

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Náročnost práce sester při poskytování ošetrovatelské péče na
hemodialyzačním oddělení**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Mgr. Zdeňka Pavelková

Aneta Kadlečková

2009

Abstrakt

In our Bachelor Diploma Work we dealt with the problems of the difficult of the work of nurses in the department of haemodialysis. We have chosen this topic because of the growing higher demands made on the nurses. It can be said that the profession of a nurse is very demanding, they are even jeopardized both by the psychological and physical influences. Because of that there are several advices the nurses should know and observe them. The professional literature encourages the nurses in the department of haemodialysis to find at least a short moment to learn how to rest and to relax. Unfortunately it is not like that in reality.

In the theoretical part we focused on the haemodialysis characteristics, on its indications, contra-indications, on the nursing care in this department and naturally on the psychological and physical impacts on the nurses in the department of haemodialysis.

For the research investigation I used a semi-structured discussion. It contained 21 questions, the nurses had to answer. The data collection took place during March 2009. The total number of enquired nurses was 16.

The topic was based on the three targets. To find out what demands have been made on the treatment care for the patients in the department of haemodialysis, to find out, what impact the care has on nurses in the department of haemodialysis and to find out whether the nurses in the department of haemodialysis suffer from the burn-out syndrome.

Based on my Bachelor Diploma Work we would like to organize a seminary for the nurses, working in the department of haemodialysis, focused on the burn-out syndrome and correct relaxation.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Náročnost práce při poskytování ošetrovatelské péče na hemodialyzačním oddělení“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG používané Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 17. 8. 2009

.....

Podpis studenta

Poděkování

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat Mgr. Zdeňce Pavelkové, za odbornou konzultaci, věnovaný čas a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

OBSAH

Úvod.....	7
1. Současný stav.....	9
1.1 Charakteristika hemodialýzy	9
1.1.1 Indikace hemodialýzy	9
1.1.2 Kontraindikace hemodialýzy	10
1.1.3 Princip hemodialýzy	10
1.1.4 Komplikace při hemodialýze	11
1.2 Náročnost práce sester na hemodialyzačním oddělení	12
1.2.1 Ošetrovatelská péče u pacientů na hemodialyzačním oddělení ..	13
1.2.2 Kvalita ošetrovatelské péče.....	14
1.2.3 Sestra a její předpoklady	15
1.2.4 Komunikace s pacientem na hemodialyzačním oddělení	16
1.3 Práce s biologickým materiálem.....	19
1.3.1 Zásady při odběru biologického materiálu	19
1.3.2 Zásady dezinfekce rukou sester na hemodialyzačním oddělení .	20
1.4 Ošetrovatelská zátěž u sester	20
1.4.1 Fyzická zátěž sester na hemodialyzačním oddělení	20
1.4.2 Psychická zátěž sester na hemodialyzačním oddělení.....	22
1.4.2.1 Stres působící na sestry na hemodialyzačním oddělení.....	22
1.4.2.2 Metody prevence a zvládnání stresu	24
1.4.2.3 Co může udělat sestra pro sebe.....	25
1.5 Syndrom vyhoření u sester na hemodialyzačním oddělení	27
2. Cíle práce a výzkumné otázky	29
2.1 Cíle práce	29
2.2 Výzkumné otázky	29
3. Metodika	30
3.1 Použitá metoda.....	30
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	30
4. Výsledky.....	31
4.1 Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemocnici České Budějovice a.s	31
4.2 Tabulky k rozhovorům se sestrami v Nemocnici České Budějovice a. s	38

4.3 Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemocnici Tábor a. s ...	46
4.4 Tabulky k rozhovorům se sestrami v Nemocnici Tábor a. s	51
5. Diskuze	58
6. Závěr	64
7. Seznam použitých zdrojů	66
8. Klíčová slova	69
9. Přílohy	70

Úvod

Bakalářskou práci na téma „Náročnost práce sester při poskytování ošetrovatelské péče na hemodialyzačním oddělení“ jsem si vybrala, protože při své nemocniční praxi jsem měla možnost se dostat na výše uvedené oddělení. Práce sester na hemodialyzačním oddělení, byla pro mne natolik zajímavá, že chci blíže rozebrat problematiku tohoto oddělení.

V své práci jsem se zaměřila na problémy, které jsou spjaty s náročností výkonu povolání sester pracujících na hemodialyzačním oddělení.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou kladeny nároky z pohledu sester na ošetrovatelskou péči u pacientů na hemodialyzačním oddělení, jaké mohou nastat dopady ošetrovatelské péče na pacienty a zjistit, zda u sester, které pracují na hemodialyzačním oddělení, dochází k syndromu vyhoření.

Hemodialýza je obor, který má za úkol pomáhat pacientům s ledvinným selháním a pokud možno ulehčit jejich zařazení zpět do plnohodnotného života. Práce na tomto oddělení představuje pro sestru jak fyzickou, tak především psychickou zátěž díky stresům a vlivům okolí. Profesionální poskytování odborné péče je samozřejmě podmíněno dobrými a bezkonfliktními vztahy na pracovišti jak ve vztahu sestra-sestra, tak ve vztahu sestra-lékař. Další podmínkou pro kvalitní a profesionální práci je také špičkové vybavení pracoviště moderními a výkonnými přístroji. Též nesmíme opomenout dostatek kvalitních ošetrovatelských pomůcek a spoustu důležitých věcí na podporu kvality poskytované ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelská péče o pacienty na hemodialyzačním oddělení vyžaduje jejich intenzivní sledování, monitorování celkového zdravotního stavu a intenzivní sesterskou ošetrovatelskou péči po celou dobu výkonu pacienta. Sestra musí pravidelně sledovat fyziologické funkce, oxygenaci krve, stav vědomí, kontroluje av-shunt. Pravidelně musí pacienta vážit a sledovat, zda mu nehrozí nějaké komplikace. Dále musí sledovat jeho psychický stav a měla by se starat i o to, aby se pacient cítil komfortně a měl své základní potřeby uspokojeny. Protože je toto oddělení z výše uvedených důvodů velice náročné na psychické a fyzické zatížení sester, často se stává, že počet sester na

hemodialyzačním oddělení není úplně v souladu s požadovanými tabulkovými a doporučenými stavy, takže se samozřejmě může stávat a stává se, že se snižuje kvalita poskytované péče.

Z toho vyplývá, že osobnost sestry na tomto oddělení by měla být na vysoké úrovni jak z hlediska profesní odbornosti, tak z hlediska psychické a fyzické odolnosti.

Tato bakalářská práce by mohla posloužit jako materiál pro sestry, které pracují na hemodialyzačním oddělení, a nejen pro ně. Poskytují zde podněty k tomu, jak umět správně relaxovat, jak snížit působení stresu a jak si ulehčit práci natolik, aby nás bavila a nemuseli bychom ji považovat za náročnou. Dále slouží k tomu, aby sestra znala prevenci syndromu vyhoření a tudíž se mu vyhnula.

1. Současný stav

1.1 Charakteristika hemodialýzy

Hemodialýza neboli krevní dialýza je eliminační léčebná metoda k očištění krve, která zbavuje krev zplodin dusíkového metabolismu, udržuje stálost vnitřního prostředí a používá se při akutním či chronickém selhání ledvin nebo intoxikaci dialyzovatelnými jedy za pomoci přístroje, který se nazývá dialyzační monitor. V dnešní době se nejvíce setkáváme s dialyzátory kapilárními a deskovými. Nejčastěji se používá tato metoda u akutního selhání ledvin, které vzniká náhle, to znamená, že je zapotřebí co nejrychleji odstranit toxiny, odpadní látky a nadbytek elektrolytů z krve. Dále se využívá u chronického selhání ledvin, které se také nazývá vleklé selhání. Tato metoda se provádí až několikrát týdně a dlouhodobě. Dialýza trvá obvykle až 4 hodiny (1,7,8,11,15,23).

U nás v České republice se pacienti více uchylují k intermitentní čili přerušované hemodialýze, kam docházejí obvykle vícekrát týdně. V některých zemích se používá intermitentní hemodialýza jen v menší míře a nemocní si běžně volí peritoneální dialýzu, nebo-li břišní dialýzu, kterou je možné popsat jako opakované napouštění dialyzační tekutiny do břišní dutiny. Záleží to kromě volby pacienta i na místních zvyklostech, na zkušenostech ošetřujícího lékaře a na dostupnosti pro pacienta, s ohledem na vzdálenost dojíždění do dialyzačního střediska (21).

Na základě těchto informací je potřeba vědět, pro koho je hemodialýza indikovaná a pro koho kontraindikovaná. Dialýza však nenahradí všechny funkce ledvin (21).

1.1.1 Indikace hemodialýzy

Hemodialýza je vhodná pro všechny pacienty, u nichž lze nějakým způsobem založit cévní přístup a kteří dialýzu snášejí bez problémů s krevním tlakem a srdečními funkcemi. Je vhodná pro pacienty, u kterých z nějakých důvodů nelze provádět peritoneální čili břišní dialýzu, jež není tak dostatečně účinná. Většina

pacientů nemá problém s hemodialýzou, ani s břišní dialýzou. Nezáleží jen na dohodě s lékařem specialistou v oboru dialýzy, která je velmi důležitá, ale samozřejmě též na stavu pacienta (21).

1.1.2 Kontraindikace hemodialýzy

Hemodialýza je obecně nevhodná u pacientů, kde je problém se založením cévního přístupu, nebo u pacientů, kteří hemodialýzu nesnesou kvůli slabému srdci nebo nízkému krevnímu tlaku. Ti by pak většinou měli být léčeni peritoneální dialýzou. U pacientů, kteří se cítí lépe doma než hospitalizovaní v nemocnici, je třeba zvážit, zda by nebyla pro ně lepší břišní čili peritoneální dialýza. Také to platí pro pacienty, kteří bydlí daleko od nemocničního zařízení nebo nemají dobré podmínky pro stálé dojíždění, jak finanční, tak ale i ze strachu každý den cestovat. Nesmí se přece zapomenout, že hemodialýzu nepodstupují jen mladí lidé, ale je to věc, která se může týkat každého jedince (21).

1.1.3 Princip hemodialýzy

„ Hemodialýza je v současné době u nás nejrozšířenější metodou náhrady funkce ledvin. Principem je očišťování krve od zplodin látkové výměny a odstraňování přebytku vody z organismu. Děje se tak mimo tělní oběh pacienta v dialyzátoru. Ten má uvnitř membránu v podobě kapilár nebo plátků. Kapilárami nebo mezi jednotlivými látkami protéká krev a z druhé strany membrány protiproudě dialyzační roztok. V důsledku rozdílných koncentrací látky v krvi a roztoku dochází k výměně látek podle takzvané difúze. Tak se mohou odstranit některé látky, které se při selhání ledvin hromadí v těle a působí toxicky. Může to být urea, kreatinin a draslík. Ty difundují do dialyzačního roztoku, který je průběžně nahrazován čerstvým, a tak se mohou dostat z těla pryč. Tento fyzikální proces samozřejmě probíhá oběma směry, proto se mohou organismu dodávat z dialyzačního roztoku naopak potřebné látky, například bikarbonát k úpravě kyselého vnitřního prostředí. Přes dialyzační membránu se voda a v ní rozpuštěné látky dostávají filtrací. Účinnost hemodialýzy závisí na ploše a vlastnostech

membrány, průtoku krve, průtoku dialyzačního roztoku, velikosti molekul látek a době dialyzačního sezení“ (17 str.8).

1.1.4 Komplikace při hemodialýze

Při hemodialýze může dojít k nejrůznějším komplikacím. V průběhu samotné hemodialýzy se může posunout jehla v av-shuntu nebo dojde jeho prasknutí, což vzniká často při neopatrném pohybu. To se může projevit nejprve náhlou bolestí v daném místě a někdy vznikem vybouleniny. V té chvíli je třeba, aby pacient ihned přivolal sestru, která problém vyřeší (21).

Další častá komplikace je pokles krevního tlaku, hypotenze, jenž je zapříčiněn velkým objemem odstraňované tekutiny, dále léky na snížení krevního tlaku, pokročilou sklerózou tepen, postižením periferních a viscerálních nervů a onemocněním srdce. Vyvolávajícími příznaky jsou narůstající slabost, ospalost, zhoršené vidění až přechodná ztráta vědomí. Pacient by měl být poučen o tom, že musí při příznacích včas přivolat zdravotnický personál, aby byl pokles tlaku upraven do náležitých mezí (17, 21).

Někdy během hemodialýzy může dojít ke zvýšení krevního tlaku, to je arteriální hypertenze, ta se někdy objeví u pacientů, kteří se s tímto onemocněním léčí. Jedná se i o příznak takzvaného disekvilibračního syndromu, který lze popsat jako příliš rychlé odstraňování katabolitů. Projevem tohoto syndromu je i bolest hlavy a někdy zvracení. Je potřeba ihned zvýšit počet dialýz v týdnu a upravit dialyzační předpis (17).

Dále dochází ke svalovým křečím, které jsou časté u pacientů s velkými mezi dialyzačními přírůstky, nebo při rychlém snížení koncentrace sodíku v těle. Nejvíce postihují svalstvo dolních končetin, někdy i břišní svaly. Léčbou je snížení ultrafiltrace, podání koncentrované glukózy a eventuálně doplnění krevního objemu a úprava dialyzačního předpisu (17, 21).

Jednou z komplikací je také krvácení, nejčastěji bývá z nosu, dásní a samozřejmě kolem vpichů jehel po dialýze. Pokud je to u pacientů, kteří mimo dobu hemodialýzy tyto problémy nemají, je zapotřebí upravit dávku heparinu. Krvácení

kolem jehel při očišťování krve může být způsobeno zúžením pístěle a přetlakem v krevní cestě před místem zúžení. Další komplikace, která může trápit hemodialyzované pacienty, jsou bolesti zad z dlouhého ležení na lůžku nebo křesle a svědivka. Při hemodialýze přes kanylu nebo permanentní katétr se může objevit horečka či zimnice, kterou způsobuje infekce ve vnitřní části hadičky. Nesmí se zapomenout na ucpání kanyly nebo katétru (17, 21).

Častou komplikací je též špatný průtok krve av-shuntem, který způsobí zúžení nebo ucpání. Projeví se to slabým chvěním av-shuntu a při napichování jsou problémy se zavedením jehly, při hemodialýze takzvaným přisáváním jehly, zejména při vyšším krevním průtoku. Aby se této komplikaci předešlo, je činnost av-shuntu pravidelně kontrolován sestrami, ale i pacient v domácím prostředí si musí sám doma av-shunt denně kontrolovat, zda se dobře chvěje a není zarudlý nebo zatvrdlý. Veškeré potíže, které pacient zahlédne nebo ucítí, je třeba ihned nahlásit na dialyzačním středisku i mimo den vlastní dialýzy. V běžném, normálním životě by se av-shunt neměl ničím stlačovat, pacient by měl dát pozor na úzké rukávy, manžety, ale i náramkové hodinky. U lékaře by se mělo upozornit na zavedení av-shuntu, aby sestra neměřila na ruce krevní tlak nebo odebírala krev (17, 21).

