze je rozdělit do několika skupin, jak uvádí Hrnčář:

- Organizační stresory- organizační změny, nepřiměřená komunikace například samota, izolace, předimenzovaný kontakt s lidmi. Sociální atmosféra, málo podpory v práci, konflikt s organizačními požadavky a cíli, monotónnost, nízká motivace, nadměrná mobilita
- Vývoj zaměstnanecké kariéry – ztráta dobrého vedoucího, pokles ochrany, nová zodpovědnost, obava ze ztráty práce, nezaměstnanost.

- Úlohy kladené na pracovníka- velká zodpovědnost za životy druhých, nevyhnutelnost řešit konflikty, nepřiměřené pracovní podmínky, nepřiměřená autoritativnost
- Požadavky na pracovníka – kvantitativní a kvalitativní přetížení nebo podtížení, ohleduplnost k jiným, úzký prostor pro rozhodování, nepřiměřené termínování výkonů, popracovní zvyšování si kvalifikace
- Pracovní prostředí a podmínky – neestetické prostředí, nevyhovující nebo škodlivé prostředí fyzikálními nebo chemickými faktory, zápach, nevhodné parametry pracovního místa nebo pracovních nástrojů, ohrožení bezpečnosti práce – riziko infekce, prostorové problémy
- Sociální atmosféra na pracovišti, mezilidské vztahy na pracovišti
- Komunikace na pracovišti
- Styl řízení
- Směnová práce, režim práce a odpočinku
- Adekvátní kvalifikace
- Uspokojení biologických a sociálních potřeb

(Hrnčář, 2007, s.14-15)

Na člověka v práci a na jeho chování působí vše, co souvisí s pracovištěm. Vliv na jedince souvisí s jeho individuálními fyziologickými a psychickými předpoklady, kvalifikační připraveností a jeho osobnostním profilem. Motivem každé činnosti je uspokojování určitého druhu lidských potřeb a každá činnost, kterou člověk vykonává, se spojuje i s emocionálně- citovým prožíváním, které vyvolává příjemné či nepříjemné zážitky, pocity spokojenosti nebo nespokojenosti. Emoce a city mají pro život v pracovních skupinách i pro samotný pracovní proces velký význam, protože ovlivňují pracovní výkon a celkové chování člověka. Nepříjemné emoce a city vznikají ve frustrujících nebo stresových situacích a vytvářejí vnitřní napětí a to může být zdrojem špatné pracovní adaptace či špatnému pracovnímu výkonu. Pokud napětí trvá delší dobu a není kompenzované dostatečným odpočinkem, vznikne chronická únava. Při nepřiměřených požadavcích na výkon, které přesahují schopnosti pracovníka, se organismus dostává do stresového stavu. Ve stresové situaci je obtížné adaptovat organismus na požadavky prostředí. Každý jedinec má různou frustrační a stresovou toleranci. Člověk se vyrovnává se stresem a vnitřním napětím různými obrannými mechanismy. K různým obranným reakcím

patří například agrese, kde dominujícím projevem je hněv doprovázený emocionálním vzrušením a verbální nebo brachiální aktivitou. Kompenzace, která se projevuje hledáním náhradního dosažitelného cíle. Sublimace se projevuje nevědomým usměrňováním energie a hlubokých vnitřních motivů do společensky prospěšných a sociálně a morálně přijatelných aktivit. Další obrannou reakcí je bagatelizace, která se projevuje znevažováním nebo podceňováním cíle nebo situace. Regrese se projevuje primitivními formami chování jako například afektování, naivita, infantilnost. Mezi další obranné reakce patří abusus a rezignace. Ke zdolávacím mechanismům patří například tyto reakce: řešení problému, strukturování, sebekontrola, suprese, fantazie. (Hrnčíř, 2007)

Pracovní činnost má vztah k psychickým procesům, stavům a vlastnostem, které práci umožňují a jsou prací také utvářeny a modifikovány. Jak uvádí Štikar: „*psychologie práce a organizace se zabývá psychickou regulací pracovních činností a systémovými důsledky jejich mnohaúrovňové integrace.*“ (Štikar J., 1996, s.10) Pracovní činnost je regulována psychickými procesy, jako je soustředění, pozornost, pamatování, dále je regulována psychickými stavy a vztahy k okolí, motivací, psychickými vlastnostmi, schopnostmi a návyky, například pracovitost a svědomitost. (Štikar, 1996)

Štikar uvádí, že pro psychologii práce je důležitý koncept funkčních stavů člověka, který vychází z fyziologie a začal se rozvíjet v šedesátých letech. Vytvořila se tak vazba na určitý fyziologický a lékařsko-hygienický výzkum, zejména při výzkumu pracovního stresu, únavy a pracovních schopností. Koncept funkčních stavů člověka může být definován jako integrativní komplex běžných charakteristik funkcí a rysů pracovníka, které přímo či nepřímo vytvářejí pracovní výkonnost v aktuálních podmínkách. Hlavní skupiny činitelů, které ovlivňují dynamiku funkčních stavů člověka, jsou:

- Fyzikální prostředí, do kterého patří mikroklima, osvětlení, hluk, chemické látky, pracovní rizika, podmínky pro vysokou životnost
- Sociální prostředí kam patří typ organizace, sociální garance a perspektivy, styl řízení, mezilidské vztahy, profesní role a vztahy uvnitř profesí
- Účely a subjektivní cíle – jasnost pracovních výsledků a cílů, subjektivní mínění a význam práce, osobní odpovědnost, rozmanitost funkčních cest, zvláštnosti výrobků či pracovních výsledků

- Technické zařízení – technologie a úroveň automatizace, interakce s nástroji a zařízením, složitost technologických postupů, uspořádání pracovního místa a pracovních poloh
- Pracovní procesy – trvání práce, směnnost, schéma práce a odpočinku, typy pracovní zátěže, intenzita pracovní zátěže, časové rozložení pracovní zátěže
- Obsah práce- soubory pracovních úkolů, stereotypní či složité, hlavní pracovní operace (pohybová činnost, informační procesy, komunikace), typy řízení a zpětná vazba, náklady na chyby
- Individuální charakteristiky – věk, pohlaví, zdraví a hraniční stavy, profesní příprava, výcvik, speciální dovednosti, typ fyziologické konstituce a temperament, duševní schopnosti, vlastnosti osobnosti, způsoby jednání, pracovní motivace, zainteresovanost, pracovní ochota. (Štikar, 1996)

2.1.2 Měření psychické zátěže dle Meistera

K měření psychické zátěže bylo vytvořeno mnoho různých postupů a metod.

Meisnerova metoda zkoumá, jak lidé vnímají svou pracovní zátěž pomocí dotazníku, který vytvořil W. Meister v roce 1975. Předností dotazníku je jeho stručnost, srozumitelnost a dobrá reliabilita. (Hladký, 1999) pracovník v dotazníku hodnotí psychickou zátěž způsobenou prací v deseti kategoriích – časová tíseň při práci, malé uspokojení z práce, vysoká zodpovědnost, otupující práce, problémy a konflikty, monotonie, nervozita, přesycenost, únava a dlouhodobá únosnost. Psychická zátěž se v této metodě klasifikuje na základě tří faktorů. Faktor přetížení, kam patří časová tíseň, zodpovědnost a konflikty, druhý je faktor jednostranné zátěže, kam patří spokojenost v práci, zajímavost, otupující práce a monotonie a třetí faktor je nespecifická zátěž, do které řadíme nervozitu, přesycenost, únavu a dlouhodobou únosnost a prolínání dvou předchozích faktorů. Pomocí vyhodnocení dotazníku lze také zjistit individuální odpověď, kterou lze rozdělit do tří kategorií, první kategorie je příznivé prožívání psychické zátěže, druhá kategorie je přiměřené prožívání psychické zátěže a třetí kategorie je nepříznivé prožívání zátěže. (Hrnčír, 2007)

2.2 Fyzická zátěž

Fyzická zátěž je činnost, při které se zatěžuje hlavně svalstvo. Fyzická zátěž se dělí na celkovou fyzickou zátěž, lokální svalovou zátěž, pracovní polohy a ruční manipulaci s břemeny. Za celkovou fyzickou zátěž se považuje zátěž při dynamické fyzické práci vykonávané velkými svalovými skupinami, při které je zatěžováno více než 50% svalové hmoty. Lokální zátěž je zátěž malých svalových skupin při výkonu práce končetinami, pracovní poloha hodnotí zdravotní riziko zaměstnance, který vykonává trvale práci, při které vykonává opakující se činnost, při níž si nemůže pracovní polohu zvolit sám a ruční manipulaci s břemeny se rozumí přepravování nebo nošení břemene jedním nebo současně více zaměstnanci včetně jeho zvedání, pokládání, strkání, tahání, posunování nebo přemísťování, při kterém v důsledku vlastností břemene nebo nepříznivých ergonomických podmínek může dojít k poškození páteře zaměstnance nebo onemocnění z jednostranné nadměrné zátěže. Za ruční manipulaci s břemenem se pokládá též zvedání a přenášení živého břemene. (Nařízení vlády č.361/2007)

Zkoumáním podmínek práce, které působí na pracovníka, se zabývá fyziologie práce. Fyziologie práce vychází ze všeobecné fyziologie člověka a sleduje fyziologické procesy, které probíhají v jednotlivých orgánech a systémech při vynaložení určité práce v ergonomickém smyslu. Na základě těchto poznatků připravuje pro praxi různá doporučení a stanovuje limity pro různá časová období. K hlavním úkolům fyziologie práce patří zkoumání fyziologických procesů v organismu při daném druhu práce, zkoumání změn fyziologických funkcí při současném působení dalších faktorů při práci, například hluk, světlo, záření, pracovní tempo, organizace práce, dále hledá způsob přizpůsobení pracovních podmínek člověka tak, aby se eliminovalo nadměrné zatížení poškozující zdraví, také hledá způsoby adaptace člověka na danou práci a ve spolupráci s techniky a ekonomy dosažení maximální produktivity v rámci krátkodobé anebo dlouhodobé přípustné zátěže. Práce je z fyziologického hlediska výsledkem nervové, svalové a smyslové činnosti člověka. Pracovní zatížení rozdělujeme podle toho, které orgány a systémy jsou při práci nejvíce zapojené, na zatížení fyzické, neuropsychické a smyslové. Schopnost člověka vykonávat svaly tělesný výkon, nebo udržet větší síly v rovnováze se označuje jako tělesný výkon. Většinou se podává výkon rozhodující pro odměnu (mzdu) a tím i pro životní standard. (Hrnčír, 2007)

Svalovou práci dělíme na dynamickou a statickou. Svalovou práci dělíme na dynamickou a statickou. Dynamickou práci můžeme dále rozdělit na pozitivní a negativní. Pozitivní dynamická práce je izotonická činnost, při které se střídá stah svalu s prodloužením. Negativní dynamická práce slouží ke zpomalení pohybu. U dynamické práce je potřeba rozlišovat, zda je práce vykonávaná velkými nebo malými svalovými skupinami. Statická práce je spojená s izometrickým stahem svalu trvajícím určitý čas. Velikost statické práce závisí na velikosti vynakládané svalové síly a na době, v které se síla vynakládá. (Hrnčář, 2007)

Fyziologie práce se též zabývá pracovní polohou, hodnotí se základní pracovní poloha, poloha hlavy trupu a horních končetin. Vyhodnocují se časové podíly přijatelných, podmíněně přijatelných a nepřijatelných poloh v průběhu směny. U pracovního místa se posuzují prostorové požadavky na pracoviště, rozměrové požadavky na pracovní místo, požadavky na ovládací síly s ohledem na antropometrii pracovníka. Na pracovním místě se hodnotí výška pracovní plochy ve stoje a vsedě, manipulační roviny a pohybové prostory. (Řadová, 2011)

Hodnocení zdravotního rizika při ruční manipulaci s břemenem zahrnuje mimo posouzení hmotnosti ručně manipulovaného břemene, kumulativní hmotnosti a vynakládaného energetického výdeje i vyhodnocení pracovních podmínek, za kterých k ruční manipulaci dochází.

Přípustný hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene při občasném zvedání a přenášení je u mužů 50 kg a u žen 20 kg. Při častém zvedání a přenášení 30 kg u mužů a 15 kg u žen. Při práci vsedě je přípustný hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene mužem 5 kg a ženou 3 kg. (Nařízení vlády č.361/2007)

Ruční manipulace s břemeny může způsobovat chronická i akutní poškození zdraví. Důsledky špatné manipulace s břemeny se projevují hlavně zvýšenou nemocností pohybového aparátu. Nejčastější jsou změny v oblasti bederní páteře, dále může nadměrná zátěž vést rupturám svalů a šlach, k poškození kloubů a u žen může vést manipulace s těžkými břemeny ke zvýšenému nitrobřišnímu tlaku a k poškození závesného aparátu dělohy případně až k prolapsu dělohy. Rizikové faktory při manipulaci s břemeny jsou dány vlastnostmi břemene – hmotností, úchopovými možnostmi, vzdáleností břemene od těla, dále záleží na pracovním prostředí – na teple a vlhkosti na pracovišti, na manipulačním prostoru, na viditelnosti a osvětlení, na charakteru podlahy, na režimu práce a odpočinku. Důležité je také individuální

vlastnosti pracovníků , jako jsou fyzická zdatnost, věk, pohlaví, zručnost, vhodná obuv a oblečení. Pro správnou manipulaci s břemeny je důležité dodržovat určité zásady, například přednostní využití svalů dolních končetin a správná poloha končetin, udržení rovné páteře, správný postoj, využití pohybu vlastního těla, zvolení co nejkratší dráhy manipulace, využití pomocných technických prostředků, nad přípustný limit má břemeno přenášet více pracovníků nebo využít mechanizační prostředky. (Hrnčíř, 2007)

Aby fyzická zátěž při práci nezpůsobovala poškození zdraví, je důležité dodržovat správný režim práce a odpočinku. Režim by měl respektovat fyziologické limity stanovené pro práci podle věku, pohlaví apod. při sestavování režimu práce a odpočinku je nutné postupovat podle individuálních daností jednotlivých oborů a pracovišť. Přestávky mají snížit nadměrný energetický výdej a únavu, stabilizovat výkon, zvýšit motivaci a výkonnost. Dobře stanovený režim práce a odpočinku není jediným řešením pracovního zatěžování, je to jeden z prostředků racionální organizace práce. Pracovní dobu a dobu odpočinku u nás specifikuje zákoník práce. (Hrnčíř, 2007)

Nadměrná fyzická zátěž může vyvolat přechodné, ale i trvalé změny v organismu. Součástí působení fyzické ale i psychické zátěže po určitou dobu a čas je únava. Únavu můžeme rozdělit na fyziologickou a patologickou. Fyziologickou únavu působí změny vnitřního prostředí jako je například hromadění metabolitů svalové práce, a změny se manifestují jako místní nebo celkové. Patologickou únavu lze dále rozdělit na akutní a chronickou. Akutní únava vznikne při zátěži, která přesáhne svou kvantitou a kvalitou práh fyziologické snášenlivosti. Akutní únavu dělíme na přetížení, a schvácení. Chronická únava může mít příznaky výkonnostní – pokles síly, rychlosti, nejistota, strach, příznaky neuropsychické- zvýšená dráždivost, apatie nebo agresivita, neadekvátní psychické reakce, a příznaky somatické například nechutenství, nebo zvýšená chuť k jídlu, změny spánku, zažívací potíže, permanentní pocit únavy, zvýšená náchylnost k nemocím nebo poruchy menstruačního cyklu.

2.3 Práce všeobecné sestry

Ošetřovatelství popisuje celá řada autorů podle různých kritérií. Například Čtvrtlíková uvádí, že: *„ošetřovatelství je definováno jako soubor činností prováděných sestrou, jimiž pomáhá jednotlivci, rodině a komunitě, aby byli schopni udržet své zdraví a pečovat o svou fyzickou i psychickou pohodu. Sestra vede nemocné k sebepěči,*

edukuje okolí v poskytování laické péče. Nemocným, kteří se o sebe nemohou, nechtějí či neumějí postarat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči.“ (Čtvrtlíková, 2000, s. 15)

V rámci svého povolání se sestra dostává do kontaktu s mnoha lidmi, které svým chováním ovlivňuje a působí na ně. Můžeme tedy říci, že jsou kladeny vyšší požadavky na její osobnost, charakter a povahu. Důležitou roli v tomto povolání sestry hraje její vztah k pacientům. Sestra by měla při kontaktu s pacientem navodit atmosféru důvěry, bezpečí a porozumění, pacientova důvěra je potřebná k tomu, aby sestra mohla svou práci vykonávat co nejlépe. Podle Čtvrtlíkové: *„je podmínkou spolupráce především to, jakou budí sestra důvěru. Podle toho, jak jedná, jak se chová a jak vypadá, vytváří obraz nejen o sobě samé, ale je tvůrcem prestiže oboru a svého povolání.“* (Čtvrtlíková, 2000, s. 15) Pacient považuje sestru za důvěryhodnou, pokud u ní shledá vlastnosti jako je svědomitost, poctivost, čestnost, ohleduplnost, vlídnost, slušnost, citlivost a upřímnost.

Podle Gulášové je pro práci sestry důležité: *„i zdravé sebevědomí, které charakterizuje sebedůvěra, sebeúcta, solidnost, přiměřená vážnost a skromnost. Náplň práce sestry klade jisté nároky i na její autoregulační vlastnosti týkající se temperamentu a citové oblasti.“* (Gulášová, 2004, s. 8)

Z hlediska profesního sestru vykonává celou řadu odborných činností, které jsou příkladně uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011Sb.

Dle vyhlášky sestru poskytuje zdravotní péči dle standardů a právních předpisů, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vede zdravotnickou dokumentaci, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje pacientům informace o jejich zdravotním stavu v souladu se svou odbornou způsobilostí. Dále se účastní praktické výuky ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňované středními a vyššími odbornými zdravotnickými školami, nebo také v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů. Podílí se na přípravě standardů (Vyhláška 55/2011 Sb. § 3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí)

Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace lékaře hodnotí potřeby pacientů, míru jejich soběstačnosti, projevy onemocnění, rizikové faktory, za použití měřících technik používaných v ošetrovatelství (např. test soběstačnosti, riziko

proleženin, měření intenzity bolesti), dále sleduje a hodnotí fyziologické funkce, jako je dech, puls, tělesná teplota, krevní tlak, elektrokardiogram, pozoruje celkový stav pacienta, zajišťuje odběr biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky), stará se o průchodnost a hygienu horních cest dýchacích, pečuje o poruchy celistvosti na kůži, o rány, o invazivní vstupy do těla jako je periferní žilní katétr, centrální žilní katétr, stomie atd. Ve spolupráci s fyzioterapeutem se sestra podílí na rehabilitaci, zejména na polohování, posazování, na dechových cvičeních, na metodách bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek a na všech preventivních opatření proti poruchám z imobility. Pomáhá s nácvikem sebeobsluhy a soběstačnosti. Sestra edukuje pacienta, hodnotí sociální zázemí pacienta, případně kontaktuje sociální pracovníky, dále obstarává veškeré dokumenty a činnosti související s příjmem pacienta, s jeho překladem a propuštěním ze zdravotnického zařízení. Přebírá kontrolu nad uložením a nad manipulací s léčivými a zdravotnickými prostředky. (Vyhláška 55/2011 § 4 všeobecná sestra)

Na základě indikace lékaře sestra zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, podává léčivé přípravky, provádí screeningová vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí výsledky, provádí ošetření akutních a operačních ran, ošetření drénů, provádí katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let věku, pečuje o močový katétr a provádí výplachy močového měchýře, dále může provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrickou sondu u pacientů při vědomí a starších 10 let, o sondy pečuje a aplikuje výživu. Také provádí výplachy žaludku u pacientů starších 10 let při vědomí. Pod odborným dohledem lékaře může aplikovat nitrožilně krevní deriváty a asistovat při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu a po ukončení aplikace. (Vyhláška 55/2011 Sb. § 4 Všeobecná sestra)

Vyhláška 55/2011 také specifikuje práci všeobecné sestry, která získala specializovanou způsobilost. Bez odborného dohledu a bez indikace může edukovat pacienta ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně edukační materiály, sledovat a vyhodnocovat stav pacienta z hlediska možnosti vzniku komplikací, koordinovat členy ošetrovatelského týmu, hodnotit kvalitu poskytované péče, provádět ošetrovatelský výzkum, připravovat standardy specializovaných ošetrovatelských postupů, vést specializační vzdělávání v oboru své specializace. Na základě indikace lékaře může provádět přípravu pacientů na specializované

diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat při výkonu, sledovat je a ošetřovat po výkonu a edukovat pacienty o specializovaných diagnostických a léčebných postupech. (vyhláška 55/2011Sb. § 54 Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí)

Sestra pro intenzivní péči může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu a vyhodnocovat závažnost stavu, zahajovat kardiopulmonální resuscitaci včetně zajištění dýchacích cest s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, může pečovat o dýchací cesty pacientů na umělé plicní ventilaci a odsávat z dolních cest dýchacích a provádět tracheobronchiální laváže u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami. Dále sestra zajišťuje stálou připravenost pracoviště včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může sestra pro intenzivní péči provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky včetně využití invazivních metod, může provádět katetrizaci močového měchýře muže, zavádět nasogastrickou sondu u pacientů v bezvědomí a provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. Provádí činnosti u pacienta s akutním i chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu očišťovacími metodami krve, vykonává činnosti související s dlouhodobou plicní ventilací, dále provádí činnosti spojené s přípravou, aplikací a ukončení léčby bolesti, s přípravou, s podáváním, a s péčí po aplikaci celkové a místní anestezie, může provádět punkci arterie k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku. Pod odborným dohledem lékaře pak může aplikovat transfúzní přípravky a přetlakové a objemové náhrady, provádět extubaci tracheální kanyly a provádět externí kardiostimulaci.(vyhláška 55/2011 Sb. § 55 Sestra pro intenzivní péči)

Sestra specialista pro péči v chirurgických oborech může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře provádět činnosti specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče u pacienta s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu, včetně přípravy na návrat do vlastního sociálního prostředí, vykonávat činnosti specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče u pacienta s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu zaměřené na posílení a udržení soběstačnosti, mentální schopnosti se zohledněním jeho věku prostřednictvím cílených aktivit, poskytovat paliativní péči, vyhledávat aktuální potřeby pacienta a koordinovat týmovou spolupráci v péči

o pacienta v terminálním stadiu, vykonávat preventivní a protiepidemiologická opatření u pacienta s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu, provádět poradenskou a dispenzární činnost zaměřenou na problematiku onemocnění vyžadujícího chirurgickou léčbu, indikovat zdravotnické prostředky, hodnotit a ošetřovat chronické rány a doporučovat vhodné krycí materiály. (vyhláška 55/2011 Sb. § 61 Sestra pro péči v chirurgických oborech)

Pro udržení požadované profesionality se musí sestra celoživotně vzdělávat. Jednou z možností vzdělání je účast na seminářích, kde získá informace o novinkách v oboru. Šimek uvádí: „*za celoživotní vzdělání ovšem nelze považovat občasné přečtení pár stránek časopisu Sestra a občasnou návštěvu povinného semináře. Celoživotní vzdělávání znamená trvalý aktivní zájem o novinky ve vlastní profesi a jejich aktivní vyhledávání.*“ (Šimek, 2000, s. 120) Ke vzdělání sester v dnešní době neodmyslitelně patří i znalost cizího jazyka a samozřejmě i všeobecný rozhled.

Předpoklad pro úspěšnost v práci a pracovní spokojenost je dobrá pracovní adaptace. Jak uvádí Mařatová: „*je práce sester velmi náročná a je spojena s celou řadou rizik, jednak zdravotních i psychických. Velmi často se setkává s bolestí, strachem, obavami z budoucna, ale i s nepřiměřenými reakcemi jak ze strany pacienta, tak i ze strany jeho rodiny a známých. Tyto situace pak musí sestra vhodnou metodou a správnou komunikační technikou zvládnout, což ovšem může někdy být tvrdým oříškem i pro zkušenou sestru.*“ (Mařatová, 2000, s. 82) Proto si musí udržovat jistý emocionální odstup a neztotožňovat se s pacientem a tím předejít prožívání tíživých situací a vzniku depresí. Podle Gulášové: „*adaptace na povolání sestry se dosahuje rychleji a snáze, je-li motivací pro jeho volbu hluboký zájem a znalost jeho náplně.*“ (Gulášová, 2004, s. 9)

Práce která obsahuje rozhodování o životě a smrti, neustálé sledování přístrojů a častou práci v nevyhovujících fyzikálních podmínkách jako je ošetřovatelství se stane velmi stresující. (Shu-Fen Su, 2009) Sestry mají hlubokou zodpovědnost za péči o ohrožené pacienty a rodiny a proto mohou zažít fyzickou a psychickou zátěž (Smith, 2010)

Práce sester je fyzicky i psychicky náročná, proto by sestry měly dbát na relaxaci a odpočinek. Jak uvádí Šimek „*již dávno víme, že být příslušníkem pomáhající profese je určitá oběť, ale ta má v dnešní době své jasné meze. Jestliže na jedné straně obětují svou energii a své pozitivní city, mohou na straně druhé požadovat ohledy. Nejlepší protiváhou vyčerpávající profese je dobré rodinné zázemí.*“ (Šimek, 2000, s. 121)

2.4 Role všeobecné sestry

Pokročilá ošetrovatelská praxe zahrnuje celou řadu rolí, ve kterých sestry plní svou funkci na pokročilé úrovni. Role vzniká, když sestra specialistka použije roli k různým účelům, jako například na vzdělání, výzkum, organizaci, vedení a profesionální rozvoj. (Bryant-Lukosius, 2004)

Funkce je způsob chování systému, který je zaměřený na nějaký úkol nebo účel. Sociální role je chování, které je pro jedince v určitém postavení a situaci vhodné a žádoucí. Je to předpokládaný způsob chování jedince v určité sociální situaci, pro které je dána konkrétní společenská norma.

V dnešní době se role sester změnily. Dříve byly považované jen za děvče pro všechno a za služebnici pacientů. Dnes už se názor veřejnosti na sestru změnil. Jsou považované za profesionálky vzdělané ve svém oboru. I sestry sami usilují o image profesionálky, sofistikovaného a asertivního jedince, který se vzdělává a snaží se dosáhnout co nejvyšší úrovně ošetrovatelské péče. (Škrlovi, 2003)

Všeobecná sestra je povolání, ve kterém musí sestra splňovat mnoho rolí a funkcí. Svou prací působí na řadu lidí, jak na své pacienty, tak na své kolegy a kolegyně, a navazuje s nimi řadu společenských vztahů. Přívlastek sociální tedy k profesi všeobecné sestry neodmyslitelně patří.

Podle Kozierové sestra vykonává role ošetrovatelky, edukátorky, poradkyně, advokátky, nositelky změn, manažerky a výzkumnice. (Kozierová, 1995)

V první řadě je to role ošetrovatelky. Role ošetrovatelky je její hlavní funkce a náplň práce. Neobsahuje však jen základní ošetrovatelské činnosti, ale také by měla uplatňovat empatický přístup k pacientovi a péči, která s ním souvisí.

Další její rolí je role komunikátorky. Sestra musí komunikovat každý den s pacienty, rodinou pacientů a s kolegy. I zdánlivě snadná činnost, jako je komunikace, má ovšem svá pravidla a způsoby, které by sestra měla znát. Ve vztahu nemocný a sestra je na komunikaci kladen snad největší nárok. Měla by vystupovat profesionálně, vyvarovat se emocionálním výkyvům a zároveň být empatická k pacientovi a být mu oporou. Komunikaci sestra uplatňuje ve všech fázích ošetrovatelského procesu a nedílnou součástí komunikace je i zápis do zdravotnické dokumentace.

Role edukátorky je interaktivní proces mezi sestrou a pacientem. Tato role zahrnuje odborné fáze, jako je edukační proces, ve kterém sestra posuzuje, plánuje, realizuje a vyhodnocuje. Na schopnostech sestry edukovat záleží léčebný proces a jeho

vývoj a kvalita. Sestra edukuje pacienta o tom, jak bude probíhat hospitalizace, poučí ho o speciálních režimech, které musí pacient dodržovat, například speciální dieta, nebo pohybový režim. Musí mu umět vysvětlit, proč je důležité, aby dodržoval léčbu, medikaci a různé postupy či různá omezení, která jeho nemoc provázejí. Sestra musí být schopná zvolit správnou metodu edukace, musí být seznámena se zdravotním stavem, psychickým stavem, ochotou pacienta spolupracovat či přijímat nové informace. Tyto faktory ovlivňují formu edukace, která může obsahovat názorné ukázky, přirovnání, instruktážní videa, brožury atd.

Poradkyně - Kozierová uvádí: *„poradenství je proces pomáhající pacientovi poznat stresové psychické či sociální problémy a vyrovnat se s nimi, rozvíjí lepší mezilidské vztahy a také poskytuje citovou, intelektuální a psychologickou podporu“* Dále uvádí že: *„sestra radí pacientů v každodenních těžkostech a zaměřuje se víc na pomoc lidem rozvíjet nové postoje, pocity a konání, než na jejich intelektový růst. Poradenství též vyžaduje zručnost v léčebné komunikaci. Například sestra musí mít vůdcovské schopnosti, musí umět odhadnout situaci, skloubit informace se zkušenostmi a hodnotit úspěšnost a produktivitu jak jednotlivc tak i skupin.“* (Kozierová, 1995, s. 28-29)

V roli advokátky sestra obhajuje pacientova práva. Měla by pacienta s jeho právy seznámit a poskytnout mu všechny informace. Musí jeho práva ctít, podporuje jeho rozhodnutí, respektuje jeho názory a rozpoznává jeho potřeby.

V roli nositelky změn se sestra v rámci celoživotního vzdělání stále učí a získává nové poznatky o svém oboru. Měla by umět prosadit na svém pracovišti změny, které vedou k lepší ošetrovatelské péči, úspoře času, vyšší účelnosti. Pokud se změny a novinky naučí v rámci seminářů, specializačního vzdělání, nebo v rámci vysokoškolského studia, měla by se zasloužit o prosazení změn a nových postupů na svém pracovišti i v tom případě, když není ve vedoucí funkci. Měla by umět vypracovat určitý plán, jak změny realizovat, jak představit svým kolegyním a kolegům výhody nových postupů, k jakému cíli tyto změny povedou a předvést, jak se bude postupovat.

Další její rolí je role manažerky. V rámci ošetrovatelské péče řídí sestra jednotlivce i skupiny. Organizuje práci svou, rozdává úkoly svým podřízeným i kolegyním, hodnotí výsledky.

Poslední rolí je role výzkumnice. Sestry se mohou účastnit výzkumu ve zdravotnictví. Díky výzkumu získávají nové poznatky, které je posouvají dále

a zajišťují lepší výsledky v oboru. Proto by se každá měla na výzkumu podílet a pak se o své zkušenosti a poznatky podělit s ostatními.

2.5 Práce sestry na jednotce intenzivní péče

Intenzivní medicína je obor, který se zabývá léčbou pacientů v kritickém stavu. Kriticky nemocný je pacient ve stavu ohrožení života a intenzivní medicína se zabývá diagnostikou kritických stavů, sledováním a léčbou těchto pacientů. Péče se hlavně zaměřuje na pacienty se závažnými respiračními a kardiovaskulárními poruchami, dále na další, život ohrožující choroby a také na úrazy a komplikace. (Ševčík, 2003)

Jednotky intenzivní péče se začaly rozvíjet v 60. letech a díky prohlubování znalostí v tomto oboru vznikla svébytná a dynamicky se rozvíjející disciplína. (Ševčík, 2003)

Jednotky intenzivní péče se dělí na čtyři stupně podle závažnosti stavu pacienta a náročnosti péče o jeho stav.

- Pracoviště 3. stupně – na těchto místech je poskytována náročná a vysoce specializovaná péče a využívá se zde specializované monitorovací, diagnostické a terapeutické postupy. Na těchto pracovištích pracují specializovaní lékaři a sestry. Veškeré zobrazovací, laboratorní a další klinické obory by zde měly být k dispozici v kteroukoliv denní dobu. Ke každému pacientovi by měla být přidělena jedna sestra.
- Pracoviště 2. stupně – na těchto pracovištích je prováděna například dlouhodobá plicní ventilace, ale už zde není možné využít všech monitorovacích metod, například monitorace nitrolebního tlaku. I na tomto pracovišti pracují specializovaní lékaři- intenzivisté a specializované sestry v intenzivní péči.
- Pracoviště 1. stupně – zde se provádí základní monitorování, neodkladná resuscitace a krátkodobá umělá plicní ventilace (pouze na 24 hodin)
- Intermediální péče – zde je péče na úrovni mezi standardním oddělením a jednotkou intenzivní péče. Provádí se tu základní monitorace a slouží jako určitý mezistupeň mezi přechodem z intenzivní jednotky na standardní oddělení. (Ševčík, 2003)

Jak uvádí Kapounová: „na všech typech intenzivní péče je stav pacientů nepřetržitě sledován sestrou a všechny informace zaznamenávány do dokumentace. Pacienti jsou na tato oddělení přijímáni z jiných zdravotnických zařízení, od rychlé záchranné služby, z ostatních oddělení, nebo případně i z ambulance.“ (Kapounová, 2007, s. 19)

Podle Ischbiet jsou jednotky intenzivní péče unikátní v tom, že sestry na těchto jednotkách poskytují neustálou, 24-hodinovou péči a mají odpovědnost za četné zásahy u pacienta, které vyžadující komplexní klinické rozhodování. (Ischbiet, 2006)

Na jednotkách intenzivní péče jsou kladeny vysoké nároky na sestry ve vzdělání a znalostech péče o pacienty. Podle Onderkové: „jistě není nutné zdůrazňovat, že nezbytným předpokladem zajištění kvality ošetrovatelské péče je „kvalitní“ zdravotnický pracovník nebo konkrétněji – vzdělaná, odborně kvalifikovaná profesionálně připravená všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí“ (Onderková, 2007, s. 292). Odbornou způsobilost mohou sestry nejčastěji získat absolvováním specializačního vzdělávacího programu, který obvykle trvá 36 měsíců, nebo studiem specializačních magisterských oborů na vysokých školách.

Odborné znalosti sester jsou v tomto oboru velmi důležité. Provádí se zde mnoho odborných výkonů, důležitá je i znalost obsluhy přístrojů na jednotkách intenzivní péče jako jsou monitory, ventilátory, pumpy a mnoho dalších. Dále je potřeba, aby se uměly včas a správně rozhodnout co udělat, pokud se zhorší stav pacienta, umět poskytnout efektivní kardiopulmonální resuscitaci a být pomocnou rukou lékaři při záchrane života. Podle Papathanassoglou ošetrovatelská odpovědnost za výsledky kriticky nemocných roste spolu se složitostí intenzivní péče. Vzhledem k rostoucí závažnosti kriticky nemocných jedinců, sestry musí umět reagovat na stále složitější problémy týkající se akutních pacientů. Nezávislost praktického a klinického rozhodování zdravotních sester jsou předpokladem pro podporu péče o pacienty. (Papathanassoglou, 2005)

Práce na jednotce intenzivní péče přináší i mnoho rizik pro sestry. Podle Bezvodové: „může být sestra povoláním poškozena fyzicky i psychicky. Mezi nejčastější rizika fyzického poškození patří zejména manipulace s pacienty (např. přenášení, obracení, zvedání, mobilizace atd.) kontakt s toxickými, radioaktivními látkami a biologickým, případně i infekčním materiálem. Nejčastější formy psychického poškození jsou především důsledky stresové práce, stresového prostředí a syndrom vyhoření.“ (Bezvodová, 2004, s. 46). Jak říká Novotná: „sestra pracující v intenzivní

péči se denně setkává s lidmi, kteří jsou ve stavu ohrožení základních životních funkcí. Očekává se od ní velká dávka sebeovládání, klidné vystupování a také rychlé a přesné plnění úkolu.“ (Novotná, 2010, online, cit. 2011-04-11)

Práce na těchto odděleních je náročná, sestry musí být vzdělané, musí se umět rozhodovat a rychle jednat, je to práce fyzicky náročná i psychicky náročná. Sestry vidí pacienty v ohrožení života, setkávají se s těmi nejtěžšími stavy, ale přesto je to práce velmi záslužná, vysoce ceněná a ve většině případů i radostná v tom, že mohou pacientovi pomoci v těch nejtěžších okamžicích a díky jejich péči ho vrátit zpět do života.

2.6 Práce sestry na neurochirurgii

Neurochirurgická jednotka intenzivní péče je specializované pracoviště, kde je poskytována specializovaná péče o neurochirurgické pacienty u kterých jsou nebo mohou být ohroženy určité životní nebo neurologické funkce. U pacientů jsou sledovány fyziologické funkce a neurologické funkce a včasné rozpoznání zhoršení stavu musí vést k okamžitému odstranění příčin. Jsou zde hospitalizováni pacienti v bezvědomí, například po autonehodách ale i pacienti při vědomí po operacích na mozku.

Intenzivní péče v neurochirurgii je specifická zejména v monitorování funkcí centrální nervové soustavy, po nitrolebních výkonech je důležité monitorovat stav vědomí, které nelze monitorovat pomocí monitoru. Není žádoucí pacienty farmakologicky tlumit a ponechávat je po operaci na řízené plicní ventilaci pokud to není nezbytné. Vědomí se hodnotí podle Glasgow coma scale, hodnotící škála hodnotí otevírání očí, slovní odpověď, a motoriku. Pravidelně se hodnotí neurologický nález a v indikovaných případech se hodnotí intrakraniální tlak. Dále se monitoruje krevní tlak, jehož změny mohou signalizovat rozvíjející se nitrolební komplikaci. Dále k pooperační monitoraci patří i opakovaná CT vyšetření (Plas, 2001) K základní monitoraci patří elektrokardiogram, monitorace krevního tlaku neinvazivního nebo invazivního, saturace kyslíkem, dech, puls, tělesná teplota, bilance tekutin a specifická váha moči, hlavně u pacientů s adenomem hypofýzy, centrální žilní tlak. Ke speciálním monitorovacím metodám patří monitorování intrakraniálního tlaku, saturace krve

kyslíkem v jugulárním bulbu, měření parciálního tlaku kyslíku v mozkové tkáni, sledování metabolismu mozku, elektroencefalografie a evokované potenciály.