Mohou se objevit též komplikace, které souvisí se špatnou obsluhou přístroje. Dále pak nastanou komplikace i u lidí nedialyzovaných. Důvodem těchto komplikací je hromadění katabolitů, z kterých mohou nastat například epileptický záchvat nebo hypoglykémie (17).

Práce sestry na hemodialyzačním oddělení je velice zatěžující a náročná.

1.2 Náročnost práce sester na hemodialyzačním oddělení

V náročnosti práce sester na hemodialyzačním oddělení je nezbytné se zaměřit na ošetrovatelskou péči u pacientů, kteří docházejí na hemodialýzu. Patří sem ošetrovatelský proces od samotného příjmu pacienta po ukončení celého výkonu hemodialýzy. Další téma, které tvoří součást práce sester, je kvalita ošetrovatelské péče, kde je nutno se zaměřit na stále se zvyšující nároky na kvalitu ošetrovatelské péče. Poté

je nutné uvést sestru a její předpoklady a nesmí se zapomenout na komunikaci s pacientem, která je důležitá, v některých případech i dost obtížná.

1.2.1 Ošetrovatelská péče u pacientů na hemodialyzačním oddělení

Práce na hemodialyzačním oddělení patří mezi způsoby léčby, kdy mezi samotného pacienta a sestru se vsouvá život zachraňující přístroj, který se nazývá dialyzátor. Proto tato léčba přináší sestřím svá dvě specifika, kam patří psychosociální a ošetrovatelská péče. Nejbližší k pacientovi se tak stává sestra, která provádí dle pokynů lékaře základní povinnosti. Připravuje přístroj, který slouží k hemodialýze a obsluhuje ho během výkonu (15).

Přijímá pacienta na hemodialyzační oddělení, to znamená, že zjistí od pacienta hmotnost, váhový přírůstek, změří krevní tlak, puls a eventuálně tělesnou teplotu. Popřípadě, je-li zdravotní stav pacienta komplikovaný či zhoršený, provede i další výkony, jako jsou například připojení na kardiomonitor, oxymetr a zajistí oxygenoterapii. Nesmí zapomenout všechny údaje, které zjistila, řádně zapsat do příslušné dokumentace, to znamená do dialyzačního protokolu (viz příloha č. 4). Dále musí připravit žilní vstup, a to buď opatrnou punkcí píštěle nebo zavedením žilního katétru do velké žíly za přísných sterilních podmínek. Pak už jen zbývá připojit pacienta na přístroj. Poté, co sestra zahájí hemodialýzu, musí pacientovi aplikovat heparin, aby se krev v hadičkách a dialyzátoru nesrazila (7, 15).

Během hemodialýzy sestra provádí dle lékaře všechny ordinace, které jsou součástí ošetrovatelské péče o pacienta. Nedílnou součástí jsou i odběry krve, které musí též zapsat do dialyzačního protokolu. Po vizitě lékaře by sestra měla informovat pacienta o změnách v jeho léčbě, popřípadě jaká vyšetření ho čekají. Aby si pacient vše pamatoval, má dialyzační sešit, kam mu sestra vše zapíše (15).

Po ukončení hemodialýzy odpojí pacienta od přístroje, odstraní jehlu z píštěle a nebo uzavře katétr. Dále znovu pacienta převáží, přeměří mu tlak, pulz a vše znovu zaznamená. U akutních pacientů sestra zajistí zápis od lékaře. Poslední úkol sestry na hemodialyzačním oddělení je dezinfikovat řádně přístroj a připravit jej na další použití.

Činností, které může dialyzovaný pacient provádět v průběhu dialýzy, je celá řada. Podmínkou je, že musí pacient setrvat na lůžku nebo dialyzačním křesle. Mezi oblíbené činnosti patří sledování televize, poslouchání hudby, čtení, luštění křížovek, někteří pracují na notebooku, jiní si povídají s dalšími pacienty, někteří spí a podobně. Někde se organizují pravidelné turnaje ve hře „Člověče, nezlob se“, ale i výměna receptů a jiných užitečných nápadů nebo myšlenek (21).

Na to, abychom mohli posoudit, jaká je ošetrovatelská péče ve skutečnosti, musíme se zaměřit na její kvalitu (15).

1.2.2 Kvalita ošetrovatelské péče

Kvalita zdravotnické péče je v dnešní době velmi populární téma veřejnosti, ale i zdravotnických pracovníků. Zvyšují se nároky na zdravotní péči a snižují se ekonomické podmínky, proto je zapotřebí vytvořit zdravotnický systém, který bude mít možnost reagovat na potřeby lidí. Aby se mohla kvalitní péče zajistit, musí se nejdříve definovat, to znamená, co se pokládá za standardní kvalitní péči. Za kvalitní péči můžeme považovat takovou, která je účinná ke zdravotnímu stavu pacienta a pacientem pozitivně přijatá. Kvalitní péče bývá většinou zapsána ve standardech, podle kterých se ošetrovatelská péče hodnotí. Definovat kvalitní ošetrovatelskou péči je velmi obtížné, protože pohled pacienta, rodiny pacienta, sestry, ale i veřejnosti může být diametrálně odlišný z důvodu kultury, vědomostí, hodnot, sociálního prostředí a množství dalších faktorů, jako je věk, pohlaví, zkušenosti a očekávání. Při určování kvality ošetrovatelské péče je velmi důležitá spokojenost samotného pacienta (4).

Mezi znaky kvality ošetrovatelské péče patří dostupnost, vhodnost péče, její přijatelnost, efektivita, účinnost a rovnocennost. Dostupnost znamená, že služby by měly být pro každého dostupné. Vhodnost péče by měla splňovat potřeby pacienta. Přijatelnost péče znamená, že by měla uspokojit všechny potřeby pacienta. Efektivita péče funguje, když dosáhneme stanoveného cíle. Pokud se k cíli dostaneme pouze pomocí zdrojů, jež jsou k dispozici, jedná se o účinnou péči. Rovnocennost péče můžeme popsat tak, že každému pacientovi bez rozdílu poskytujeme péči stejnou (4).

Kvalitní ošetrovatelskou péčí charakterizuje několik znaků. Ošetrovatelská péče se poskytuje metodou ošetrovatelského procesu. Dále je odvozená od potřeb pacienta na hemodialyzačním oddělení. Při poskytování ošetrovatelské péče se zde na tomto oddělení respektují všechna práva pacienta a práce při ošetrování dialyzovaného pacienta je týmová, kdy ošetrovatelský tým je odborně připravený a motivovaný. Tento tým dodržuje profesionální etický kodex a stanovuje si reálné cíle. Ošetrovatelská péče na hemodialyzačním oddělení se poskytuje na základě nejnovějších vědeckých poznatků a jsou do ní zapojeni samozřejmě i pacienti, případně i rodinní příslušníci. Funguje účinná mezioborová spolupráce na hemodialyzačním oddělení (4).

Kvalitní ošetrovatelská péče je podmíněna i odborností zdravotnického personálu a jejich předpoklady.

1.2.3 Sestra a její předpoklady

Vzdělávání nelékařských pracovníků v České republice bylo třeba zásadním způsobem upravit dle požadavků Evropské unie (8).

Další podmínkou pro samostatné vykonávání práce sestry je též registrace zdravotnických pracovníků ve formě osvědčení k výkonu zdravotního povolání bez odborného dohledu. Důvodem registrace je zajištění vysoké úrovně poskytování zdravotní péče sester na hemodialyzačním oddělení a k zabezpečení volného pohybu a uznání profesního vzdělání pro výkon povolání v zemích Evropské unie, což platí pro všechny obory, taktéž i pro sestry na hemodialyzačním oddělení (8).

Specializační vzdělávání je možné získat pouze absolvováním vzdělávacích programů, které jsou akreditované. Vzdělání by mělo být seřazeno do modelů, jež umožňují vhodnou kombinací dosáhnout u všech účastníků studia požadované úrovně znalostí a dovedností. Musíme si volit speciální moduly a kurzy, které by nás měly vzdělávat v problematice hemodialýzy, související s výkonem povolání každého jedince. A dále dbát na těsné spojení teorie s praxí. V modulovém systému vzdělávání jsou tři úrovně modulů. Jsou to základní moduly, které jsou zaměřeny na všeobecné znalosti

a dovednosti. Odborné moduly a speciální moduly jsou zaměřeny na odbornou, úzce specializovanou problematiku. Celoživotní vzdělávání slouží k předpokladu dobré práce zdravotnického povolání (8).

Další věc, kterou by měla sestra ovládat, je komunikace, jež nemusí být vždy jednoduchá.

1.2.4 Komunikace s pacientem na hemodialyzačním oddělení

Když se řekne komunikace sester, skoro každému se vybaví povídání si s pacientem, zkrátka žádná obtížná dovednost. Sestra však ví, že to tak vždy není. Je důležité, aby sestra dokázala pacientovi vždy vysvětlit, na co se ptá, jaký výkon se zrovna u pacienta provádí a vše co by měl pacient o své dialyzační léčbě vědět. Po správném vysvětlení se pacient bude cítit lépe, nebude se tolik bát a bude více spolupracovat. Na hemodialyzačním oddělení se střídá mnoho pacientů, kteří jsou odlišní. S některými pacienty je komunikace jednodušší, s některými velmi obtížná. Ztížená komunikace nastává při přivezení pacienta s akutním ledvinným selháním, kdy pacient není schopný zcela dobře komunikovat. Obtížná komunikace může nastat mezi sestrou a pacientem, který dochází na hemodialyzační oddělení jako chronicky nemocný, kdy ho onemocnění omezuje v jeho aktivitách. Špatná komunikace se může objevit též při vzniku komplikací, jako je epileptický záchvat nebo hypoglykémie (26).

Při každém setkání s jinou osobou dochází k vzájemným interakcím mezi lidmi. Komunikací se může rozumět jak výměna informací mezi sestrou a pacientem na hemodialyzačním oddělení, tak i pocitů a zkušeností mezi pacienty, kteří jsou léčeni se selháním ledvin. Komunikační dovednost není důležitá pouze v zaměstnání sestry, ale i v osobním životě. Ohrožení vztahů a zaměstnání má za vinu právě ztráta komunikační dovednosti. Umět komunikovat napomáhá k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. Komunikace není schopnost, kterou je člověk nadán, ale je to schopnost, která se dá rozvíjet kdykoliv. Existují v dnešní době výuky, kde se zabývají tréninkem komunikace v pomáhajících profesích. Sestra používá komunikaci s pacientem jako součást své profese (26).

Rozlišují se tři druhy profesionální komunikace, jako je sociální, specifická a terapeutická. Sociální komunikace je charakterizovaná jako běžný hovor s pacientem, kdy si sestra vytváří vztah k nemocné osobě, o kterou se bude starat při ošetrovatelských výkonech a léčbě na hemodialyzačním oddělení. Vhodnou situací pro rozvoj sociální komunikace je například úprava lůžka, pomoc při jídle, a to jak při dopomoci při krmení nebo při sestavování jídelníčku při dialyzační léčbě. Další rozvoj sociální komunikace je možno použít při volném denním režimu. Specifická nebo také strukturovaná komunikace by měla nastat, když se sdělují pacientovi důležitá fakta, při motivování nemocného k peritoneální dialýze, aby dodržoval léčebné opatření v rámci hemodialyzačního opatření. Zde by se měly zvýšit nároky na srozumitelnost, přijatelnou formu a přihlídnout na stav nemocného. Nesmí se zapomenout na konci rozhovoru se zeptat, zda pacient všemu rozuměl. Specifickou komunikaci je možné využít při sdělování postupu při vyšetření, při objasnění způsobu stravování, při onemocnění nebo při podávání informací o hrozících rizicích. Terapeutická komunikace se odehrává při rozhovoru s nemocným. Například při přijímání špatných zpráv, týkajících se transplantačního programu, kdy může nastat situace, že bude z programu vyškrtnut. Terapeutickou komunikaci dále je také možné použít při adaptaci na změnu (12, 26).

Pro zlepšení komunikace má velký význam spolupráce s pacientem. Pro dobrou komunikaci je nejen důležité použít správná slova, ale i věnovat pozornost dalším prvkům, jako je rychlost řeči, hlasitost, pomlky, výška hlasu, přítomnost empatických slov, délka projevu a intonace (26).

K úspěšné komunikaci slouží pět kritérií. Jako první je jednoduchost, to znamená, že informace, které jsou pacientovi sdělovány, musí být stručné a jasné. Nepoužívají se terminologie, které jsou neznámé pacientovi, ale používají se běžné slovní obraty. Před samotnou komunikací, by se mělo zjistit, jak je pacient schopný porozumět, zda nemá poruchu sluchu. Při komunikaci s dítětem by se mělo předem promyslet, jak se s ním bude komunikovat. Dalším kritériem je stručnost. Pacientům, kteří mají strach ze svého onemocnění ledvin nebo ze samotného výkonu hemodialýzy, popřípadě z břišní dialýzy, a jsou citliví na čas, je třeba profesionální informace popsat stručně a nedělat žádné okliky, které mohou působit jako nedůvěra a pocit, že mluvčí

vůbec neví. Po sdělení je velmi důležité nechat pacientovi prostor pro jeho dotazy. Stručné informace jsou též důležité při písemné formě, kde se nesmí používat zkratky, kterým pacient nemusí rozumět. Zřetelnost musí být vždy zachována při jakémkoliv rozhovoru s pacientem, který dochází na hemodialyzační oddělení. Čtvrtým kritériem je vhodné načasování. Před každým rozhovorem se musí myslet na to jestli je vhodná chvíle, jestli neruší okolnosti naši komunikaci nebo jestli má na nás pacient čas. Podmínkou pro sdělení informací je klid pro sdělení, soukromí, nerušený prostor a dostatek času. Posledním kritériem je adaptabilita, nebo-li také přizpůsobivost. Jak v předešlém textu bylo psáno, je důležité rozhovor přizpůsobit reakcím nemocného. Pokud je vidět, že pacient se na rozhovor necítí, nenutí se do něj (26).

Nejdůležitější komunikační dovedností je naslouchání, které by mělo být součástí každého rozhovoru. Tím, že sestry umí naslouchat, mohou pacientovi splnit nějaké přání a dát najevo ochotu pomoci. Naslouchá třemi způsoby, to je ušima, očima a srdcem (26).

Při komunikaci není pouze důležité, jak se mluví rychle, jaká slova se používají nebo jak mluvíme nahlas, ale také se nesmí zapomenout na úpravu zevnějšku. V případě sestry je specifická uniforma, celková upravenost a čistota. Výstřednosti mohou být pouze vnímány negativně, ale naopak přílišná upravenost také. Nejen komunikační dovednosti sester mohou udělat dobrý dojem, mělo by se myslet i na oblečení, líčení nebo účes (26).

Další důležitá zmínka by měla být o biologickém materiálu, s kterým sestry pracují každý den a je důležité, aby právě sestra uměla se samotným materiálem správně zacházet.