U pacientů s míšními lézemi se sledují změny motoriky a citlivosti, u pacientů po operaci v oblasti čtvrté mozkové komory nebo v oblasti horní krční míchy je riziko porušení dýchacího centra, je tedy velmi důležitá monitorace dechu a saturace kyslíkem. K péči na neurochirurgické JIP patří také péče o drény, Redonův drén může při příliš velkém podtlaku způsobit nasávání likvoru a způsobit likvorovou hypotenzi, také péče o komorovou nebo lumbální drenáž, péče o operační rány, které mohou být komplikované netěsnou suturou tvrdé pleny a likvorem z rány. (Plas, 2011)

K farmakologickým specifickým patří preventivní léčba antiepileptiky, zvláště tam, kde se intrakraniální proces manifestoval epileptickým paroxysmem, preventivní léčba antibiotiky s průnikem přes hematoencefalickou bariéru, substituční hormonální terapie hlavně u výkonů v selární oblasti, prevence tromboembolické nemoci, tláčení pooperačních bolestí, léčba zduření mozku, hlavními léky jsou kortikosteroidy, manitou, furosemid a pacienta uložíme se zvýšenou polohou hlavy 30 stupňů. (Plas, 2011)

U pacientů s porušenou inervací nervus facialis je snížena citlivost rohovky při současné lézi trojklanného nervu, oko se musí ošetřovat ochrannými mastmi, nebo vlhkou komůrkou na oko. Polykací potíže se řeší zavedením nasogastrické sondy, probíhá pooperační rehabilitace, aktivní i pasivní u pacientů v bezvědomí jako prevence kontraktur (Plas 2011)

Práce sestry na neurochirurgii je specifická, specializovaná a velmi náročná. U pacientů může dojít k velmi rychlé změně stavu a sestra musí být stále ve střehu a včas změnu poznat a informovat lékaře. Pacienti mají často změnu vědomí, jsou zmatení a dezorientovaní a sestra s nimi musí trpělivě vycházet, komunikovat a snažit se je uklidnit aby neohrozili sebe a své okolí. Práce s dezorientovaným pacientem je velmi psychicky náročná a sestru stojí práce s takovým pacientem mnoho sil. K další problematice neurochirurgických pacientů bývá porušená hybnost. Pacienti mohou mít parézy či plegie a tím je omezena jejich mobilita. Pro sestru to při péči o pacienta znamená vyšší fyzickou zátěž při manipulaci s pacientem, měla by mít k dispozici pomůcky k lepší manipulaci s pacientem, jako například zařízení na zvedání pacientů, zařízení k lehkému přesunu pacientů z lůžka na lůžko atd. u pacientů s parézou či plegií se sestra musí více věnovat spolupráci na rehabilitaci pacienta, správně polohovat

postižené části těla a provádět pasivní cvičení s postiženou částí, dále pacienta vést k navrácení sebeobsluhy

3. Empirická část

3.1 cíle práce a pracovní hypotézy

Cíl č. 1 Pomocí dotazníků získat data, která vypovídají o indikátorech psychické a fyzické zátěže a lze jimi hodnotit psychickou a fyzickou zátěž vybraných skupin všeobecných sester pracujících v oboru intenzivní medicína.

Cíl č. 2 Provést primární analýzu získaných dat pro potřeby managementu nemocnic, ve kterých bylo dotazníkové šetření provedeno.

Hypotéza č. 1 Předpokládám, že většina respondentů zhodnotí v Meisterově dotazníku psychickou zátěž jako zátěž, při které může docházet pravidelně k dočasným ovlivněním subjektivního stavu, resp. výkonnosti.

Hypotéza č. 2 Předpokládám, že většina respondentů uvede, že v práci nemá časté konflikty, od kterých se nemůžou odpoutat i po skončení pracovní doby.

Hypotéza č. 3 Předpokládám, že více jak polovina respondentu uvede, že je pro ně práce zajímavá a uspokojující.

Hypotéza č. 4 Předpokládám, že fyzicky náročnější práci budou mít respondenti pracující na ARO.

Hypotéza č. 5 : Předpokládám, že sestry pracující na ARO budou mít dostatek pomocného zdravotnického personálu.

Hypotéza č. 6: Předpokládám, že lepší vybavení pro manipulaci s pacientem budou mít sestry pracující na ARO.

3.2 Metodika

Data byla sbírána pomocí dotazníku. V části pro výzkum psychické zátěže byl použit Meisterův dotazník. Celkem dotazník obsahoval 22 uzavřených otázek, jejich cílem bylo posoudit psychickou a fyzickou zátěž vybraných skupin všeobecných sester pracujících v oboru intenzivní medicína.

Dotazník je jedna z forem výzkumu a to především pro rychlý sběr dat a jejich snadné vyhodnocování. Použitím uzavřených otázek je jednoduché dotazník vyplnit, uzavřené otázky respondenta nasměrují na to, čeho se daný průzkum týká. Nevýhodou dotazníku je, že špatně položené otázky mohou vést k odpovědím, které nejsou pro daný průzkum validní, dále je nevýhodou uzavřených odpovědí možnost nahodilého vyplnění a fakt, že možnost odpovědí nemusí vystihnout názor respondenta.

Pro výzkum psychické a fyzické zátěže vybraných skupin všeobecných sester pracujících v oboru intenzivní medicína byly vybrány dvě skupiny sester. První skupinu tvořili respondenti pracující na anesteziologicko-resuscitačních oddělení, druhou skupinu tvořili respondenti pracující na jednotce intenzivní péče v oboru neurochirurgie. Dotazníky byly zadány ve čtyřech pražských nemocnicích, které mají obě oddělení neurochirurgii a ARO. Ve Fakultní nemocnici Motol, v Ústřední vojenské nemocnici, ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a v nemocnici Na Homolce. Po domluvě s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči a vrchními sestrami byly dotazníky rozdány na vybrané stanice kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, a na jednotky intenzivní péče v oboru neurochirurgie.

3.3 Organizace

Dotazníky byly zadány v období od ledna do února 2013. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků a návratnost byla 77 %. Na anesteziologicko-resuscitační oddělení bylo rozdáno 55 dotazníků a návratnost byla 79,9 % (n=44), na neurochirurgická oddělení bylo rozdáno 45 dotazníků a byla návratnost 73,33 %. Výsledky šetření byly vyjádřeny pomocí absolutní a relativní četnosti v tabulkách a grafech a psychická zátěž byla stanovena dle normy Meiserova dotazníku.

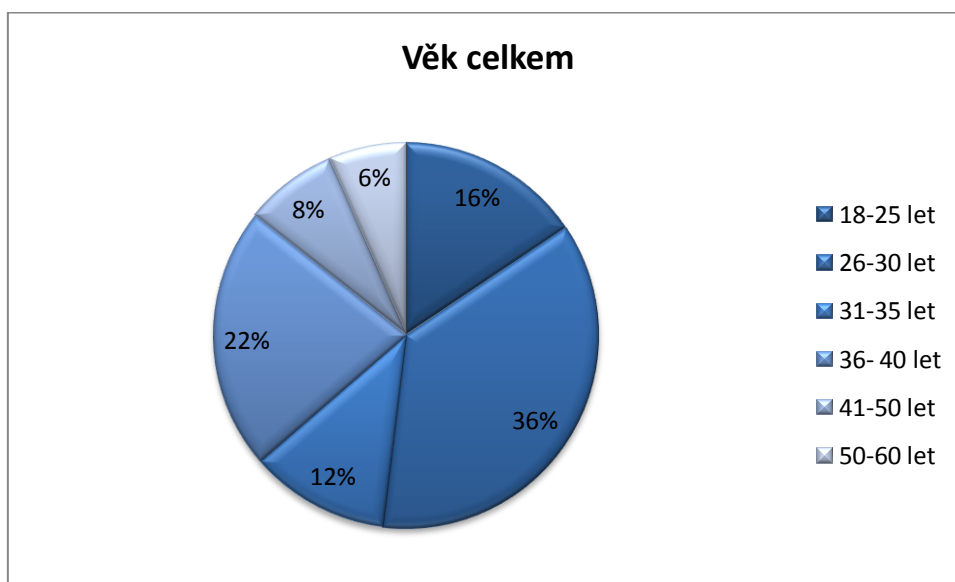
Relativní četnost (f) byla vypočítána dle vzorce: $f = n_i / n$ (kde n_i je absolutní četnost a n je celková četnost). Tabulky a grafy byly vytvořeny v programu Microsoft Excel 2007.

3.4 Charakteristika vzorku

Pro výzkum byly vybrány dvě skupiny všeobecných sester pracujících v oboru intenzivní medicína. První skupinu tvořily sestry, které pracují na jednotkách intenzivní péče v oboru neurochirurgie (dále NCH) a druhou skupinu tvořily sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (dále ARO). Ve skupině NCH odpovědělo 33 respondentů a ve skupině ARO odpovědělo 44 respondentů. Celkový počet dotazníků byl 77.

Věk respondentů

OBR č. 1: Věk celkem



Z celkového počtu respondentů měli největší zastoupení respondenti ve věku 26-30 let (36%), následovali respondenti ve věku 36-40 let (22 %), dále byla skupina respondentů ve věku 18-25 let (16 %) dále respondenti ve věku 31-35 let (12 %), méně bylo respondentů ve věku 41-50 let (8 %) a nejméně bylo respondentů ve věku 50-60 let (6 %)

TAB č. 1 Věk

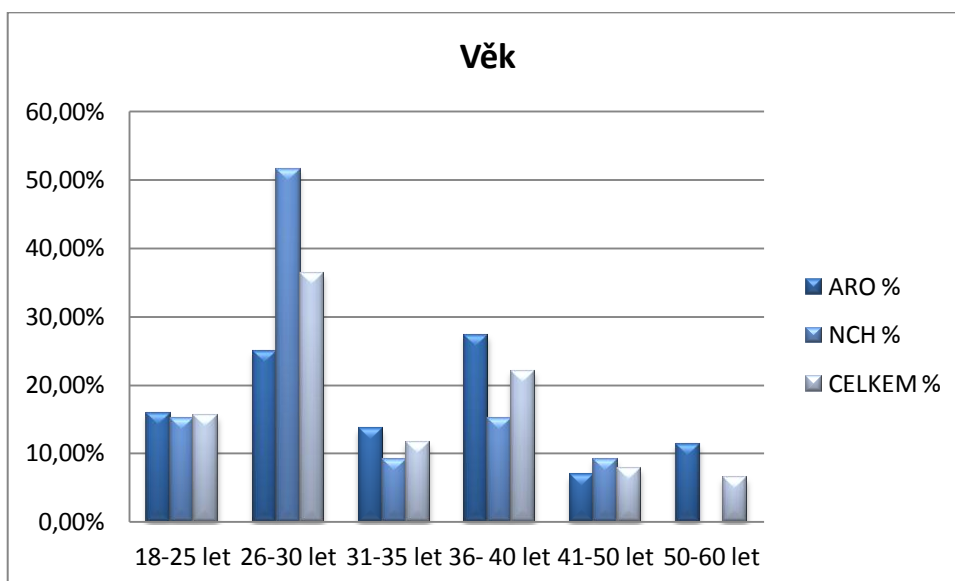
Věk						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
18-25 let	7	15,91%	5	15,15%	12	15,58%
26-30 let	11	25,00%	17	51,52%	28	36,36%
31-35 let	6	13,64%	3	9,09%	9	11,69%
36- 40 let	12	27,27%	5	15,15%	17	22,08%
41-50 let	3	6,82%	3	9,09%	6	7,79%
50-60 let	5	11,36%	0	0,00%	5	6,49%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Ve vzorku respondentů z celkového počtu 77 tvořili největší skupinu respondenti ve věku 26-35 let (36,36 %), druhá nejpočetnější skupina byla ve věku 36-40 let (22,08 %), následovali respondenti ve věku 18-25 let kterých bylo (15,58 %), další menší skupinu tvořili respondenti ve věku 31-35 let (11,69 %), méně bylo respondentů ve věku 41-50 let (7,79 %) a nejméně bylo respondentů ve věku 50-60 let, kde bylo pouze (6,49 %).

Ve skupině NCH tvořili největší skupinu respondenti ve věku 26-30 let (51,52 %), druhé dvě nejpočetnější skupiny byly ve věku 36-40 let a 18-25let (15,15 %), menší byly dvě skupiny ve věku 31-35 let a 41-50 let (9,09 %) a ve věku 50-60 let nebyl ani jeden respondent.

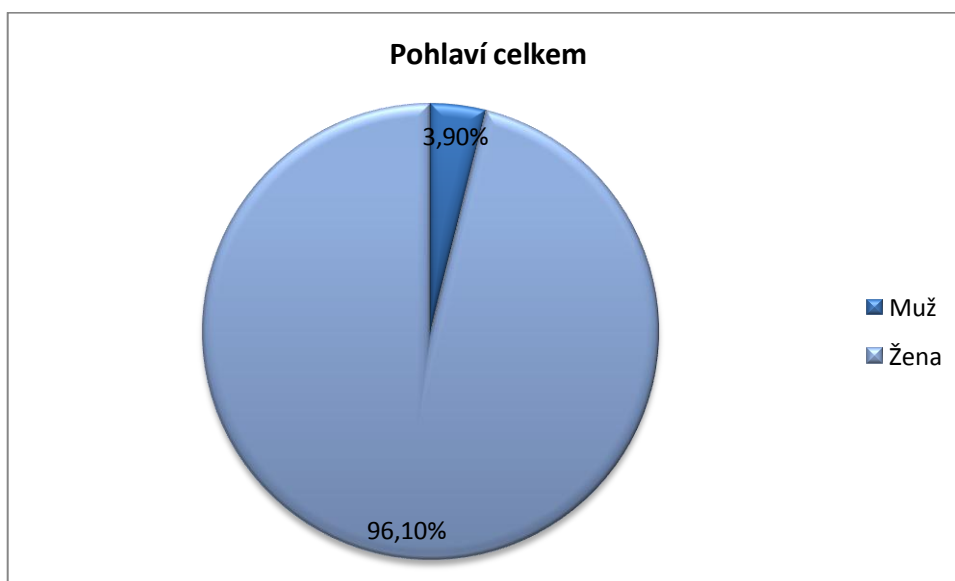
Ve skupině ARO tvořili nejpočetnější skupinu respondenti ve věku 36-40 let (27,27 %) následovali respondenti ve věku 26-30 let (25 %), dále byli respondenti ve věku 18-25 let (15,91 %), dále respondenti ve věku 31-35 let (13,64 %), menší skupinu tvořili respondenti ve věku 50-60 let (11,36 %) a nejmenší skupinou byli respondenti ve věku 41-50 let (6,82 %).

OBR č. 2: Věk



Pohlaví respondentů

OBR č. 3: Pohlaví celkem



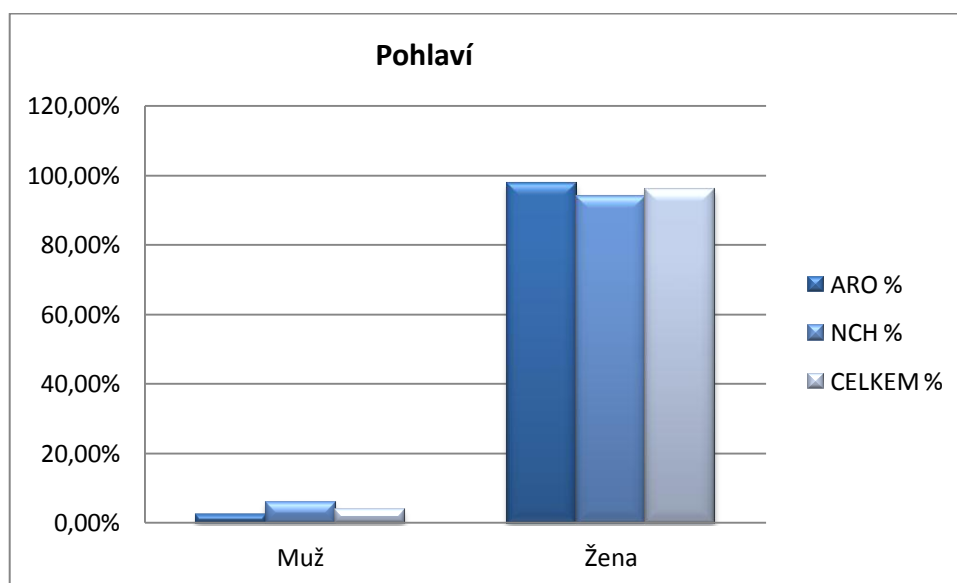
Z celkového počtu všech respondentů převažovaly ženy (96%) a muži tvořili pouze 4%

TAB č. 2 Pohlaví

Pohlaví						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Muž	1	2,27%	2	6,06%	3	3,90%
Žena	43	97,73%	31	93,94%	74	96,10%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

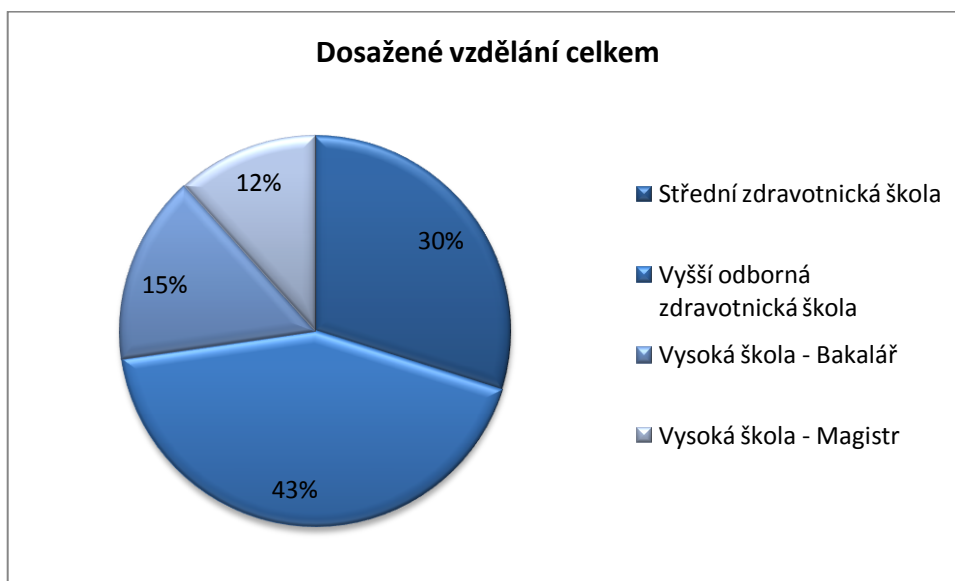
Ve zkoumaném vzorku respondentů převažovaly ženy, z celkového počtu 77 jich bylo 74 (96,10 %) a muži byli tři (3,90 %). Ve skupině NCH byli muži dva (6,06 %) z celkového počtu respondentů 33 a ve skupině ARO byl muž pouze jeden z celkového počtu respondentů 44.

OBR č. 4: Pohlaví



Dosažené vzdělání respondentů

OBR č. 5: Dosažené vzdělání celkem



Největší zastoupení z celkového počtu všech účastníků měli respondenti se vzděláním z vyšší odborné školy (43 %), následovali respondenti se vzděláním ze střední zdravotnické školy (30 %). Méně bylo respondentů, kteří dosáhli vysokoškolského bakalářského vzdělání (15 %) a nejméně bylo respondentů, kteří dosáhli vysokoškolského magisterského vzdělání (12 %).

TAB č. 3 Vzdělání

Dosažené vzdělání						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Střední zdravotnická škola	14	31,82%	9	27,27%	23	29,87%
Vyšší odborná zdravotnická škola	22	50,00%	11	33,33%	33	42,86%
Vysoká škola – Bakalář	5	11,36%	7	21,21%	12	15,58%
Vysoká škola - Magistr	3	6,82%	6	18,18%	9	11,69%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Z celkového počtu respondentů 77 tvořili největší skupinu respondenti se vzděláním z vyšší odborné školy (42,86 %), menší skupinu tvořili respondenti se vzděláním ze střední zdravotnické školy (29,87 %), následovali respondenti s bakalářským titulem (15,58 %) a nejmenší skupinou byli respondenti s magisterským titulem (11,69 %).

Ve skupině NCH tvořili nejpočetnější skupinu také respondenti se vzděláním z vyšší odborné školy (33,33 %), následovali respondenti vzděláním za střední zdravotnické školy (27,27 %), menší skupinou byli respondenti s bakalářským titulem (21,21 %), a s magisterským titulem bylo 18,18 % respondentů.

Ve skupině ARO tvořili největší skupinu respondenti se vzděláním z vyšší zdravotnické školy (50 %) dále byli respondenti ze střední zdravotnické školy (31,82 %), následovali respondenti s bakalářským titulem (11,36 %) a s magisterským titulem bylo pouze 6,82 %.

Délka praxe na daném pracovišti

OBR č. 6: Délka praxe na daném pracovišti celkem



Celkem měli největší zastoupení respondenti s délkou praxe 11-20 let (36 %), následovali respondenti s délkou praxe 1-4 roky (34 %), dále byli respondenti s praxí dlouhou 11-20 let (20 %) nejméně bylo respondentů s délkou praxe 20-38 let (10 %).