1.3 Práce s biologickým materiálem

1.3.1 Zásady při odběru biologického materiálu

Každý biologický materiál je infekční, proto se nesmí zapomínat na pár zásad, které by sestry pracující každý den s biologickým materiálem na hemodialyzačním oddělení, ale nejen ony, měly dodržovat. Začne-li se od mytí rukou, které by mělo být důkladné, to znamená mýt si ruce před a po odběru u jednotlivého pacienta na hemodialyzačním oddělení, před samotným přistoupením k pacientovi, po odložení rukavic i přes to, že zůstaly „čisté“, a hned po znečištění biologickým materiálem, včetně dezinfekce (18).

Další zásada, kterou musí sestra pracující na hemodialyzačním oddělení vědět, je používání rukavic. Rukavice používat vždy. Rukavice by se měly měnit vždy před dalším vyšetřením dalšího pacienta. Na každém hemodialyzačním oddělení by měla být jedna sestra, například staniční sestra, která si musí vzít na starost, aby rukavice byly vždy v dostatečném množství na oddělení a sestry měly mít pokaždé možnost si je ihned vzít. Pokud to takto není, je ohroženo zdraví sester, ale i pacientů, kteří se léčí na hemodialyzačním oddělení (18).

Další důležitou zásadou je seznámit pacienta s vyšetřením, říci, jak bude provedeno a jaké jsou požadavky na přípravu samotného odběru. Nesmí se zapomenout připravit pomůcky k odběru, které jsou vždy jednorázové, a dávat pozor, aby byly pomůcky stále sterilní. Biologický materiál se odebírá vždy do označených a suchých nádob, nesmí být kontaminovány jiným biologickým materiálem. Nádoby jsou označené štítkem, kde bude uvedeno jméno, příjmení, oddělení, kde se odběr získal, pokoj, datum odběru a požadované vyšetření. Vše musí být vždy čitelné. Nesmí se zapomenout poslat s odebraným biologickým materiálem vypsanou žádanku dle zvyklosti oddělení. Užívá-li pacient léky, které by mohly ovlivňovat výsledky odebraného materiálu, je nutno tuto důležitou informaci napsat na žádanku. Jako poslední zásada sestry na hemodialyzačním oddělení je zajistit včasný transport do

správné laboratoře, kdy vzorek je vložen do stojánku tak, aby během přepravy nemohlo dojít k rozlítí nebo potřísnění biologickým materiálem (13, 21, 24).

Jak už bylo zmíněno, je důležité dodržovat správné zásady při odběru krve, ale i při práci s veškerým biologickým materiálem. Nesmí se tedy zapomenout na druhou část, kterou tvoří dezinfekce rukou.

1.3.2 Zásady dezinfekce rukou sester na hemodialyzačním oddělení

Mytí rukou a jejich hygienu je nutné stále připomínat a zdůrazňovat, protože nedostatečná dezinfekce rukou má za následek až 60 procent přenosu infekce. Hygiena rukou se provádí před každým aseptickým zákrokem, ale samozřejmě i při přípravě léků, převazech ran, před ošetřením pacienta se sníženou imunitou, což je právě hemodialyzovaný pacient. Po kontaktu s oblastí vpichu katétru a drenáží, po kontaktu s infekčním pacientem, po dotyku rány nebo po krytí rány po odložení rukavic nebo po silném znečištění musí sestra též ruce dezinfikovat (3, 16, 28).

Existuje proto 10 zásad, které by se měly dodržovat a nikdy je nezapomenout (viz. příloha č. 2 a příloha č. 3), (10, 20).

Povolání sestry na hemodialyzačním oddělení způsobuje zátěž, a to jak fyzickou, tak i psychickou.

1.4 Ošetrovatelská zátěž u sester

1.4.1 Fyzická zátěž sester na hemodialyzačním oddělení

Zátěž sester v pracovním procesu lze definovat všeobecně, ale v našem případě byla aplikována na problematiku hemodialyzačního oddělení.

U sester se vlivem fyzické zátěže vyskytují pracovní úrazy, potíže a onemocnění svalů, kostí a to zejména páteře, onemocnění šlach, kloubů, úponů. Jedná se o důsledek jednostranného nadměrného zatěžování a přetěžování. Nevhodné pracovní polohy mohou negativně ovlivnit nejen kosterně-svalový aparát, ale i dýchání a nesmí se

zapomenout na krevní oběh. Svalovou zátěž je možné rozdělit na pracovní a svalovou (25).

Fyzická pracovní zátěž na hemodialyzačním oddělení je pracovní zátěž pohybového, srdečně-cévního a dýchacího systému s odrazem v látkové přeměně a termoregulaci. Nerovnováha konstituce a celkové svalové kapacity sestry na hemodialyzačním oddělení a nároků na fyzickou zdatnost při poskytování ošetrovatelské práce, která plyne z pracovních úkolů, může být zdrojem nadměrného přetěžování sestry a jejího pohybového aparátu se všemi důsledky pro zdraví. Nepřiměřená fyzická náročnost pracovních úkonů na hemodialyzačním oddělení vzniká z nejrůznějších příčin, jako je například jednostranné přetěžování určitých svalových skupin končetin nebo trupu, nepřiměřená hmotnost břemen, s nimiž sestra ručně manipuluje, fyziologicky nevhodné pracovní polohy, vynakládání velkých svalových sil a jiné. Z fyziologického hlediska se rozlišují dvě formy svalové. Práce dynamická, kdy se střídá zapojování svalových skupin a střídá se napětí a uvolnění svalstva. Při práci statické dochází k izometrické kontrakci svalu, ve kterém se zvyšuje napětí (25).

Fyzická zátěž svalová je významná při posuzování fyzické zátěže. Jde nejen o celkovou fyzickou zátěž u sester na hemodialyzačním oddělení, ale i o dlouhodobé jednostranné nadměrné zatěžování stále stejných svalových skupin, které vede ke vzniku nejrůznějších onemocnění, postihujících šlachy, úpony, svaly a klouby, nervy, kosti a tíhové vāčky, jež se často u sester vyskytují a z nichž některá jsou zahrnuta do seznamu nemocí z povolání sester. Všeobecně platí, že nemoci z přetěžování u sester vznikají nejspíše, je-li při ošetrovatelské péči na hemodialyzačním oddělení vyvíjena velká svalová síla, nebo když jsou konány mnohonásobně opakované pohyby, zvláště v krajních nebo nezvyklých pracovních polohách. Významnou roli hrají i další faktory jako například doba, po kterou síla působí, rozložení vynakládané síly v čase, trvání a rozložení přestávek a zotavné časy, které si setra udělá. Důležitý je vliv i dalších přídatných faktorů jako nevhodné osobní pracovní návyky nebo nedostatečný zācvik (6, 25).

1.4.2 Psychická zátěž sester na hemodialyzačním oddělení

Psychickou zátěž je možno definovat jako proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky, které jsou kladeny jak na sestry pracující na hemodialyzačním oddělení, tak i v osobním životě. Lze rozlišit 3 formy psychické zátěže, které mohou postihnout sestry. Senzorická, nebo-li smyslová zátěž vyplývá z požadavků práce na činnost smyslových orgánů sester. Další zátěží je mentální, která vyplývá z požadavků na zpracování informací. Zde jsou kladeny nároky na psychické procesy, a to zejména na pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování. Poslední formou psychické zátěže u sester je zátěž emoční. Ta vyplývá ze situací a požadavků vyvolávajících afektivní odezvu. Dlouhodobá psychická zátěž u sester na hemodialyzačním oddělení může vyústit i v poruchy zdraví, jako jsou některá psychosomatická onemocnění. Dalším důsledkem psychické zátěže může být tělesná únava, psychická, ale i mentální. Působení psychické zátěže se může projevovat například neurotickými příznaky, které ovlivňují výkon sestry při poskytování ošetrovatelské péče na hemodialyzačním oddělení, kvalitu její práce a pracovní úrazovost (14).

Psychická zátěž u sester ještě narůstá, když pociťují míru nejistoty. Například jaký je stav pacienta, jaké budou následky, jak dlouho bude pobyt trvat. Zvládnutí tohoto období bez nebezpečných zdravotních a sociálních následků sester, jako je rozpadnutí osobních vztahů z přepracování nebo syndrom vyhoření a podobně, vyžaduje velkou psychickou sílu. Sestry, které jsou v nejtěsnějším styku s nemocnými a zajišťují jejich základní životní funkce, tyto situace pochopitelně neprožívají bez emočního napětí (5).

1.4.2.1 Stres působící na sestry na hemodialyzačním oddělení

Stres je negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitými změnami, jako jsou fyziologické, kognitivní, behaviorální a biochemické. Sestry pracující na hemodialyzačním oddělení by měly být velmi silnou osobností. Nejen proto, že práce

sestry je obtížná, ale i z toho důvodu, že ne úplně všechny případy jsou na tomto oddělení život zachraňující. Sestry se setkávají s pacienty, kteří již dlouhou dobu docházejí na hemodialýzu, a pozorují, jak se ve většině případů se svým onemocněním nedokáží smířit. Nesmí se také zapomenout na mnoho mladých pacientů docházejících na hemodialyzační oddělení, s kterými se sestry setkávají, a kteří zemřou již v mladých letech. Dále se setkávají s pacienty, kteří byli transplantováni a bohužel i neúspěšně. Pro stresové situace je podstatný poměr mezi mírou, do které patří intenzita, velikost, tlak jako stresogenní situace a silou danou situaci zvládnout, do které patří schopnosti. O stresu se hovoří jen tehdy, kdy míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost člověka situaci zvládnout. Obecně se to může nazvat jako nadlimitní zátěž. Stres, který je doprovázen mnoha změnami, může mít negativní účinek na náš zdravotní stav buď přímo nebo nepřímo (14).

Pracovníci pomáhajících profesí a zvláště sestry jsou vystaveni mnohonásobně vyššímu stresu než pracovníci jiných oborů. Tato skutečnost se dlouhodobě promítá i do statistik sebevraždnosti jednotlivých skupin obyvatelstva, kde právě pracovníci ve zdravotnictví zauímají třetí místo. Jako každé onemocnění, tak také stres má své příznaky, a to fyziologické, emocionální a behaviorální (5).

Fyziologické příznaky stresu

- palpitace – bušení srdce,
- bolest a svírání na hrudní kosti,
- nechutenství a plynatost – tlaky v břišní oblasti,
- průjem,
- časté nucení na moč,
- snížení až nedostatek sexuální touhy,
- změny v menstruačním cyklu,
- svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře,
- úporné bolesti hlavy,
- migrény – záchvatová bolest jedné poloviny hlavy,
- exantém – vyrážka v obličeji.

Emocionální (citové) příznaky stresu

- prudké a výrazné změny nálad,
- nadměrné trápení se věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité,
- neschopnost projevit sympatii a empatii,
- nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev,
- nadměrné stažení se ze sociálního styku,
- nadměrné pocity únavy,
- obtížné soustředění pozornosti,
- zvýšená podrážděnost.

Behaviorální příznaky stresu

- nerozhodnost,
- zvýšená absence v práci, zvýšená nemocnost,
- sklon k nepozornému řízení,
- zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, vyhýbání se odpovědnosti, častější používání výmluv, podvádění,
- zvýšený počet vykouřených cigaret za den,
- zvýšená konzumace alkoholických nápojů,
- používání většího množství tabletek na uklidnění, na spaní a dobrou náladu,
- ztráta chuti k jídlu, přejídání,
- snížená kvalita práce. (5)

1.4.2.2 Metody prevence a zvládnání stresu

Následkům vyčerpání z nadměrného stresu a obtížné práce sester je lépe určitě se snažit předcházet, než je léčit. K preventivním opatřením patří zodpovědný výběr personálu, kdy personál by měl být motivovaný ke své práci, aby společně se svými spolupracovníky se mohl doplňovat, pomáhat si, spolehnout se na něj a vytvořit tak pracovní tým pro hemodialyzační oddělení. Musí se definovat splnitelný cíl, mělo by být jasné, jaká je kompetence sestry, co vše může a nemůže a samozřejmě hodnocení

její práce. Nedovolit přetížení personálu, to znamená, že se nesmí zapomenout plnit rozpis pracovních služeb, pravidelně se střídat u těžkých pacientů, aby nedošla zátěž pouze na jednu sestru. Jako další preventivní opatření je vzdělávání, sestra by měla mít možnost chodit na semináře a stáže, kde nabere spoustu nových zkušeností a informací od kolegů z jiných nemocnic, popřípadě oddělení. Měla by mít možnost dostat zpětnou vazbu ke své náročné práci na hemodialyzačním oddělení, možnost projednávat akutní zátěžové situace. Dále by se nemělo zapomínat při ranním hlášení projednávat situace, které zrovna nejsou jednoduché na daném oddělení, mít možnost svěřit se se zátěžovou situací u všech zdravotníků a hlavně u začínajících pracovníků. Tento problém řeší například Bálintovské skupiny, jde o pravidelné setkání kolegů stejné profese, kde má účast i supervizitor. Probírají se zde zátěžové a eticky sporné situace a hledají se způsoby, které je vyřeší (5).

Na základě předešlých informací by sestra měla vědět, co vše může udělat pro své zdraví.

1.4.2.3 Co může udělat sestra pro sebe

Sestra na hemodialyzačním oddělení by se měla zamyslet nad tím, jak se věci mají. Měla by vědět, že povolání sestry, má pomáhat ostatním, ale že ho dělá i kvůli sobě. Má mít dobrý pocit a dostávat odpovídající odměny. Všechny tyto znaky tvoří reflexe (5).

Relaxace, neboli doslova uvolnění, znamená, že by se měla uvolnit jak psychicky, tak i uvolnit svalové napětí. Relaxace je velmi důležitou součástí tak, jako se umět soustředit na hemodialyzačním oddělení. V této době existuje celá řada relaxačních cvičení a postupů, jako je například jóga nebo autogenní trénink a podobně. K relaxaci patří i pravidelné chvíle „útěku“ během týdne, kdy je nutné snažit se úplně zapomenout na svoji práci a zabývat se svými koníčky, zálibami, rodinou a věcmi, na které se těší. Je velmi důležité, aby tyto chvíle byly obsaženy v životním režimu, a sestra si je nenechala brát (5).

Pomáhat druhým, ale ne je chtít zcela změnit, znamená pro sestru uvědomit si, že změnit může leda tak sama sebe a ne chtít změnit někoho druhého, kde to nelze. Duševní zdraví nejvíce podporuje péče o dobré rodinné a přátelské vztahy. Člověk není schopen pomáhat ostatním, pokud nemá dobré zázemí v rodině u přátel, ale i v sobě samém (5).