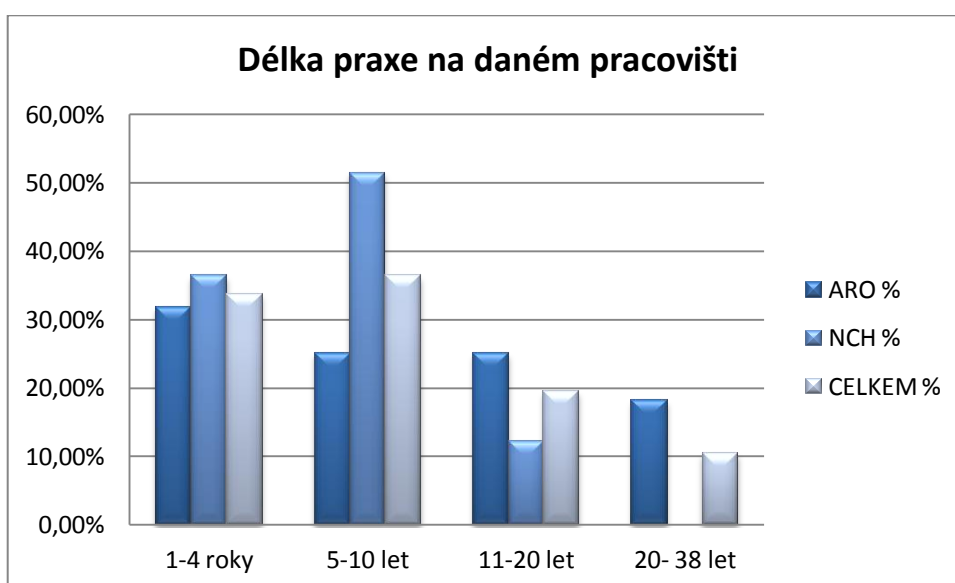
TAB č. 4: Délka praxe na daném pracovišti

Délka praxe na daném pracovišti						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
1-4 roky	14	31,82%	12	36,36%	26	33,77%
5-10 let	11	25,00%	17	51,52%	28	36,36%
11-20 let	11	25,00%	4	12,12%	15	19,48%
20- 38 let	8	18,18%	0	0,00%	8	10,39%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Nejpočetnější skupinu z celkového počtu 77 tvořili respondenti, které na daném pracovišti pracují 5-10 let (36,36 %), následovali respondenti s délkou praxe 1-4 roky (33,77 %), menší skupinu tvořili respondenti s délkou praxe 11-20 let (19,48 %), a nejmenší skupinou byli respondenti s délkou praxe 20-38 let (10,39 %).

Ve skupině NCH s počtem respondentů 33 tvořili nejpočetnější skupinu respondenti s délkou praxe na daném oddělení 5-10 let (51,52 %), následovali respondenti s délkou praxe 1-4 roky (36,36 %), dále byli respondenti s délkou praxe 11-20let (12,12 %) a žádný respondent nebyl ve skupině s délkou praxe 20-38 let.

OBR č. 7: Délka praxe na daném pracovišti



3.5 Výsledky vlastní práce

Výsledky vlastní práce budou hodnoceny tak, že podle pořadí otázek v dotazníku bude postupně každá otázka vyhodnocena pomocí tabulky, komentáře a grafu.

Při práci mívám často pocit časového tlaku

TAB č. 5: Spokojenost se zaměstnáním

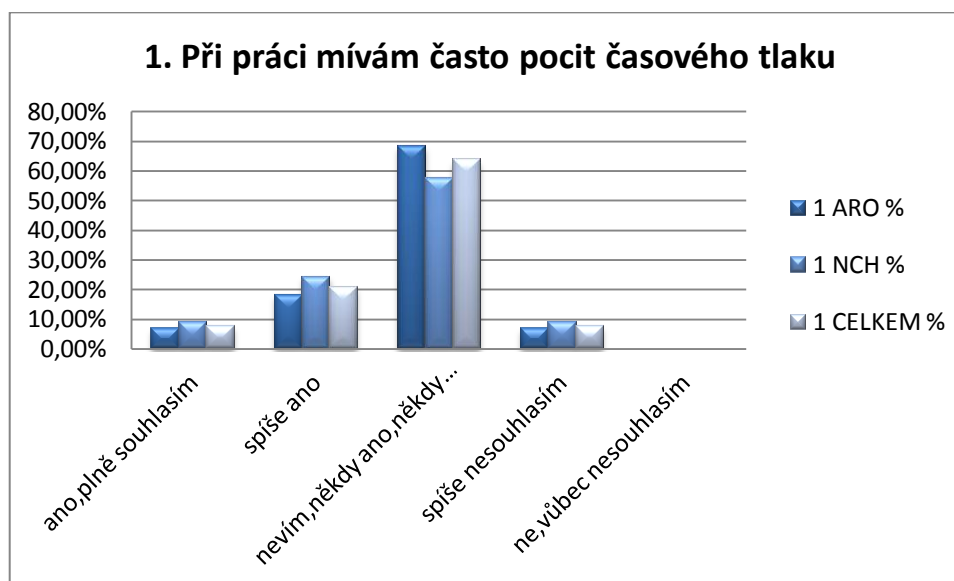
1. Při práci mívám často pocit časového tlaku						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
ano, plně souhlasím	3	6,82%	3	9,09%	6	7,79%
spíše ano	8	18,18%	8	24,24%	16	20,78%
nevím, někdy ano, někdy ne	30	68,18%	19	57,58%	49	63,64%
spíše nesouhlasím	3	6,82%	3	9,09%	6	7,79%
ne, vůbec nesouhlasím	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

S otázkou, zda mají respondenti při práci pocit časové tísně, z celkového počtu respondentů 77 plně souhlasilo šest tázaných (7,79 %), spíše souhlasilo šestnáct tázaných (20,78 %), odpověď nevím, někdy ano někdy ne zvolilo (63,64 %), spíše nesouhlasilo šest respondentů (7,79 %), odpověď ne, vůbec nesouhlasím, nevybral ani jeden respondent.

Ve skupině NCH odpověděli, ano plně souhlasím tři (9,09 %) respondenti, odpověď spíše ano odpovědělo osm (24,24 %) tázaných, nevím, někdy ano někdy ne odpovědělo 57,58 % respondentů, spíše nesouhlasilo 9,09 % a odpověď ne, vůbec nesouhlasím, nevybral v této skupině ani jeden respondent.

Ve skupině ARO vybralo první odpověď ano, plně souhlasím 6,82 % tázaných, spíše souhlasilo osm (18,18 %) respondentů, odpověď nevím vybralo 68,18 % respondentů, spíše nesouhlasím, vybrali pouze tři respondenti a odpověď ne, vůbec nesouhlasím, nevybral ani jeden respondent.

OBR č. 8: Při práci mívám často pocit časového tlaku



Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

TAB č. 6: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
ano, plně souhlasím	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
spíše ano	0	0,00%	2	6,06%	2	2,60%
nevím, někdy ano, někdy ne	12	27,27%	5	15,15%	17	22,08%
spíše nesouhlasím	8	18,18%	14	42,42%	22	28,57%
ne, vůbec nesouhlasím	24	54,55%	12	36,36%	36	46,75%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

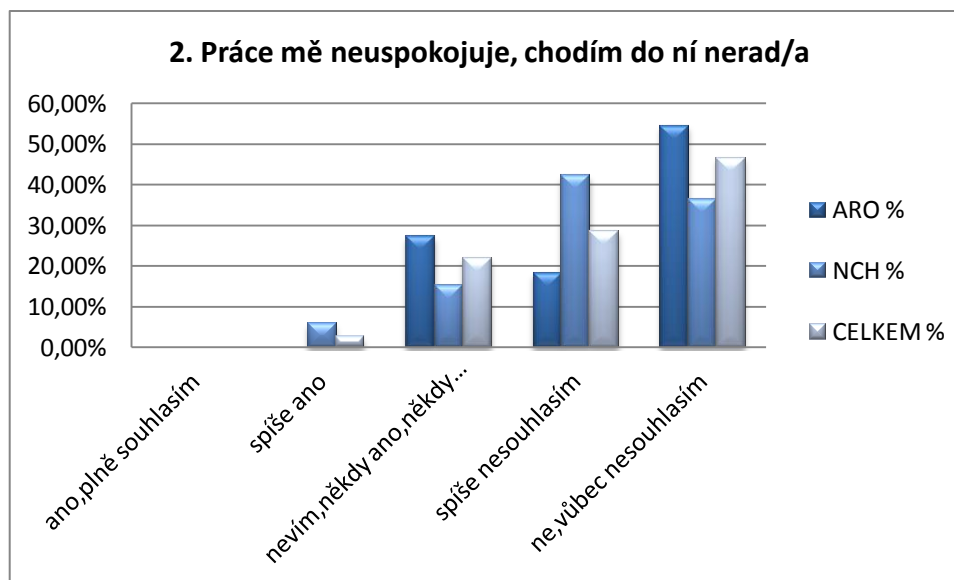
S výrokem práce mě vůbec neuspokojuje, chodím do ní nerad/a nesouhlasil ani jeden z tázaných, odpověď spíše ano vybralo z celkového počtu respondentů 77 pouze 2,60 %, odpověď nevím označilo 22,08 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím vybralo 28,57 %, a odpověď ne, vůbec nesouhlasím, označilo 46,75 % tázaných.

Ve skupině NCH neoznačil odpověď: ano plně souhlasím ani jeden respondent, spíše ano odpovědělo 6,06 % tázaných, nevím odpovědělo 15,15 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, vybralo 42,42 % respondentů a odpověď ne, vůbec nesouhlasím, označilo 36,36 % tázaných.

Ve druhé skupině ARO nevybral odpověď ano, plně souhlasím a odpověď spíše ano ani jeden respondent, odpověď nevím označilo 27,27 % tázaných, spíše

nesouhlasilo 54,55 % respondentů a odpověď ne, vůbec nesouhlasím, vybralo 54,55 % respondentů.

OBR č. 9: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a



Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky

TAB č. 7: Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky

3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
ano, plně souhlasím	3	6,82%	4	12,12%	7	9,09%
spíše ano	9	20,45%	8	24,24%	17	22,08%
nevím, někdy ano, někdy ne	17	38,64%	10	30,30%	27	35,06%
spíše nesouhlasím	10	22,73%	7	21,21%	17	22,08%
ne, vůbec nesouhlasím	5	11,36%	4	12,12%	9	11,69%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

S výrokem práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky plně souhlasilo s celkového počtu 77 9,09 % respondentů, spíše souhlasilo 22,08 % tázaných, odpověď nevím vybralo 35,06 %, spíše nesouhlasilo 22,08 % respondentů a vůbec nesouhlasilo 11,69 % respondentů.

Ze skupiny NCH z počtu 33 respondentů plně souhlasilo 12,12 %, spíše souhlasilo 24,24 %, odpověď nevím vybralo 30,30 % respondentů, spíše nesouhlasilo 21,21 % respondentů a vůbec nesouhlasilo 12,12 % tázaných.

Ve druhé skupině ARO z počtu 44 plně souhlasilo 6,82 %, spíše souhlasilo 20,45 % tázaných, odpověď nevím označilo 38,64 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, vybralo 22,73 % respondentů a vůbec nesouhlasilo 11,36 % respondentů.

OBR č. 10: Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky



Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující

TAB č. 8: Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující

4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
ano, plně souhlasím	0	0	0	0	0	0,00%
spíše ano	2	4,55%	1	3,03%	3	3,90%
nevím, někdy ano, někdy ne	8	18,18%	2	6,06%	10	12,99%
spíše nesouhlasím	15	34,09%	11	33,33%	26	33,77%
ne, vůbec nesouhlasím	19	43,18%	19	57,58%	38	49,35%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

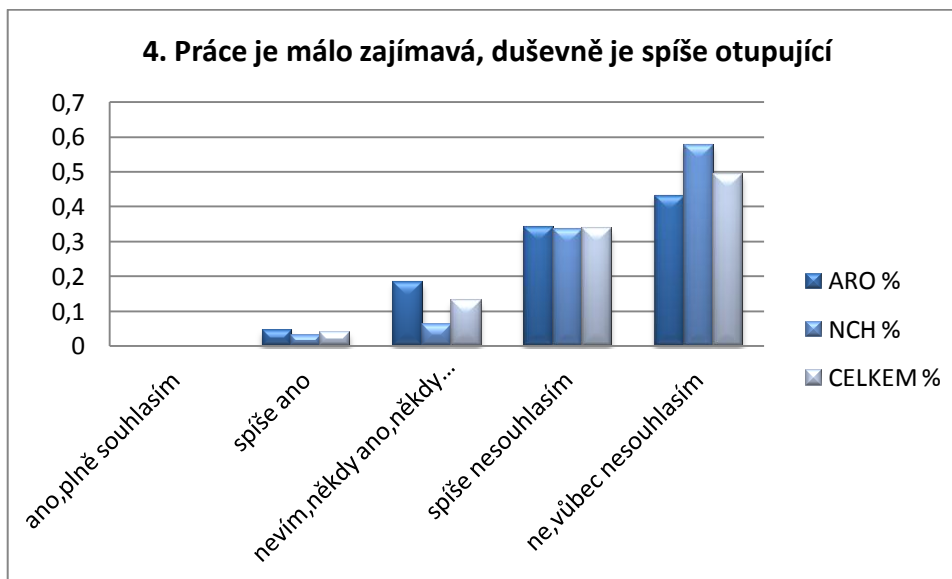
S výrokem práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující, nesouhlasil ani jeden respondent. Spíše nesouhlasilo z celkového počtu 77 3,90 % respondentů,

odpověď nevím vybralo 12,99 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, vybralo 33,77 % tázaných, odpověď vůbec nesouhlasím, označilo 49,35 % respondentů.

Ve skupině NCH z počtu 33 nevybral odpověď ano, plně souhlasím ani jeden respondent, odpověď spíše ano vybralo 3,03 % respondentů, odpověď nevím označilo 6,06% respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, vybralo 33,33 % a odpověď vůbec nesouhlasím, vybralo 57,58 % respondentů.

Ve skupině ARO nevybral první odpověď ani jeden respondent, odpověď spíše souhlasím, vybralo 4,55 % respondentů, odpověď nevím vybralo 18,18 %, odpověď spíše nesouhlasím, vybralo 34,09 % tázaných a odpověď ne vůbec nesouhlasím, označilo 43,18 % respondentů.

OBR č. 11: Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující



V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby

TAB č. 9: V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby

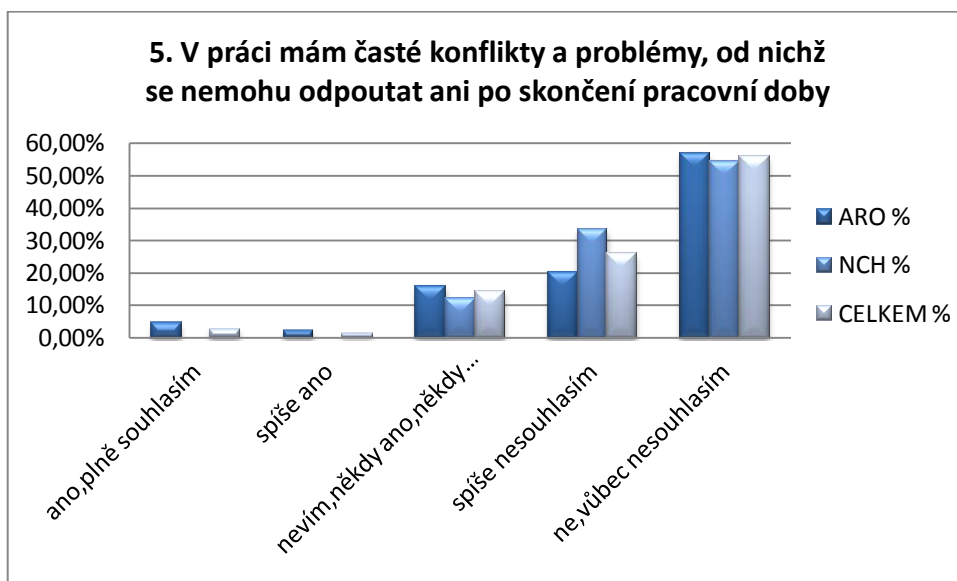
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
ano, plně souhlasím	2	4,55%	0	0,00%	2	2,60%
spíše ano	1	2,27%	0	0,00%	1	1,30%
nevím, někdy ano, někdy ne	7	15,91%	4	12,12%	11	14,29%
spíše nesouhlasím	9	20,45%	11	33,33%	20	25,97%
ne, vůbec nesouhlasím	25	56,82%	18	54,55%	43	55,84%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

S výrokem v práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby souhlasilo s celkového počtu 77 respondentů 2,60 % tázaných spíše souhlasilo 1,30 % respondentů, odpověď nevím vybralo 14,29 % tázaných, spíše nesouhlasilo 25,97 % respondentů, vůbec nesouhlasilo 55,84 % respondentů.

Ve skupině NCH nevybral odpověď ano plně souhlasím a odpověď spíše ano ani jeden respondent, odpověď nevím vybralo 12,12 % respondentů, spíše nesouhlasilo 33,33 % respondentů a vůbec nesouhlasilo 54,55 % tázaných.

Ve druhé skupině ARO vybralo odpověď ano, plně souhlasím 4,55 % respondentů, odpověď spíše ano, označilo 2,27 % tázaných, odpověď nevím označilo 15,91 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, vybralo 20,45 % tázaných a odpověď vůbec nesouhlasím, označilo 56,82 % respondentů.

OBR č. 12: V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby



Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje

TAB č. 10 Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje

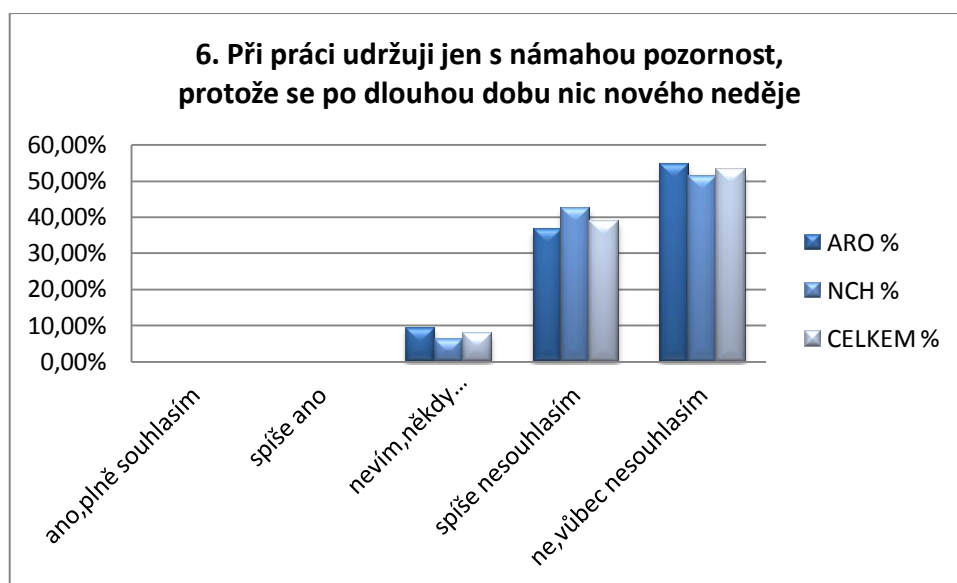
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
ano, plně souhlasím	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
spíše ano	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevím, někdy ano, někdy ne	4	9,09%	2	6,06%	6	7,79%
spíše nesouhlasím	16	36,36%	14	42,42%	30	38,96%
ne, vůbec nesouhlasím	24	54,55%	17	51,52%	41	53,25%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

S výrokem při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje, nesouhlasil ani jeden respondent, a spíše nesouhlasil také ani jeden respondent. Nevím odpovědělo z celkového počtu 77 respondentů 7,79 % tázaných, odpověď spíše nesouhlasím, označilo 38,96 % tázaných a odpověď ne, vůbec nesouhlasím, vybralo 53,25 % respondentů.

Ze skupiny NCH z počtu 33 vybralo odpověď nevím 6,06 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, označilo 42,42 % tázaných a odpověď vůbec nesouhlasím, vybralo 51,52 %.

Ve skupině ARO z počtu 44 označilo odpověď nevím 9,09 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím vybralo 36,36 % tázaných a odpověď vůbec nesouhlasím, vybralo 54,55 % respondentů.

OBR č. 13: : Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje



Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost

TAB č. 11: Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost

7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
ano, plně souhlasím	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
spíše ano	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nevím, někdy ano, někdy ne	4	9,09%	8	24,24%	12	15,58%
spíše nesouhlasím	21	47,73%	19	57,58%	40	51,95%
ne, vůbec nesouhlasím	19	43,18%	6	18,18%	25	32,47%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

S výrokem práce je tak psychicky náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost, nesouhlasil ani jeden respondent, a spíše nesouhlasil také ani jeden respondent. Nevím odpovědělo z celkového počtu 77 respondentů 15,58 % tázaných, odpověď spíše nesouhlasím, označilo 51,95 % tázaných a odpověď ne, vůbec nesouhlasím, vybralo 32,47 % respondentů.

Ze skupiny NCH z počtu 33 vybralo odpověď nevím 24,24 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, označilo 57,58 % tázaných a odpověď vůbec nesouhlasím, vybralo 18,18 %.

Ve skupině ARO z počtu 44 označilo odpověď nevím 9,09 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím vybralo 47,73 % tázaných a odpověď vůbec nesouhlasím, vybralo 43,18 % respondentů.

OBR č. 14: Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost



Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného

TAB č. 12: Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného

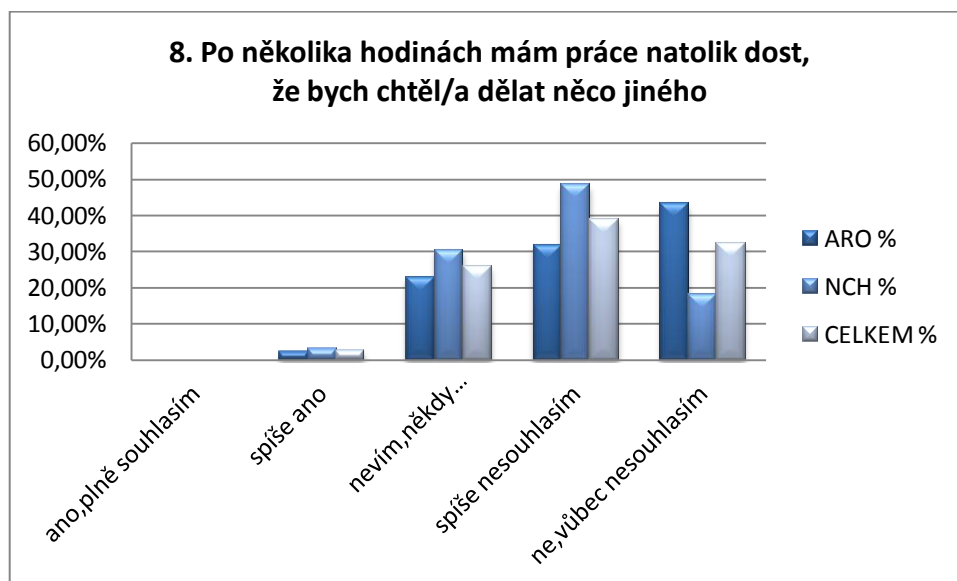
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
ano, plně souhlasím	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
spíše ano	1	2,27%	1	3,03%	2	2,60%
nevím, někdy ano, někdy ne	10	22,73%	10	30,30%	20	25,97%
spíše nesouhlasím	14	31,82%	16	48,48%	30	38,96%
ne, vůbec nesouhlasím	19	43,18%	6	18,18%	25	32,47%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

S výrokem po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného nesouhlasil ani jeden respondent, a spíše nesouhlasilo z celkového počtu 77 respondentů 2,60 %, nevím odpovědělo 25,97 % tázaných, odpověď spíše nesouhlasím, označilo 38,96 % tázaných a odpověď ne, vůbec nesouhlasím, vybralo 32,47 % respondentů.

Ze skupiny NCH z počtu 33 vybralo odpověď spíše ano 3,03 % tázaných, nevím odpovědělo 30,30 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, označilo 48,48 % tázaných a odpověď vůbec nesouhlasím, vybralo 18,18 %.

Ve skupině ARO z počtu 44 označilo odpověď spíše ano 2,27 % nevím odpovědělo 22,73 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, vybralo 31,82 % tázaných a odpověď vůbec nesouhlasím, vybralo 43,18 % respondentů.

OBR č. 15: Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného



Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

TAB č. 13 Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

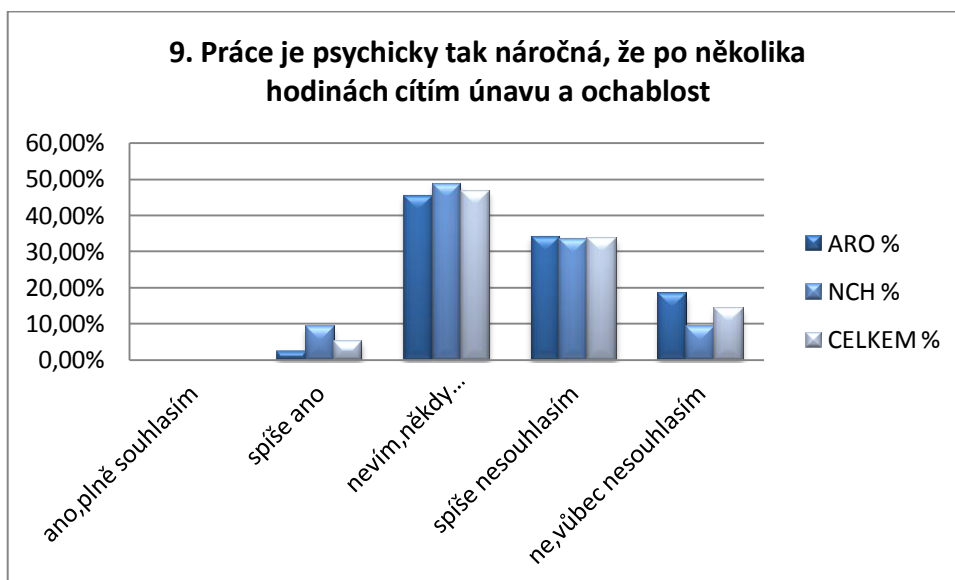
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
ano, plně souhlasím	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
spíše ano	1	2,27%	3	9,09%	4	5,19%
nevím, někdy ano, někdy ne	20	45,45%	16	48,48%	36	46,75%
spíše nesouhlasím	15	34,09%	11	33,33%	26	33,77%
ne, vůbec nesouhlasím	8	18,18%	3	9,09%	11	14,29%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

S výrokem nesouhlasil ani jeden respondent, a spíše nesouhlasilo z celkového počtu 77 respondentů 5,19 %, nevím odpovědělo 46,75 % tázaných, odpověď spíše nesouhlasím, označilo 33,77 % tázaných a odpověď ne, vůbec nesouhlasím, vybralo 14,29 % respondentů.

Ze skupiny NCH z počtu 33 vybralo odpověď spíše ano 9,09 % tázaných, nevím odpovědělo 48,48 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, označilo 33,33 % tázaných a odpověď vůbec nesouhlasím, vybralo 9,09 %.

Ve skupině ARO z počtu 44 označilo odpověď spíše ano 2,27 % nevím odpovědělo 45,45 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, vybralo 34,09 % tázaných a odpověď vůbec nesouhlasím, vybralo 18,18 % respondentů.

OBR č. 16: Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost



Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností

TAB č. 14: Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností

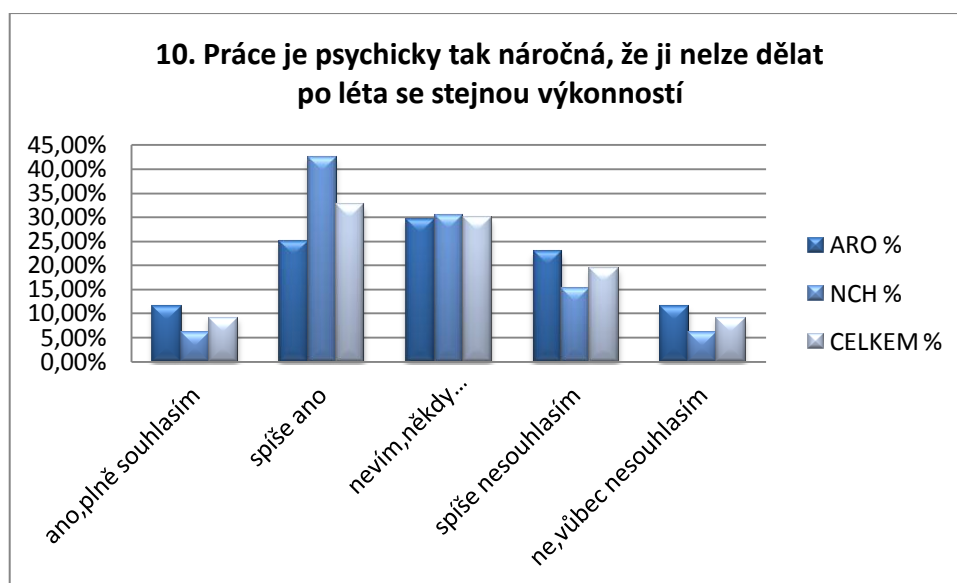
10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
ano, plně souhlasím	5	11,36%	2	6,06%	7	9,09%
spíše ano	11	25,00%	14	42,42%	25	32,47%
nevím, někdy ano, někdy ne	13	29,55%	10	30,30%	23	29,87%
spíše nesouhlasím	10	22,73%	5	15,15%	15	19,48%
ne, vůbec nesouhlasím	5	11,36%	2	6,06%	7	9,09%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

S výrokem plně souhlasilo s celkového počtu 77 respondentů 9,09 %, spíše souhlasilo 32,47 % tázaných, odpověď nevím vybralo 29,87 %, spíše nesouhlasilo 19,48 % respondentů a vůbec nesouhlasilo 9,09 % respondentů.

Ze skupiny NCH z počtu 33 respondentů plně souhlasilo 6,06 %, spíše souhlasilo 42,42 %, odpověď nevím vybralo 30,30 % respondentů, spíše nesouhlasilo 15,15% respondentů a vůbec nesouhlasilo 6,06 % tázaných.

Ve druhé skupině ARO z počtu 44 plně souhlasilo 11,36 %, spíše souhlasilo 25 % tázaných, odpověď nevím označilo 29,55 % respondentů, odpověď spíše nesouhlasím, vybralo 22,73 % respondentů a vůbec nesouhlasilo 11,36 % respondentů.

OBR č. 17: Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností



Ohodnoťte na stupnici 1-5 fyzickou náročnost Vaší práce (1=nejlehčí, 5=nejtěžší)

TAB č.15: Ohodnoťte na stupnici 1-5 fyzickou náročnost Vaší práce

(1=nejlehčí, 5=nejtěžší)

11. Ohodnoťte na stupnici 1-5 fyzickou náročnost Vaší práce (1=nejlehčí, 5=nejtěžší)						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
1	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
2	2	4,55%	1	3,03%	3	3,90%
3	18	40,91%	11	33,33%	29	37,66%
4	17	38,64%	17	51,52%	34	44,16%
5	7	15,91%	4	12,12%	11	14,29%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

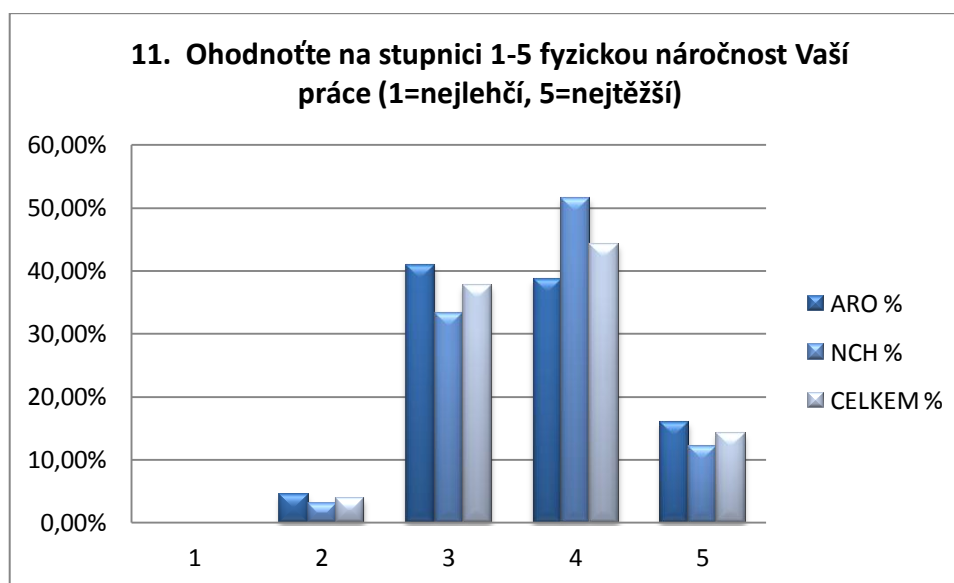
Z celkového počtu respondentů 77 neoznačil ani jeden respondent svou práci číslem jedna, jako nejlehčí práci, 3,90 % respondentů označilo svou práci číslem dva,

37,66 % respondentů označilo svou práci číslem 3 jako středně těžkou práci, 44,16 % tázaných označilo svou práci číslem 4 a 14,29 % respondentů označilo svou práci číslem 5, jako nejtěžší.

Ve skupině NCH neoznačil číslem jedna ani jeden respondent, číslem dva označilo svou práci 3,03 % respondentů, jako středně těžkou označilo svou práci 33,33 % tázaných, číslem 4 označilo svou práci 51,52 % respondentů a jako nejtěžší označilo svou práci 12,12 %.

Ve skupině ARO neoznačil svou práci jako nejlehčí ani jeden respondent, číslem dva označilo svou práci 4,55 % tázaných, jako středně těžkou označilo svou práci 40,91 % respondentů, číslem 4 označilo svou práci 38,64 % tázaných, a jako nejtěžší označilo svou práci 15,91 % tázaných.

OBR č. 18: Ohodnoťte na stupnici 1-5 fyzickou náročnost Vaší práce (1=nejlehčí, 5=nejtěžší)



Jak často musíte vykonávat v zaměstnání těžkou fyzickou aktivitu?

TAB č. 16: Jak často musíte vykonávat v zaměstnání těžkou fyzickou aktivitu?

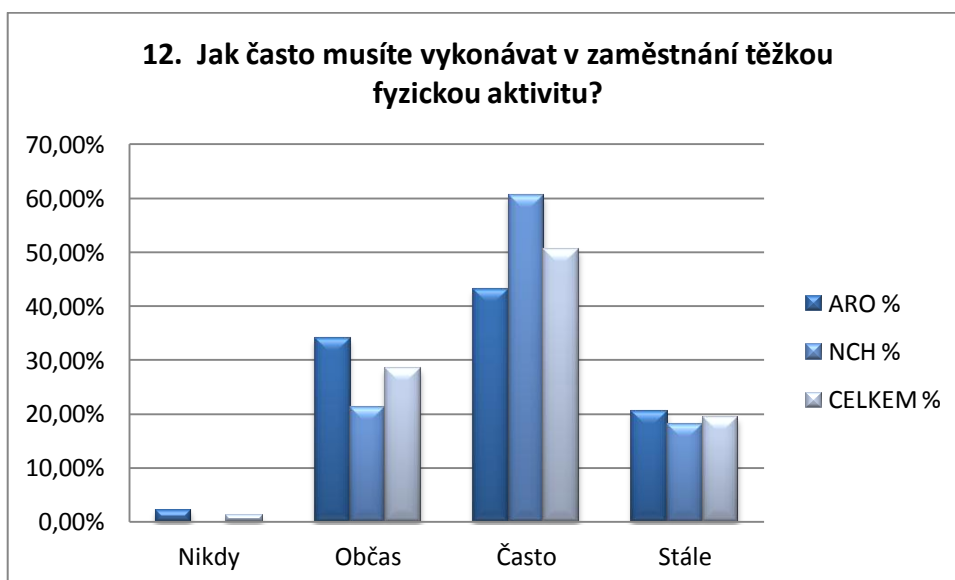
12. Jak často musíte vykonávat v zaměstnání těžkou fyzickou aktivitu?						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Nikdy	1	2,27%	0	0,00%	1	1,30%
Občas	15	34,09%	7	21,21%	22	28,57%
Často	19	43,18%	20	60,61%	39	50,65%
Stále	9	20,45%	6	18,18%	15	19,48%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Na otázku jak často musíte vykonávat v zaměstnání těžkou fyzickou aktivitu, odpovědělo z celkového počtu 77 respondentů nikdy 1,30 % respondentů, občas odpovědělo 28,57 % respondentů, často odpovědělo 50,65 % respondentů a odpověď stále vybralo 19,48 % respondentů.

Ve skupině NCH nevybral odpověď nikdy ani jeden respondent, odpověď občas vybralo 60,61 % respondentů a odpověď stále vybralo 18,18 % respondentů.

Ve skupině ARO vybralo odpověď nikdy 2,27 % respondentů, odpověď občas vybralo 34,09 % respondentů, odpověď často vybralo 43,18 % tázaných a 20,45 % respondentů odpovědělo, že těžkou fyzickou aktivitu musí vykonávat stále.

OBR č. 19: Jak často musíte vykonávat v zaměstnání těžkou fyzickou aktivitu?



Jste spokojen/a s počtem sester na směně?

TAB č. 17: Jste spokojen/a s počtem sester na směně?

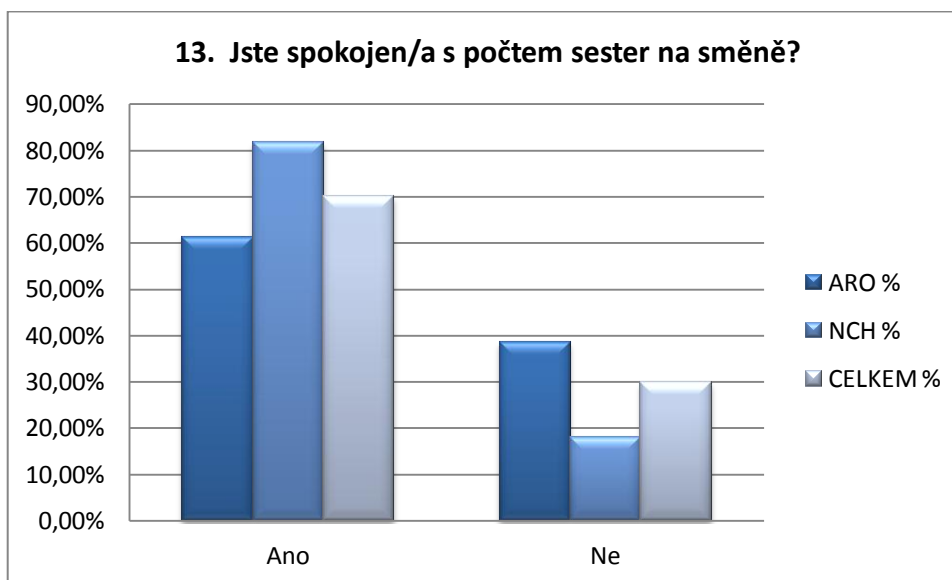
13. Jste spokojen/a s počtem sester na směně?						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Ano	27	61,36%	27	81,82%	54	70,13%
Ne	17	38,64%	6	18,18%	23	29,87%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

S počtem sester na směně bylo z celkového počtu 77 respondentů spokojeno 70,13 % tázaných a nespokojeno bylo 29,87 % respondentů.

Ve skupině NCH bylo s počtem sester na směně spokojeno 81,82 % respondentů, a nespokojeno bylo 18,18 % tázaných.

Ve skupině ARO bylo spokojeno s počtem sester na směně 61,36 % respondentů, a nespokojeno bylo 38,64 % respondentů.

OBR č. 20: Jste spokojen/a s počtem sester na směně?