Důležitou složku tvoří umění hospodařit s časem. Sestra by se ve chvílích přestávek a volna na hemodialyzačním oddělení měla úplně vyhýbat rozhovorům o pracovních věcech se svými kolegy a kolegyněmi a raději mluvit o tom, co je čeká, na co se těší a podobně. V zaměstnání sestry mají obvykle před sebou více úkolů, než jsou schopny zvládnout. Je proto třeba se naučit vytvořit si žebříček, kde se rozdělí, které věci jsou důležité a mají přednost před věcmi, které mohou počkat a nejsou tak akutní. Samozřejmě nesmí zapomínat na sebe, kdy je nutno respektovat čas na sebe. Naučit se říkat nejen ano, ale i ne. Když nikdy neřekne ne, jakou hodnotu má asi slovo ano (5)?

Mělo by se bránit rutině a snažit se obměňovat způsob, jak se některé věci dělají, a ne stále stereotypně pracovat jedním způsobem. Mít někoho, kdo je mi přítelem a komu mohou zcela důvěřovat. Je důležité mít někoho v životě, který nás přijme takového jací jsme, i s našimi slabostmi a beze strachu, že nás budou odsuzovat, kritizovat a nebo dokonce nás využívat. Kdo má takového dobrého přítele, má velké štěstí a může se vždy na něj obrátit i v těch nejtěžších situacích (5).

Další, co by měla umět sestra na hemodialyzačním oddělení, je odpouštět. Odpouštění je řešení nastalé situace, které vytváří novou nadějnou budoucnost a snad nové a lepší začátky. Odpouštění není zapomením, omluvou, popřením, schvalováním, ale ukončuje nešťastnou situaci, která jednoho účastníka uráží a druhého obvykle tíží (5).

Sestřin špatný přístup sama k sobě může způsobit problémy v zaměstnání i v osobním životě.

1.5 Syndrom vyhoření u sester na hemodialyzačním oddělení

Tento syndrom je definován jako psychický stav vyčerpanosti, který je způsoben chronickými, stresovými a pracovními podmínkami. Toto „onemocnění“ nebo také syndrom je charakterizovaný vysokou a náročnou prací na hemodialyzačním oddělení, intenzivním kontaktem s lidmi a nesmí se zapomenout na neadekvátní ohodnocení. Povolání sestry určitě patří mezi ohrožené osoby. Tento syndrom nevznikne ihned, ale je to dlouhodobý proces, který se zabývá situacemi, jež jsou velmi náročné na emoce a ty se samozřejmě na hemodialyzačním oddělení objevují. Nejvíce se projevují v pomáhajících profesích (2).

Syndrom vyhoření není nemoc, ale je to proces, který může nastat v průběhu naší kariéry, jako je právě u sestry na hemodialyzačním oddělení. Je v kontaktu s lidmi, dá se říci, že skoro nepřetržitě, avšak nesmí se také zapomenout na pracovníky ze sociálních úřadů, učitele, ale i policisty a soudce a mnoho dalších. Způsobuje jak škody osobní, kdy právě zasahuje pracovníky pomáhajících profesí, ale také způsobuje to, že se kvalita ošetrovatelské péče na hemodialyzačním oddělení mnohonásobně snižuje. Nejvíce riziková pracoviště jsou tam, kde sestry mají mnoho práce s velkým emocionálním napětím a dostává nebo spíše nedostává se jim takového ocenění nebo uznání, které by zasloužily. Dalším rizikovým faktorem jsou osoby, které mají nízké sebevědomí, nebo jsou depresivně laděny (3, 19).

Podmínky, které mohou způsobit syndrom vyhoření, jsou přetíženost, špatné vztahy na pracovišti, špatné pracovní podmínky, nevhodné chování spolupracovníků a hlavně nadřízených, špatná organizace práce, stálé chvátání a nic nestíhání, stres, nedostatek uvolnění a radosti v zaměstnání a mnoho dalších (2, 27).

Existuje pět stádií, jak je možné rozdělit syndrom vyhoření. První stádium je popsáno jako nadšení, zaujetí, do práce se sestra těší a dochází k přetěžování se. Druhé se jmenuje stagnace, kdy dochází k vyčerpání nejen po stránce psychické, ale také i fyzické. Sestru začínají obtěžovat požadavky, které pacient potřebuje, až se úplně vyhýbá častému kontaktu. Třetí stádium je frustrace, odcizení, kdy sestra zaujímá obranné postoje. Čtvrté stádium je takové, že sestra na hemodialyzačním oddělení vykonává jen tu práci, která se jí zdá nejnútnejší, nekomunikuje s pacienty, ale ani

s kolegyněmi. Jako páté a poslední stádium je vyhoření, kdy vyčerpání je intenzivnější, sestře začíná být vše lhostejné a objevuje se negativismus, ztrácí pocit zodpovědnosti, je agresivní, náladová, netrpělivá, nervózní až cynická (8).

Nesmí se tedy zapomenout na pár bodů, které mohou pomoci, aby syndrom vyhoření nevznikl. Měla by se najít pracovní činnost, která je smysluplná, i přesto, že muselo dojít ke změně oddělení. Vědět, jaký přínos má práce, která je vykonávána, mít podporu od pracovního týmu, odhodlat se ke změnám, vyhýbat se rezignaci, správně rozvrhnout rozpis služeb a odhodlat se k velkým životním změnám (8, 22).

„Prevence na úrovni osobní tedy představuje vytváření si zdravého systému sebezpodpory, což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího“ (2 str.42).

A co by se mělo dělat při syndromu vyhoření? Důležité je, v jaké míře je člověk zasazen nebo jaké se u něj objevují příznaky. Jsou-li příznaky jen lehké, měl by si člověk opatřit informace, které jsou potřebné ke zvládnutí situace. Navíc by mohl sdílet situaci s někým, kdo jí rozumí a může pomoci. Pokud jsou však příznaky už vážné, je důležitá pomoc někoho druhého, protože sám sobě už sestra nedokáže pomoci. Nepomůže jen krátká dovolená, je nutné odložit úkoly a věnovat se především sám sobě. Udělat si čas na svůj život, svoji rodinu, najít si přátele i mimo své spolupracovníky, koníčky, realizovat své sny a plány, zájmy a celkově se odreagovat od práce. Velmi důležitou součástí je, aby každá sestra, která pracuje na hemodialyzačním oddělení, uměla odpočívat a správně provádět relaxaci (2).

„Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti postupně dále roste, mimo jiné vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu a rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka v dnešní relativně rozvinuté a potřebně orientované společnosti. Prodloužila se též etapa života, po kterou je potřeba těmto nárokům čelit“ (9 str.136).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, jaké nároky z pohledu sester jsou kladeny na ošetrovatelskou péči u pacientů na hemodialyzačním oddělení.
2. Zjistit, jaké dopady má ošetrovatelská péče u pacientů na hemodialyzačním oddělení na sestry.
3. Zjistit, zda dochází u sester na hemodialyzačním oddělení k syndromu vyhoření.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaká úskalí přináší ošetrovatelská péče u pacientů na hemodialyzačním oddělení?
2. Považují sestry ošetrovatelskou péči na hemodialyzačním oddělení jako vyčerpávající?
3. Je z pohledu sester častý výskyt syndromu vyhoření?

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

Ke zpracování bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního šetření. Toto výzkumné šetření bylo realizováno pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Rozhovory byly určeny pro sestry pracující na hemodialyzačním oddělení ve vybraných zdravotnických zařízeních. Rozhovor zjišťoval identifikační data, náročnost práce na hemodialyzačním oddělení, pracovní dobu na oddělení, prevence syndromu vyhoření a možnosti relaxace u sester.

Celkem bylo uskutečněno 16 rozhovorů, z nichž 8 bylo provedeno v Nemocnici České Budějovice a. s. na hemodialyzačním oddělení a s 8-mi sestrami z Nemocnice Tábor a. s .

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 16 sester z hemodialyzačního oddělení. Osloveny byly sestry z Nemocnice České Budějovice a. s. a z Nemocnice Tábor a. s.. Výzkumné šetření probíhalo v březnu roku 2009.

Výzkumné šetření bylo schváleno hlavní sestrou z Nemocnice České Budějovice a. s. Mgr. Jiřinou Otáskovou a Mgr. Helenou Plockovou z Nemocnice Tábor a. s..

4. Výsledky

4.1 Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemocnici České Budějovice a. s.

Sestra 1A

Věk sestry je 50 let, pracuje na hemodialyzačním oddělení. Na oddělení vykonává praxi 20 let. Nemá specializační vzdělání pro svoji práci na hemodialyzačním oddělení. Její specializace je ARIP - anesteziologicko, resuscitační a intenzivní péče (dále jen ARIP). V rámci celoživotního vzdělávání dochází na různé semináře a kurzy, na které dojíždí do Poděbrad, Prahy, ale absolvuje je i v místě svého zaměstnání. Ošetrovatelská péče na hemodialyzačním oddělení je pro sestru nenáročná, snad jen týmová práce se sestrami by mohla být lepší. Umění komunikovat je podle sestry velmi důležitým umem, hlavně ze začátku, když se pacient přijímá. Většinou nechce komunikovat, je uzavřený, protože hemodialyzační oddělení působí na pacienty depresivně. Práci s dokumentací hodnotí jako dost náročnou, musí se mnoho informací řádně zapisovat. Ve vedení dokumentace musí být sestra velice důsledná a pečlivá. Délka služeb sestry je 12-ti hodinová, většinou jde o 5 až 7 služeb týdně. Práce na hemodialyzačním oddělení ji baví, nic by na svém oddělení nezměnila. S problémy na hemodialyzačním oddělení se sestra setkává hlavně u zdravotnického personálu. U pacientů, kteří na to mají nárok, se vše vždy většinou vyřeší. Počet sester na hemodialyzačním oddělení je dostatečný, spíše je zapotřebí více pomocného personálu. Sestra aktivně odpočívá mezi službami procházkami v přírodě, prací na zahrádce a navštěvuje divadla. Nevyužívá žádné relaxační techniky ani nevyhledává kurzy týkající se relaxace. Vyhledává pomoc fyzioterapeuta z důvodu bolesti zad. Nepocítuje na sobě příznaky syndromu vyhoření a ani si nemyslí, že na hemodialyzačním oddělení se příznaky objevují. Jako prevenci syndromu vyhoření doporučuje změnit své zaměstnání.

Sestra 2A

45-letá sestra, která pracuje na hemodialyzačním oddělení 7 let. Sestra má PSS - pomaturitní specializační studium, specializace ARIP. V rámci celoživotního

vzdělávání dojíždí na semináře a kongresy do zahraničí (Itálie, Francie, Holandsko), ale vzdělává se i v místě svého zaměstnání. Práce na hemodialyzačním oddělení, popřípadě ošetrovatelská péče není pro sestru náročná. Se svým zaměstnáním je spokojená, co chtěla změnit, už změnila. Umění komunikovat pokládá za velmi důležité, úskalí v komunikaci s pacientem na hemodialýze nezaznamenala. Ošetrovatelskou dokumentaci nevede, vše zaznamenávají ostatní sestry, a to pouze do počítače. Zásady bariérové péče by nezařadila do náročnosti ošetrovatelské péče, bere ji jako samozřejmost. Délka jejích služeb je 8-mi hodinová, někdy 12-ti hodinová a to o víkendu. Má 5 služeb týdně. Práce na hemodialyzačním oddělení na sestru působí nenáročně jak po psychické stránce, tak i co se týče náročnosti ošetrovatelské péče. S problémy na hemodialyzačním oddělení se setkává dost často, hlavně mezi sestrami. Pacienti jsou bezproblémoví. Myslí si, že počet sester na hemodialyzačním oddělení je dostačující. Celý pracovní tým na hemodialyzačním oddělení považuje za špatný. Mezi službami aktivně odpočívá procházkami v přírodě a provozováním sportovních aktivit. Žádné relaxační techniky nevyužívá, ani se neúčastní relaxačních kurzů. Nepocituje na sobě příznaky syndromu vyhoření, ale myslí si, že na hemodialyzačním oddělení se příznaky objevují. Prevenci syndromu vyhoření nezná.

Sestra 3A

Věk sestry 50 let, praxi na hemodialyzačním oddělení vykonává 15 let. Má specializační vzdělání pro práci na dialyzačním oddělení, specializace v oboru nefrologie. V rámci celoživotního vzdělání dochází na semináře v Českých Budějovicích, dále dojíždí do Prahy a Brna přibližně 2krát za rok. Za nejnáročnější v ošetrovatelské péči považuje péči o imobilního pacienta, protože chybí na oddělení pomocný zdravotní personál. Komunikaci chápe jako důležitou součást její práce, hlavně při nástupu nového pacienta na hemodialyzační oddělení. Dokumentaci a práci s ní pocituje sestra jako za velmi náročnou. Délka služeb sestry je o víkendu 12-ti hodinová, v týdnu 7,5 hodinová. Vykonává průměrně 6 služeb týdně. Práce ji na dialyzačním oddělení baví, jen by změnila postup při přijímání pacienta. Tím sestra myslela, že lékař má jinou představu o příjmu pacienta, ale skutečnost je dle sestry odlišná. Pacienty, kteří docházejí již delší dobu, berou sestry jako součást své rodiny,

a když se jim přitíží je to pro sestru psychicky obtížné. S problémy na oddělení se sestra setkává u pacientů, kteří nesouhlasí s dobou dialýzy, odmítají sestru nebo nechtějí dodržovat pitný režim, který je pro pacienty velice důležitý. Myslí si, že sester na hemodialyzačním oddělení je dostatečné množství. Její pracovní kolektiv vnímá po pracovní stránce jako dobrý, jinak „to vážně“, z důvodu rozplánování služeb až na celý rok. Mezi službami odpočívá aktivně, například formou procházek v přírodě, prací na zahrádce a sportem. Nevyužívá žádné relaxační techniky. U sebe nezaznamenává příznaky syndromu vyhoření, ale pozoruje ho u dalších sester velmi často. Sestry si to nechtějí přiznat. Myslí si, že jako prevence proti syndromu vyhoření pomůže den volna, dovolená, změna oddělení nebo změna zaměstnání.

Sestra 4A

Je zaměstnaná na hemodialyzačním oddělení 39 let. Sestře je 58 let a má specializační vzdělání pro práci na hemodialyzačním oddělení, specializace v oboru ARIP. V rámci celoživotního vzdělávání dochází na semináře až 3krát za rok. Mezi nejnáročnější výkony na hemodialyzačním oddělení by zařadila péči o av-shunt. Týmová práce na hemodialyzačním oddělení je náročná, vše se odvíjí od rozvrhu služeb. Sestra považuje za velmi důležitou vlastnost umění komunikovat, hlavně při příjmu nového pacienta. S žádnými úskalí se v komunikaci nesešla. Práce s dokumentací je pro ni velmi náročná, vše se zapisuje do počítače. Sestra uvedla, že neumí pracovat s počítačovou technikou. Při příjmu pacienta neumí informace týkající se pacienta řádně zapsat. Délka služeb sestry je o víkendu a svátcích 12-ti hodinová, v týdnu má 8-mi hodinové služby. Počet služeb za týden je 4 až 6. Práce na hemodialyzačním oddělení sestru baví, někdy ji však také deprimuje. Změnila by služby na svém oddělení. Při práci na hemodialyzačním oddělení se setkává pravidelně s konflikty, hlavně mezi sestrami, ale i mezi pacientem a sestrou, kdy na ni křičí a používá dle sestry „jájismus“ - „já půjdu na řadu první, když já jsem přišel první“. Myslí si, že sester je na oddělení dostatek. Mezi službami na hemodialyzačním oddělení odpočívá prací na zahrádce, jezdí na kole a čte. Nevyužívá žádné relaxační techniky. U sebe nezaznamenala příznaky syndromu vyhoření. U některých sester je syndrom vyhoření viditelný, hlavně v době Vánoc. Jako

prevenci syndromu vyhoření by doporučila víc volna a dobré zázemí v rodině, tím myslí děti a vnoučata.