Je na směně dostatečný počet pomocných zdravotnických pracovníků, kteří Vám pomohou práci ulehčit? (manipulace s pacienty, hygiena, převoz pacientů na vyšetření...)

TAB č. 18: Je na směně dostatečný počet pomocných zdravotnických pracovníků, kteří Vám pomohou práci ulehčit?

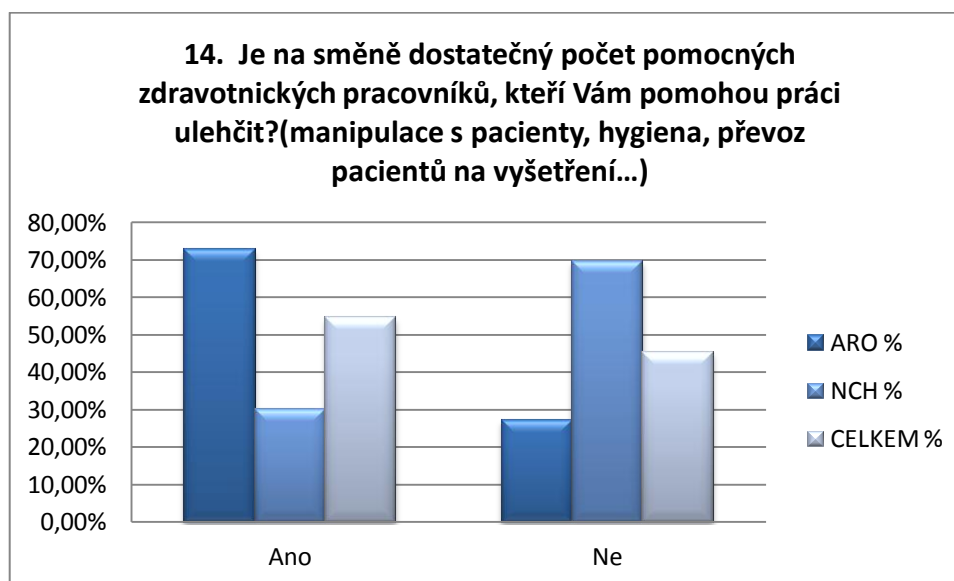
14. Je na směně dostatečný počet pomocných zdravotnických pracovníků, kteří Vám pomohou práci ulehčit? (manipulace s pacienty, hygiena, převoz pacientů na vyšetření...)						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Ano	32	72,73%	10	30,30%	42	54,55%
Ne	12	27,27%	23	69,70%	35	45,45%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Na otázku zda je na směně dostatečný počet pomocného zdravotnického personálu odpovědělo ano z celkového počtu 77 respondentů 54,55 % a odpověď ne vybralo 45,45 % tázaných.

Ve skupině NCH odpovědělo ano pouze 30,30 % respondentů a ne odpovědělo 69,70 % respondentů.

Ve skupině ARO vybralo odpověď ano 72,73 % respondentů a odpověď ne vybralo 27,27 % tázaných.

OBR č. 21: Je na směně dostatečný počet pomocných zdravotnických pracovníků, kteří Vám pomohou práci ulehčit?



Je Vaše fyzická námaha menší, je-li na směně muž (pomocný zdravotnický pracovník, či muž sestra)?

TAB č. 19: Je Vaše fyzická námaha menší, je-li na směně muž (pomocný zdravotnický pracovník, či muž sestra)?

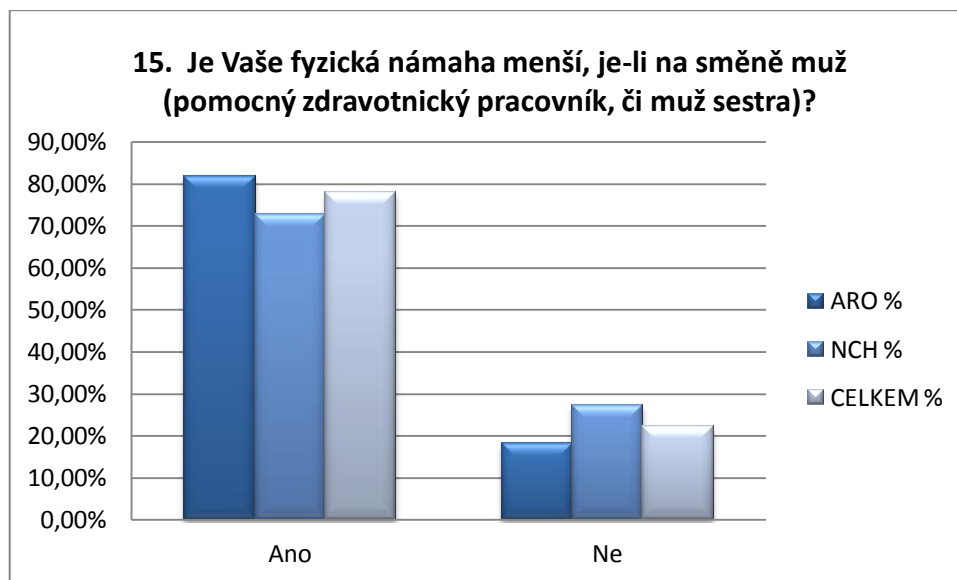
15. Je Vaše fyzická námaha menší, je-li na směně muž (pomocný zdravotnický pracovník, či muž sestra)?						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Ano	36	81,82%	24	72,73%	60	77,92%
Ne	8	18,18%	9	27,27%	17	22,08%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Na otázku odpovědělo ano z celkového počtu 77 respondentů 77,92 % a odpověď ne vybralo 22,08 % tázaných.

Ve skupině NCH odpovědělo ano 72,73 % respondentů a ne odpovědělo 27,27 % respondentů.

Ve skupině ARO vybralo odpověď ano 81,82 % respondentů a odpověď ne vybralo 18,18 % tázaných.

OBR č. 22: Vaše fyzická námaha menší, je-li na směně muž (pomocný zdravotnický pracovník, či muž sestra)?



Máte na pracovišti pomůcky, které Vám usnadní manipulaci s pacientem a šetří Vaše síly?

TAB č. 20: Máte na pracovišti pomůcky, které Vám usnadní manipulaci s pacientem a šetří Vaše síly?

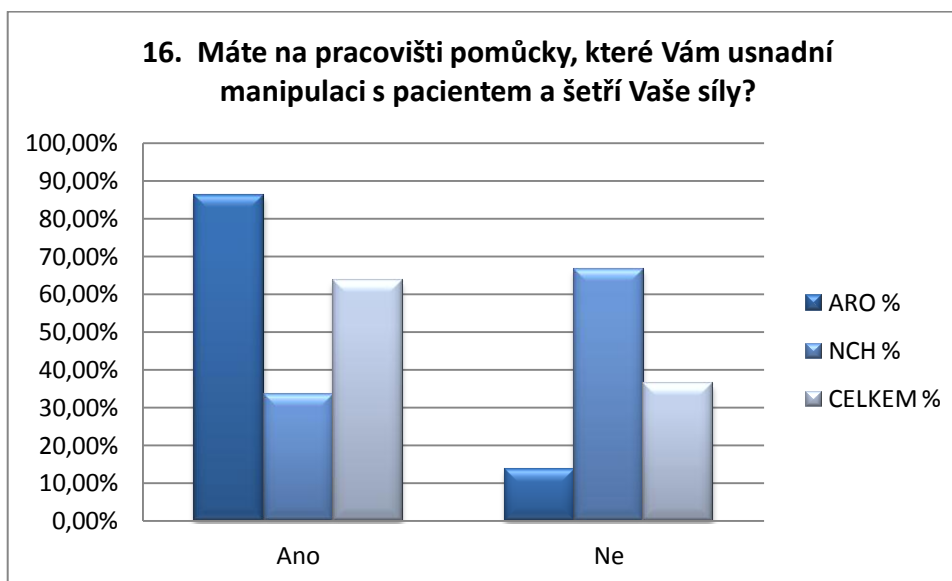
16. Máte na pracovišti pomůcky, které Vám usnadní manipulaci s pacientem a šetří Vaše síly?						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Ano	38	86,36%	11	33,33%	49	63,64%
Ne	6	13,64%	22	66,67%	28	36,36%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Na otázku odpovědělo ano z celkového počtu 77 respondentů 63,64 % a odpověď ne vybralo 36,36 % tázaných.

Ve skupině NCH odpovědělo ano 33,33 % respondentů a ne odpovědělo 66,67 % respondentů.

Ve skupině ARO vybralo odpověď ano 86,36 % respondentů a odpověď ne vybralo 13,64 % tázaných.

OBR č. 23: Máte na pracovišti pomůcky, které Vám usnadní manipulaci s pacientem a šetří Vaše síly?



Máte na pracovišti dostatek prostoru při vykonávání Vaší práce? Je vaše pracoviště dobře prostorově uzpůsobeno?

TAB č. 21: Máte na pracovišti dostatek prostoru při vykonávání Vaší práce? Je vaše pracoviště dobře prostorově uzpůsobeno?

17. Máte na pracovišti dostatek prostoru při vykonávání Vaší práce? Je vaše pracoviště dobře prostorově uzpůsobeno?						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Ano, nikde nepřekonávám žádné překážky	6	13,64%	10	30,30%	16	20,78%
Pouze některé části pracoviště jsou stísněné	31	70,45%	18	54,55%	49	63,64%
Ne, prostory jsou všude stísněné, stále překonávám nějaké překážky	7	15,91%	5	15,15%	12	15,58%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Odpověď ano, nikde nepřekonávám žádné překážky, vybralo z celkového počtu 77 respondentů 20,78 %, odpověď pouze některé části pracoviště jsou stísněné, označilo 63,64 % respondentů a odpověď ne, prostory jsou všude stísněné, stále překonávám nějaké překážky, vybralo 15,58 % respondentů.

Ve skupině NCH vybralo první odpověď 30,30 % respondentů, druhou odpověď vybralo 54,55 % a třetí odpověď vybralo 15,15 % tázaných.

Ve skupině ARO vybralo první odpověď 13,64 % respondentů, druhou odpověď vybralo 70,45 % a třetí odpověď vybralo 15,91 % tázaných.

OBR č. 24: Máte na pracovišti dostatek prostoru při vykonávání Vaší práce? Je vaše pracoviště dobře prostorově uzpůsobeno?



Pocítujete nějaké zdravotní problémy způsobené prací?

TAB č. 22: Pocítujete nějaké zdravotní problémy způsobené prací?

18. Pocítujete nějaké zdravotní problémy způsobené prací?						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Bolesti hlavy	17	38,64%	16	48,48%	33	42,86%
Bolesti páteře	30	68,18%	28	84,85%	58	75,32%
Bolesti svalů	9	20,45%	2	6,06%	11	14,29%
Pálení očí	20	45,45%	12	36,36%	32	41,56%
Roztřesenost	2	4,55%	0	0,00%	2	2,60%
Alergie	4	9,09%	5	15,15%	9	11,69%
Jiné	2	4,55%	2	6,06%	4	5,19%
Celkem	84	191%	65	197%	149	194%

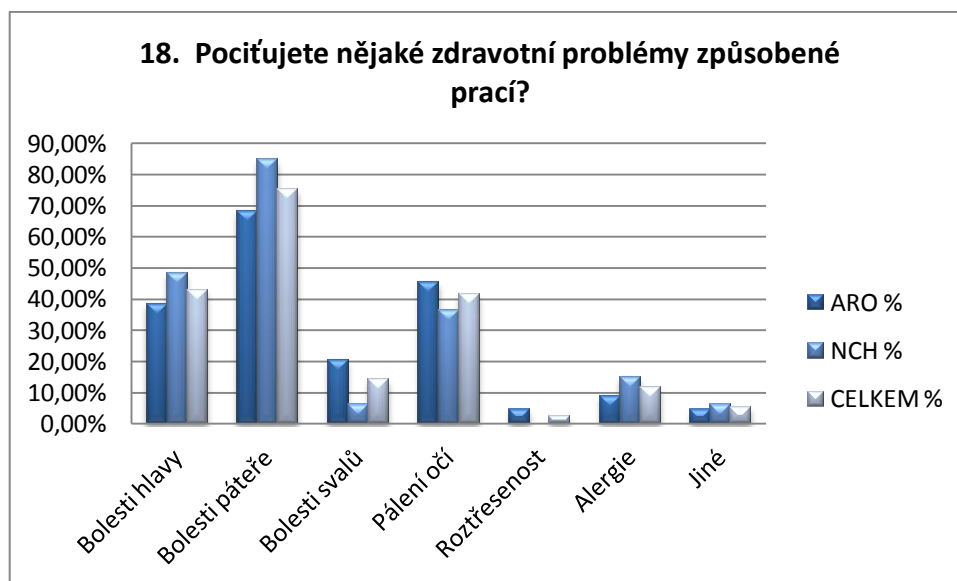
Bolesti hlavy uvedlo z celkového počtu respondentů 42,86 % tázaných, bolesti páteře uvedlo 75,32 %, bolesti svalů označilo 14,29 %, pálení očí mělo 41,56 % respondentů, roztřesenost pocívalo 2,60 %, alergii mělo 11,69 %, a jiné jako například bolest nohou uvedlo 5,19 % respondentů.

Ve skupině NCH uvedlo, že má bolesti hlavy 48,48 % respondentů, bolesti páteře mělo 84,85 % tázaných, bolesti svalů označilo 6,06 %, pálení očí mělo 36,36 %

respondentů, roztrěsenost nepocíťoval ani jeden respondent, alergii mělo 15,15 %, a jiné jako například bolest nohou uvedlo 6,06 % respondentů.

Ve skupině ARO uvedlo, že má bolesti hlavy 38,64 % respondentů, bolesti páteře mělo 68,18 % tázaných, bolesti svalů označilo 20,45 %, pálení očí mělo 45,45 % respondentů, roztrěsenost pocíťovalo 4,55 % respondentů, alergii mělo 9,09 %, a jiné jako například bolest nohou uvedlo 4,55 % respondentů.

OBR č. 25: Pocíťujete nějaké zdravotní problémy způsobené prací?



Jste spokojený/á s prostorovým a materiálním uspořádáním oddělení? (materiál je systematicky uložen tak, aby byl co nejrychleji po ruce, prostory jsou rozvrženy tak, aby nejužívanější místnosti byly co nejbližší)

TAB č. 23: Jste spokojený/á s prostorovým a materiálním uspořádáním oddělení?

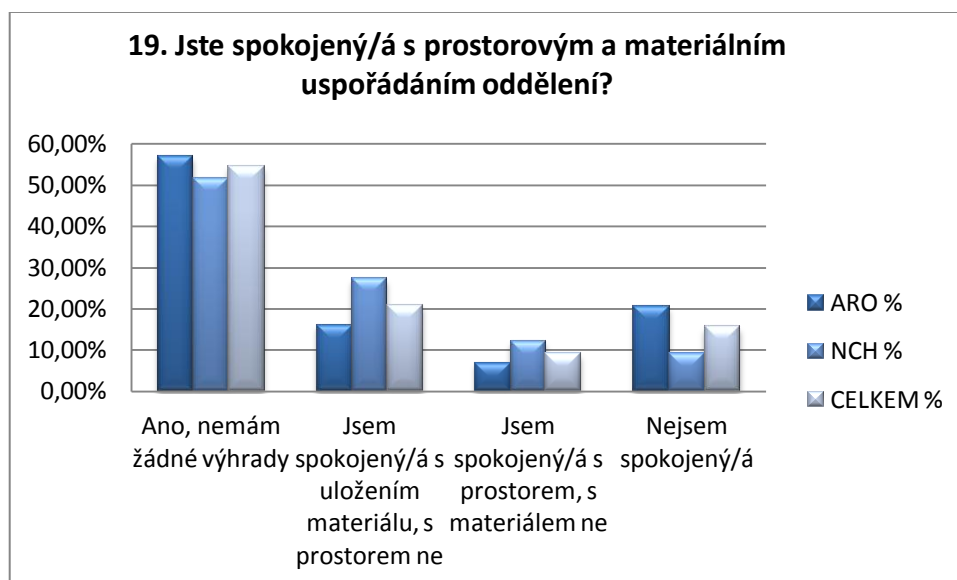
19. Jste spokojený/á s prostorovým a materiálním uspořádáním oddělení? (materiál je systematicky uložen tak, aby byl co nejrychleji po ruce, prostory jsou rozvrženy tak, aby nejužívanější místnosti byly co nejbližší)						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Ano, nemám žádné výhrady	25	56,82%	17	51,52%	42	54,55%
Jsem spokojený/á s uložením materiálu, s prostorem ne	7	15,91%	9	27,27%	16	20,78%
Jsem spokojený/á s prostorem, s materiálem ne	3	6,82%	4	12,12%	7	9,09%
Nejsem spokojený/á	9	20,45%	3	9,09%	12	15,58%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Odpověď ano, nemám žádné výhrady, vybralo z celkového počtu 77 respondentů 54,55 %. Odpověď jsem spokojený s uložením materiálu ale s prostorem ne vybralo 20,78 % respondentů, odpověď jsem spokojený s prostorem, s materiálem ne označilo 9,09 % respondentů a odpověď nejsem spokojený, vybralo 15,58 % respondentů.

Ve skupině NCH vybralo první odpověď 51,52 % respondentů, druhou odpověď vybralo 27,27 %, třetí odpověď vybralo 12,12 % tázaných a čtvrtou odpověď vybralo 9,09 % tázaných.

Ve skupině ARO vybralo první odpověď 56,82 % respondentů, druhou odpověď vybralo 15,91 %, třetí odpověď vybralo 6,82 % tázaných a čtvrtou odpověď vybralo 20,45 % respondentů.

OBR č. 26: Jste spokojený/á s prostorovým a materiálním uspořádáním oddělení?



Zúčastňujete se školení o správné manipulaci s pacienty, která šetří vaše zdraví?

TAB č. 24: Zúčastňujete se školení o správné manipulaci s pacienty, která šetří vaše zdraví?

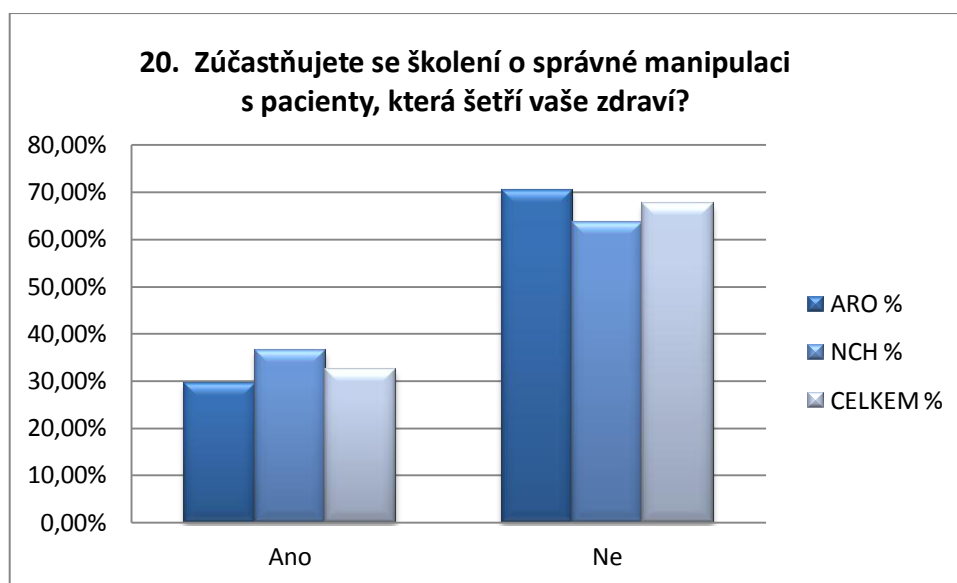
20. Zúčastňujete se školení o správné manipulaci s pacienty, která šetří vaše zdraví?						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Ano	13	29,55%	12	36,36%	25	32,47%
Ne	31	70,45%	21	63,64%	52	67,53%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Na otázku odpovědělo ano z celkového počtu 77 respondentů 32,36 % a odpověď ne vybralo 67,53 % tázaných.

Ve skupině NCH odpovědělo ano 36,36 % respondentů a ne odpovědělo 63,64 % respondentů.

Ve skupině ARO vybralo odpověď ano 29,55 % respondentů a odpověď ne vybralo 70,45 % tázaných

OBR č. 27: Zúčastňujete se školení o správné manipulaci s pacienty, která šetří vaše zdraví?



Co byste navrhoval/a ke snížení fyzické zátěže?

TAB č. 25: Co byste navrhoval/a ke snížení fyzické zátěže?

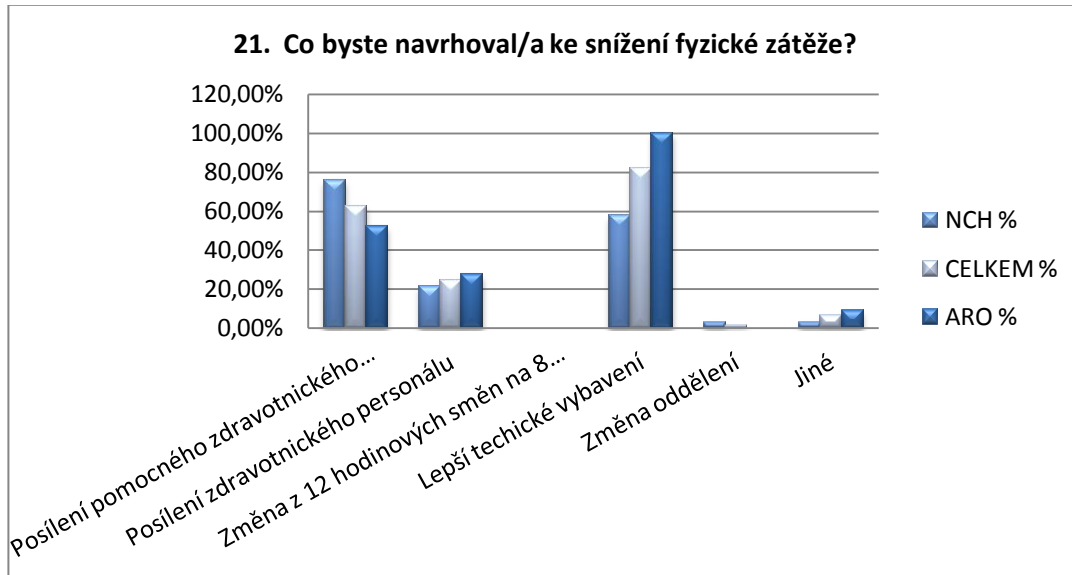
21. Co byste navrhoval/a ke snížení fyzické zátěže?						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Posílení pomocného zdravotnického personálu	23	52,27%	25	75,76%	48	62,34%
Posílení zdravotnického personálu	12	27,27%	7	21,21%	19	24,68%
Změna z 12 hodinových směn na 8 hodinové	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Lepší technické vybavení	44	100%	19	57,58%	63	81,82%
Změna oddělení	0	0,00%	1	3,03%	1	1,30%
Jiné	4	9,09%	1	3,03%	5	6,49%
Celkem	83	189%	53	161%	136	177%

Posílení pomocného zdravotnického personálu by z celkového počtu 77 navrhovalo 62,34 % tázaných, posílení zdravotnického personálu by navrhovalo 24,68 % respondentů, změnu z 12 hodinových směn na 8 hodinové by nenavrhol nikdo, lepší technické vybavení by navrhovalo 81,82 %, změnu oddělení by chtělo 1,30 %, jinou změnu by chtělo 6,49 % respondentů.

Ve skupině NCH by posílení zdravotnického personálu navrhovalo 75,76 % tázaných, posílení zdravotnického personálu by navrhovalo 21,21 % respondentů, změnu z 12 hodinových směn na 8 hodinové by nenavrhol nikdo, lepší technické vybavení by navrhovalo 57,58 %, změnu oddělení by chtělo 3,03 %, jinou změnu by chtělo 3,03 % respondentů.

Ve skupině ARO by posílení zdravotnického personálu navrhovalo 52,27 % tázaných, posílení zdravotnického personálu by navrhovalo 27,27 % respondentů, změnu z 12 hodinových směn na 8 hodinové by nenavrhol nikdo, lepší technické vybavení by navrhovalo 100 %, změnu oddělení by nechtěl nikdo, jinou změnu by chtělo 9,09 % respondentů.

OBR č. 28: Co byste navrhoval/a ke snížení fyzické zátěže?



Cítíte se po službě fyzicky unaven/a ?

TAB č. 26: Cítíte se po službě fyzicky unaven/a ?

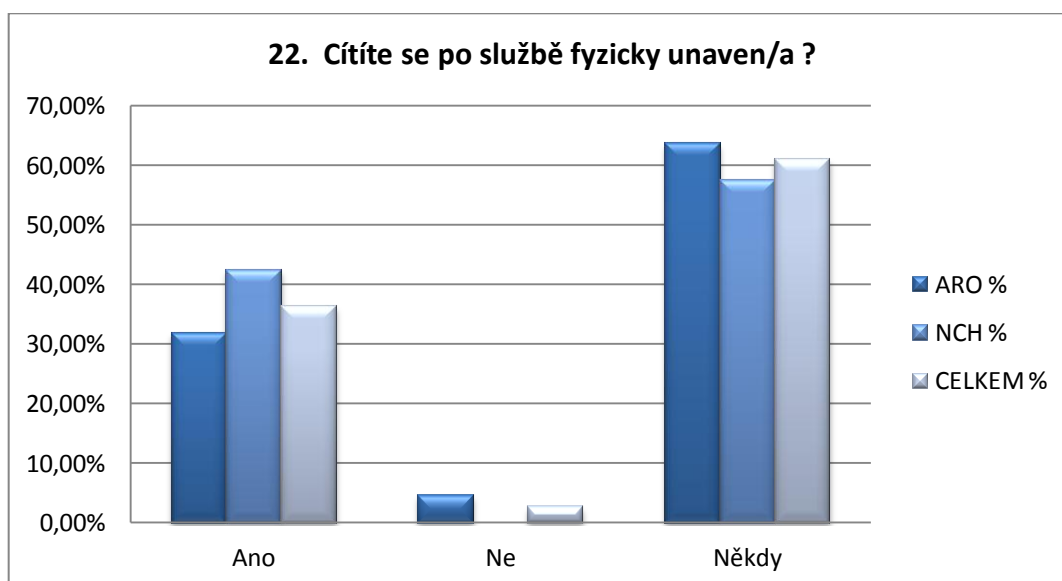
22. Cítíte se po službě fyzicky unaven/a ?						
	ARO		NCH		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Ano	14	31,82%	14	42,42%	28	36,36%
Ne	2	4,55%	0	0,00%	2	2,60%
Někdy	28	63,64%	19	57,58%	47	61,04%
Celkem	44	100%	33	100%	77	100%

Na otázku odpovědělo ano z celkového počtu 77 respondentů 36,36 % a odpověď ne vybralo 2,60 % tázaných a odpověď někdy vybralo 61,04% respondentů.

Ve skupině NCH odpovědělo ano 42,42 % respondentů, ne nevybral ani jeden respondent a odpověď někdy označilo 57,58 % respondentů.

Ve skupině ARO vybralo odpověď ano 31,82 % respondentů a odpověď ne vybralo 4,55 % tázaných a odpověď někdy označilo 63,64 % respondentů.

OBR č. 29: Cítíte se po službě fyzicky unaven/a?



Hodnocení psychické pracovní zátěže dle Meisterova dotazníku

Meisterův dotazník slouží k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků. Jedná se o orientační vyšetření psychické zátěže při práci. Dotazník byl převzat od autora W.Meistera z Zentralinstitutu für Arbeitsmedizin v Berlíně (NDR) a ověřován v letech 1976 - 1984 hygienickou službou.

Vyhodnocení výsledků lze provést dvojím způsobem: podle faktorů a podle jednotlivých položek.

Vyhodnocení podle faktorů

Faktorovou analýzou byly stanoveny tři faktory: I. - přetížení, II. - jednostrannost (monotonie), III. - nespecifický faktor (stresová odezva). Jednotlivé faktory jsou syceny příslušnými položkami (otázkami).

Pro skupinové hodnocení použijeme aritmetické průměry sledovaných faktorů a rovněž hrubého skóru. V tabulce jsou uvedeny aritmetické průměry pro sledovaný soubor, které slouží jako normy a kritické hodnoty, jejichž překročení indikuje nadměrnou zátěž v dané oblasti.

Níže uvedená tabulka ukazuje, že kritická hodnota nebyla překročena ani v jedné zkoumané skupině respondentů.

TAB č. 27: Faktory pracovní zátěže

Faktor	Název faktoru	Součet položek	Maximum	Kritická hodnota	NCH	ARO	CELKEM
I.	Přetížení	1 + 3 + 5	15	10	7,93	7,9	7,9
II.	Monotonie	2 + 4 + 6	15	9	4,98	5,1	5,05
III.	Nespecifický faktor	7 + 8 + 9 + 10	20	14	10,08	8,82	8,4
HS	Hrubý skór	I. + II. + III.	50	29	22,99	21,82	21,35

Vyhodnocení podle jednotlivých položek

Při hodnocení zatěžujících faktorů se vychází z překročení kritických hodnot mediánu (tab.č.28). V těch položkách, kde zjištěný medián překračuje kritickou hodnotu, je práce hodnocena negativně a naopak, v položkách, v nichž medián nedosahuje kritickou hodnotu, kladně.

Níže uvedená tabulka ukazuje, že kritické hodnoty mediánu bylo dosaženo v první otázce časová tíseň, dále v otázce číslo tři, která se zjišťovala odpovědnost v práci. Kritická hodnota mediánu byla také dosažena u otázky devět, která se týkala únavy, kritická hodnota vyšla ve skupině NCH a dále u obou skupin celkově. Dále byla kritická hodnota mediánu překročena o 0,5 u otázky číslo deset, která se ptala na dlouhodobou únosnost.

TAB č. 28: Kritické hodnoty mediánů

Číslo položky	Otázka (zkráceně)	Hodnota mediánu NCH	Hodnota mediánu ARO	Hodnota mediánu CELKEM	Kritická hodnota mediánu	Začlenění do faktoru
1.	Časová tíseň	3	3	3	3	I.
2.	Malé uspokojení	2	1	2	2,5	II.
3.	Vysoká odpovědnost	3	3	3	3	I.
4.	Otupující práce	1	2	2	2,5	II.
5.	Problémy a konflikty	1	1	1	2,5	I.
6.	Monotonie	1	1	1	2,5	II.
7.	Nervozita	2	2	2	3	III.
8.	Přesycení	2	2	2	3	III.
9.	Únava	3	2	3	3	III.
10.	Dlouhodobá únosnost	3	3	3	2,5	III.

Klasifikace zátěže

Klasifikace psychické zátěže se provádí ve třech stupních. Význam jednotlivých stupňů (1,2,3) při klasifikaci psychické zátěže uvádí tab.č.29.

Pro zařazení do stupně zátěže celé skupiny je třeba vycházet z faktorových skóru. Hodnocení se provede následujícím způsobem: sečtou se mediány (střední hodnoty) pro jednotlivé faktory (pro faktor I. sečteme otázky č.1+3+5, pro faktor II. č.2+4+6, pro faktor III. č.7+8+9+10).

TAB č. 29: Součty mediánů pro jednotlivé faktory

	NCH	ARO	CELKEM
Faktor I.	7	7	7
Faktor II.	4	3	5
Faktor III.	10	9	10

Po sečtení mohou nastat tři případy. Pro zkoumaný vzorek respondentů nastala situace číslo jedna kdy faktor I. má nejméně o 2 body vyšší součet středních hodnot než faktor II. - při této variantě k němu přičteme součet středních hodnot faktoru III., tedy I.+III. Podle tabulky č. 30 se pak vyhodnotí stupeň a k tomu odpovídající zátěžová tendence.

TAB č. 30: Zátěžová tendence

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
7 - 19	1	
20 - 24	2	k přetížení
25 - 35	3	k přetížení

TAB č. 31: Zátěžová tendence - výsledky

	Součet	Stupeň zátěžová tendence
NCH	17	1
ARO	16	1
CELKEM	17	1

Z tabulky vyplývá, že zkoumaná skupina respondentů se nachází ve stupni zátěžové tendence jedna. Podle klasifikace psychické zátěže Meisterovou metodou je psychická zátěž zkoumaného vzorku respondentů taková, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti (přitom je nutno odhlédnout od náhodných situačně podmíněných výkyvů v průběhu pracovní směny).

3.6 Diskuze

Hodnocení otázek bude rozděleno na hodnocení psychické zátěže a fyzické zátěže. Otázky, které hodnotí psychickou zátěž, budou rozděleny podle faktorů, které určuje metoda vyhodnocení Meisterova dotazníku. Pro stručnost jsou výsledky prezentovány pouze jako kladné nebo záporné, detailní popis výsledků je uvedený v kapitole výsledky vlastní práce.

Psychická zátěž

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že většina respondentů zhodnotí v Meisterově dotazníku psychickou zátěž jako zátěž, při které může docházet pravidelně k dočasným ovlivněním subjektivního stavu, resp. výkonnosti.

Vyhodnocením výsledků podle Meisterova dotazníku jsem zjistila, že při psychické zátěži zkoumaného vzorku respondentů není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti (přitom je nutno odhlédnout od náhodných situačně podmíněných výkyvů v průběhu pracovní směny).

Shora uvedenou hypotézu nelze s odkazem na výsledky vlastního šetření s platností na daný vzorek přijmout.

Hypotéza č. 2 Předpokládám, že většina respondentů uvede, že v práci nemá časté konflikty, od kterých se nemohou odpoutat ani po skončení pracovní doby.

Ve faktoru I. se hodnotily otázky číslo jedna, tři a pět, které souvisely s přetížením. Otázka číslo jedna zjišťovala, zda mají respondenti při práci pocit časového tlaku. Nejvíce respondentů zvolilo odpověď nevím, někdy ano, někdy ne. Z celkového počtu respondentů zvolilo tuto odpověď 64 %. Méně respondentů (28 %) odpovědělo, že při práci má pocit časového tlaku (v oblasti zcela a spíše). Více mají respondenti pocit časového tlaku na oddělení neurochirurgie. Při hodnocení jednotlivých otázek Meisterovou metodou vyšla u otázky číslo jedna kritická hodnota mediánu. Třetí otázka se ptala na vysokou odpovědnost v práci. U této otázky byly odpovědi respondentů vyrovnané, nejvíce respondentů (35 % z celkového počtu) vybralo odpověď nevím, někdy ano někdy ne. Následovaly je vyrovnané odpovědi dvou skupin respondentů, kdy 22 % respondentů z celkového počtu odpovědělo, že spíše nesouhlasí a 22 % respondentů odpovědělo, že spíše souhlasí. Z výsledků šetření dále vyplynulo, že respondenti na neurochirurgii více souhlasili (v oblasti zcela a spíše) s výrokem: Psychická náročnost práce je spojená s vysokou odpovědností. V hodnocení

Meisterovou metodou vyšla u otázky číslo tři kritická hodnota mediánu. Pátá otázka se ptala, jestli mají respondenti v práci časté konflikty, od kterých se nemohou odpoutat ani po skončení pracovní doby. Většina respondentů (v oblasti zcela a spíše) odpověděla, že v práci nemá časté konflikty. Výsledky ukázaly, že méně konfliktů mají respondenti na neurochirurgii, v této skupině dokonce ani jeden respondent nevedl, že by konflikty v práci měl. Ve faktoru I., kde se hodnotily tyto tři otázky, nebyla překročena kritická hodnota. S odkazem na výsledky šetření a platností pro daný vzorek se dá říci, že práce sester není přetěžující.

S odkazem na výsledky vlastního šetření lze hypotézu číslo tři s platností pro daný vzorek přijmout. Hypotéza číslo dvě se potvrdila.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že více jak polovina respondentů uvede, že je pro ně práce zajímavá a uspokojující.

Faktor číslo II hodnotil otázky číslo dva, čtyři a šest, které se týkaly monotonie v práci. Otázka číslo dvě zjišťovala, jestli respondenty práce uspokojuje. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že pro většinu respondentů (v oblasti zcela a spíše) je jejich práce uspokojující a ani jeden z respondentů nevedl, že by byla pro něj práce neuspokojující. Otázka číslo čtyři se ptala, jestli je práce pro respondenty zajímavá a jestli není duševně otupující. Většina tázaných odpověděla (v oblasti zcela a spíše), že je práce pro ně zajímavá a není duševně otupující. Ve výsledcích nebyl výrazný rozdíl mezi skupinami. Otázka číslo šest zjišťovala monotonii práce. Ani jeden z respondentů nevedl, že by byla jeho práce monotónní. Ani ve druhém faktoru nebyly přesaženy kritické hodnoty pro hodnocení monotonie práce. S odkazem na výsledky šetření a platností pro daný vzorek lze říci, že práce sester není monotónní.

S odkazem na výsledky vlastního šetření lze hypotézu číslo tři s platností pro daný vzorek přijmout. Hypotéza číslo tři, se potvrdila.

Třetí faktor tzv. nespécifický faktor hodnotil otázky sedm, osm, devět a deset. Otázka číslo sedm zjišťovala, jestli je pro respondenty práce tak náročná, že cítí po několika hodinách práce rozechvělost a nervozitu. S výrokem nesouhlasil ani jeden z respondentů. Více než polovina (52 %) označila odpověď spíše nesouhlasím. Otázka číslo osm zjišťovala, jestli je práce pro respondenty tak náročná, že by chtěli dělat něco jiného. Ani jeden z respondentů neoznačil, že by chtěl dělat něco jiného. Většina tázaných v dotazníku uvedla (v oblasti zcela a spíše), že práce pro ně není tak náročná, že by chtěli dělat něco jiného. V odpovědích skupin NCH a ARO nebyl významný rozdíl. Otázka číslo devět zjišťovala, jestli je práce pro respondenty tak náročná, že po

několika hodinách cítí ochablost a únavu. 47% respondentů odpovědělo, někdy ano někdy ne. V oblasti zcela a spíše dohromady převažovaly odpovědi, že ochablost a únavu po několika hodinách práce respondenti nepocítují. U této otázky vyšla kritická hodnota mediánu ve skupině NCH a u všech respondentů celkem. Poslední otázka, která se týkala psychické zátěže, zjišťovala, jestli je práce tak psychicky náročná, že se nedá dělat dlouhá léta. Odpovědi ve skupině ARO byly vyrovnané, 36% respondentů souhlasilo (v oblasti zcela a spíše dohromady), 30 % vybralo neutrální odpověď nevím a 34% respondentů nesouhlasilo (v oblasti zcela a spíše). Ve skupině NCH souhlasilo (v oblasti zcela a spíše) 48 % tázaných, nevím vybralo 30% a nesouhlasilo 21% respondentů. U této otázky byla překročena kritická hodnota o 0,5 pro dlouhodobou únosnost.

S odkazem na výsledky vlastního šetření a s platností pro daný vzorek respondentů lze říci, že práce sester není tak psychicky náročná, že by při vykonávání této práce došlo k poškození zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti. Podle jednotlivých otázek jsou pro práci sester nejrizikověji oblasti dlouhodobé únosnosti, časové tísně, vysoké odpovědnosti a únavy.

Fyzická zátěž

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že fyzicky náročnější práci budou mít respondenti pracující na ARO.

V dotazníku měli respondenti za úkol ohodnotit fyzickou náročnost své práce na stupnici od jedné do pěti, kdy číslo jedna znamenalo nejlehčí práci a číslo pět práci nejtěžší. Z celkového počtu respondentů označilo 44 % svou práci číslem čtyři. 38 % respondentů označilo svou práci číslem tři a 14 % vybralo číslo pět. Celkově lze dle výsledků konstatovat, že respondenti považují svou práci za fyzicky náročnou. Ve skupině NCH vybralo číslo čtyři 52 % respondentů a ve skupině ARO vybralo číslo čtyři 39 % respondentů. Číslo pět vybralo ve skupině NCH 12 % a ve skupině ARO 16 % tázaných. Uvažujeme-li, že čísla čtyři a pět označují velkou fyzickou zátěž, můžeme s odkazem na výsledky šetření a s platností pro daný vzorek konstatovat, že více fyzicky náročná je práce na neurochirurgii. Výše uvedenou hypotézu tedy nelze přijmout.