Sestra 5A

Sestra pracuje na hemodialyzačním oddělení, její věk je 40 let a na tomto oddělení pracuje již 18 let. Sestra má specializační vzdělání, specializace v oboru ARIP v nefrologii. Vzdělává se v rámci celoživotního vzdělávání za pomoci seminářů a speciálních kurzů pro nefrologii nejméně dvakrát za rok. Na hemodialyzačním oddělení se sestře nejvíce zdá náročná psychosomatická práce s pacienty, tím sestra myslí psychiku pacientů, jejich první návštěvu na hemodialyzačním oddělení, seznámení se s léčbou a nutnost vše pacientovi řádně vysvětlit kvůli strachu ze zákroku. Co se týče fyzické námahy, neobjevuje se nic tak náročného, co by nemohla zvládnout. Úskalí v komunikaci s pacientem se objevují, pacienti se nechtějí svěřovat sestřím, proto navrhuje přijmout psychologa na oddělení, který by snad problémové situace vyřešil. Umění komunikovat u sester na hemodialyzačním oddělení považuje za velmi důležitou složku práce. Pacienti více důvěřují sestřím, které dokáží lépe vše vysvětlit, víc si s pacienty povídají. Práce s ošetrovatelskou dokumentací sestře nevádí, je si jí vědoma, bere ji jako součást své práce. Sestry délka služeb je 8-mi hodinová a 12-ti hodinová, a to hlavně o víkendu a svátcích. Týdně vykonává 5 až 7 služeb. Práce na hemodialyzačním oddělení ji baví, má ji ráda a věří, že ve své práci zůstane co nejdéle. Na svém oddělení by nic neměnila. S problémy mezi pacienty se nesešla, s lékařem také ne a se sestrami udržuje přátelské vztahy. Mezi službami na hemodialyzačním oddělení odpočívá aktivně, pravidelně chodí na spinning, který doplňuje jízdou na kole. Mezi relaxační techniky by zařadila termální lázně, do kterých vždy s chutí odjíždí 2krát ročně. Na sobě příznaky syndromu vyhoření nepocítuje, ale vidí je na ostatních sestřích. Jako prevenci syndromu vyhoření by doporučila věnování se svým koníčkům, mít dobré zázemí v rodině, popřípadě odejít z oddělení, ale jen na čas a poté se vrátit zpět.

Sestra 6A

36-letá sestra pracující na hemodialyzačním oddělení. Délka praxe na svém oddělení jsou dva roky. Pro svoji práci na hemodialyzačním oddělení má specializační vzdělání ARIP, specializace v oboru nefrologie. V rámci celoživotního vzdělání navštěvuje semináře a kurzy, na které dochází 4krát ročně. Podle sestry je na hemodialyzačním oddělení pro ni nejnáročnější v ošetrovatelské péči péče o av-shunt, jinak se dá vše zvládnout. Žádná úskalí v komunikaci nevidí, nemyslí si, že by tam nějaká byla. Naopak je pro ni velmi důležité umění správné komunikace a dokázat ji správně používat při jednání s pacienty. Zároveň i práci s dokumentací považuje sestra za náročnou z důvodu práce na počítači a umění pracovat na počítači se dvěma programy, neumí celou dokumentaci sjednotit. Délka služeb je 8-mi hodinová nebo 12-ti hodinová, a to především o víkendu a svátcích, po 4 až 7 službách týdně. Celkově ji práce na hemodialyzačním oddělení baví, občas zavládne „ponorková nemoc“ mezi sestrami, která po určité době vymizí. Říká, že sestry mají pracovní kolektiv špatný, že zažila i lepší, vyměnila by několik sester. Problémy mezi lékaři nebo pacienty spíše nejsou, vše se vyřeší v klidu. Myslí si, že sester na hemodialyzačním oddělení je velký nedostatek, a o pomocném zdravotnickém personálu ani nemluvě, tam je situace ještě podstatně horší. Mezi službami odpočívá prací na zahrádce a v domácnosti, sportuje a s dětmi chodí do kina. Žádné relaxační techniky nevyužívá. U sebe nepociťuje příznaky syndromu vyhoření, ale myslí si, že u několika sester na hemodialyzačním oddělení jsou dost viditelné. Jako prevenci syndromu vyhoření by doporučila zamyslet se sama nad sebou.

Sestra 7A

Sestra, pracuje na hemodialyzačním oddělení, patřícím pod interní oddělení. Její věk je 40 let a na svém oddělení působí již 6 let. Má specializační vzdělání zaměřené na specializaci ARIP. Dochází se vzdělávat na různé semináře a speciální kurzy týkající se oboru nefrologie, které navštěvuje 4krát za rok. Za nejnáročnější sestra v ošetrovatelské péči o pacienta považuje ošetrovatelskou dokumentaci, protože je velmi časově náročná a nemůže se tolik věnovat svým pacientům, jak by jen chtěla. Umění komunikovat

sestra považuje ve svém povolání za velmi důležité. Délka jejích služeb je 8-mi hodinová a občas 12–ti hodinová, když má 5 až 7 služeb týdně. I přes to ji práce na hemodialyzačním oddělení baví, až na pár změn, které by se týkaly výměny některých sester. Problémy na oddělení se občas vyskytují, jak mezi sestrou a sestrou, kdy některé sestry si myslí, že sestry druhé jsou na pacienty až moc hodné, že pacienty moc rozmazlují, tak i mezi pacientem a sestrou, kdy pacienti jsou nevstřícní k sestřám. Myslí si, že je velký nedostatek sester na hemodialyzačním oddělení. Mezi službami odpočívá nejvíce na zahrádce a jezdí lyžovat. Navštěvuje ráda saunu, kam chodí pravidelně každý týden. Příznaky syndromu vyhoření u sebe nepociťuje, ale je si vědoma, že na hemodialyzačním oddělení jsou sestry, u kterých se tento syndrom vyskytuje. Na prevenci syndromu vyhoření nedokázala odpovědět, myslí si, že je to vše na povaze člověka.

Sestra 8A

Její věk je 42 let a pracuje na hemodialyzačním oddělení. Délka praxe na oddělení je 15 let. Má specializační vzdělání zaměřené na specializaci týkající se nefrologie. V rámci celoživotního vzdělávání dochází 4krát za rok na nefrologické kurzy do Českých Budějovic, ale i dojíždí do Prahy. Nejnáročnější na hemodialyzačním oddělení je pro ni týmová práce. Co se týče ošetrovatelské péče, nevidí v ničem žádný problém nebo nepřiměřenou náročnost. Komunikace je pro sestru velmi důležitou schopností pro práci s pacienty, ale i s lékaři na hemodialyzačním oddělení. Zkušenosti s ošetrovatelskou dokumentací má dobré, není pro sestru náročná. Délka jejích služeb je 8-mi hodinová a absolvuje je 4krát týdně. Práce na hemodialyzačním oddělení se jí líbí, jen by snad změnila to, že by do zdravotnického personálu přidala i psychologa pro pacienty, kteří docházejí na hemodialýzu a jsou vystrašení z první návštěvy na oddělení a celé další léčby. S problémy na oddělení se setkává hlavně mezi sestrami, když se občas objeví „ponorková nemoc“. Ale jako pracovní kolektiv jsou sestry pracovitý a dobře sehraný tým. Mezi službami sestra odpočívá aktivně jízdou na kolečkových bruslích a prací na zahrádce. Ráda v zimě jezdí na lyže, kde si také ráda aktivně odpočine. Nevyužívá žádné relaxační techniky. U sebe příznaky vyhoření nepozoruje, ale u dalších sester

vidí, že se příznaky vyskytují. Jako prevenci syndromu vyhoření by doporučila to, aby si sestra sama ujasnila, jestli ji její práce baví, když ne, tak by měla odejít z oddělení.

4.2 Tabulky k rozhovorům se sestrami v Nemocnici České Budějovice a. s.

Tabulka 1 Věk sester na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
36-40	4				1	1	1	1	
41-45	2		1						1
46-50	2	1		1					
CELKEM	8								

Z celkového počtu 8 sester bylo 4 sestrám v rozmezí 36 - 40 let. Dalším 2 sestrám bylo v rozmezí 41 - 45 let a 2 sestrám mezi 46 – 50 lety.

Tabulka 2 Délka praxe na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
2-10	3		1				1	1	
11-19	3			1		1			1
20-39	2	1			1				
CELKEM	8								

Celkově bylo dotazováno 8 sester. 3 sestry odpověděly, že na oddělení mají délku praxe v rozmezí 2 - 10 let, další 3 sestry uvedly svou praxi v rozmezí 11 - 19 let a 2 sestry odpověděly, že na svém oddělení pracuje již 20 - 39 let.

Tabulka 3 Specializační vzdělání sester na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
ARIP	4	1	1		1			1	
Intenzivní péče v nefrologii	4			1		1	1		1
CELKEM	8								

Celkem bylo dotazováno 8 sester, z toho 4 sestry odpověděly, že mají specializaci ARIP a další 4 sestry uvedly, že mají specializaci, Intenzivní péči v nefrologii.

Tabulka 4 Rozšíření kvalifikace v rámci celoživotního vzdělávání v oboru hemodialýza

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Seminář	7	1	1	1	1	1	1	1	
Kurz	5	1				1	1	1	1
Kongres	1		1						
CELKEM	13								

Celkem odpovídalo 8 sester, kdy 4 sestry zmínily, že se vzdělávají za pomoci seminářů a zároveň speciálních kurzů. 2 sestry se vzdělávají pouze za pomoci seminářů. Další sestra se vzdělává pomocí seminářů a kongresů, na které dojíždí do zahraničí. 1 sestra se vzdělává pouze speciálními kurzy.

Tabulka 5 Důležitost umění komunikovat u sester na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Důležitý	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Nedůležité	0								
CELKEM	8								

Celkem bylo dotazováno 8 sester, kde všechny sestry na otázku ohledně důležitosti komunikace na hemodialyzačním oddělení odpověděly, že je důležitá.

Tabulka 6 Ošetrovatelská dokumentace jako součást náročnosti práce na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Náročná	5	1		1	1		1	1	
Nevadí	1					1			
Nenáročná	1								1
Nevede	1		1						
CELKEM	8								

Celkem odpovědělo 8 sester, z toho 5 sester uvedlo, že je pro ně práce náročná z důvodu ošetrovatelské dokumentace. Dále 1 sestra zmínila, že ji práce s ošetrovatelskou dokumentací nevadí, bere ji jako součást své práce. Pro 1 sestru je ošetrovatelská dokumentace nenáročná a 1 sestra ošetrovatelskou dokumentaci nevede.

Tabulka 7 Důvody náročnosti práce na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Špatná týmová práce	3	1			1				1
Nenáročná	1		1						
Péče o imobilního pacienta	1			1					
Av-shunt	2				1		1		
Psychosomatická práce	1					1			
Ošetrovatelská dokumentace	1							1	
CELKEM	9								

Celkem odpovědělo 8 sester. Z toho 3 sestry uvedly, že důvodem náročnosti práce na hemodialyzačním oddělení je špatná týmová práce. Další sestry odpověděly, že se jedná o náročnou ošetrovatelskou péči o AV-shunt pacienta. 1 sestra uvedla, že je pro ni nejnáročnější péče o imobilního pacienta, další sestra zmínila psychosomatickou práci o pacienta. 1 sestra zmínila jako důvod náročnosti práce ošetrovatelskou dokumentaci. 1 sestra odpověděla, že práce na hemodialyzačním oddělení je nenáročná.

Tabulka 8 Počet služeb za týden

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
4	1								1
4-6	1				1				
4-7	1						1		
5	1		1						
5-7	3	1				1		1	
6	1			1					
CELKEM	8								

Celkem bylo dotazováno 8 sester, odpovědi byly různé. Z toho 3 sestry odpověděly, že mají v týdnu 5 až 7 služeb. Ostatní možnosti odpovědí byly zastoupeny po jedné odpovědi zbývajících sestrami.

Tabulka 9 Využití relaxační techniky nebo speciálních kurzů týkajících se relaxace

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Sauna	1							1	
Termální lázně	1					1			
Nevyužívá	6	1	1	1	1		1		1
CELKEM	8								

6 sester odpovědělo, že žádné relaxační techniky, ani speciální kurzy nevyužívají. Pouze 1 sestra v rámci relaxace navštívuje saunu a 1 sestra každý rok dojíždí do termálních lázní.

Tabulka 10 Prevence syndromu vyhoření u sester

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Změna zaměstnání	2	1		1					
Nezná	1		1						
Den volna	2			1	1				
Změna oddělení	3			1		1			1
Rodinné zázemí	2				1	1			
Koníčky	1					1			
Zamyslet se nad s sebou	3						1	1	1
CELKEM	13								

Na otázku odpovědělo všech 8 sester. Z toho 3 sestry by prevenci řešily změnou oddělení. 3 sestry by doporučily zamyslet se sama nad sebou. Ve 2 odpovědích by sestry prevenci syndromu vyhoření řešili změnou zaměstnání, v dalších 2 odpovědích zaznělo, že by tento problém mohl vyřešit den volna nebo dobré rodinné zázemí. Ostatní možnosti odpovědí byly zastoupeny po jedné odpovědi zbývajícimi sestrami.

Tabulka 11 Výskyt syndromu vyhoření u sester na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Vyskytuje se	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Nevyskytuje se	0								
CELKEM	8								

Z celkového počtu 8 sester odpovědělo všech 8 sester, že na hemodialyzačním oddělení se syndrom vyhoření vyskytuje.

4.3 Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemocnici Tábor a. s.

Sestra 1B

51-letá sestra pracující na hemodialyzačním oddělení s délkou praxe 15 let má specializační vzdělání pro práci na dialyzačním oddělení, v oboru specializace nefrologie. V rámci celoživotního vzdělávání dochází na semináře 2krát za rok. Za nejnáročnější ve své práci na hemodialyzačním oddělení považuje péči o av-shunt. Žádná úskalí v komunikaci s pacientem nemá. Podle sestry je důležité umět komunikovat. Práce s ošetrovatelskou dokumentací na hemodialyzačním oddělení není pro sestru náročná. Délka sestry služeb na oddělení jsou služby 12-ti hodinové, týdně má nejčastěji 4 až 5 služeb. Práce na hemodialyzačním oddělení působí na sestru většinou pozitivně, baví ji, nic by na svém oddělení nezměnila. S problémy se setkává hlavně mezi sestrami, méně s pacienty. Pracovní kolektiv na oddělení je podle sestry celkem dobrý. Myslí si, že je velký nedostatek sester na hemodialyzačním oddělení. Mezi službami odpočívá více pasivně, na aktivní odpočinek nemá moc času, nevyužívá žádné relaxační techniky. U sebe příznaky syndromu vyhoření nepocítuje, ale u dalších sester občas ano. Jako prevenci syndromu vyhoření by doporučila odpočinek od práce, najít si zábavu a jiné aktivity pokud je čas.

Sestra 2B

Pracuje na lůžkové části hemodialyzačního oddělení. Její věk je 30 let a ve zdravotnictví vykonává praxi 7 let. Má specializační vzdělání pro práci na dialyzačním oddělení. Její specializace je nefrologie. Vzdělává se pomocí, seminářů na které dochází 1 až 2krát v měsíci. Na semináře dojíždí do Českých Budějovic a Pardubic. Podle sestry je nejnáročnější v ošetřování pacienta na hemodialyzačním oddělení péče o av-shunt. Myslí si, že úskalí v komunikaci s pacientem na hemodialýze nejsou. Podle sestry je umění komunikovat velmi důležité. S ošetrovatelskou dokumentací se sestře pracuje dobře, nemá žádné problémy ji vypisovat, bere ji jako součást své práce, která ji baví. Práce na hemodialyzačním oddělení sestru uspokojuje, občas je pro ni psychicky dost náročná. Na svém oddělení by nic nezměnila. Za týden má 4 až 5 služeb, délka služby je 12-ti hodinová nebo 7,5 hodinová. Při práci se často setkává s problémovými situacemi.

Především se jedná o vztahy mezi sestrami, ale i mezi pacienty. Myslí si, že je velký nedostatek sester na hemodialyzačním oddělení. Co se týče pracovního kolektivu na oddělení, tak říká, že je „relativně“ dobrý. Mezi službami odpočívá nejvíce pasivně, na aktivní odpočinek není čas ani nálada. Občas dochází na masáže. Na hemodialyzačním oddělení se u některých sester projevují příznaky syndromu vyhoření, u sebe příznaky syndromu však nepocítuje. Myslí si, že jako prevence syndromu vyhoření pomůže odpočinek a odreagování se.

Sestra 3B

Pracuje na hemodialyzačním oddělení v Táboře. Je jí 47 let a i zde vykonává praxi 22 let. Specializační vzdělání pro práci na hemodialyzačním oddělení nemá. V rámci celoživotního vzdělání a svého oboru hemodialýzy dochází na speciální celoživotní kurzy a semináře. Dojíždí do Prahy a Brna 4krát do roka. Na práci v hemodialyzačním oddělení je pro sestru nejnáročnější péče o av-shunt. V komunikaci s pacientem úskalí nevidí. Komunikační schopnosti považuje za důležitou součást na svém oddělení. Zkušenosti s ošetrovatelskou dokumentací jsou dobré, sestra nemá problém s dokumentací pracovat. Týdně má sestra 4 až 5 služeb po 12-ti hodinách nebo 8-mi hodinách. Práce na hemodialyzačním oddělení působí uspokojivě, je spokojena se svou prací, nic by neměnila. Do náročnosti ošetrovatelské péče o dialyzovaného pacienta by nezařadila zásady bariérové péče. Na oddělení se setkává často s problémovými situacemi v rámci fyzické námahy, a to z důvodu chybějícího pomocného zdravotnického personálu. Myslí si, že na hemodialyzačním oddělení chybí sestry a pomocný zdravotnický personál. Pracovní kolektiv na oddělení je podle sestry dobrý, ale mohlo by se lecos změnit. Mezi službami odpočívá pasivně, na aktivní odpočívání už nemá síly. Nevyužívá žádné relaxační techniky. Syndrom vyhoření na sobě nepocítuje a ani u druhých sester. Jako prevenci syndromu vyhoření by doporučila změnu oddělení, popřípadě změnu svého zaměstnání.

Sestra 4B

Pracuje na hemodialyzačním oddělení, které patří pod interní oddělení. Její věk je 51 let a na svém oddělení působí již 22 let. Má specializační vzdělání, specializaci v oboru nefrologie. Vzdělává se pomocí seminářů a speciálních kurzů pro obor nefrologie, na které dochází 2krát do roka. Za nejnáročnější považuje pečovat o av-shunt. Dále by do náročnosti práce zařadila i týmovou spolupráci, která bývá někdy i dosti obtížná. Komunikace s pacienty nepůsobí pro sestru problémy. Umět komunikovat je pro sestru důležité hlavně při příjmu pacienta a jeho ošetřování. S ošetrovatelskou dokumentací nemá žádné špatné zkušenosti. Práce s dokumentací jí už nevadí. Sestra má 4 až 5 služeb týdně, pracovní doba je vždy 12-ti hodinová. Práce na hemodialyzačním oddělení působí na sestru dobře. S problémovými situacemi se setkává často především ve vztahu k pacientům. Je spokojena se svou prací na hemodialyzačním oddělení, nic by nezměnila. Myslí si, že počet sester na oddělení je nedostačující. Se svým pracovním kolektivem je vcelku spokojená. Mezi službami odpočívá pasivně, aktivně občas pracuje na zahrádce. Nevyužívá žádné relaxační techniky. Myslí si, že na sobě občas příznaky syndromu vyhoření pociťuje, ale není na oddělení sama, která se tak občas cítí. Jako prevenci syndromu by doporučila aktivní odpočinek

Sestra 5B

Sestra pracuje na hemodialyzačním oddělení, délka 14 let, nemá specializační vzdělání a její věk je 55 let. V rámci celoživotního vzdělávání dochází na semináře a kurzy, dojíždí do Českých Budějovic a Prahy. Do roka stihne přibližně 2 kurzy a 2 semináře. Na hemodialyzačním oddělení je pro sestru nejnáročnější péče o av-shunt, který je nejdůležitější při samotné léčbě. V komunikaci s pacientem žádná úskalí nevidí, ale myslí si, že umění komunikovat patří mezi velmi důležité vlastnosti pro povolání sestry a jen málokdo umí s pacientem správně komunikovat. Pro sestru není náročná práce s ošetrovatelskou dokumentací, ale něco by v ní pozměnila. Do náročnosti ošetrovatelské práce by nezařadila ani zásady bariérové péče. Na svém oddělení má 4 až 5 služeb po 12-ti hodinách. Práce na hemodialyzačním oddělení na sestru působí dobře, s prací je spokojena, nic by nezměnila. S problémovými situacemi na oddělení se

setkává, hlavně s pacienty, se sestrami ani moc ne. Jinak co se týče pracovního kolektivu, tak ten je dobrý. Myslí si, že na hemodialyzačním oddělení je velký nedostatek sester, připadá si v práci neustále, nemá tolik volného času, kolik by potřebovala. Sestra mezi službami neodpočívá pasivně ani aktivně, ani nevyužívá žádné relaxační techniky. Na sobě si nevšimá příznaků syndromu vyhoření, ale občas je vidí na jiných sestrách. Jako prevenci syndromu vyhoření by doporučila změnu zaměstnání.

Sestra 6B

Věk sestry je 58 let, na hemodialyzačním oddělení pracuje již 14 let. Nemá specializační vzdělání pro práci na svém oddělení. Chodí se vzdělávat na speciální kurzy a semináře týkající se oboru nefrologie. Do roka se účastní 4 až 5 seminářů nebo kurzů. Nejvíce náročné na práci na hemodialýze je ošetrovatelská péče o av-shunt. Žádná úskalí v komunikaci s pacientem nemá. Komunikaci chápe jako důležitou součást své práce. Do náročnosti ošetrovatelské práce by určitě nezařadila dokumentaci a už vůbec ne zásady bariérové péče. Sestra má 12-ti hodinové služby, průměrně 4 až 5 služeb za týden. Práce na hemodialyzačním oddělení působí na sestru dobře, práce ji baví a neměnila by své zaměstnání ani oddělení, je spokojena. S problémy na oddělení se více neseťkává než setkává. Vždy se vše vyřešilo bez problémů a nevznikly žádné větší problémy. Počet sester by na hemodialyzačním oddělení určitě zvýšila. Její pracovní kolektiv je výborný, ten by neměnila. Odpočívá mezi službami více aktivně než pasivně, jezdí na kole. Nevyužívá žádné relaxační techniky ani nevyhledává žádné kurzy týkající se relaxace. Příznaky syndromu vyhoření se u sestry neobjevují, ale ví o nich u jiných sester. Jako prevenci proti syndromu vyhoření by doporučila dovolenou.

Sestra 7B

Pracuje již 22 let na hemodialyzačním oddělení. Její věk je 57 let, má specializační vzdělání se specializací nefrologie a ošetrovatelská péče. V rámci celoživotního vzdělání dochází na kurzy, semináře, a to jak celorepublikové, tak i ústavní. Dále jí k lepšímu vzdělání dopomáhá odborná literatura. Do náročnosti péče na hemodialyzačním oddělení by sestra zařadila odbornou péči, čímž myslela techniku

péče, dále přístup k pacientovi a péči o av-shunt. Sestra si myslí, že úskalí v komunikaci určitě existují, protože pro pacienta je těžké přijmout roli nemocného a záleží na sestře, aby ho vedla touto těžkou cestou. Dobrá komunikace je pro sestru důležitá a hlavně nutná nejen kvůli informovanosti o pacientovi, ale i vzhledem ke spolehlivosti. Práce s dokumentací je pro sestru náročná. Zásady bariérové péče bere jako samozřejmost ve své práci na hemodialyzačním oddělení. Týdně má 5 služeb po 7-mi nebo 12-ti hodinách. Ve své práci je spokojena, neměnila by nic, pouze pocítuje nižší počet zdravotnického personálu a administrativní síly. Práce na sestru působí občas „ponorkově“, někdy cítí i beznaděj při úmrtnosti pacientů. Pracovní kolektiv na oddělení vnímá jako dobrý. Mezi službami odpočívá aktivně. Nevyužívá žádné relaxační techniky. Myslí si, že na oddělení se čas od času příznaky syndromu vyhoření objevují. Při prevenci syndromu vyhoření by doporučila umět relaxovat a samozřejmě mít dobré zázemí v rodině.

Sestra 8B

Pracuje na hemodialyzačním oddělení již 22 let, je jí 48 let a má specializační vzdělání, specializaci, v oboru nefrologie. Dochází na speciální kurzy a semináře. Do nejvíce náročné práce na hemodialyzačním oddělení by zařadila určitě péči o av-shunt. Úskalí v komunikaci podle jejího názoru nejsou. Umění komunikovat je pro ni důležité, zvláště u sester, které pracují na hemodialyzačním oddělení. Práce s dokumentací sestře nevadí, již si zvykla. Týdně má 5 až 6 služeb po 12-ti hodinách. Práce na hemodialyzačním oddělení působí na ni dobře, práce ji baví a nezměnila by nic. S problémy se sestra setkává, ale vždy se vše vyřeší. Počet sester by na oddělení zvýšila a hlavně by přidala pomocný zdravotnický personál. Pracovní kolektiv je podle sestry dobrý, ale „nikdo není dokonalý“. Mezi službami odpočívá více pasivně než aktivně. Nevyužívá žádné relaxační techniky, ani nevyhledává žádné relaxační kurzy. U sebe příznaky syndromu vyhoření nepozoruje, ale u dalších sester ho vidí. Jako prevenci proti syndromu vyhoření by doporučila změnu povolání.

4.4 Tabulky k rozhovorům se sestrami v Nemocnici Tábor a. s.

Tabulka 1 Věk sester na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
30-39	1		1						
40-49	2			1					1
50-59	5	1			1	1	1	1	
CELKEM	8								

Z celkového počtu 8 sester bylo 1 sestře v rozmezí 30 - 39 let, 2 sestrám bylo 40- 49 a 5 sestrám bylo mezi 50 - 59 roky.

Tabulka 2 Délka praxe na oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
7-14	3		1			1	1		
15-22	5	1		1	1			1	1
CELKEM	8								

Celkem bylo dotazováno 8 sester. Z toho 3 sestry odpověděly, že na oddělení mají délku praxe v rozmezí 7 až 14 let, dalších 5 sester odpověděly v rozmezí 15 až 22 let.

Tabulka 3 Specializační vzdělání sester na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET SESTER								
Nefrologie a ošetrovatelská péče	1							1	
Intenzivní péče v nefrologii	4	1	1		1				1
Nemá	3			1		1	1		
CELKEM	8								

Celkem bylo dotazováno 8 sester, 4 sestry odpověděly na otázku, že mají specializaci, Intenzivní péči v nefrologii. Dále 3 sestry specializaci nemají a 1 sestra má specializaci pro nefrologii a ošetrovatelskou péči.

Tabulka 4 Rozšíření kvalifikace v rámci celoživotního vzdělávání v oboru hemodialýza

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Seminář	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Kurz	6			1	1	1	1	1	1
CELKEM	14								

Celkem odpovídalo 8 sester, kdy 6 sester dochází na semináře i speciální kurzy. Další 2 sestry docházejí pouze na semináře.

Tabulka 5 Důležitost umění komunikovat u sester na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Důležité	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Nedůležité	0								
CELKEM	8								

Dotazovaných sester bylo 8, kdy všechny sestry na otázku ohledně důležitosti komunikace na hemodialyzačním oddělení odpověděly, že je důležitá.

Tabulka 6 Ošetrovatelská dokumentace jako součást náročnosti práce na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Náročná	2						1	1	
Nevadí ji	1								1
Nenáročná	5	1	1	1	1	1			
CELKEM	8								

Celkem odpovědělo 8 sester, z toho 5 sester uvedlo, že je pro sestry ošetrovatelská dokumentace nenáročná. 2 sestry zmínily, že je pro ně náročná a 1 sestře ošetrovatelská dokumentace nevadí.

Tabulka 7 Důvody náročnosti práce na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Av-shunt	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Špatná týmová práce	1				1				
Odborná péče	1							1	
Přístup k pacientovi	1							1	
CELKEM	12								

Celkem odpovědělo 8 sester. Pro všechny sestry je nejvíce náročné na hemodialyzačním oddělení práce s Av-shuntem. Ostatní možnosti byly zastoupeny po jedné odpovědi.

Tabulka 8 Počet služeb za týden

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
4-5	6	1	1	1	1	1	1		
5	1							1	
5-6	1								1
CELKEM	8								

Celkem odpovědělo 8 sester, odpovědi byly různé. 6 sester má 4 až 5 služeb za týden. 1 sestra má 5 služeb za týden a 1 sestra má dokonce 5 až 6 služeb týdně.

Tabulka 9 Využití relaxační techniky nebo speciálních kurzů týkajících se relaxace

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Masáž	1		1						
Nevyužívá	7	1		1	1	1	1	1	1
CELKEM	8								

Z 8 sester, které byly tázány, 7 odpovědělo, že nevyužívají žádné relaxační techniky ani speciální kurzy, pouze 1 sestra dochází na masáže.

Tabulka 10 Prevence syndromu vyhoření u sester

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Odpočinek	3	1	1		1				
Zábava	1	1							
Změna oddělení	1			1					
Změna zaměstnání	3			1		1			1
Dovolená	1						1		
Umět relaxovat	1							1	
Rodinné zaměstnání	1							1	
CELKEM	11								

Na otázku odpovědělo všech 8 sester. Z toho 3 sestry by prevenci řešilo změnou zaměstnáním, další 3 sestry by doporučovaly odpočinek. Ostatní možnosti odpovědí byly zastoupeny po jedné odpovědi zbývajících sestrami.

Tabulka 11 Výskyt syndromu vyhoření u sester na hemodialyzačním oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Vyskytuje se	7	1	1		1	1	1	1	1
Nevyskytuje se	1			1					
CELKEM	8								

Z celkového počtu 8 sester odpovědělo 7 sester, že se syndrom vyhoření vyskytuje na hemodialyzačním oddělení. 1 sestra zmínila, že se na oddělení příznaky syndromu vyhoření nevyskytují.

5. Diskuze

Bakalářská práce na téma „Náročnost práce sester při poskytování ošetrovatelské péče na hemodialyzačním oddělení“, byla zpracována pomocí kvalitativního šetření. V rámci šetření byly stanoveny následující cíle. Prvním cílem práce bylo zjistit, jaké nároky jsou kladeny z pohledu sester na ošetrovatelskou péči u pacientů na hemodialyzačním oddělení. Druhým cílem bylo zjistit, jaké dopady má ošetrovatelská péče u pacientů na hemodialyzačním oddělení a třetím cílem bylo zjistit, zda dochází u sester na hemodialyzačním oddělení k syndromu vyhoření. Z těchto cílů vyplývají výzkumné otázky, na základě kterých byla vytvořena struktura rozhovoru pro sestry, které pracují na hemodialyzačním oddělení v Nemocnici Tábor a. s. a v Nemocnici České Budějovice a. s.. S každou sestrou byl proveden rozhovor. Realizace výzkumného šetření byla náročná z důvodu nedostatku času na oddělení. Po dohodě s vrchní a staniční sestrou v jednotlivých nemocnicích, byly všechny sestry velice ochotné a čas si většinou udělaly i v průběhu služeb.

Celkem byla realizována tři setkání se sestrami hemodialyzačního oddělení v Nemocnici České Budějovice a. s. a v Nemocnici Tábor a. s.. Každý rozhovor trval mezi 20-ti až 40-ti minutami. Sestrám bylo pokládáno celkem 21 otázek. Každý rozhovor byl jiný, některá sestra se rozmluvila o faktech na hemodialyzačním oddělení více, jiná zase méně. Záleželo na druhu otázky a na časové tísní danou provozem oddělení. Většinou všechny rozhovory se sestrami probíhaly na denní místnosti sester, bez vyrušení.

Nejdříve bylo zjišťováno, kolik je sestrám let a jak dlouho již pracuje na svém oddělení. Výsledky jsou pro přehlednost údajů uvedeny v tabulce 2, která se vztahuje k výsledkům rozhovorů sester z Nemocnice České Budějovice a. s. a Nemocnice Tábor a. s.. Tyto informace byly zjišťovány z toho důvodu, protože jsme chtěli zjistit, zda se syndrom vyhoření může objevit již po krátké době práce na hemodialyzačním oddělení nebo až po několika letech práce. Mysleli jsme si, že syndrom vyhoření se bude objevoval spíše u sester, které mají delší dobu své praxe na hemodialyzačním oddělení, ale tato skutečnost z rozhovorů nevyplývala. Ani jedna sestra, jak z Nemocnice České Budějovice a. s., tak i z Nemocnice Tábor a. s. se k příznakům syndromu vyhoření

nepřiznala. Překvapivým zjištěním bylo, že všechny sestry tvrdí, že syndrom vyhoření vidí u svých kolegyň, ale u sebe ho nepozorují. Pro upřesnění těchto údajů je uvedena tabulka 11, vztahující se k výsledkům rozhovorů sester z Nemocnice České Budějovice a. s. a Nemocnice Tábor a. s.. Proto, aby tento často zmiňovaný syndrom vyhoření u sester nevznikl, bylo by dobré utvořit pro sestry z hemodialyzačního oddělení speciální seminář, který by se týkal prvních příznaků syndromu vyhoření, aby ho sestry dokázaly u sebe odhalit a dále, aby se proti němu dokázaly bránit. Poradit jim několik zásad, které by měly ovládat, aby zvládaly dobrou a hlavně správnou relaxaci, popřípadě naučit sestry vhodné sebereflexi. Z rozhovorů se sestrami z obou zdravotnických zařízení vyplývá, že věk a délka praxe na hemodialyzačním oddělení, nemá tak výrazný vliv na vznik syndromu vyhoření. Kdy Křivohlavý (14) i ve své publikaci uvádí, že první příznaky syndromu vyhoření způsobují přetížení, časová tíseň a neúměrně vysoká odpovědnost na pracovišti.

Ke splnění druhého cíle, který měl zjistit, dopady ošetrovatelské péče na sestry, vztahující se k výzkumné otázce 2, zabývající se pohledem sester na častý výskyt syndromu vyhoření na hemodialyzačním oddělení a vyčerpanosti sester, se vztahují následující výsledky z rozhovorů se sestrami. Výsledky získané z rozhovoru na otázku, zda sestry relaxují a jestli znají relaxační techniky, byly velmi zajímavé. Pouze sestra 5A z Nemocnice České Budějovice a. s. uvedla v rozhovoru, že dojíždí každoročně do termálních lázní a sestra 2B z Nemocnice Tábor a. s. dochází na masáže. Všechny ostatní sestry z Nemocnice Tábor a. s. a z Nemocnice České Budějovice a. s. nerelaxují a tvrdí, že nemají dostatek času na relaxování. Bartošíková (2) uvádí a zdůrazňuje ve své knize, že sestra musí umět relaxovat, aby u ní nevznikl syndrom vyhoření. Dle Kapounové (8) je kromě umění relaxovat, velmi důležité i to, aby sestra měla hodně přátel i mimo své zaměstnání, aby se dokázala věnovat svým koníčkům a samozřejmě, aby se dokázala radovat i z maličkostí a realizovala své sny a plány. I přesto, že sestry jsou dost zaneprázdněny, měla by si každá najít ve svém pracovním vytížení alespoň malou chvíli na to, aby relaxovala nebo nějakým způsobem odpočinula od pracovních povinností. Z toho vyplývá, že sestry by měly umět relaxovat nebo by měly docházet na určité relaxační techniky, které jim pomohou k odpočinku a alespoň na chvíli

k zapomenutí na práci. Sestra bude mít hned jiný náhled na svojí činnost, když bude odpočínatá. Přesto se může postupně sama naučit pár relaxačních technik a může provádět některé relaxace i na oddělení, například při konci polední pauzy. Jedna z relaxačních technik může být takzvaný autogenní trénink, který slouží k navození pocitu tíhy a tepla v těle. Sestře k této relaxaci postačí pouze 5 až 15 minut.

Dále jsme se zaměřili na oblast, zda sestry mají specializační vzdělávání pro práci na svém oddělení a jakým způsobem se celoživotně vzdělávají. Výsledky, které jsme získali, posloužili ke splnění prvního a třetího cíle, vztahující se k první a třetí výzkumné otázce. V Nemocnici České Budějovice a. s. jsme se dověděli, že všechny dotazované sestry mají specializační vzdělání. 4 sestry uvedly specializaci ARIP-anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče a 4 sestry zmínily specializaci, která se jmenuje Intenzivní péče v nefrologii. Naopak v Nemocnici Tábor a. s. vyplynulo na základě rozhovorů se sestrami, že specializační vzdělání je pouze u 5-ti sester. Z toho 4 sestry mají specializaci zaměřenou na Intenzivní péči v nefrologii a 1 sestra uvedla specializaci zaměřenou na Nefrologii a ošetrovatelskou péči. Zbývající 3 sestry jsou bez specializačního vzdělání. Pro upřesnění údajů je uvedena tabulka 3, vztahující se k výsledkům z rozhovorů v Nemocnici České Budějovice a. s. a u výsledků Nemocnice Tábor a.s. Při zjišťování celoživotního vzdělání vyšly výsledky následující. Samozřejmě všechny sestry se celoživotně vzdělávají. Sestry 1A, 5A, 6A, 7A z Nemocnice České Budějovice a. s. v rozhovorech uvedly, že se vzdělávají pomocí seminářů a speciálních kurzů, dále sestry 3A a 4A dochází pouze na semináře a sestra 2A dochází na semináře a dojíždí na kongresy do zahraničí. Sestry z Nemocnice Tábor a. s. byly na tom velice podobně. Sestry 3B, 4B, 5B, 6B, 7B, 8B uvedly v rozhovorech, že se vzdělávají za pomoci seminářů i speciálních kurzů, sestry 1B a 2B dochází pouze na semináře. Pro upřesnění nám může sloužit tabulka 4, vztahující se k výsledkům z rozhovorů v Nemocnici České Budějovice a. s. a Nemocnice Tábor a. s.. Specializační vzdělání je pro sestry důležitá záležitost, na seminářích a speciálních kurzech se dozví, jak zvládat zátěžové situace a také jak postupovat a zvládnout komunikaci.

Ke splnění prvního cíle, který měl zjistit, jaké nároky z pohledu sester jsou kladeny na ošetrovatelskou péči u pacientů na hemodialyzačním oddělení, vztahující se

k výzkumné otázce 1, kterou nám zodpověděly následující výsledky. V našem šetření jsme zjišťovali, jaké jsou nejnáročnější oblasti na hemodialyzačním oddělení, a jak je vnímají sestry. Odpovědi sester z Nemocnice České Budějovice a. s. i Nemocnice Tábor a. s. byly velmi podobné. Pro všech 8 sester z Nemocnice Tábor a. s. je nejnáročnější práce s av-shuntem. Dále jsou pro sestry nejvíce náročné oblasti týkající se ošetrovatelské dokumentace, špatné týmové práce, odborné práce, ale i samotný přístup k pacientovi. U sester z Nemocnice České Budějovice a. s. byly výsledky takové, že sestry 1A, 4A a 8A uvedly v rozhovoru, že do nejnáročnější oblasti patří špatná týmová práce na jejich pracovišti. Sestry 4A a 6A zmínily v rozhovorech na druhém místě v oblasti náročnosti práce péči o av-shunt u pacienta a dále pak psychosomatickou práci, ošetrovatelskou dokumentaci a v neposlední řadě nedostatek ošetřujícího zdravotnického personálu z pohledu sester v souvislosti s fyzickou náročností. Tudíž zde vzniká pro sestry dosti velká fyzická námaha, která je podle Gučkové (6) právě první z rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření. Pouze 1 sestra tvrdí, že pro ni je její práce nenáročná. Pro upřesnění poslouží tabulka 7, která se vztahuje k výsledkům z rozhovorů v Nemocnici České Budějovice a. s. a Nemocnice Tábor a. s.. Výzkumná otázka 1, zabývající se úskalím, které přináší ošetrovatelská péče u pacientů na hemodialyzačním oddělení se nám informacemi z rozhovorů se sestrami zodpověděla.

Další oblast byla zaměřena na psychickou náročnost, která zjišťovala, že pacienti, kteří již dlouhodobě docházejí na hemodialýzu, jsou pro ně kousek rodiny a sestry reagují špatně na to, když se pacientovi zhorší jeho zdravotní stav nebo dojde k jeho úmrtí. Podle Fendrychové (5), sestry, které jsou v těsném styku s pacientem, pochopitelně prožívají emoční napětí.

Z rozhovorů u sester z Nemocnice České Budějovice a. s. a z Nemocnice Tábor a. s. vyplývá, zda se sestry setkávají s problémy nebo s problémovými situacemi na hemodialyzačním oddělení. Zjištění bylo takové, že problémy nejvíce vznikají mezi sestrami navzájem a pak teprve mezi pacientem a sestrou. V Nemocnici České Budějovice a. s. si stěžovaly tři sestry na špatnou týmovou práci a v Nemocnici Tábor a. s. si stěžovala jedna sestra. Zde je možné uvést, že pro pacienta, který poprvé přichází

na hemodialyzační oddělení vzniká nová neznámá situace, ze které mohou nastat různé druhy problémů, eventuálně konfliktů v rámci adaptace.

K naplnění druhého a třetího cíle a tím zodpovězení druhé a třetí výzkumné otázky se vztahují výsledky zjišťující pracovní služby sester. Každá sestra uvedla různý počet služeb za týden, kdy například v Nemocnici České Budějovice a. s. mají sestry služeb 5 až 7 týdně a ještě 12-ti hodinové. Dostáváme se k faktu, že práci na hemodialyzačním oddělení je možné hodnotit jako náročnou. Za podstatné zde považujeme nedostatek zdravotnického ošetřujícího personálu a samozřejmě nedostatek sester, na který si jak sestry z Nemocnice České Budějovice a. s., tak i z Nemocnice Tábor a. s. stěžují. Tento nedostatek se projevuje zvýšenými nároky na služby sester, které nemají čas na svojí relaxaci, koníčky, zábavu a rodinu. Z výše uvedeného vyplývá, že všechny popsané jevy mají vliv na celkový psychický stav sester a na možnost vzniku syndromu vyhoření. Pro upřesnění je uvedena tabulka 8, vztahující se k výsledkům rozhovorů sester v Nemocnici České Budějovice a. s. Nemocnice Tábor a.s..

Nad čím bychom se měli také pozastavit, a je to i důležité, je spokojenost sester na hemodialyzačním oddělení, zda se jim tu líbí a jestli by na oddělení něco změnily. Protože když se někomu někde líbí a baví ho ta práce, kterou má dělat, tak podává lepší výkony, než když má nevhodné podmínky pro výkon práce, a tudíž je pro něj práce nutné zlo. Všechny sestry, jak z Nemocnice České Budějovice a. s., tak i z Nemocnice Tábor a. s. byly na svém hemodialyzačním oddělení spokojené, nic by neměnily. I když občas sestra 7B dodala, že takové ty „ponorkové nemoci“ se na oddělení mezi sestrami objevují dost často, ale po nějaké době se vše opět vrátí do pořádku. Všech 16 sester, u kterých byl rozhovor prováděn byly se svojí prací spokojeny a neměnily by své zaměstnání na tomto oddělení.

Nakonec je možné pouze dodat to, že i přes velkou náročnost v zaměstnání by se každá sestra z hemodialyzačního oddělení měla naučit relaxovat, odpočívat, a to hlavně kvůli sobě, svému zdraví, které máme pouze jedno. Z tohoto důvodu by bylo dobré uspořádat seminář, kde by se sestry naučily pár kroků ke správné relaxaci a odpočinku. Dále by pak získaly rady, jak se vyhnout syndromu vyhoření.

Výsledky vedou k názoru, že na sestry, které pracují na hemodialyzačním oddělení jsou kladeny velké nároky na ošetrovatelskou péči. Dále, že stres, který patří mezi příznaky syndromu vyhoření se vyskytuje jak u sester v Nemocnici Tábor a. s., tak i v Nemocnici České Budějovice a. s.. Práce na hemodialyzačním oddělení je pro každou sestru náročná a to jak po psychické, tak i fyzické stránce.

6. Závěr

Sestry během své práce na hemodialyzačním oddělení prožívají mnoho emocí, psychickou i fyzickou vyčerpanost a samozřejmě se také setkávají i se stresovými situacemi. Při zpracování bakalářské práce na téma „Náročnost práce sester při poskytování ošetrovatelské péče na hemodialyzačním oddělení“ byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaké nároky z pohledu sester jsou kladeny na ošetrovatelskou péči u pacientů na hemodialyzačním oddělení. Druhým cílem bylo zjistit, jaké dopady má ošetrovatelská péče u pacientů na hemodialyzačním oddělení na sestry. Posledním cílem bylo zjistit, zda dochází u sester na hemodialyzačním oddělení k syndromu vyhoření. Cíle této bakalářské práce byly splněny.

Pro bakalářskou práci jsme zvolili tři výzkumné otázky, které vycházely ze stanovených cílů. Výzkumná otázka jedna: Jaká úskalí přináší ošetrovatelská péče u pacientů na hemodialyzačním oddělení? Výzkumná otázka dva: Považují sestry ošetrovatelskou péči na hemodialyzačním oddělení jako vyčerpávající? Výzkumná otázka tři: Je z pohledu sester častý výskyt syndromu vyhoření? Z výzkumných otázek vyplynulo, že povolání sestry na hemodialyzačním oddělení je opravdu náročná činnost a dále, že sestry nerelaxují. Proto, aby člověk mohl tuto práci kvalifikovaně a kvalitně vykonávat, musí být silnou osobností jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické.

Výsledky práce mohou posloužit jako materiál pro sestry, které pracují na hemodialyzačním oddělení. Dalším doporučením je, jak se naučit a správně relaxovat. V případě vzniku syndromu vyhoření jak se mu vyhnout a nebo se naučit snížit zátěž, která je kladena na sestry. S tím samozřejmě souvisí i zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

Jako zpětná vazba, kde bylo šetření realizováno by bylo vhodné uspořádat pro sestry z hemodialyzačního oddělení seminář, popřípadě týdenní soustředění, které by bylo zaměřeno na relaxaci. Sestry by se naučily několik prvních kroků pro správný odpočinek, který by měl být tak důležitý po ukončení jejich směny na oddělení. Dále by byly informovány o prevenci syndromu vyhoření, a samozřejmě by se ozřejmily i začáteční příznaky syndromu vyhoření.

Na závěr je možné dodat, že každá sestra pracující na hemodialyzačním oddělení by měla pracovat tak, aby jí práce bavila a snažila se jí provádět takovým způsobem, aby u sestry nevznikla žádná psychická ani fyzická újma.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ADAMS, B. HAROLD, C. E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1 vyd. Praha: Grada publishing, 2000. 488 s. ISBN 80-71-69-893-8.
2. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1 vyd. Brno, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
3. BITTNEROVÁ, Z. *Mytí a dezinfekce rukou*. [cit. 2005-10-11] Dostupné z [www.:<http://:www.instrumentarky.cz>](http://www.instrumentarky.cz) .
.
4. FARKAŠOVÁ, A. A KOLEKTIV. *Ošetřovatelství – teorie*. 1 vyd. Bratislava: Osveta, 2006. 206 s. ISBN 80-8063-227-8.
5. FENDRYCHOVÁ, J. KLIMOVÍČ, M. *Péče o kriticky nemocné dítě*. 1 vyd. Brno, 2005. 414 s. ISBN 80-7013-427-5.
6. GUČKOVÁ, M. Fyzická zátěž sester. *Sestra*. Praha: 2007, č. 6, s. 21. ISSN 1335- 94444.
7. HÁNA, J. *Léčba umělou ledvinou*. České Budějovice: nemocnice: nakladatelství nevedeno. 23 s. ISBN nevedeno.
8. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1 vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2007. 352 s. + 16 barevné přílohy. ISBN 978-80-247-1830-9.
9. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1 vyd. Praha: Akademia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

10. KINDLOVÁ, M. *Bariérová ošetrovatelská péče*. [cit. 2009-02-12] Dostupné z [www.:<http://:www.eamos.cz>](http://www.eamos.cz) .
11. KLENER, P. A KOLEKTIV. *Vnitřní lékařství II*. 1 vyd. Praha: Informatorium, 2001. 225 s. ISBN 80-86-073-76-9.
12. KOZIEROVÁ, B. ERBOVÁ, G. OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo I*. 1 vyd. Slovenská republika: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
13. KRIŠKOVÁ, A. A KOLEKTIV *Ošetrovatel'ské techniky*. 1 vyd. Slovenská republika: Osveta, 2006. 780 s. ISBN 82-8063-087-9.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2 vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-744-4.
15. LACHMANOVÁ, J. *Hemodialýza pro sestry*. Vydání neuvedeno. Praha, 1996. ISBN neuvedeno.
16. MAĐAR, R. PODSTATOVÁ, R. ŘEHOŘOVÁ, J. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. 1 vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2006. 180 s. ISBN 80- 247-1673-9.
17. MAJOR, M. SVOBODA, L. *Náhrada funkce ledvin*. 1 vyd. Praha: Triton, 37 s. ISBN 80-7254-127-7.
18. MIKŠOVÁ, Z. FROŇKOVÁ, M. ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče IV*. 1 vyd. Valašské Meziříčí, 2003. ISBN neuvedeno

19. NOVOTNÁ, H. Syndrom vyhoření není bohužel minulostí. *Sestra*. Praha: 2006, č. 3, s. 23. ISSN 1210-0404.
20. POKORNÁ, R. Zásady hygieny rukou. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008, č. 2, s. 12 – 24. ISSN 180-1349.
21. SMRŽOVÁ, J. *Pro život s ledvinami i bez nich*. [cit. 2008-04-10] Dostupné z [www.:<http://www.nefrologie.eu>](http://www.nefrologie.eu) .
22. SNOPKOVÁ, I. Burn-out syndrom čili syndrom vyhoření. *Sestra*. Praha: 2007, č. 7 - 8, s. 35. ISSN 1210-0404.
23. ŠAFRÁNKOVÁ, M. NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství*. 1 vyd. Praha: Grada, 2006. 212 s. ISBN 80-247-1777-8.
24. ŠŤASTNÁ, J. *Odběry primárních vzorků*. [cit. 2009-04-11] Dostupné z [www.:<http://www.js-lab.cz>](http://www.js-lab.cz) .
25. TUČEK, M. CIKRT, M. PELCLOVÁ, V. *Pracovní lékařství pro praxi*. 1 vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2005. 328 s. + 16 barevné přílohy. ISBN 80-247-0927-9.
26. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1 vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
27. VĚSTNÍK MZ 2005/9. [cit. 2009-02-11] Dostupné z [www.:<http://horkykafex.sblog.cz>](http://horkykafex.sblog.cz)
28. WORKMAN, B.A. BENNETT, C.L. *Klíčové dovednosti sester*. 1 vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2006. 260 s. ISBN 80-247-1714-X

8. Klíčová slova

Hemodialýza

Sestra

Pacient

Náročnost

Zátěž

Syndrom vyhoření

Ošetrovatelská péče

9. Přílohy

Příloha 1 - Otázky pro rozhovor se sestrami

Příloha 2 - Desatero pro dodržování při dezinfekci rukou

Příloha 3 - Hygienická dezinfekce rukou

Příloha 4 – Dokumentace protokolu hemodialýzy

Příloha 1 Otázky pro rozhovor se sestrami

1. Kolik je Vám let?
2. Délka praxe na hemodialyzačním oddělení?
3. Máte specializační vzdělání pro práci na dialyzačním oddělení?
4. Jakou máte specializaci?
5. Jak se vzděláváte v rámci celoživotního vzdělávání a svého oboru hemodialýzy?
6. Co je dle Vás v práci na hemodialyzačním oddělení náročné a jaké oblasti by jste sem zařadila?
7. Je podle Vás důležité umění komunikovat u sester na hemodialyzačním oddělení?
8. Patří podle Vás do náročnosti práce na hemodialyzačním oddělení i práce Jaká si myslíte, že jsou úskalí v komunikaci s pacientem na hemodialýze?
9. s ošetrovatelskou dokumentací?
10. Zařadili by jste do náročnosti ošetrovatelské péče o dialyzovaného pacienta zásady bariérové péče?
11. Jaká je délka Vašich služeb na hemodialyzačním oddělení?
12. Kolik máte služeb týdně?
13. Jak na Vás působí práce na hemodialyzačním oddělení?
14. Setkala jste se při práci na hemodialyzačním oddělení s problémy či problémovými situacemi?
15. Jste spokojena s prací na hemodialyzačním oddělení?
16. Myslíte si, že je dostatek sester na hemodialyzačním oddělení?
17. Jaký je podle Vás Váš pracovní kolektiv na hemodialyzačním oddělení?
18. Jak odpočíváte mezi službami na hemodialyzačním oddělení?
19. Využíváte nějaké relaxační techniky?
20. Myslíte si, že se u sester na vašem oddělení se projevují příznaky syndromu vyhoření?
21. Jaká je prevence syndromu vyhoření?

Zdroj: vlastní

:

Příloha 2 Desatero pro dodržování při dezinfekci rukou

1. Náramky, řetízky, prsteny – zde nejvíce přežívají mikroorganismy, tudíž snižují účinnost mytí a dezinfekce rukou, a proto musí být sejmuty.
2. Mytí rukou – voda by měla být teplá, nezapomenout na mýdlo, aspoň 30 vteřin stále mýt a osušení do jednorázového ručníku.
3. Hygienická dezinfekce rukou – alkoholové přípravky aplikovat zásadně na suché ruce, doba působení 30 – 60 vteřin. Velmi důležité je mít po celou dobu působení alkoholového přípravku ruce vlhké.
4. Předoperační mytí – ruce a nesmíme zapomenout na předloktí umyjeme mýdlem s dezinfekčním působením, kdy používáme sterilní kartáčky.
5. Chirurgická dezinfekce – aplikujeme dezinfekční přípravek na ruce a po dobu 5 minut myjeme včetně předloktí. Po celou dobu působení musí být ruce stále vlhké.
6. Vhodné dezinfekční přípravky – ruce a předloktí se ponoří do dezinfekčního přípravku a necháme po stanovenou dobu působit, poté osušíme a jednorázovým ručníkem osušíme.
7. Ruce kontaminované biologickým materiálem, zejména krví je nutné vždy dezinfikovat přípravkem s virucidním účinkem.
8. Po sejmutí rukavic je nutné si ruce umýt teplou vodou a mýdlem, popřípadě ošetřit regeneračním krémem.
9. Nedoporučuje se nošení dlouhých a umělých nehtů. Nejvíce mikroorganismů se nachází pod nehty a v jejich okolí, navíc dlouhé a umělé nehty způsobují problémy s navlékáním rukavic a zvyšují pravděpodobnost jejich protržení.
10. Dávkovací zařízení je nutné udržovat v čistotě, při každé výměně náplně je řádně vymýt, omýt, dezinfikovat, případně sterilizovat.

Zdroj:

KINDLOVÁ, M. Bariérová ošetrovatelská péče. [cit. 2009-02-12] Dostupné z [www.:<http://:www.eamos.cz>](http://www.eamos.cz)

Příloha 3 Hygienická dezinfekce rukou

Hygienická dezinfekce rukou

Standardní metoda podle EN 1500

1. krok
Dlaň proti dlaní.
Upozornění:
Nezapomeňte
na zápěstí.

2. krok
Dlaň pravé ruky
přes hřbet levé
a dlaň levé ruky
přes hřbet pravé.

3. krok
Dlaň proti dlaní
s propletenými
prsty.

4. krok
Vnější část prstů
proti dlaní
s „uzamčenými“
prsty.

5. krok
Sevřít pravý palec
v levé dlaní
a vtírat krouživým
pohybem,
a naopak.

6. krok
Krouživé pohyby
sevřených konečků
prstů pravé ruky
v levé dlaní,
a naopak.

Aplikujte dezinfekční přípravek na suché ruce. Dle výše popsaného postupu vtírejte přípravek důkladně do rukou až po zápěstí 30 vteřin. Každý krok provádějte pětkrát. Po ukončení 6. kroku opakujte znovu jednotlivé kroky po dobu trvání předepsaného času. Pokud je to nutné, použijte větší množství dezinfekčního přípravku. Zajistěte, aby ruce byly vlhké po celou dobu dezinfekčního procesu.

STERILLIUM
PRODUCTS
www.eamos.cz

Zdroj: KINDLOVÁ, M. Bariérová ošetrovatelská péče.[cit. 2009-02-12] Dostupné z [www.:<http://:www.eamos.cz>](http://www.eamos.cz)

Příloha 4 Dokumentace protokolu hemodialýzy

PROTOKOL HEMODIALYZY č.:		Datum:
Jméno _____	Věk _____	č. _____ /200_____
Dial. monitor _____	Dialyzátor _____	Dial. roztok _____
Způsob napojení _____	Venepunkce _____	T roztoku _____
Průběh dialýzy + Visita:		
Eprex:		
Recormon:		
UKONČENÍ: _____	Lékař: _____	Hospitalizace _____
_____	Sestra: _____	_____
_____	_____	SANITA _____
_____	_____	_____

Hodina dialyzy	0	1	2	3	4	5	6
ČAS NAPOJENÍ							
PRŮTOK KRVĚ							
PV/TMP							
ŘÍZENÁ VF							
STAV VF							
HEPARIN							
TRANSFUSE							
INFUSE							
PER OS							
VÝDEJ ZSM							
VÁHA NEM.							

ČAS	0	1	2	3	4	5	6
ACT							

RECEPTY:

TRANSFUSE:

TT	P	TK					
			300				
			290				
			280				
			270				
			260				
41°			250				
			240				
40°			230				
			220				
39°			210				
			200				
38°			190				
			180				
37°			170				
			160				
36°			150				
			140				
			130				
			120				
			110				
			100				
			90				
			80				
			70				
			60				
			50				
			40				
			30				
			20				
			10				

PZT	šarže	expirace
Bi - bag		
Dial sety		
jehly		
Gázový set		
Kapilára		
Dial koncentrát		

Jméno									
Datum D									
Číslo D									
Schopen transp.									
Váha před D									
Váha po D									
TK před D									
TK po D									
RD/24 hod.									
Dieta									
Transtuze – počet									
FW									
Terapie									

Zdroj: Nemocnice Tábor a.s.