Další otázka zjišťovala, jak často musejí respondenti vykonávat těžkou fyzickou práci. 60 % respondentů ve skupině NCH odpovědělo, že musí vykonávat těžkou fyzickou aktivitu často a 18 % tázaných odpovědělo, že stále. Ve druhé skupině odpovědělo, že stále musí vykonávat těžkou fyzickou aktivitu přes 20 % respondentů a

často 43 % respondentů. Dále respondenti odpovídali na otázku, jestli se cítí po práci fyzicky unaveni. Více než polovina (61 %) odpověděla někdy a 36 % respondentů odpověděla ano.

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že respondenti pracující na ARO budou mít dostatek pomocného zdravotnického personálu.

S počtem sester na směně byly spokojenější respondenti na neurochirurgii (82 %). Ve skupině ARO bylo s počtem sester na směně spokojených 61 % a nespokojených bylo 39 % tázaných. S počtem pomocného zdravotnického personálu byly ale spokojenější respondenti na ARO (73 %) a na neurochirurgii bylo spokojených pouze 30 % tázaných.

S odkazem na výsledky vlastního šetření a s platností pro daný vzorek respondentů lze hypotézu číslo pět přijmout.

Další otázka zjišťovala, jestli je fyzická práce menší, když je ve směně muž, který pomůže práci ulehčit. Většina respondentů odpověděla ano, ve skupině NCH odpovědělo ano 73 % respondentů a ve skupině ARO 82 % respondentů.

Hypotéza č. 6: Předpokládám, že lepší vybavení pro manipulaci s pacientem budou mít respondenti pracující na ARO.

Pro usnadnění fyzické práce slouží různé pomůcky pro manipulaci s pacientem, například zvedací elektromechanická zařízení, skluzné podložky atd. Respondenti byli v dotazníku tázáni, jestli jsou jejich oddělení těmito pomůckami vybaveny. 86 % respondentů ve skupině ARO odpovědělo ano, na rozdíl od skupiny NCH, kde odpověď ano vybralo pouze 33 % respondentů.

S odkazem na výsledky vlastního šetření a s platností pro daný vzorek respondentů lze hypotézu číslo šest přijmout.

Pro usnadnění fyzické práce je také důležitý dostatek prostoru a prostorové uspořádání pracoviště. Většina respondentů odpověděla, že stísněné jsou pouze některé části pracoviště. 30 % respondentů ve skupině NCH odpovědělo, že překážky nepřekonává nikde na pracovišti, na rozdíl od skupiny ARO, kde takto odpovědělo pouze 13 % respondentů. Dále respondenti odpovídali na otázku, jestli jsou spokojeni s prostorovým uspořádáním oddělení. Jestli jsou spokojeni s uspořádáním místností a s uložením materiálu tak, aby byl co nejlépe k dispozici. Více než polovina respondentů odpověděla, že nemá žádné problémy. 29 % respondentů ve skupinách odpovědělo, že je spokojeno s uložením materiálu a s prostorem ne, ve skupině ARO takto odpovědělo

16 % respondentů. Zcela nespokojených bylo ve skupině ARO 20 % tázaných a ve skupině NCH 12 % tázaných.

Další otázka se respondentů ptala na nějaké zdravotní problémy způsobené prací. Nejvíce respondenti uváděli bolesti páteře, ve skupině NCH trpělo bolestmi páteře 85 % respondentů, ve skupině ARO 68 % respondentů. Dalším nejčastějším problémem byly bolesti hlavy. Bolesti hlavy udávalo ve skupině NCH 48 % a ve skupině ARO 39 %, jako další problém udávali respondenti pálení očí. Pálení očí mělo 45 % respondentů ve skupině ARO a ve skupině NCH 36 % respondentů.

Dále respondenti odpovídali na otázku, jestli se zúčastňují školení o správné manipulaci s pacienty. 68 % ze všech respondentů odpovědělo, že ne. Poslední otázka zjišťovala, co by navrhovali ke snížení fyzické zátěže. Nejvíce by, podle odpovědí z dotazníkového šetření, sestřám pomohlo lepší technické vybavení. Lepší technické vybavení by si přálo 100 % tázaných ve skupině ARO a 58 % tázaných ve skupině NCH. Posílení pomocného zdravotnického personálu by ulehčilo práci 76 % sester ve skupině NCH a ve skupině ARO 52 % respondentů. Posílení zdravotnického personálu by navrhovalo 21 % respondentů ve skupině NCH a 27 % respondentů ve skupině ARO.

S odkazem na výsledky dotazníkového šetření lze říci, že respondenti hodnotí svou práci jako fyzicky náročnou. Z výsledků vyplynulo, že respondenti na neurochirurgii vnímají svou práci fyzicky náročnější než respondenti na ARO. Dále výsledky ukázaly, že respondenti na neurochirurgii mají méně pomocného zdravotnického personálu a mají nedostatek pomůcek pro usnadnění manipulace s pacienty. Nedostatek pomocného zdravotnického personálu a nedostatek pomůcek pro manipulaci může být důvodem, proč dotazníkové šetření ukázalo, že respondenti na neurochirurgii mají fyzicky náročnější práci.

4. Závěr

Cílem šetření bylo pomocí dotazníků získat data, vypovídající o indikátorech psychické a fyzické zátěže vybraných skupin všeobecných sester pracujících v oboru intenzivní medicína. Podle výsledků šetření lze soudit, že psychická zátěž vybraného vzorku sester nebyla závažná a není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti. Dále lze podle výsledků šetření konstatovat, že práce sester je fyzicky náročná. Získané výsledky byly vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů a psychická zátěž byla vyhodnocena dle normy Meisterova dotazníku. Stanovené cíle práce se podařilo splnit.

S výsledky seznámím náměstkyně ošetrovatelské péče a vrchní sestry všech oddělení, kde šetření probíhalo. Tato práce by měla poukázat na psychickou a fyzickou zátěž sester pracujících na vybraných odděleních.

Jsem si vědoma, že výsledky šetření charakterizují pouze vzorek sester ze čtyř nemocnic, nelze tedy výsledky šetření zobecnit na psychickou a fyzickou zátěž všech sester.

REFERENČNÍ SEZNAM

2. BÁRTLOVÁ, Sylva, Hana HAVELKOVÁ a Kateřina JIČÍNSKÁ. *Role sestry specialistky*. Brno: NCO NZO, 2008. ISBN 978-80-7013-488-7.
3. BEZVODOVÁ, Věra. Ochrana a bezpečnost zdraví sestry na ARO a JIP. *Ošetrovatelství*. 2004, 6, 1-2, s. 46-50. ISSN 1212-723X
4. BRYANT-LUKOSIUS, D., et al. (2004), Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 48: 519–529. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03234.x
5. ČTVRTLÍKOVÁ, M. Osobnost sestry, vztah sestry k nemocnému. In: MAREČKOVÁ, J., VRÁNOVÁ, V. *Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí*. Praha: Galén, 2000, ISBN 80-86257-21-5
6. GULÁŠOVÁ, I. Osobnostní a profesionální vlastnosti sestry. *Sestra*. 2004, 14, 6, s. 8-9. ISSN 1210-0404
7. HLADKÝ a ŽIDKOVÁ. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-890-5.
8. HLADKÝ, Aleš. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-784-2.
9. HRNČÍŘ, Karel. *Fyzická zátěž*. Vyd. 1. . Rožnov pod Radhoštěm: RoVS – Rožnovský vzdělávací servis , 2007 . 103 s. . ISBN 978-80-254-2476-6.
10. HRNČÍŘ, Karel. *Psychická zátěž*. Vyd. 1. . Rožnov pod Radhoštěm: RoVS – Rožnovský vzdělávací servis , 2007 . 78 s. . ISBN 978-80-254-2482-7.
11. CHIPAS, Anthony. *Stress and burnout in nurse anesthesia*. Charleston, South Carolina: AANA Journal, 2011, roč. 79, č. 2. ISSN 0094-6354. Dostupné z: http://www.aana.com/newsandjournal/Documents/stress_0411_p122-128.pdf
12. ISCHBIETH, A. (2006), Matching nurse skill with patient acuity in the intensive care units: a risk management mandate. *Journal of Nursing Management*, volum14: s.397–404. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00622.x
13. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007, s.350, ISBN 978-80-247-1830-9
14. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo* 1. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0

15. MAŘATOVÁ, M., DOBEŠOVÁ, H. Psychologická úskalí v práci zdravotních sester na JIP. In: MAREČKOVÁ, J., VRÁNOVÁ, V. Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí. Praha: Galén, 2000, ISBN 80-86257-21-5
16. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. In: *361/2007 Sb.* 2007.
17. NOVOTNÁ, Eva ; MICHÁLKOVÁ, Helena . Výkon profese v intenzivní péči a její vliv na životní styl sester. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství* [online]. Praha : FN Motol, 2010 [cit. 2011-04-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.fnmotol.cz/userfiles/File/Sbornik.pdf>>. ISBN 978-80-87347-03-4.
18. *NURSE WELLBEING: Nurses' perceptions of environmental pressures in relation to their occupational stress.* Taiwan: Journal of Clinical Nursing, 2009. ISSN 3172–3180.
19. ONDERKOVÁ, Alice . Specializační vzdělání sester poskytujících ošetrovatelskou péči pacientům s kardiovaskulárním onemocněním. *Cor et Vasa.* 2007, 49, 10, s. 292. ISSN 0010-8650.
20. PAPATHANASSOGLU, E. D., TSERONI, M., KARYDAKI, A., VAZAIIOU, G., KASSIKOU, J. and LAVDANITI, M. (2005), Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, vol.13: s.154–164. Issue 2 doi: 10.1111/j.1365-2934.2004.00510.x
21. PLAS, Jaroslav. *Neurochirurgie.* Praha: Galén, 2001. ISBN 80-246-0187-7.
22. RODRIGUES. *Stressors in nurses working in intensive care units.* Portugal: ESEnfVR - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2011.
23. ŘÁDOVÁ, Hana. Měření fyzické zátěže, pracovní polohy a ergonomie v pracovním prostředí. In: [online]. 2011 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: http://www.ekomonitor.cz/sites/default/files/filepath/prezentace/radova_terezian_sky_dum_hradec_kralove_10_2011.pdf
24. SMITH, Maureen. Nurses Helping Nurses: A Proactive Approach to Stress Management in a Neuroscience Intensive Care Unit. In: *Pennsylvania Nurse.* s. 12-18.
25. ŠEVČÍK, Pavel. *Intenzivní medicína.* Praha : Galén, 2003. 422 s. ISBN 80-7262-203-X.

26. ŠIMEK, J. Image sestry – Sociálně psychologické aspekty sesterské profese. In: MAREČKOVÁ, J., VRÁNOVÁ, V. Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí. Praha: Galén, 2000, ISBN 80-86257-21-5
27. ŠKRLA, Petr; ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha : Advent-Orion s.r.o, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-811-1.
28. ŠTIKAR, Jiří, et al. *Psychologie ve světě práce*. Praha : Karolinum, 2003. 462 s. ISBN 80-246-0448-5.
29. ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.
30. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *55/2011*. 2011.

SEZNAM TABULEK

TAB č. 1 Věk

TAB č. 2 Pohlaví

TAB č. 3 Vzdělání

TAB č. 4: Délka praxe na daném pracovišti

TAB č. 5: Spokojenost se zaměstnáním

TAB č. 6: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

TAB č. 7: Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky

TAB č. 8: Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující

TAB č. 9: V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby

TAB č. 10 Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje

TAB č. 11: Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost

TAB č. 12: Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného

TAB č. 13 Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

TAB č. 14: Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností

TAB č. 15: Ohodnoťte na stupnici 1-5 fyzickou náročnost Vaší práce
(1=nejlehčí, 5=nejtěžší)

TAB č. 16: Jak často musíte vykonávat v zaměstnání těžkou fyzickou aktivitu?

TAB č. 17: Jste spokojen/a s počtem sester na směně?

TAB č. 18: Je na směně dostatečný počet pomocných zdravotnických pracovníků, kteří Vám pomohou práci ulehčit?

TAB č. 19: Je Vaše fyzická námaha menší, je-li na směně muž (pomocný zdravotnický pracovník, či muž sestry)?

TAB č. 20: Máte na pracovišti pomůcky, které Vám usnadní manipulaci s pacientem a šetří Vaše síly?

TAB č. 21: Máte na pracovišti dostatek prostoru při vykonávání Vaší práce? Je vaše pracoviště dobře prostorově uzpůsobeno?

TAB č. 22: Pociťujete nějaké zdravotní problémy způsobené prací?

TAB č. 23: Jste spokojený/á s prostorovým a materiálním uspořádáním oddělení?

TAB č. 24: Zúčastňujete se školení o správné manipulaci s pacienty, která šetří vaše zdraví?

TAB č. 25: Co byste navrhoval/a ke snížení fyzické zátěže?

TAB č. 26: Cítíte se po službě fyzicky unaven/a ?

TAB č. 27: Faktory pracovní zátěže

TAB č. 28: Kritické hodnoty mediánů

TAB č. 29: Součty mediánů pro jednotlivé faktory

TAB č. 30: Zátěžová tendence

TAB č. 31: Zátěžová tendence - výsledky

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBR č. 1: Věk celkem

OBR č. 2: Věk

OBR č. 3: Pohlaví celkem

OBR č. 4: Pohlaví

OBR č. 5: Dosažené vzdělání celkem

OBR č. 6: Délka praxe na daném pracovišti celkem

OBR č. 7: Délka praxe na daném pracovišti

OBR č. 8: Při práci mívám často pocit časového tlaku

OBR č. 9: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

OBR č. 10: Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky

OBR č. 11: Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující

OBR č. 12: V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby

OBR č. 13: : Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje

OBR č. 14: Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost

OBR č. 15: Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného

OBR č. 16: Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

OBR č. 17: Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností

OBR č. 18: Ohodnoťte na stupnici 1-5 fyzickou náročnost Vaší práce (1=nejlehčí, 5=nejtěžší)

OBR č. 19: Jak často musíte vykonávat v zaměstnání těžkou fyzickou aktivitu?

OBR č. 20: Jste spokojen/a s počtem sester na směně?

OBR č. 21: Je na směně dostatečný počet pomocných zdravotnických pracovníků, kteří Vám pomohou práci ulehčit?

OBR č. 22: Vaše fyzická námaha menší, je-li na směně muž (pomocný zdravotnický pracovník, či muž sestra)?

OBR č. 23: Máte na pracovišti pomůcky, které Vám usnadní manipulaci s pacientem a šetří Vaše síly?

OBR č. 24: Máte na pracovišti dostatek prostoru při vykonávání Vaší práce? Je vaše pracoviště dobře prostorově uzpůsobeno?

OBR č. 25: Pociťujete nějaké zdravotní problémy způsobené prací?

OBR č. 26: Jste spokojený/á s prostorovým a materiálním uspořádáním oddělení?

OBR č. 27: Zúčastňujete se školení o správné manipulaci s pacienty, která šetří vaše zdraví?

OBR č. 28: Co byste navrhoval/a ke snížení fyzické zátěže?

OBR č. 29: Cítíte se po službě fyzicky unaven/a?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník – Psychická a fyzická zátěž sester

PŘÍLOHY

Příloha č. 1:

Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové

Jmenuji se Adéla Taušová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Ošetrovatelství v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci při dotazníkovém šetření, které je součástí mé diplomové práce na téma Psychická a fyzická zátěž sester pracujících v oboru intenzivní medicína.

Dotazník je anonymní, dobrovolný a informace, které z dotazníku získám, budou použity pouze pro účel výzkumu mé diplomové práce.

Pokud jste se rozhodli dotazník vyplnit, zakroužkujte prosím nejlépe hodící se možnost, pokud nebude uvedeno jinak. Vyplněné dotazníky vložte do obálky a nechte u Vaší staniční sestry.

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci

Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

Oddělení

- a) ARO
- b) JIP

Věk:

- a) 18-25 let
- b) 26-30 let
- c) 31 -35 let
- d) 36 -40 let
- e) 41 -50 let
- f) 50 -60 let

Délka praxe na daném oddělení

- a) 1-4 roky
- b) 5-10 let
- c) 11-20 let
- d) 20-38 let

Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Střední zdravotnická škola
- b) Vyšší odborná zdravotnická škola
- c) Vysoká škola -Bakalář
- d) Vysoký škola - Magistr

PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ – Meisterův dotazník

Vaším úkolem je u každé otázky zakroužkovat odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

5 - ano, plně souhlasím

4 - spíše ano

3 - nevím, někdy ano, někdy ne

2 - spíše nesouhlasím

1 - ne, vůbec nesouhlasím

1. Při práci mívám často pocit časového tlaku	5	4	3	2	1
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a	5	4	3	2	1
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky	5	4	3	2	1
4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující	5	4	3	2	1
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	5	4	3	2	1
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje	5	4	3	2	1
7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost	5	4	3	2	1
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného	5	4	3	2	1
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost	5	4	3	2	1
10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností	5	4	3	2	1

FYZICKÁ ZÁTĚŽ

11. Ohodnoťte na stupnici 1-5 fyzickou náročnost Vaší práce (1=nejlehčí, 5=nejtěžší)
1 – 2 – 3 – 4 – 5
12. Jak často musíte vykonávat v zaměstnání těžkou fyzickou aktivitu?
a) Nikdy
b) Občas
c) Často
d) Stále
13. Jste spokojen/a s počtem sester na směně?
a) Ano
b) Ne
14. Je na směně dostatečný počet pomocných zdravotnických pracovníků, kteří Vám pomohou práci
ulehčit? (manipulace s pacienty, hygiena, převoz pacientů na vyšetření..)
a) Ano
b) Ne
15. Je Vaše fyzická námaha menší, je-li na směně muž (pomocný zdravotnický pracovník, či muž sestra)?
a) Ano
b) Ne
16. Máte na pracovišti pomůcky, které Vám usnadní manipulaci s pacientem a šetří Vaše síly?
a) Ano, jaké:.....
b) Ne
17. Máte na pracovišti dostatek prostoru při vykonávání Vaší práce? Je vaše pracoviště dobře
prostorově uzpůsobeno?
a) Ano, nikde nepřekonávám žádné překážky
b) Pouze některé části pracoviště jsou stísněné (některé prostory kolem lůžek, sesterna, přípravná léků, chodby..)
c) Ne, prostory jsou všude stísněné, stále překonávám nějaké překážky
18. Pociťujete nějaké zdravotní problémy způsobené prací?
a) Bolesti hlavy
b) Bolesti páteře
c) Bolesti svalů
d) Pálení očí
e) Roztřesenost
f) Alergie
g) Jiné:.....

19. Jste spokojený/á s prostorovým a materiálním uspořádáním oddělení? (materiál je systematicky

uložen tak, aby byl co nejrychleji po ruce, prostory jsou rozvrženy tak, aby nejužívanější místnosti byly co nejbližší)

- a) Ano, nemám žádné výhrady
- b) Jsem spokojená s uložením materiálu, s prostorem ne
- c) Jsem s pokojená s prostorem, ale s materiálem ne
- d) Nejsem spokojená

20. Zúčastňujete se školení o správné manipulaci s pacienty, která šetří vaše zdraví?

- a) Ano
- b) Ne

21. Co byste navrhoval/a ke snížení fyzické zátěže?

- a) Posílení pomocného zdravotnického personálu
- b) Posílení zdravotnického personálu
- c) Změna z 12 hodinových směn na 8 hodinové
- d) Lepší technické vybavení
- e) Změna oddělení
- f) Jiné:.....

22. Cítíte se po službě fyzicky unaven/a ?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis