

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Bakalářská práce

Vliv stresu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče u
sester v akutních ambulancích

Vedoucí práce:

Bc. Alena Polanová

Autor:

Lenka Jamborová

2009

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv stresu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče u sester v akutních ambulancích“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích, dne.....

.....
podpis studenta

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomáhali při vypracování mé bakalářské práce. Děkuji své vedoucí práce Bc. Aleně Polanové za její cenné rady, drahocenný čas a za to, že mi pomohla úspěšně dokončit tuto práci. Děkuji PhDr. Karlu Plockovi, za odbornou konzultaci a věnovaný čas mé práci.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala i mé rodině za poskytnutou podporu.

Abstract

I have selected the topic of my bachelor thesis “The effect of stress on quality of nursing care provided by nurses in acute care facilities“ as I have been always interested in work of nurses in acute care facilities and in mental demands imposed on nurses as a result of such work. Stress is a set of responses by the organism to internal and external impulses, which disturb regular functioning of the organism; stress is an individual response to excessive physical, emotional or intellectual requirements .

Communication is viewed as a significant aspect in healthcare. It is a fundamental and integral part of healthcare provided by nurses. Effective communication favorably contributes to recovery of patients as it alleviates fear and confusion and helps to mitigate anxiety and stress. Although we sometime fail to realize that, we assess patients immediately after they arrival to the surgery. We notice whether the patient communicates, whether he/she is nervous, whether his/her appearance is neat and we can see that the patient is in a wheelchair or on crotches. The current nursing standards require a nurse to be a recognized expert in her independent sphere of action.

The burnout syndrome is described as a condition of mental and physical exhaustion, most frequently observed in the so-called helping professions. In Czech literature the burnout syndrome has been most frequently mentioned in connection with persons in nursing professions, where the work consists of serving to other people. In the research for my bachelor thesis I have used a qualitative survey using inquiry with a questionnaire. The questionnaire was developed for nurses working in acute care facilities. The survey was conducted in hospitals in České Budějovice, Jindřichův Hradec, Prague Motol, in a psychiatric institution in Jihlava and outpatient clinic in Telč, always subject to approvals granted by the respective head nurses. This thesis sought to find out whether the stress influences the quality of nursing care provided by nurses in acute care facilities. All the three hypotheses - number 1: Stress affects quality of the provided nursing care; number 2: Stress affects health condition of nurses in acute care facilities; and number 3: Good team at the workplace favorably influences work in acute care facilities - have been confirmed . This means that the objective of the

work has been achieved. My thesis may be used as a supporting source material for education of medical personnel in hospital practice.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	4
1.1 Stres	4
1.1.1 Druhy stresu	4
1.1.2 Obvyklé stresové faktory - stresory	5
1.1.3 Příznaky stresu	6
1.1.4 Fáze reakcí na stres	6
1.1.5 Okamžitá pomoc při stresu	8
1.1.6 Zátěž ve zdravotnictví	9
1.2 Syndrom vyhoření	10
1.3 Komunikace	12
1.3.1 Verbální a neverbální komunikace	13
1.3.2 Komunikace s pacientem	14
1.3.3 Komunikace v ordinaci	15
1.4 Role sestry	16
1.4.1 Náplň práce sester	17
1.4.2 Osobnost sestry	18
1.4.3 Etický kodex sester	18
1.5 Ošetrovatelská péče	20
2. Cíle práce a hypotézy	21
3. Metodika	22
3.1 Metoda sběru dat	22
3.2 Výzkumný soubor	22
4. Výsledky	23
5. Diskuse	49
6. Závěr	56
7. Seznam použitých zdrojů	57
8. Klíčová slova	60

9. Seznam příloh	61
9.1 Seznam příloh.....	61

Úvod

Téma mé bakalářské práce „Vliv stresu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče u sester v akutních ambulancích“ jsem si vybrala z toho důvodu, že mě vždy zajímala práce sester v akutních ambulancích a také psychická náročnost této práce, která je na sestry v těchto ambulancích kladena. Toto téma je v současné době, kdy je v nemocnicích stále méně ošetrovatelského personálu, stále více aktuální. Sestry odmítají pracovat v zaměstnání, které je tolik fyzicky a také psychicky náročné a volí raději zaměstnání jiná, která jsou i finančně lépe ohodnocena. Definice stresu může znít tak, že stres je individuální odpověď organismu na nadměrně zatěžující fyzické, emoční nebo intelektuální požadavky. Tělo je vybaveno k řešení krátkých zátěžových epizod, ale hladina stresu nad obvyklou normu může být pro duševní zdraví značně škodlivá. Stres ovšem nemusí mít jen negativní význam. Určitá míra stresu může člověka aktivizovat a stimulovat jej k hledání účelného řešení situací. Stres mohou vyvolat nejrůznější krizové situace: rodinné neshody, finanční problémy, pracovní tlaky, zranění, nemoci, traumatizující události. U zdravotnických pracovníků byl také popsán syndrom vyhoření, který je definován jako stav duševního a tělesného vyčerpání organismu, nejčastěji u tzv. pomáhajících profesí. Častěji se projevuje u původně zapálených a svědomitých pracovníků. Při své odborné praxi na různých lůžkových odděleních, ale i na ambulantních úsecích, jsem měla možnost posoudit, jak někdy může být náročné pracovat pod velkým psychickým tlakem, zda zareaguji v dané situaci správně a dostatečně rychle.

Proto bych chtěla, aby tato práce přispěla k lepšímu zorientování se v pocitech sester pracujících v akutních ambulancích. Protože spokojenost zdravotnických pracovníků, ať už po stránce psychické tak i fyzické, může velice ovlivnit přístup k pacientovi i k poskytované ošetrovatelské péči u pacienta. Byla bych ráda, kdyby tato práce pomohla i zdravotnickým pracovníkům uvědomit si, jak je důležité pečovat o svou psychiku a být spokojený se svou prací a sama se sebou.

1. Současný stav

1.1 Stres

„Slovo stres pochází z angličtiny a znamená zátěž. Stres je reakce organismu na stresový podnět neboli stresor. Obecně je přijatá definice, že stres je soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější podněty, narušující normální chod funkcí organismu (6, str.1).“

Definice stresu může znít také tak, že stres je individuální odpověď na nadměrně zatěžující fyzické, emoční nebo intelektuální požadavky. Tělo je vybaveno k řešení krátkých zátěžových epizod, ale hladina stresu nad obvyklou normu může být pro duševní zdraví značně škodlivá. Stres ovšem nemusí mít jen negativní význam. Určitá míra stresu může člověka aktivizovat a stimulovat jej k hledání účelného řešení situací. Stres mohou vyvolat nejrůznější krizové situace: rodinné neshody, finanční problémy, pracovní tlaky, zranění, nemoci, traumatizující události (20, 26).

Dnešní moderní doba často vyčerpává naše přirozené obranné síly a zanechává organismus vnímavý ke stresu a celé řadě zdravotních problémů. Se stresem je velmi často spojován pojem frustrace. Je to stav neuspokojení z nějaké činnosti, prožívání nezdaru, zklamání ze zmaření či nedosažení nějakého cíle či neuspokojení důležité touhy, potřeby nebo přání. Postižení jedinci mohou upadat do deprese, která je vlastně dlouhodobou a silnou frustrací a je to nepříznivý stav, kdy hrozí, že úzkostné reakce povedou k tělesnému a duševnímu selhání. Stres zná dnes skoro každý. Od dětí ve školním věku, studentů ve zkouškovém období, dělníků na stavbách, prodavaček v obchodech až po nejvyšší profese šéfů, lékařů a právníků (6, 8, 20).

1.1.1 Druhy stresu

Rozeznáváme dva druhy stresu. Eustres - pozitivní stres, který je spojen s příjemnými a radostnými emočními procesy jako jsou radostné vzrušení, očekávání příjemné události, nebo nadšení. Na druhé straně distres - negativní stres. Ten je naopak spojen se špatnými, zlými emočními procesy jako může být zklamání, strach nebo leknutí (6).

Co si lze představit pod pojmem negativní stres. Například studenti si snadno představí kupící se sešity s učební látkou, spousty seminárních prací, ty je nutné napsat do určitého termínu, který se nezadržitelně blíží a k tomu všemu je zkouškové období za dvěma. Už i děti na prvním stupni základní školy prožívají negativní stres. Když se jim nechce ráno do školy, protože budou muset sedět v lavici a dávat pozor, co paní učitelka říká a ony by si raději hrály. U úředníků je to stále zvonící telefony, kolegové, kteří obtěžují, šéf by byl rád, aby bylo všechno vyřízeno nejlépe už včera. Podobné dny nám připadají více, či méně známé. Když se stresové stavy změni v setrvalý jev, je následkem vysoký krevní tlak, žaludeční vředy a v nejhrošším případě srdeční infarkt. Ale na druhé straně může určitý tlak pomoci k tomu, abychom pracovali lépe. Tento pozitivní stres není nebezpečný, je dokonce životně důležitý. Určitá míra napětí je nutná a zdravá. V nebezpečných situacích je nutné, aby tělo pracovalo rychle a spolehlivě, aby vylučovalo dostatečné množství adrenalinu a zaručovalo reakční schopnost, kterou v těchto situacích potřebujeme. Stres také pomáhá rychle reagovat, například kritická situace v silničním provozu. Lkneme se, intuitivně a rychle šlápneme na brzdu a nebezpečí je pryč. Pomohla nám stresová reakce našeho těla. I v méně nebezpečných chvílích je často užitečné mít v sobě určité napětí a ostražitost, abychom mohli rychle přijímat a využívat důležité informace. Například: při zkouškách, při důležitých rozhovorech s kolegy nebo nadřízenými, v silničním provozu, při hovorech nebo telefonátech se zákazníky. U pozitivního stresu prožíváme podobné pocity jako u stresu negativního. Zrychlí se nám tep, můžeme cítit, jak nám silně tluče srdce, máme vlhké ruce, třesou se nám kolena. Ale v tomto případě jsou pro náš organismus dokonce zdravé a napomáhají nám, abychom si jasně a pořádně mohli prožít danou situaci. (8).

1.1.2 Obvyklé stresové faktory - stresory

Stresor je podnět, který spouští stresovou reakci. Může jím být jakákoli změna uvnitř, ale i vně organismu. Stresová reakce je reakce, ve které se snižuje subjektivní schopnost kontroly. Nejčastějšími každodenními stresory mohou být: fyzikální stresory, kam můžeme zařadit nadměrný zvuk, příliš nízká nebo vysoká teplota, prudké nepříjemné světlo, záření. Dále to jsou vztahové stresory jako neshod s rodiči, neshody

v partnerském vztahu, rozvod, rozchod nebo jeho hrozba ve vztazích s partnerem, žárlivost, nesoulad v sexuálním životě, problémy dětí ve škole, odchod dítěte z rodiny. Pracovní a výkonné stresory. Do této kategorie patří nízký příjem, ztráta práce nebo její hrozba, velké dluhy a splátky, nedostatečné ohodnocení práce. Dále jsou to stresory, které souvisí se životním stylem. Je to například nevyhovující bydlení, nedostatek přátel a sociální izolace, chybění koníčků a zájmů, monotónní a stereotypní životní styl, nedostatek příjemných aktivit. Jistě sem patří i nemoci, závislosti a handicapy: vlastní tělesná nebo psychická nemoc nebo nemoc člena rodiny, vlastní závislost na drogách, alkoholu či lécích a životní události: úmrtí partnera, blízkého člena rodiny, úraz nebo vážné onemocnění, ztráta zaměstnání, sexuální obtíže (2,3,6,16).

1.1.3 Příznaky stresu

Existuje velké množství nejrůznějších příznaků stresu, které můžeme rozdělit do tří základních skupin. První skupinu tvoří fyziologické příznaky: plynatost, palpitace (bušení srdce), bolest a svírání za hrudní kostí, časté nucení na močení, žaludeční nevolnost, průjem, zácpa, bolesti hlavy, nedostatek sexuální touhy, někdy až frigidita, impotence. Druhá skupina jsou emocionální příznaky, jako je úzkost, výrazné změny nálad, únava, nespavost nebo neschopnost soustředění, nervozita, neklid nebo popudlivost, rozčilování nebo apatie a pesimismus. Do poslední, třetí skupiny náleží behaviorální příznaky. Tato skupina je charakterizována pracovní absencí, pomalým uzdravováním dále zhoršenou kvalitou péče či větší konzumací alkoholu, cigaret, drog, ztrátou chuti k jídlu nebo naopak přejídáním a nervozita (2,20).

1.1.4 Fáze reakcí na stres

Ke stresovým reakcím organismu dochází při jeho setkání se stresorem. Stresová reakce přivádí organismus do stadia pohotovosti a připravenosti k boji nebo útěku.

Tělo odpovídá na určitý stresor reakcí, která postihuje celý organismus a obecně se skládá ze tří odlišných fází. Nejdříve nastane poplašná reakce. Ta je zahájena reflexně, funguje automaticky, je to obecná fyziologická reakce, při které se do krevního oběhu vyplaví velké množství adrenálních hormonů, které působí na obranu organismu. Pak

následuje fáze, které říkáme rezistence či adaptace organismu. Ten se pokusí obnovit rovnováhu a znovu si získat kontrolu nad udržením homeostázy. Když nápor stresoru přetrvává a tělo není schopno si homeostázu obnovit, nastává třetí fáze vyčerpání - končí smrtí (19, 22, 26).

Akutně nemocní jedinci v nemocnici, jsou současně vystaveni více stresorům najednou. Vyslechnutí diagnózy může být obtížnou a stresující situací, strach a úzkost způsobené takovou zprávou mohou být tak rozrušující a vysilující, že může mít pacient problém registrovat další informace nebo provádět důležitá rozhodnutí. Samotné vnímání situace, je složitý proces, který může být ovlivněn minulými zkušenostmi, genetickou predispozicí, hodnotami a přesvědčením, vnímáním sebe sama a úrovní úzkosti ve chvíli vystavení stresoru. Neustálé vystavení stresorů může způsobit vznik žaludečních vředů, zpomalit hojení ran, zpomalit srdeční činnost a snížit imunitní reakci na infekci a navodit další tělesné a psychické následky. Proto je velmi důležité, aby sestra pečující o pacienta v nemocnici nebo ambulanci porozuměla vztahu mezi ním a jeho okolím, životními událostmi a akutním onemocněním. Úkolem sestry tedy je posoudit nedávné a současné podstatné životní události nebo krize, protože mohou přivodit akutní onemocnění. Zvážit jak pacient zvládá náročné situace a jaký má systém podpory, aby se tyto mechanismy posílily či upevnily. Uvědomit si, že samotné onemocnění způsobuje stres, především z důvodu potenciálního dopadu na zaměstnání, ohrožená péče o závislé členy rodiny, finanční nejistoty, což může u pacienta způsobit větší náchylnosti k infekci, depresi a zpříčinit pomalejší zotavení. Pomoci členům rodiny pacienta, zvládat danou situaci, kterou by mohli vnímat jako stresovou. (22)

Ten, kdo často trpí stesy, by si měl vytvořit svou vlastní protistresovou strategii. Jde o to, aby si vypátral své osobní stresové faktory a postupně a cíleně je odstraňoval. Rozlišujeme dva druhy stresových faktorů. Vnější stresové faktory, jako je časový tlak, pokyny na pracovišti, zatěžující finanční situace a vnitřní stresové faktory. Je to vlastní pocit odpovědnosti, obava ze selhání, ztráty nebo z konkurence. Jak si vlastně vytvořit svou vlastní osobní protistresovou strategii? Je nutné se určitou dobu pozorovat a tím objevit, v čem přesně spočívají faktory, které u nás vyvolávají stres. Rozlišujme vnější,

konkrétní a vnitřní, spíše abstraktní stresové faktory. Vnější faktory eliminujeme zlepšenou sebeorganizací. Vnitřní faktory zmírníme pravidelnou efektivní relaxací (8).

1.1.5 Okamžitá pomoc při stresu

Stres sám o sobě není chorobou, byť mnohá z chorob ho může vyvolat, a naopak stres může vyvolat chorobu. Tlak stresu lze vydržet, není nikde psáno, že se člověk stresem postižený musí zhroutit. Naopak se může stát, že člověka stres zocelí a dovede k vyšší zralosti organismu. Ale stres se může opakovat. Překonáme jeden problém a objeví se druhý. Stres negativně působí na každého z nás a lidé se mezi sebou liší především v tom, jak dají působení stresu najevo. To, že někdo zvládá stresovou situaci s úsměvem a klidem, ještě nic neříká o tom, jak ji prožívá. Tento stav může být pro něj horší než prožitek druhého, kdo pláče, nařiká a lituje se. Takže jakmile rozpoznáme, že jsme ve stresu, měli bychom být schopni ho identifikovat a řešit jeho příčinu. Je důležité naučit se poznat sami sebe, Jestliže se to naučíme, budeme umět lépe řešit stresové situace. Pro lepší řešení a zvládání stresu je dobré si příznaky i pravděpodobné příčiny zapsat. Silnou zbraní k překonání stresu jsou plány a různé aktivity. Jedna z metod zvládání stresu je relaxace. Čím větší je časový tlak, kterému jsme vystaveni, tím důležitější je, abychom si udělali pravidelně čas na relaxaci. Když krátce vypneme, můžeme pak s novými silami pracovat o to efektivněji. V našem životě je nutné si vytvořit určitou rovnováhu. Nemůžeme stále žít pod trvalým stresem, na to není náš organismus vybaven. Pokud je rovnováha narušena, jsme nevyrovnaní nebo onemocníme. Pokud budeme stále ve stresu a nebudeme si moci najít nebo vytvořit vnitřní rovnováhu, bude náš organismus jednoho dne totálně přetížený. Mnozí přehlíží i první varovné signály, jako jsou: nervozita, poruchy spánku nebo zažívací potíže naznačující, že něco není v pořádku. Důležitý a nejjednodušší způsob relaxace je i dostatečný a kvalitní spánek. Když se ráno probudíme vyspalí a odpočinutí, máme ty nejlepší předpoklady k tomu, abychom zvládali své každodenní povinnosti v pohodě. Zdravý a pravidelný spánek posiluje imunitní systém a je prevencí náchylnosti k nemocím, takže i každodenní stres vypadá trochu menší. (7, 8, 16, 21).

1.1.6 Zátěž ve zdravotnictví

Práce ve zdravotnictví je spojena s daleko větší mírou stresu, nežli je tomu u většiny jiných profesí. Vždy se nejedná jen o zátěže napomáhající rozvoji adaptačních mechanismů. Nadměrná zátěž zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění a je velmi častým důvodem, proč sestry a lékaři opouštějí zdravotnictví. Nadměrný stres tedy zhoršuje zdravotní stav a produktivitu práce zdravotníků a bohužel se to přenáší i do jejich rodiny. Práce sester a ošetřovatelek patří k nejtěžším a z hlediska zdravotnického k nejrizikovějším, ukazují to i statistické údaje. (1)

Zátěž v práci sester bychom mohli rozdělit zhruba na zátěže vztahující se k podmínkám pracovní činnosti, plynoucí z odlišností diagnóz ošetřovaných pacientů a týkající se osobnosti pracovníků, a na zátěže fyzické, psychické, fyzikální. Mezi prvními můžeme rozdělit zátěže fyzické, psychické a fyzikální. Sem můžeme zařadit statické zatížení, jako je stání u vizity, při práci a asistence u lůžka a ostatních výkonů, dále pak dynamické zatížení, přecházení mezi provozy, pocházení a vyřizování. Velmi časté je zatížení páteře při polohování, zvedání klientů, nebo úpravě lůžka, zatížení svalového a kloubního systému, setkání se s nepříjemnými podněty jako jsou otevřené rány, nehojící se onemocnění, exkrementy, zápach, deformity nebo vyrážky. Je zde i velké riziko infekce, narušení spánkového rytmu při směňování, nedostatek času a klidu na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu, kontakt s pomůckami, na které mohou být sestry alergické jako třeba rukavice, léky, dezinfekčními přípravky, radiační záření, hluk, vibrace, nebo nesprávné osvětlení. Za druhé rozdělíme zátěže psychické, emocionální, sociální. Zde je v popředí rychlé přepojování mezi činnostmi, neustálá pozornost, pečlivé sledování stavu klientů, přístrojů, nebo instrukcí. S tím samozřejmě souvisí pružné reagování na různorodé změny a požadavky. Jsou tu velké nároky na paměť, zodpovědnost za výsledky a také následky své práce. Nutnost rychlých rozhodnutí při nedostatku informací a účelného jednání. Nízké ohodnocení své práce. Vysoké nároky na neustálé učení a vzdělávání. Provádění řady činností, které běžně vzbuzují odpor. Při každodenním kontaktu s nemocným člověkem, poskytujeme oporu

a pomoc v těžkých chvílích. V práci sestry zaujímá výlučné místo komunikace s nemocným (1, 15).

1.2 Syndrom vyhoření

„Znamená specifickou emoční únavu, tedy stav citové vyčerpanosti, jenž se projevuje dlouhodobým subdepresivním laděním a podrážděním (29, s. 24).“

Jinak označuje duševní a tělesné vyčerpání nejčastěji u tzv. pomáhajících profesí. Poprvé byl popsán v roce 1974 (syndrom burn-out). V české literatuře je syndrom vyhoření nejčastěji uváděn v kontextu problematiky osobnosti v ošetrovatelských profesích, u nichž jsou náplní práce služby druhým lidem. Můžeme se s ním setkat i v ošetrovatelském povolání. Vzniká následkem zátěže jak v oblasti akutní medicíny, tak ve standardních medicínských oborech. Častěji se projevuje u původně zapálených a svědomitých pracovníků. Jako příklad můžu uvést lampu, která dohoří, protože v ní došel olej (2, 23, 25, 29).

Příčiny vzniku jsou individuální faktory. Člověk má zvyšující se nároky sám na sebe, není schopen požádat o pomoc někoho druhého, také zde hraje roli souhrnná zátěž i v soukromí, stres a konfliktní napětí. Dalšími příčinami vzniku jsou profesní faktory: tlak sociální role, nedostatek autonomie, absence sociální podpory, monotónní rutina, nedostatečná pozitivní zpětná vazba. A v neposlední řadě organizační faktory. Zde je nutné zmínit směnný provoz, přesčasy, akutní příjmy. Hlavními projevy syndromu vyhoření jsou - ztráta schopnosti se radovat, těšit se ze života, ztráta vůle se angažovat, ztráta schopnosti empatie, pocitu zodpovědnosti. Objevují se negativní postoje vůči vlastní osobě, práci, pracovišti, společnosti a života vůbec.

Člověk se syndromem vyhoření má porušený spánek, s tím souvisí zvýšená unavitelnost, podrážděnost, je více disponován k psychosomatickým poruchám a jiným nemocem. Únava a vyčerpání vede ke ztrátě zájmů a koníčků. Samozřejmě se začne objevovat nechuť k práci, protože je porušené soustředění, má pocit, že jej druzí neustále něčím otravují, práce se nedaří, na pacienta se těžko soustředí, celkově je sám se sebou nespokojen. Jsou zde i emociální problémy od netrpělivosti, nervozity až k popudlivosti a agresivitě. (28, str.1).

Proces, na jehož konci je syndrom vyhoření, je většinou pomalý a plíživý, může trvat i několik let. Jsou však známé i akutní formy. Vyvíjí se v několika fázích: 1. Fáze nadšení - sestra přichází s opravdovou snahou pomáhat a poskytovat nejlepší péči trpícímu člověku i nad rámec svých pracovních povinností. 2. Fáze stagnace - nadšená motivace se časem otupí, sestra slevuje ze svých ideálů, pracovní požadavky ji unavují a obtěžují, vyhýbá se klientům, „protože to zavinili“. 3. Fáze frustrace - sestra je povoláním zklamaná. 4. Fáze vyhoření - u sestry dochází k naprosté lhostejnosti a objevují se i výrazné somatické a psychické poruchy. Samozřejmě, že je nutná terapie, protože sestra prožívající syndrom vyhoření si nedokáže poradit sama. Potřebuje pomoc druhých. Mezi neúčelné by se dalo zařadit samoléčení, které zejména u zdravotníků překračuje běžně zneužívané prostředky, jako může být kofein, nikotin, alkohol nebo drogy. A taková samoléčba může vyvolat jen další problémy. Pro někoho je anxiolytikem jídlo, zejména sladkosti, jiní se strání okolím. Výsledkem je neproduktivní sebelítost. V akutní fázi je vhodný dostatek odpočinku a odstup od příčinné situace. S úspěchem se někdy setkává změna pracoviště, jednosměnný provoz, zkrácení pracovní doby apod. Je dobré o problému hovořit. Poté nastupuje terapie somatických a psychických poruch, která patří do rukou odborníků. Lepší než léčit je prevence. Každá sestra by si měla při své práci včas uvědomit nebezpečí syndromu vyhoření, neboť jim nebude trpět jen ona sama, ale i klienti, kvalita ošetrovatelské péče, kterou jim poskytuje a samozřejmě i jejich spolupracovníci. Je-li sestra v dobré psychické pohodě, může ve svém povolání podávat dobrý výkon. K tomu je také potřeba, aby měla dostatek síly a energie k výkonům, které jí v práci čekají. Aby zabránila vzniku problémů, potřebuje žít smysluplný život a přijmout skutečnost, že člověk není dokonalý a může chybovat, zaujmout pozitivní postoj k sobě samé. Zdravě se stravovat, naučit se správně odpočívat, sportovat, odpočívat, když je unavená, nebýt v soukromí osamělá, navazovat dobré vztahy, mít blízké přátele a rodinu, kteří poskytují sociální podporu, těšit se ze svých zálib a koníčků, neuzavírat se do sebe a projevovat svoje emoce, učit se a vzdělávat po celý život, nestavět se do role oběti, ale držet situaci aktivně a cílevědomě ve svých rukou, chápat změnu jako výzvu, pokud je to třeba, včas vyhledat odbornou pomoc, samoléčení úspěch nepřináší. Povinností zaměstnavatelů by

mělo být pečovat o zdraví svých zaměstnanců. Je zvláštní, že právě ve zdravotnictví je vytváření co nejlepších podmínek a prevence rizik poškození zdraví personálu bráno málo v úvahu. Zaměstnavatel by měl dbát především na to, aby bylo pracovní ohrožení sester co nejmenší. Na svoje zdraví by měla myslet každá sestra, aby bylo riziko poškození co nejmenší. (9, 10, 14, 25).

1.3 Komunikace

Komunikace se považuje za důležitý aspekt zdravotnické péče. Je základní a nedílnou součástí zdravotní péče, kterou sestry poskytují. Komunikace musí být jasná a zřetelná a zahrnuje verbální i neverbální sdělení, která vyjadřují pocity a přenášejí informace. Je důležité se nebát hovořit s pacienty o nemocech pacientů s nimi samotnými nebo s jejich příbuznými tak podrobně, jak je to jen možné. Efektivní komunikace pozitivně přispívá k uzdravení pacienta tím, že tlumí strach a zmatek, pomáhá při úzkostech a stresu, pomáhá zmírnit bolest a snížit počet komplikací a vedlejších účinků, zlepšit pacientovu spolupráci, urychluje rekonvalescenci. U sestry je dovednost komunikace s pacientem součástí profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem (22, 27).

Rozeznáváme tři druhy profesionální komunikace, každý druh má svůj význam.

1. Sociální komunikace - je to běžný rozhovor, nebo kontakt s nemocným. Člověk v nemocniční péči nebo domácím léčení má omezenou možnost sociálních kontaktů a pozitivně přijímá možnost hovoru s dalšími lidmi. U zdravotníků navázání vztahu s nemocným usnadňuje další komunikaci v době léčení. Situace, které můžeme považovat za vhodné k navázání sociální komunikace - úprava lůžka, hygiena, pouhá rozmluva na pokoji, pomoc při jídle.

2. Specifická komunikace - jde o oblast komunikace, kde se sdělují specifická fakta, působíme edukačně, motivujeme nemocného k další léčbě. Je zde kladen důraz na srozumitelnost sdělení, přijatelnou formu vzhledem k současnému stavu nemocného. Tato oblast komunikace je obtížná při snížené schopnosti komunikovat s nemocným. Vhodné situace pro navázání rozhovoru - při sdělování postupu vyšetření, informace o rizicích, stravování při onemocnění.

3. Terapeutická komunikace - odehrává se velmi často formou rozhovoru s nemocným, přijímání velmi těžkých a závažných skutečností, pomoc tuto skutečnosti přijmout. Tento rozhovor má hlavně za úkol zvýšit účinnost jiných léčebných přístupů u somaticky nebo psychicky nemocných. Důležitá je spolupráce s nemocným.

Sestra musí umět naslouchat. „Sluch je jeden z pěti smyslů, ale naslouchání je umění“ (29, str. 12). Efektivní naslouchání pomáhá navazovat a udržovat vztahy s druhými lidmi. Většina lidí si oblíbí toho, kdo je pozorný a vstřícný, díky svému umění naslouchat si získá popularitu a uznání. Rozhovor sestry s nemocným je dnes považován za sociální schopnost, kterou je třeba se naučit. Není brán za něco samozřejmého, co sestra umí bez učení. Sestra svou komunikací může ovlivnit i pohodu nemocného a tím jeho psychický a zdravotní stav zlepšovat nebo zhoršovat (5, 27, 29).

1.3.1 Verbální a neverbální komunikace

Neverbální komunikace je vývojově považována za starší způsob komunikace a funguje automaticky. Hůře ji ovládáme vůli, snadno prozradí opravdové pocity či záměr, těžko se s ní manipuluje. Při komunikaci emočních stavů zprostředkovává asi 90% informací. Neverbální komunikace tvoří zrakový kontakt. Jsou to vzájemné pohledy, pohledy stranou, uhýbání očima. Další součástí neverbální komunikace je mimika - pohyby očí, úst a tváře kinetika - celkové pohyby těla a chůze, gestika - pohyby rukou, haptika - poplácávání, doteky, podávání ruky, objetí, proxemika - vzdálenost od druhých, teritorialita - prostor a jeho obsazení, souvisí s proxemikou, posturologie - poloha těla, držení rukou, poloha nohou, paralingvistika - zabarvení hlasu, rychlost a plynulost řeči, síla a tón hlasu, a samozřejmě i jiné znaky - úprava zevnějšku- účes, oblečení, písmo, naše výtvořky... Při komunikaci, která je upřímná, dochází ke shodě verbální i neverbální složky. Při jejich neshodě vzniká dvojná vazba - např. někdo říká, mám tě rád a přitom má výraz ve tváři zamračený a zaťatou pěst. Nebo sdělí, že je šťastný, ale tváří se ukřivděně. Verbální komunikace je to, co říkáme slovy. Obsah naší řeči. Kvalitní verbální komunikace by měla být jasná, konkrétní, srozumitelná a měla by používat 1. osobu jednotného čísla. Já tomu rozumím, já to chci (18, 21).

1.3.2 Komunikace s pacientem

Obsah komunikace obsahuje všechno to, co si sestra s pacientem navzájem oznamují. Tvoří ho: informace, zprávy, způsob pochopení obsahů informací, jak se pacient cítí, postoj k věci, o které hovoří, názory, myšlenky. Bylo již zmíněno, že komunikaci můžeme rozdělit na verbální a neverbální nebo vědomou a nevědomou. Je stejně důležitá jako fyzická podpora. Pacienti často vyjadřují nespokojenost s komunikací během svého pobytu v nemocnici nebo návštěvy akutní ambulance. Jde o kvalitu a množství poskytnutých informací a nedostatečné, zmatené či kontroverzní informace, které dostávají od různých zdravotnických pracovníků. Poskytnutím správných informací mohou sestry urychlit uzdravení pacienta a snížit počet komplikací a potřebu tlumit bolest. Sestry musejí umět naslouchat, pozorovat a interpretovat neverbální projevy u pacientů nesoběstačných, kteří nejsou schopni slovně komunikovat pro ztrátu řeči nebo jsou ve stavech postihujících řeč, jako jsou dušnost nebo bolest. Neverbální komunikace je termín, který se používá k popisu všech forem lidské komunikace, které nejsou řízeny řečí, a sestry je mohou terapeuticky využít. Například používáním relaxačních a zklidňujících technik je možné zmírnit stres a dotekem můžeme vyjádřit starost a zájem o druhou osobu. Dotek je prostředkem k předávání i získávání informací, ale je třeba si uvědomit, že každý člověk je jiný a jinak reaguje a interpretace dotyku může být u různých lidí odlišná (13, 22).

Komunikační proces - se skládá z pěti prvků. Je to odesílatel - jedinec, který zprávu odesílá, dále zpráva samotná, příjemce- jedinec, který zprávu přijímá, zpětná vazba, kterou příjemce poskytuje odesílateli a prostředí, ve kterém dochází k přenosu zprávy.

Při plánování, jak nejlépe uspokojit komunikační potřeby klienta, je třeba zahrnout šest nezbytných oblastí:

1. Orientace v čase, dni, datu, místě, lidech, prostředí a výkonech
2. Specifické poučení pacienta o všech aspektech péče
3. Osvojení si metod k překonání smyslových poruch pacienta
4. Uklidnění klientů, kteří jsou zmatení nebo mají halucinace

5. Komunikace musí zachovat osobní identitu pacienta

6. Pomoc při komunikaci klientům, kteří nemohou využívat svůj hlas

Je potřeba si uvědomit, že klienti, především akutně nemocní, jejichž léky mohou ovlivňovat zpracování a uchování informací, si nemusí všechny informace zapamatovat či správně pochopit (2).

1.3.3 Komunikace v ordinaci

Do zdravotnických zařízení míří denně jak ti, kteří jsou pro danou práci kvalifikováni (zaměstnanci), ale i pacient, lidé nejrůznějšího vzdělání, primitivních i jiných odlišných profesí, nejrůznějších povah, mentálně i tělesně zdraví či postižení, bez ohledu na věk. Při jednání a komunikaci s klientem je od zdravotnického personálu vyžadována určitá dovednost a forma komunikace. Míra uspokojení pacienta se jednak týká verbální i neverbální komunikace se zdravotnickým personálem, jednak objektivně poskytnuté péče. Jako příklad bych mohla uvést tvrzení, že lékař, který umí se svým klientem dobře promluvit, ho už tím začíná léčit a pacient spíše přehlédně kvalitu léčby než celkový dojem z rozhovoru. Proto je většinou evidováno více stížností na komunikaci než na léčbu a péči. Do ordinace přichází pacienti v jistém diskomfortu a jejich chování obvykle odpovídá chování dítěte, nařikají, něco je obtěžuje, od lékaře očekávají účast a pomoc. Zkušený lékař to ví a usiluje o to, aby pacient z ordinace odcházel vyrovnaný a poučený, s nadějí na pomoc. Sestry si to možná neuvědomují, ale pacienta začínají posuzovat a pozorovat již od první chvíle, kdy se na něj podívají. Jsou-li na vozíku či pojízdném křesle, zda používají při chůzi hole nebo zda je jejich chůze nejistá, kulhavá, jaká je barva obličeje, normální, bledá, zarudlá či cyanotická, je-li kůže chladná, vlhká nebo dehydratovaná, jsou-li patrné respirační obtíže, je-li dýchání rychlé či mělké, je-li tělesná hmotnost zvýšená či snižena, je-li oblečení příliš velké, nebo je volný umělý chrup, nejsou-li sliznice suché, není-li vadné držení těla. Je důležitý nejen fyzický stav pacienta, ale i stav psychický a emocionální (15, 22).

Rozhovor s pacientem - příjem pacienta většinou začíná rozhovorem, ve kterém můžeme zjistit značnou část klíčových informací. Je důležité zhodnotit zdravotní anamnézu, zda je něco důležitého v rodinné anamnéze, jakýkoliv výskyt únavy, neklidu,

synkopy anebo zmatenosti. Zeptat se pacienta, jaké léky pravidelně užívá, popř. si je nechat ukázat a zkontrolovat, zda je užívá podle předpisu. Při rozhovoru s pacientem mají svou roli také pozorovací dovednosti, protože kromě konkrétního sdělení jsou také důležité informace z neverbální komunikace. Například přicházející pacient na akutní ambulanci s pořezaným prstem, může říct sestře, nic mě nebolí, ale z výrazu jeho tváře můžeme vyčíst, úzkost, nejistotu a bolest. Sestry by tedy neměly podceňovat význam dovedností verbální komunikace při získávání informací. Musí se naučit klást správné otázky, vědět, jak povzbudit pacienta, aby poskytl informaci, a nejdůležitější věc - správně zhodnotit neverbální projevy. (22)

1.4 Role sestry

S rozvojem ošetrovatelství se postupně mění i role sestry. Vynucuje si to nejen pokrok v medicíně a ošetrovatelské péči, ale i do oboru výrazně pronikající nové poznatky ze společenských věd. Zejména psychologie, pedagogika, sociologie, etika, stále větší uplatnění nachází i zdravotnická technika. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu, schopnou samostatné práce v oblasti své působnosti. Jelikož se mění kompetence sestry, mění se i obsah její práce a profese se stává samostatnější. Charakteristika vyspělého zdravotnictví je právě uvedeným pojetím sesterské práce. Sestra pečovatelka - tato role je většinou spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče. Sestra edukátor nemocného a jeho rodiny. V moderním ošetrovatelství je kladen důraz také na edukační činnost sestry, kterou se sestra podílí na: upevnění zdraví a prevenci jeho poruch, rozvoji soběstačnosti osob s porušeným zdravím, popřípadě na rozvoji sebeobslužných činností, pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeně s chronickým onemocněním a na nácviku potřebných praktických dovedností, např. ošetrování ran, aplikace inzulínu, monitorování krevního tlaku a další. Dále sestra obhájce nemocného. To je v případě, kdy nemocný není schopen projevit svá přání, potřeby a rozhodnutí, potom se stává jeho mluvčím, neboť prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost jej dobře poznat. Podporuje také pocit bezpečí a jistoty nemocného. Sestra koordinátor - v plánování a realizaci ošetrovatelské péče sestra velice úzce spolupracuje na její

realizaci s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu. Nemocného a jeho rodinu získává k aktivní spolupráci na individualizované péči. A v neposlední řadě sestra asistent - zde se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, protože připravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje různé terapeutické postupy ordinované lékařem (25).

1.4.1 Náplň práce sester

V rámci ošetrovatelského procesu při ošetrování nemocných sestra uplatňuje všechny uvedené role v kontaktu s nemocnými i zdravými osobami, případně s jejich rodinami. Současné ošetrovatelství od sestry očekává, že je v oblasti svého samostatného působení uznávaným odborníkem. Sestry se také více než dříve stávají veřejnými činiteli, kteří v rámci zdravotní péče pomáhají zajistit distribuci zdravotních služeb mezi všechny občany. (25)

Sesterské činnosti můžeme z hlediska jejich obsahu rozdělit do následujících skupin: Základní ošetrovatelská péče je zaměřená na plánovité uspokojování základních potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozměněny, nebo si je nemocný není schopen zajistit sám. Diagnosticko-terapeutická činnost zahrnuje práce spojené s přípravou a provedením různých vyšetření a následného pozorování nemocného a jeho ošetření, ale také odběry biologického materiálu na vyšetření. Psychosociální činnost je nezbytná pro ošetrovatelskou diagnostiku, ale i pro spolupráci s nemocným a jeho rodinou na tvorbě a realizaci ošetrovatelského plánu a na zajišťování celkové pohody ošetrované osoby. Patří sem různé komunikace, poskytování informací a instrukcí, edukační práce. Administrativní formy práce jsou potřebnou součástí práce sestry, ale nesmějí ji odvádět od její hlavní povinnosti ošetrovat nemocné. Proto je vždy nezbytné posoudit, které práce jsou důležité a které zbytečné. Patří sem vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy o nemocném, vyplňování žádanek na vyšetření, výkazy pro zdravotnické pojišťovny. Přípravné a dokončující práce - tvoří činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péče o pomůcky, jejich dekontaminace, doplňování materiálů, léků atd. Tyto výkony může provádět

sanitárka nebo ošetřovatelka. Rozsah těchto prací se výrazně snižuje při používání pomůcek určených k jednomu použití (25).

1.4.2 Osobnost sestry

Rozšíření základních činností sestry je postaveno na několika etických zásadách. Mezi ně patří např. zvýšená samostatnost spojená s převzetím větší osobní odpovědnosti sestry, ochota sestry aktivně hájit zájmy pacienta a pečovat o něj s maximálním akceptováním jeho důstojnosti a potřeby intimity. Je nezbytné, aby měl pacient a jeho rodina k sestře maximální důvěru, aby došlo k realizaci ošetřovatelského procesu, založeném na aktivním kontaktu sestry s pacientem. O důvěryhodnost je třeba postupně usilovat. Mezi základní projevy důvěryhodnosti sestry patří, vztah sestry k povolání, kultivovanost projevu, chování a vystupování, odborné znalosti, úprava zevnějšku. Profese, které používají v zaměstnání civilní oblečení, si jsou většinou vědomy, jak úprava zevnějšku ovlivňuje pacienta, zákazníka, obchodního partnera. Proto je dnes mnohem častěji vidět muže v oblecích, ženy v elegantních kostýmcích. Totéž platí pro profese, které používají jednotné oblečení, tedy i pro profese zdravotnické, sesterské. Neupravený, nepřilíš čistý oděv, obinadla, špendlíky, náplasti suplující ševce, délka šatů sahající těsně pod symfýzu, prsteny téměř na všech prstech, nápadné řetězy na krku a rukou, dlouhé nápadně nalakované nehty nejsou bohužel zcela výjimečným jevem. Neupravené vlasy, nápadné líčení, výrazně barevné, staré a vytahané svetry, vyšlapané a hlučné pantofle nepřispívají k vytvoření důvěryhodnosti. Až po skončení pracovní doby, se mnohé z nich převléknou do krásného civilního módního oblečení, protože teď „jdou mezi lidi“. (25)

1.4.3 Etický kodex sester

Etický kodex sester vyjadřuje základní standard pro jednání sestry s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností. Určuje obecná pravidla, která vyjadřují jaké hodnoty a morální přesvědčení by sestra měla ve své profesi uznávat. Mezinárodní rada

sester vypracovala hlavní etické zásady ošetrovatelského povolání, které byly přijaty v roce 1973. (11)

Etický kodex Mezinárodní rady sester - etická pravidla zdravotní péče. Sestra je povinna ve své práci respektovat čtyři základní prvky ošetrovatelství: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, zlepšovat zdravotní stav, tišit bolest. Při každé zdravotní a ošetrovatelské péči je potřeba respektovat lidský život, lidskou důstojnost a lidská práva. Zdravotní péče se poskytuje všem stejně bez rozdílů rasy, víry, barvy kůže, pohlaví, politického přesvědčení nebo sociálního postavení. Ve spolupráci s dalšími obory, sestra poskytuje péči jednotlivým rodinám i komunitě. Sestra a spoluobčan - sestra nese zodpovědnost za péči, kterou poskytuje občanům, kteří ji potřebují. Při poskytování ošetrovatelské péče respektuje náboženské přesvědčení člověka, jeho životní hodnoty a zvyky a snaží se mu zajistit takové podmínky, které by mohly vyhovovat jeho individuálním potřebám. Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrně informace a hodnotí, komu tyto informace předat. Sestra a ošetrovatelská praxe - sestra nese plnou zodpovědnost za ošetrovatelské činnosti, které v praxi provádí a za rozvíjení svých odborných znalostí, neustálým kontinuálním vzděláváním. Za jakékoli situace se snaží dodržovat co nejvyšší úroveň standardní péče. Je-li pověřena úkolem, bere na sebe zodpovědnost za jeho provedení, jen v případě, že je k tomu kvalifikována. Rovněž vždy, když úkolem pověřuje jiného pracovníka, bere v úvahu, zda je pro ni kvalifikován. Sestra a společnost - podobně jako ostatní občané i sestra iniciuje a účastní se všech společenských aktivit, které se týkají zlepšení zdravotního a sociálního zabezpečení obyvatelstva. Sestra a spolupracovníci - sestra úzce spolupracuje se všemi zdravotnickými pracovníky, členy zdravotnického i ošetrovatelského týmu, i pracovníky dalších oborů. Sestra je povinna zasáhnout, pokud by byla jednáním některého ze spoluzaměstnanců ohrožena péče o nemocného. Sestra a povolání - sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň zdravotní a ošetrovatelské péče. A získat co možná nejvyšší odbornou úroveň vzdělání v oblasti, ve které pracuje. Prostřednictvím odborné odborové organizace sleduje pracovní poměry a dodržování podmínek pro stanovení přiměřeného platu pro ošetrovatelské pracovníky (11).

1.5 Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelský proces slouží jako osnova pro organizaci individualizované ošetrovatelské péče, která je zaměřena na zajišťování a léčbu specifických reakcí člověka, na akutní a potenciální změny zdravotního stavu. Skládá se ze čtyř kroků: posouzení pacienta, plánování péče, realizace ošetrovatelského plánu a zhodnocení péče a stavu pacienta (22).

Sestra jako poskytovatel ošetrovatelské péče - sestra je povinna poskytovat ošetrovatelskou péči v souladu se svou pracovní náplní a podle pokynu nadřízeného zaměstnance, dle své kvalifikace bez dozoru nebo pod dohledem. Ošetrovatelskou péči poskytuje lege artis, v souladu s předpisy, které upravují poskytování zdravotní péče, se standardy upravující konkrétní postup při provádění konkrétního ošetrovatelského výkonu. Sestra má právo odmítnout výkon, jehož ordinace je nečitelná, nebo který je ve zřejmém rozporu s postupem lege artis nebo který by pacienta evidentně poškodil nebo pokud je lék chybně ordinován (29).

Kvalita ošetrovatelské péče - se zvyšujícími se nároky na zdravotní péči a snižujícími se ekonomickými možnostmi jsou země postaveny před úkol vytvořit efektivní zdravotnický systém, který bude schopen co nejlépe reagovat na potřeby společnosti. Zdravotnická zařízení musí tedy věnovat více pozornosti otázkám kvality. Otázkami kvality se zabývají také organizace, které obhajují práva pacientů. Kvalita zdravotní péče se tak stále více dostává do popředí jak zdravotníků, tak i veřejnosti. Na procesu zajištění kvality se musí aktivně podílet i sestry. A právě sestry musí stát v čele při definování kvality ošetrovatelské péče. Soustředují se zejména na rozvoji nových typů ošetrovatelských služeb, zavedení individualizované péče pomocí ošetrovatelských procesů, systému skupinové péče a systému s primární sestry, výkonnost a efektivita ošetrovatelské péče.

2. Cíle práce a hypotézy

Cíl:

Zjistit, zda stres ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče u sester v akutních ambulancích

Hypotézy:

1. Stres ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče u sester v akutních ambulancích
2. Stres ovlivňuje zdravotní stav sester v akutních ambulancích
3. Dobrý kolektiv na pracovišti pozitivně ovlivňuje práci v akutní ambulanci

3. Metodika

3.1 Metoda sběru dat

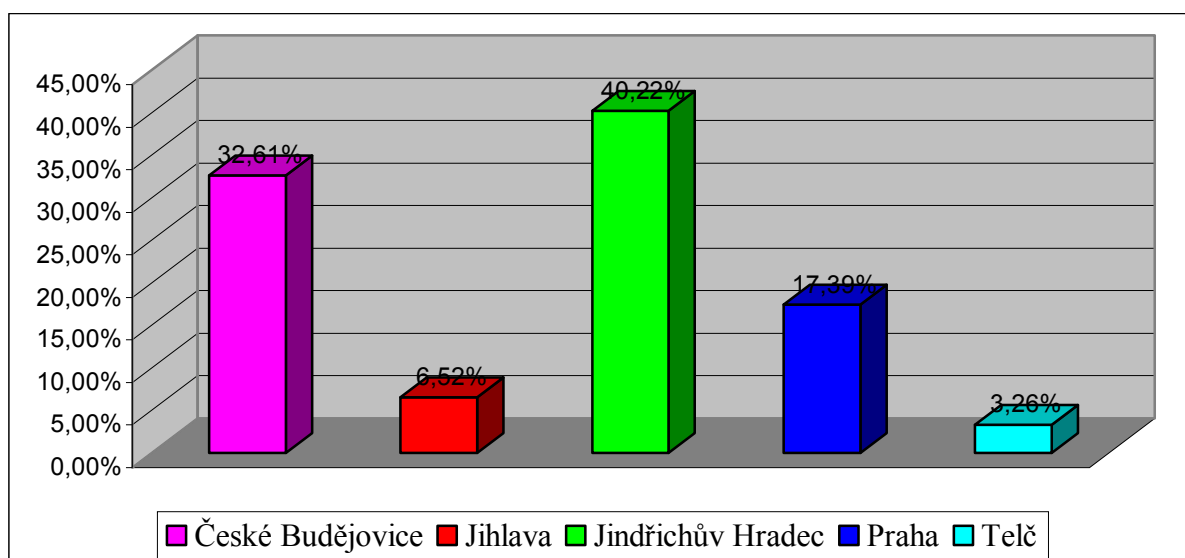
Pro uskutečnění šetření v rámci bakalářské práce bylo použito kvantitativního výzkumného šetření. Provedený výzkum je výzkumem kvantitativním, byla použita metoda dotazování, technika dotazníků, kdy respondenti označili zvolené odpovědi křížkem, případně své názory dopsali. Dotazníky byly zcela anonymní a jejich vyplňování dobrovolné. V dotazníku bylo použito 25 otázek (příloha 1). Otázky jsou většinou uzavřené, pouze otázky 1 a 24 jsou polouzavřené. Otázky 1 se vztahuje k upřesnění, v jaké akutní ambulanci respondenti pracují. Otázky 2 a 3 jsou otázky identifikační. Otázky 4 a 5 jsou zaměřeny na délku praxe respondenta. Otázka 6 je zaměřena na zkušenost respondenta s lůžkovým oddělením. V otázkách 7, 8, 9, 10, 11, 14, 18, 19 jsem se zaměřila na psychickou náročnost práce v akutní ambulanci a psychickou zátěž respondentů. Otázky 12, 13, 17 je zaměřeny na výhody či nevýhody rychlého rozhodování v akutních ambulancích a strachu z chybného rozhodnutí pod stresem. V otázce 15 a 16 jsem se zaměřila na kolektiv na pracovišti a přístup lékaře k ošetřujícímu personálu. Otázky 20 a 21 jsou zaměřeny na syndrom vyhoření. A otázky 22, 23, 24 a 25 jsou zaměřeny na nemocnost respondentů a důvod nevzetí si neschopnosti. Dotazník byl určen zdravotním sestřím pracujícím v akutních ambulancích.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkum byl proveden v nemocnicích České Budějovice, Jindřichův Hradec, Praha Motol, v psychiatrické léčebně Jihlava a na poliklinice v Telči, vždy se souhlasem hlavních sester nemocnic. V nemocnici České Budějovice předcházela rozdaní dotazníků vždy souhlas vrchních sester, které dotazníky rozdaly dále sestřím v akutních ambulancích. Z celkového počtu rozdaných 105 dotazníků, mi bylo vráceno dotazníků 92. A dva dotazníky jsme z důvodu špatného vyplnění, nemohla k výzkumu použít.

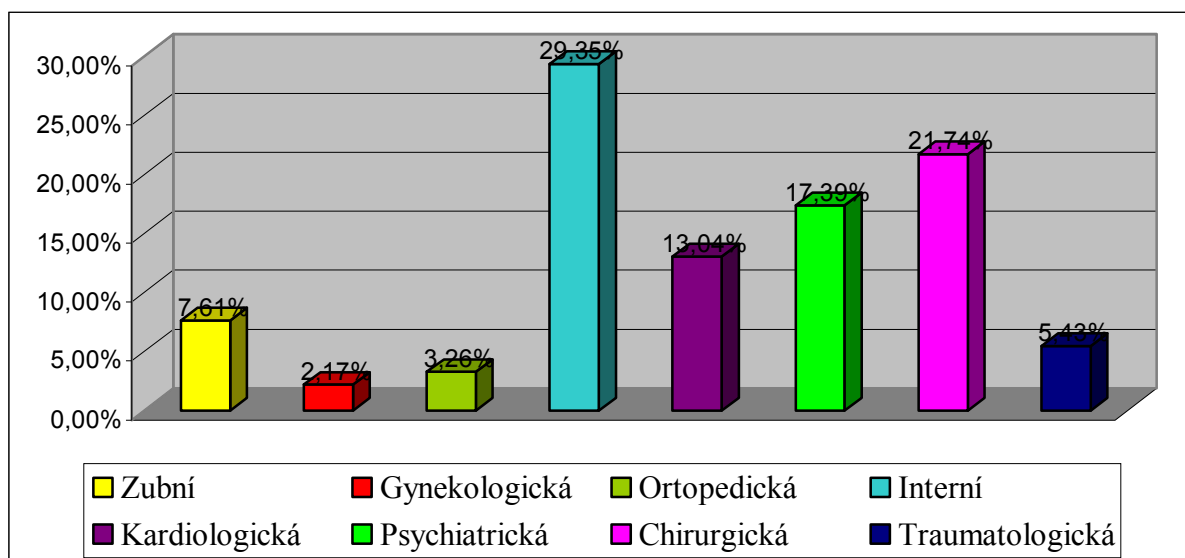
4. Výsledky

Graf 1 Nemocnice



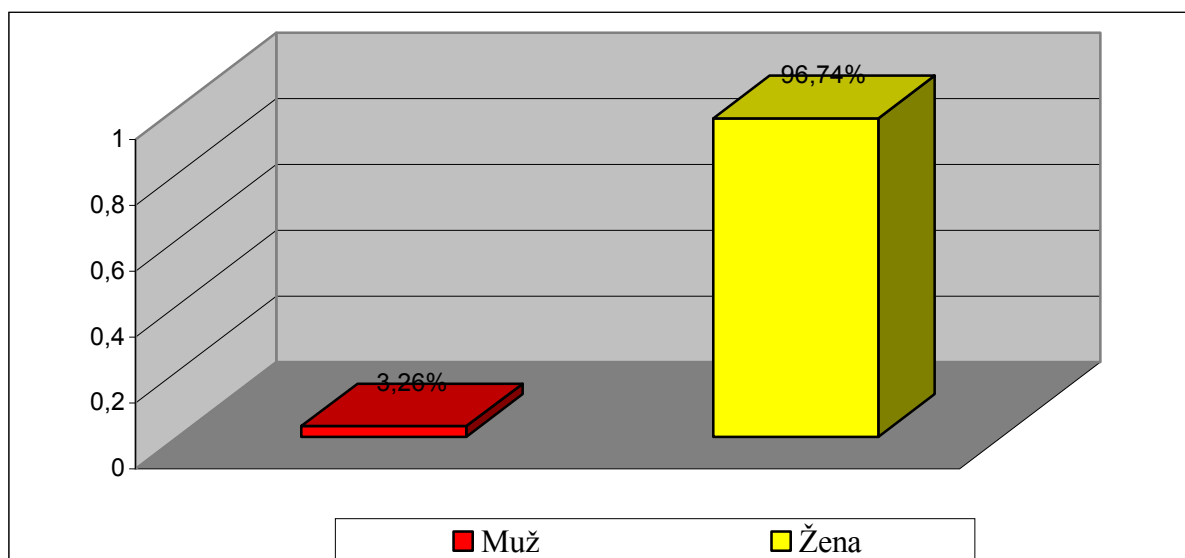
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo 32(32,61%) sester z Českých Budějovic, 6(6,52%) sester z Jihlavy, 37(40,22%) sester z Jindřichova Hradce, 16(17,39%) sester z Prahy a 3(3,26%) sestry z Telče.

Graf 2 Druhy akutních ambulancí



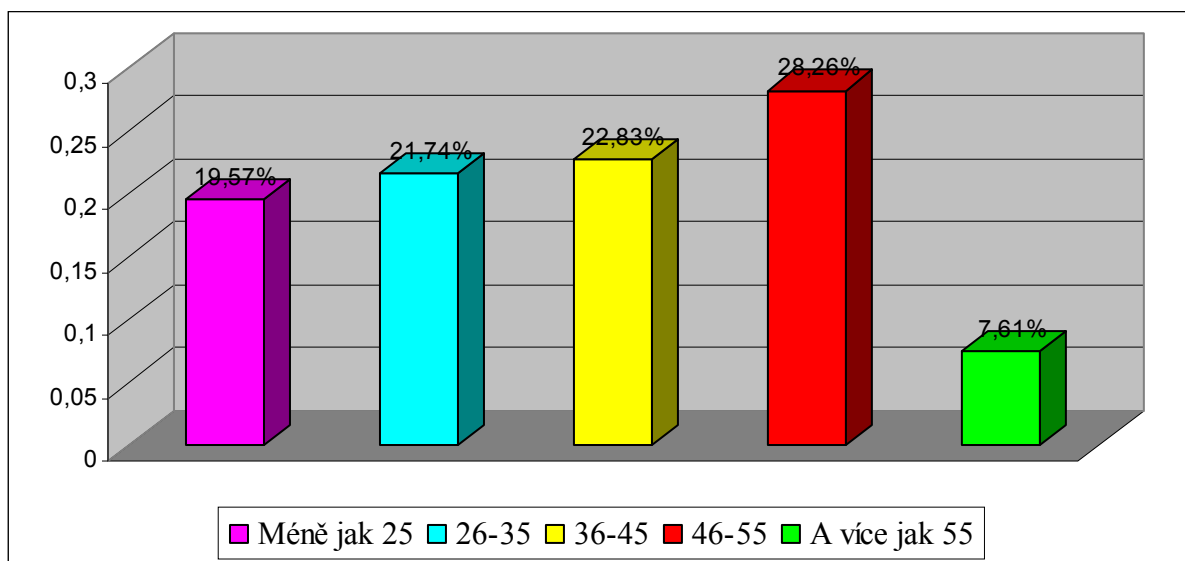
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, bylo 7(7,61%) sester ze zubní ambulance, 2(2,17%) sestry z gynekologické ambulance, 3(3,26%) sestry z ortopedické, 27(29,35%) z interní, 8(13,04%) sester z kardiologické, 16(17,39%) sester z psychiatrické, 20(21,74%) sester chirurgické a 5(5,43%) sester z traumatologické ambulance.

Graf 3 Pohlaví



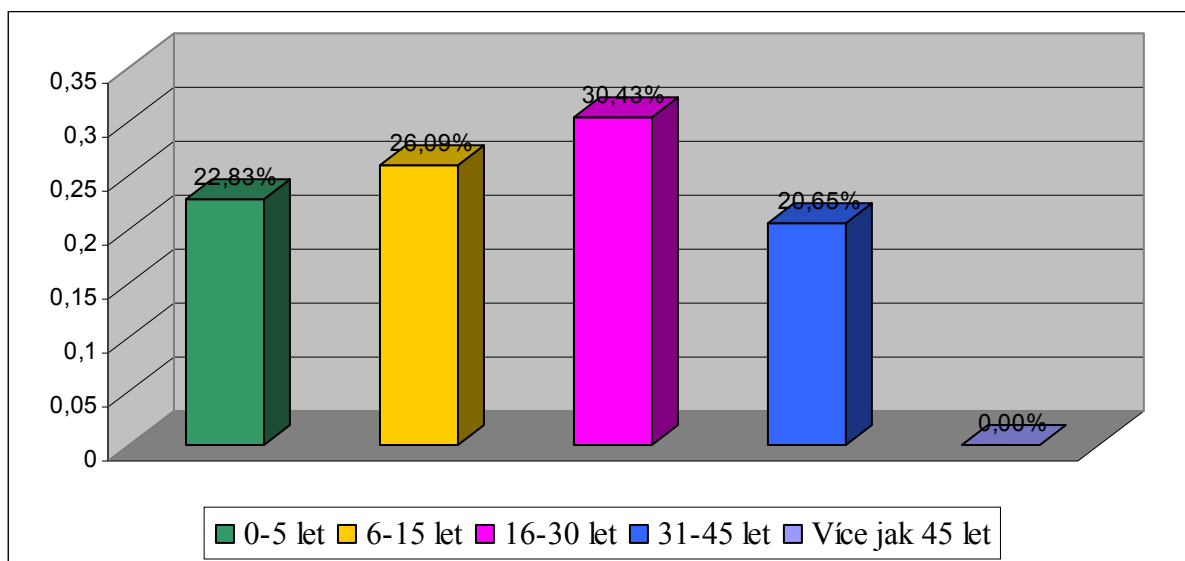
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo 89 žen (96,74%) a 3 muži (3,26%).

Graf 4 Věk



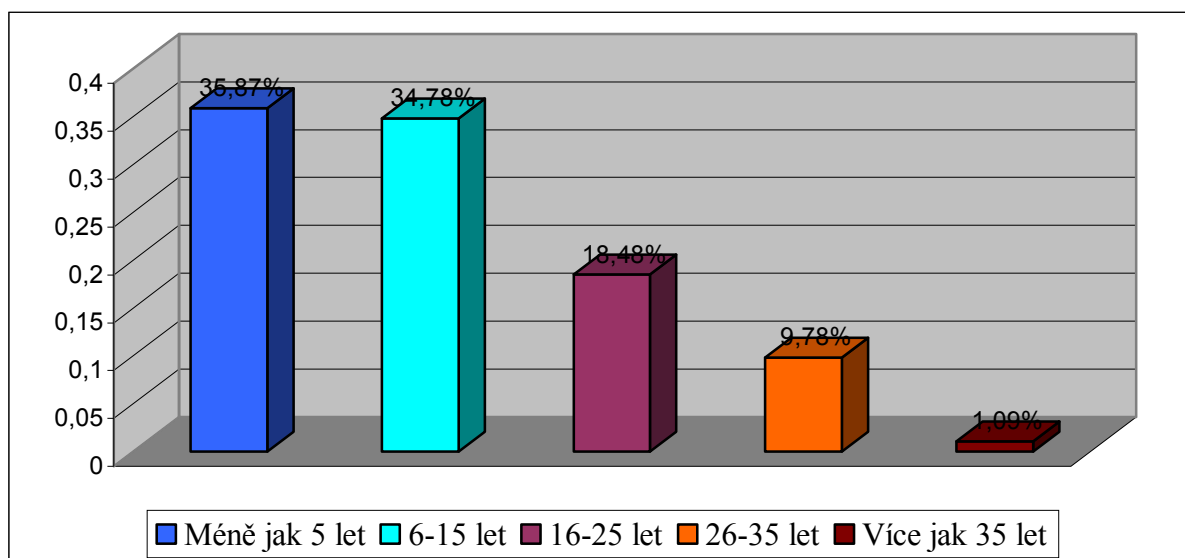
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovídalo 18(19,57%) sester ve věku méně jak 25 let, 20 sester (21,74%) ve věku 26-35 let, 21(22,83%) sester ve věku 36-45 let, 26(28,26%) sester ve věku 46-55 let a 7(7,61%) sester ve věku více jak 55 let.

Graf 5 Délka praxe



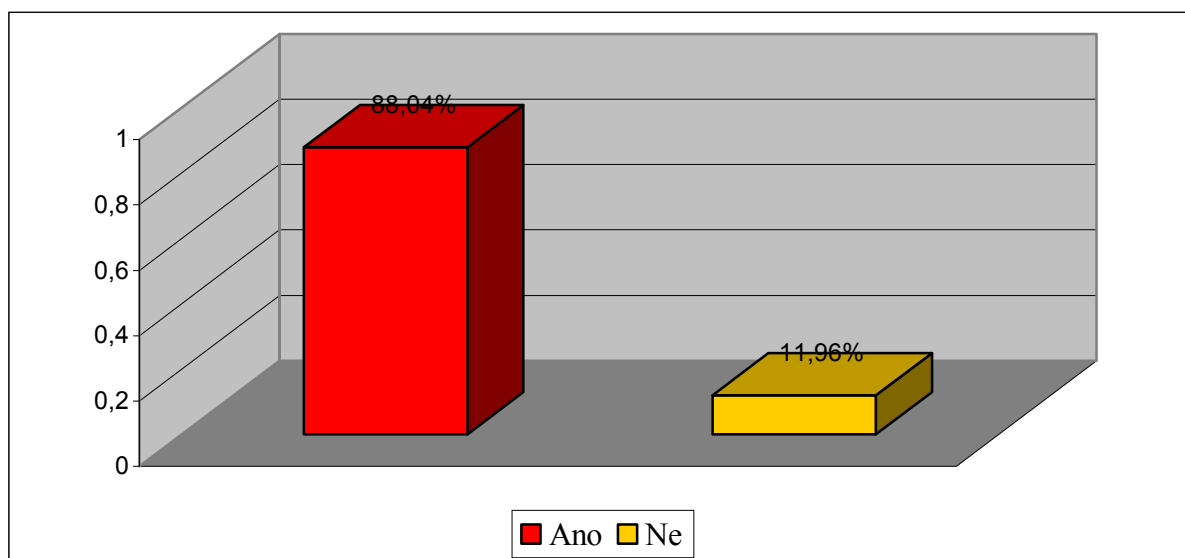
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, je délka praxe 0-5 let u 21(22,83%) sester, 6-15 let u 24(26,09%) sester, 16-30 let u 28(30,43%) sester, 31-45 let u 19(20,65%) sester a více jak 45 let u 0(0,00%) sester.

Graf 6 Délka praxe na ambulanci



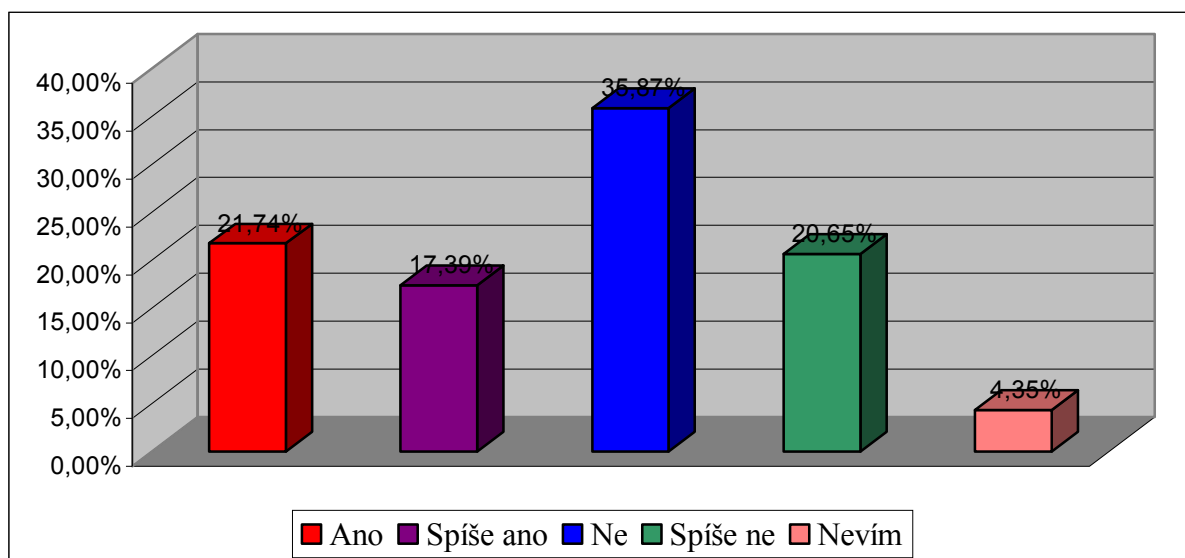
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, má délku praxe v akutní ambulanci méně jak 5 let 33(35,87%) sester, 6-15 let 32(34,78%) sester, 16-25 let 17(18,48%) sester, 26-35 let 9(9,78%) sester a s délkou více jak 35 let odpověděl 1(1,09%) sestra.

Graf 7 Zkušenosti s lůžkovým oddělením



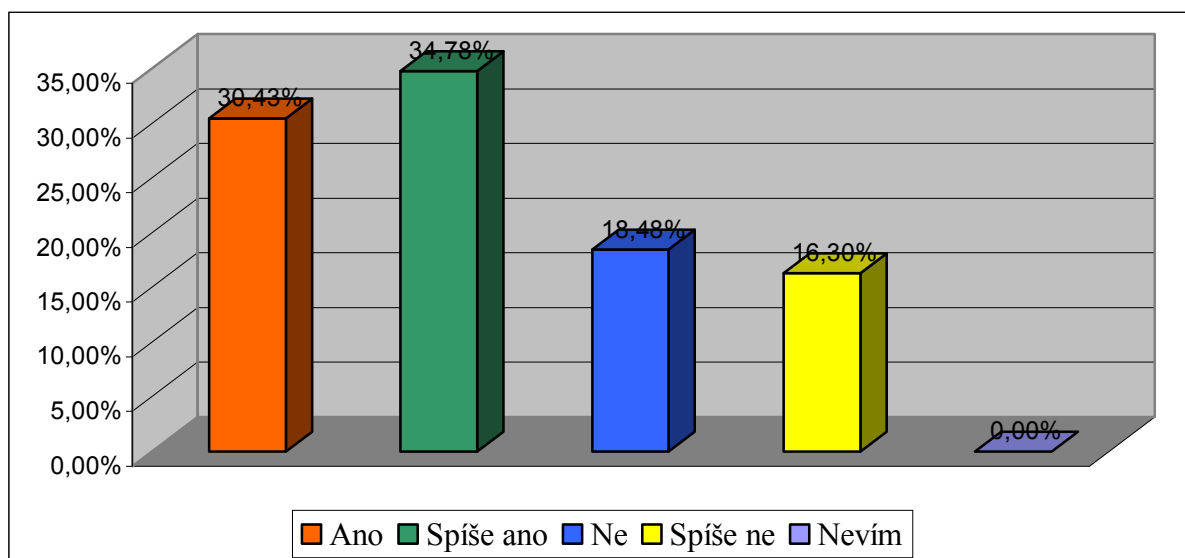
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo 81(88,04%) sester, že mají zkušenost i s lůžkovým oddělením a 11(11,96%) sester odpovědělo, že nemají zkušenosti s lůžkovým oddělením.

Graf 8 Psychická náročnost práce v ambulanci než na lůžkovém oddělení



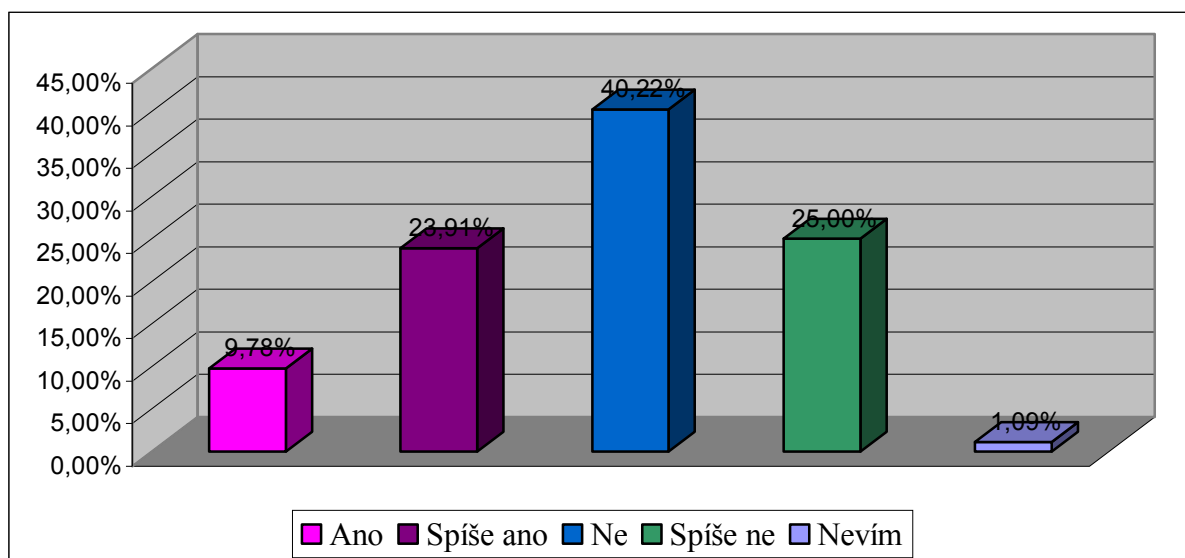
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo 20(21,74%) sester, ano práce v akutní ambulanci je psychicky náročnější než na lůžkovém oddělení, spíše ano, odpovědělo 16(17,39%) sester, ne 33(35,87%) sester, spíše ne, 19(20,65%) sester a nevím, 4(4,35%) sestry.

Graf 9 Myšlenky na práci i doma



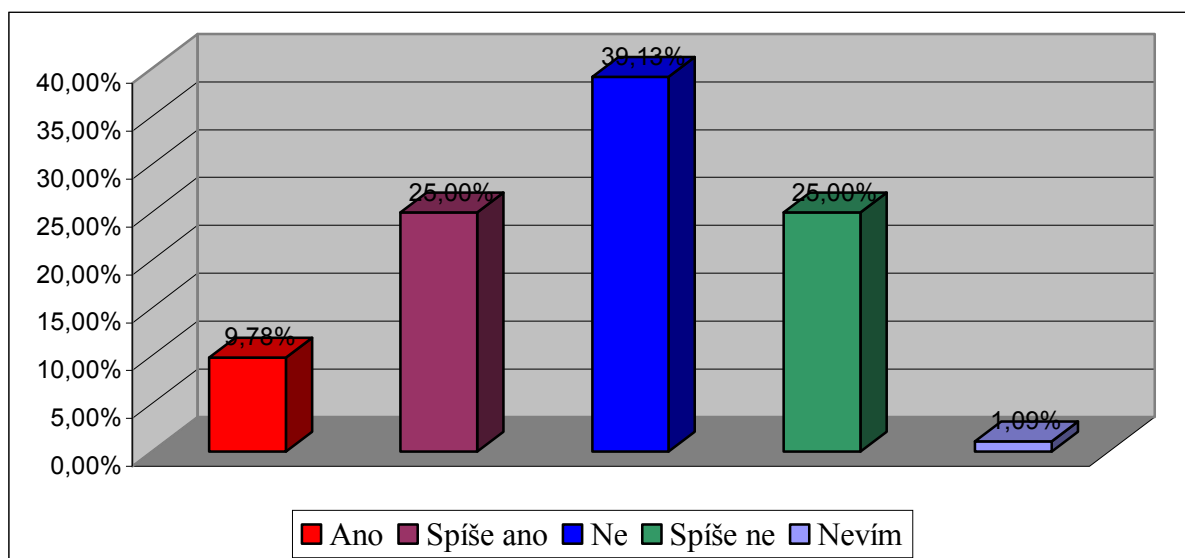
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo ano, myslím na práci i doma 9(30,43%) sester, spíše ano, 32(34,78%) sester, ne, 17(18,48%) sester, spíše ne, 15(16,30%) sester a nevím, 0(0%) sester.

Graf 10 Stres při myšlence, že druhý den musí do práce



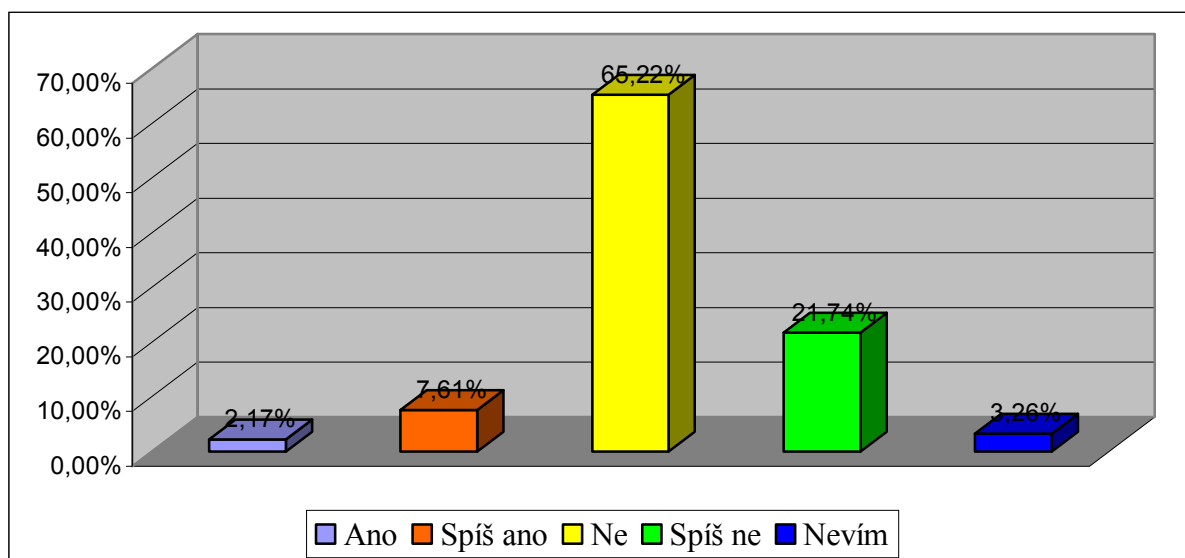
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo ano, stresuje mě myšlenka, že musím druhý den do práce 9(9,78%) sester, spíše ano, 22(23,91%) sester, ne, 37(40,22%) sester, spíše ne, 23(25,00%) sester a nevím, odpověděla 1(1,09%) sestra.

Graf 11 Vyčerpánost z práce v akutní ambulanci



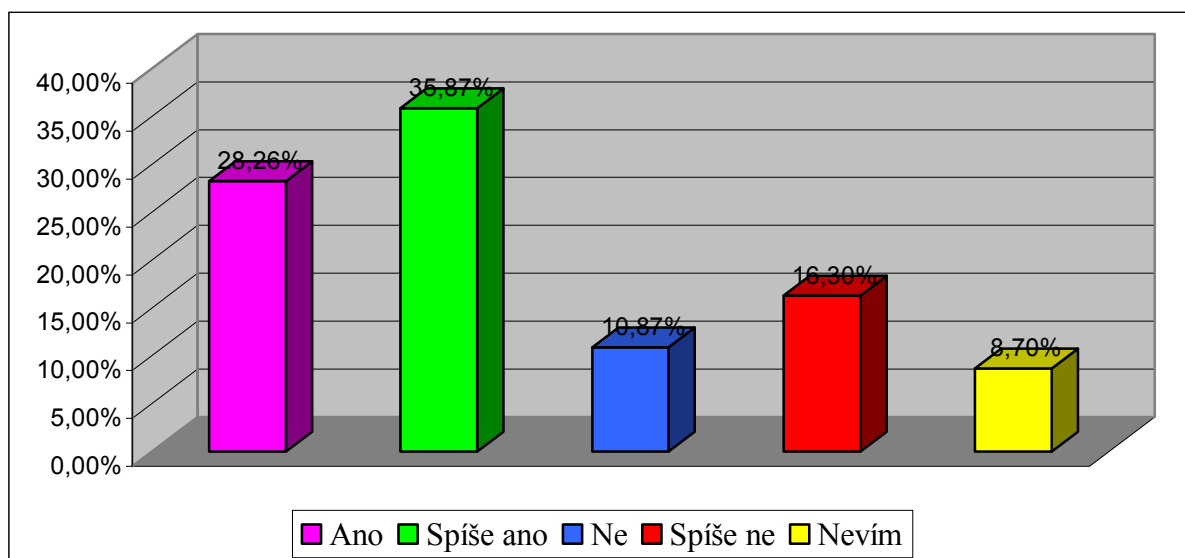
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo ano, vyčerpává mě práce v akutní ambulanci 9(9,78%) sester, spíše ano, 23(25,00%) sester, ne, 36(39,13%) sester, spíše ne, 23(25,00%) sester a nevím, odpověděla 1(1,09%) sestra.

Graf 12 Stres v ambulanci důvod k výměně zaměstnání



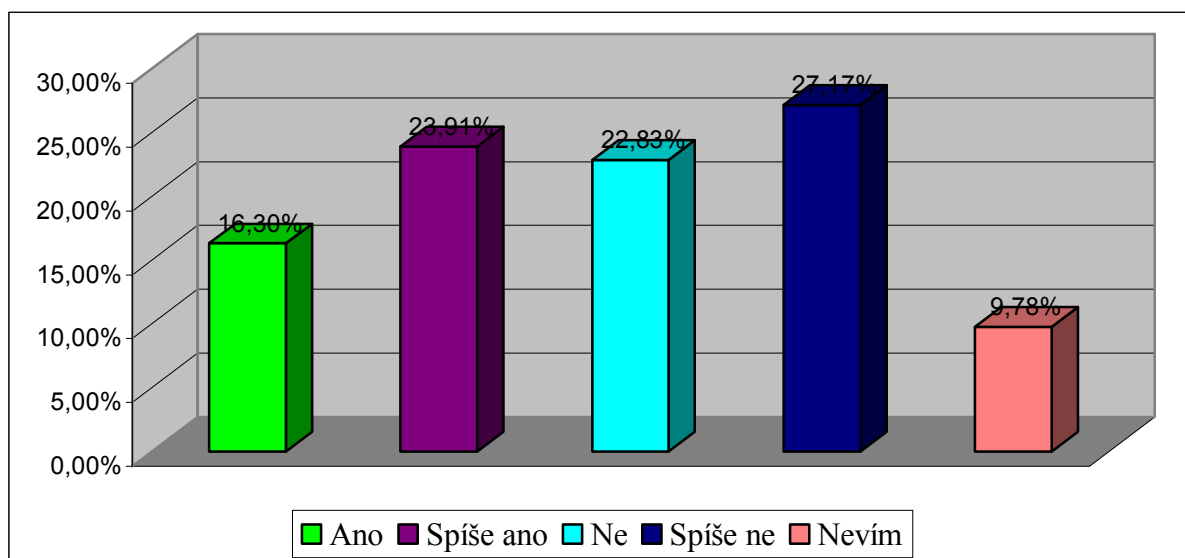
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpověděly ano, je pro mě práce a akutní ambulanci natolik stresová, že bych uvažovala o výměně zaměstnání 2(2,17%) sestry, spíše ano, 7(7,61%) sester, ne, 60(65,22%) sester, spíše ne, 20(21,74%) sester a nevím, 3(3,26%) sestry.

Graf 13 Výhoda rychlého tempa rozhodování v ambulanci



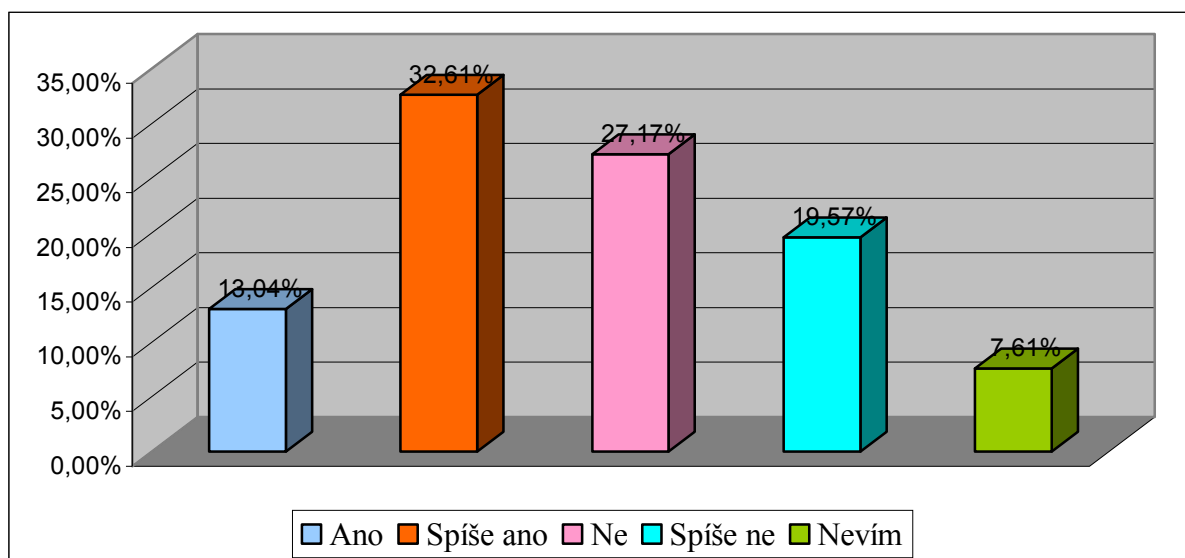
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpověděl ano, vyhovuje mi tempo rychlého rozhodování v akutní ambulanci 26(28,26%) sester, spíše ano, 33(35,87%) sester, ne, 10(10,87%) sester, spíše ne, 15(16,30%) sester a nevím, 8(8,70%) sester.

Graf 14 Strach ze selhání při rychlém rozhodování v ambulanci



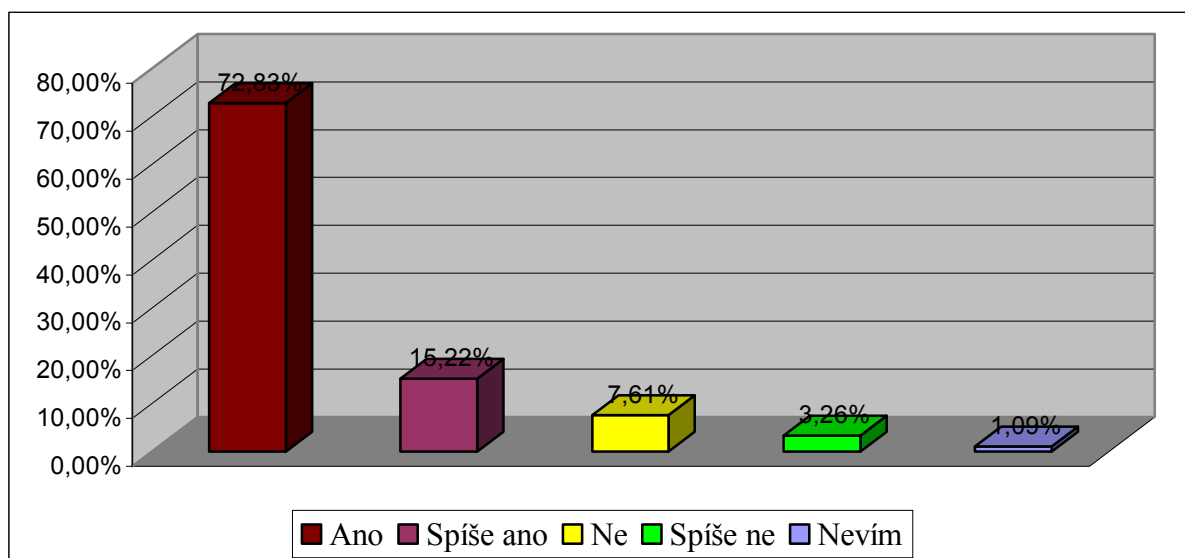
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo ano, bojím se selhání při rychlém rozhodování v akutní ambulanci 15(16,30%) sester, spíše ano, 22(23,01%) sester, ne, 21(22,83%) sester, spíše ne, 25(27,17%) sester a nevím, odpovědělo 9(9,78%) sester.

Graf 15 Stres negativně ovlivňuje vaše chování k pacientovi



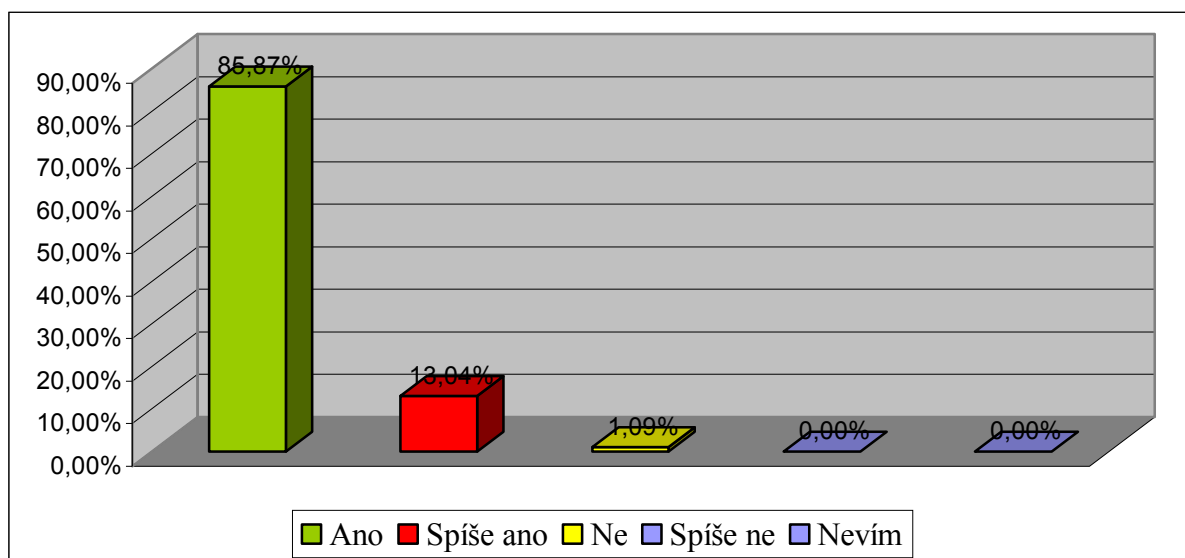
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo ano, myslím si, že stresová situace negativně ovlivňuje moje chování k pacientům 12(13,04%) sester, spíše ano, 30(32,61%) sester, ne, 25(27,17%) sester, spíše ne, 18(19,57%) sester a nevím, 7(7,61%) sester.

Graf 16 Spokojenost v práci ovlivněna kolektivem na pracovišti



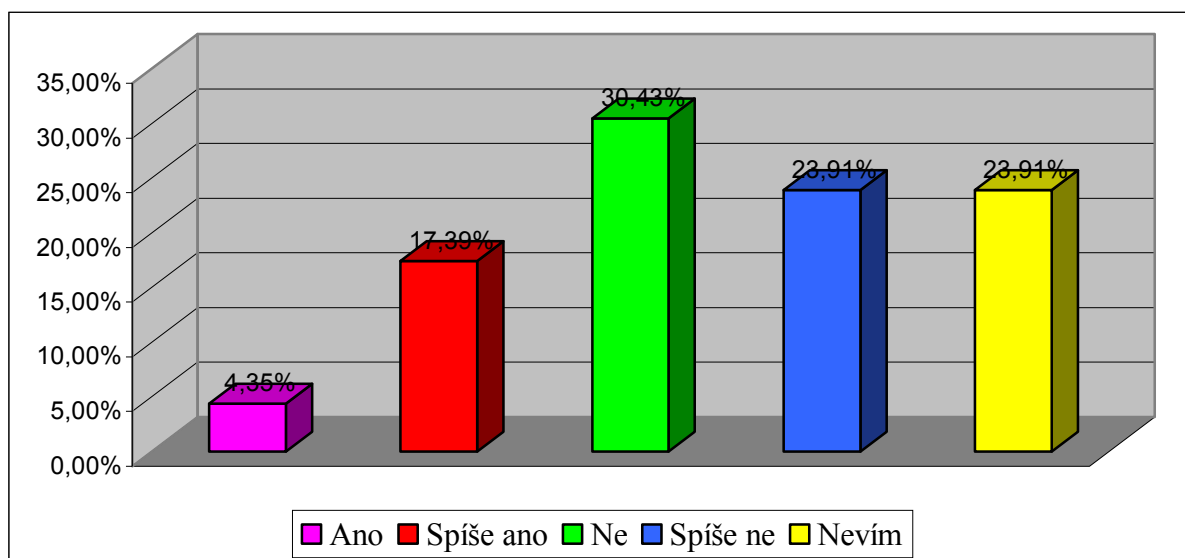
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo ano, moje spokojenost v práci je ovlivněna pracovním kolektivem 67(72,83%) sester, spíše ano, 14(15,22%) sester, ne, 7(7,61%) sester, spíše ne, 3(3,26%) sestry a nevím, odpověděla 1(1,09%) sestra.

Graf 17 Důležitost kladného přístupu lékaře k ošetřujícímu personálu



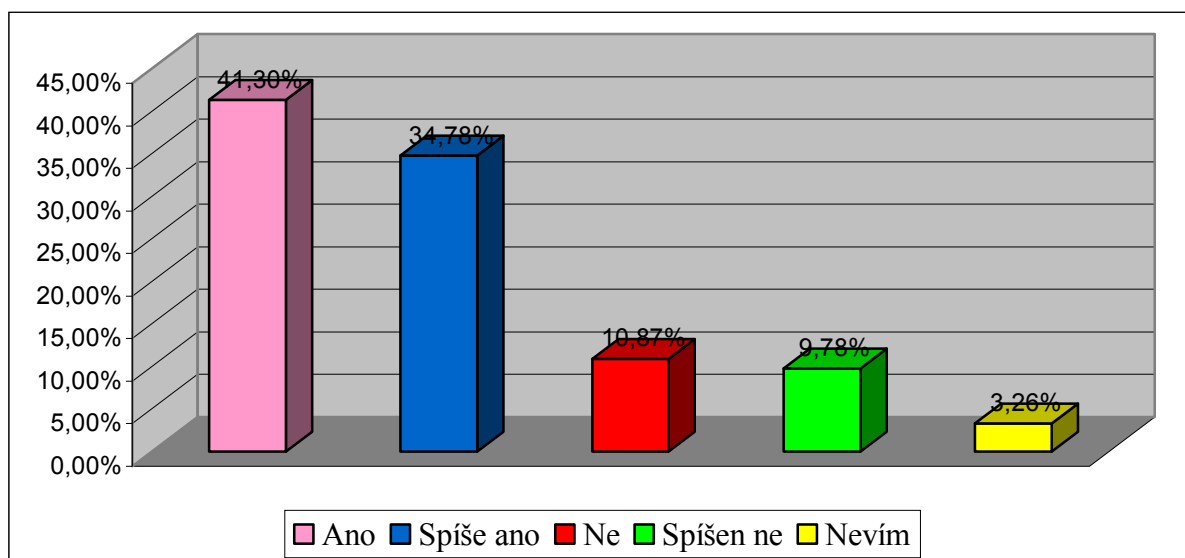
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo ano, je pro mě důležitý kladný přístup lékaře k ošetřujícímu personálu 79(85,87%) sester, spíše ano, 12(13,04%) sester, ne, odpověděla 1(1,09%) sestra a spíše ne a nevím, neodpověděla žádná sestra.

Graf 18 Stres jako pomoc při rychlém rozhodování



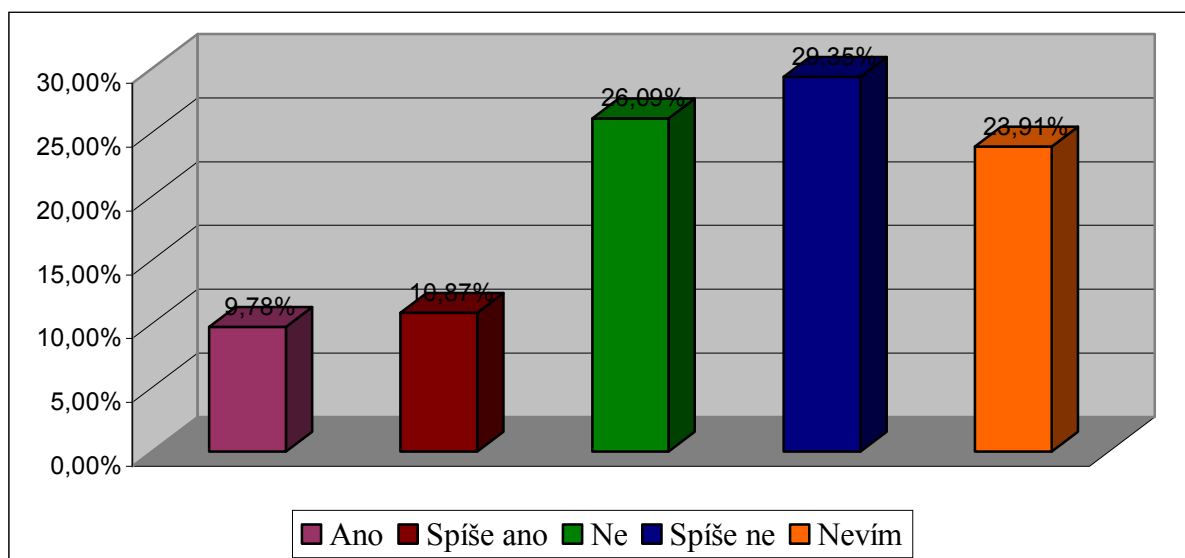
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpověděly ano, pomáhá mi stresová situace k lepšímu a rychlejšímu rozhodování 4(4,35%) sestry, spíše ano, 16(17,39%) sester, ne, 28(30,43%) sester, spíše ne, 22(23,91%) sester a nevím, odpovědělo 22(23,91%) sester.

Graf 19 Stres ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče



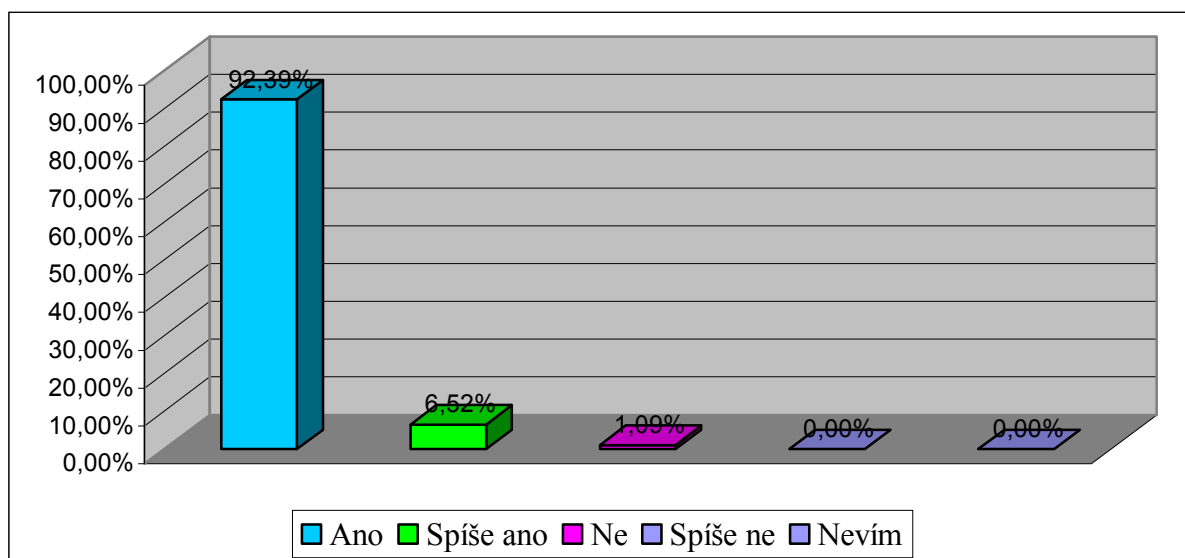
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo ano, myslím si, že stres ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče 38(41,30%) sester, spíše ano, 32(34,78%) sester, ne, 10(10,87%) sester, spíše ne, 9(9,78%) sester a nevím, odpověděly 3(3,26%) sestry.

Graf 20 Pocit z udělané chyby pod stresem



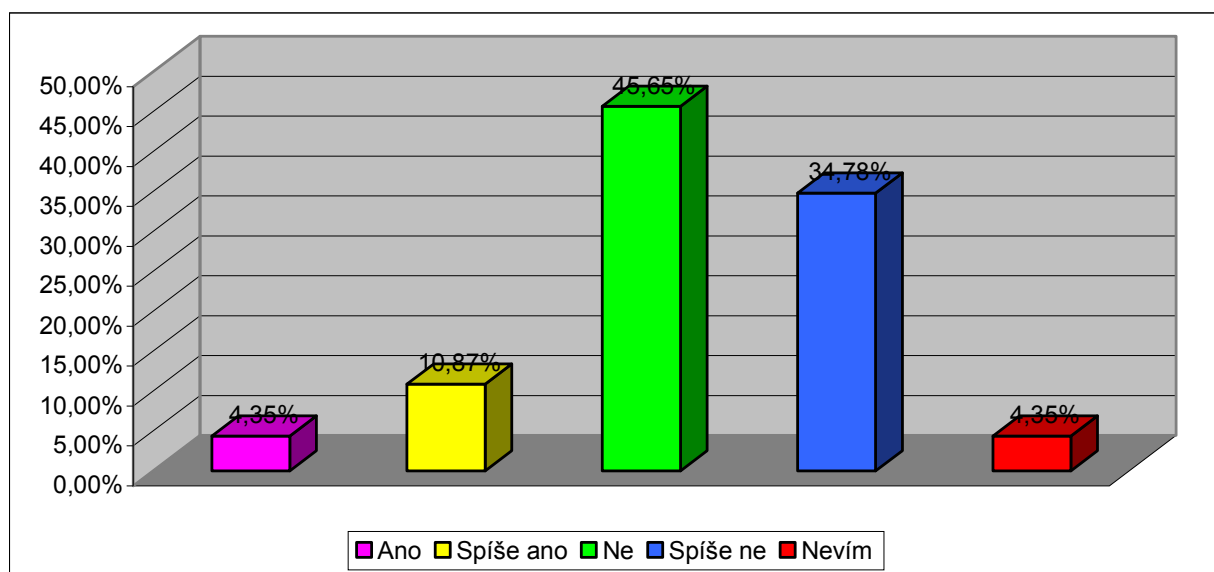
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo ano, mám pocit, že jsem udělala chybu pod stresem 9(9,78%) sester, spíše ano, 10(10,87%) sester, ne, 24(26,09%) sester, spíše ne, 27(29,35%) sester a nevím, odpovědělo 22(23,91%) sester.

Graf 21 Syndrom vyhoření



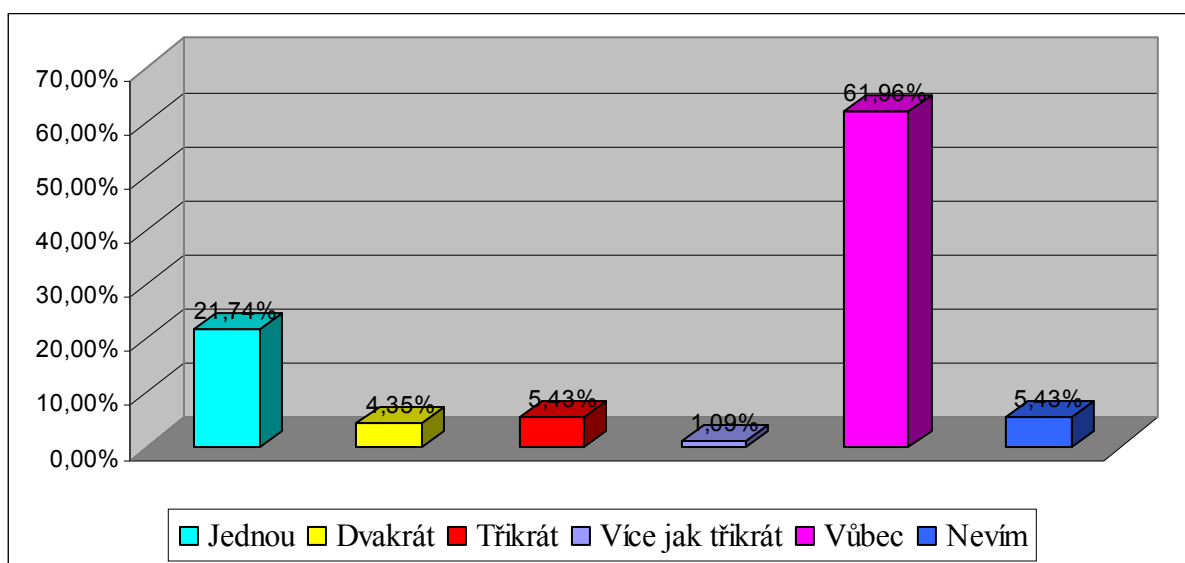
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo, ano vím, co je syndrom vyhoření 85(92,39%) sester, spíše ano, 6(6,52%) sester, ne, 1(1,09%) sestra a spíše ne a nevím, neodpověděla žádná sestra.

Graf 22 Příznaky syndromu vyhoření



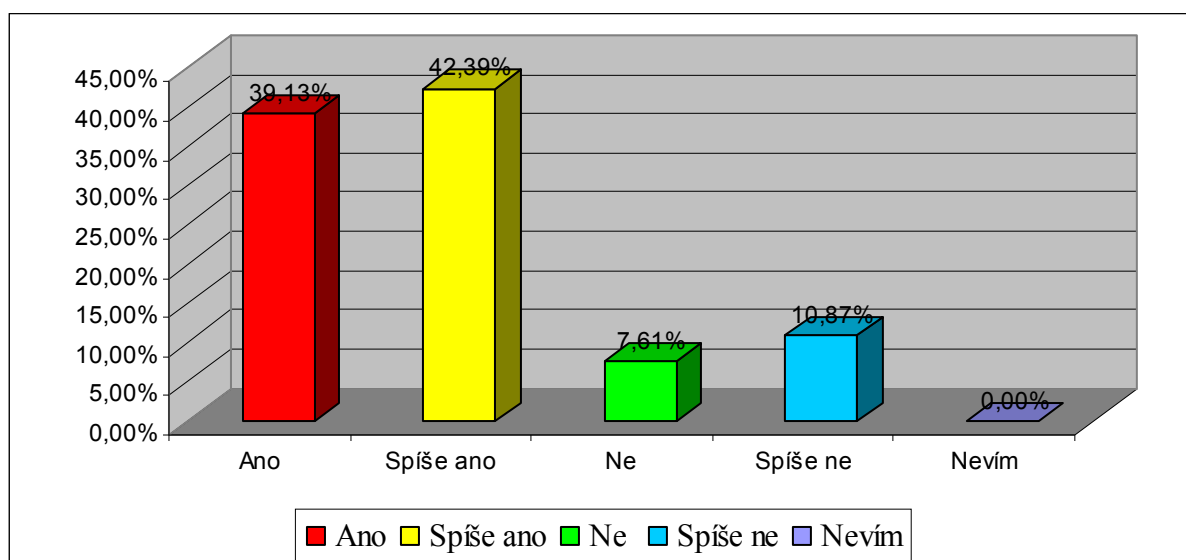
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpověděly, ano, myslím si, že mám příznaky syndromu vyhoření 4(4,35%) sestry, spíše ano, 10(10,87%) sester, ne, 42(45,65%) sester, spíše ne, 32(34,78%) sester a nevím, odpověděly 4(4,35%) sestry.

Graf 23 Nemoc za poslední půl rok



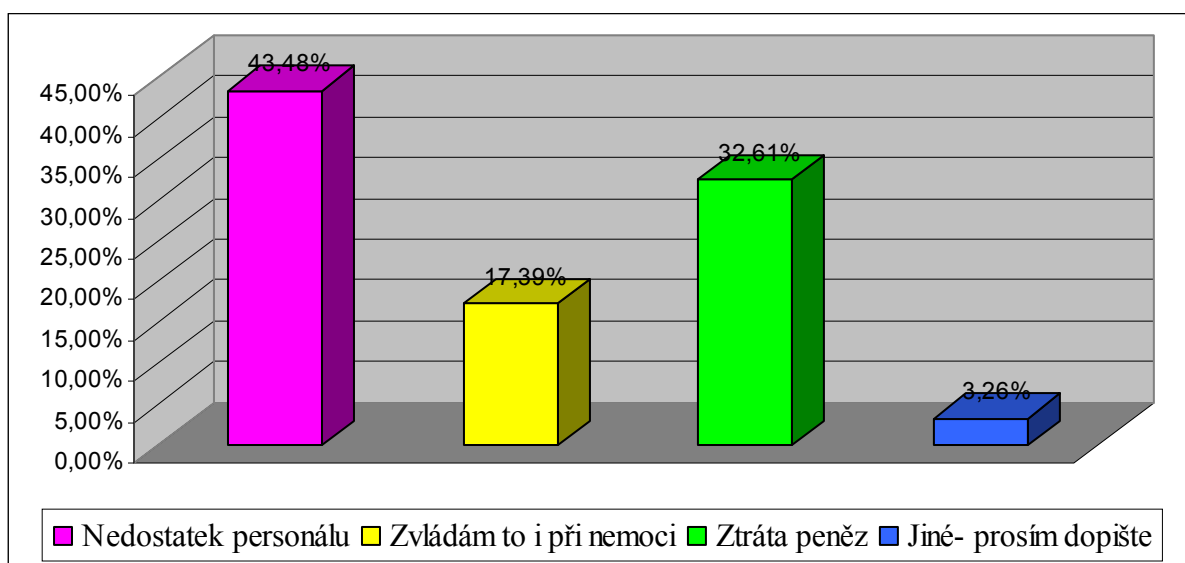
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo, za poslední rok jsem byla nemocná jednou 20(21,74%) sester, byla jsem dvakrát nemocná odpověděly 4(4,35%) sestry, třikrát jsem byla nemocná odpovědělo 5(5,43%) sester, více jak třikrát odpověděla 1(1,09%) sestra, 57(61,96%) sester odpovědělo, vůbec jsem nebyla nemocná a nevím, odpovědělo 5(5,43%) sester.

Graf 24 Přecházení nemoci



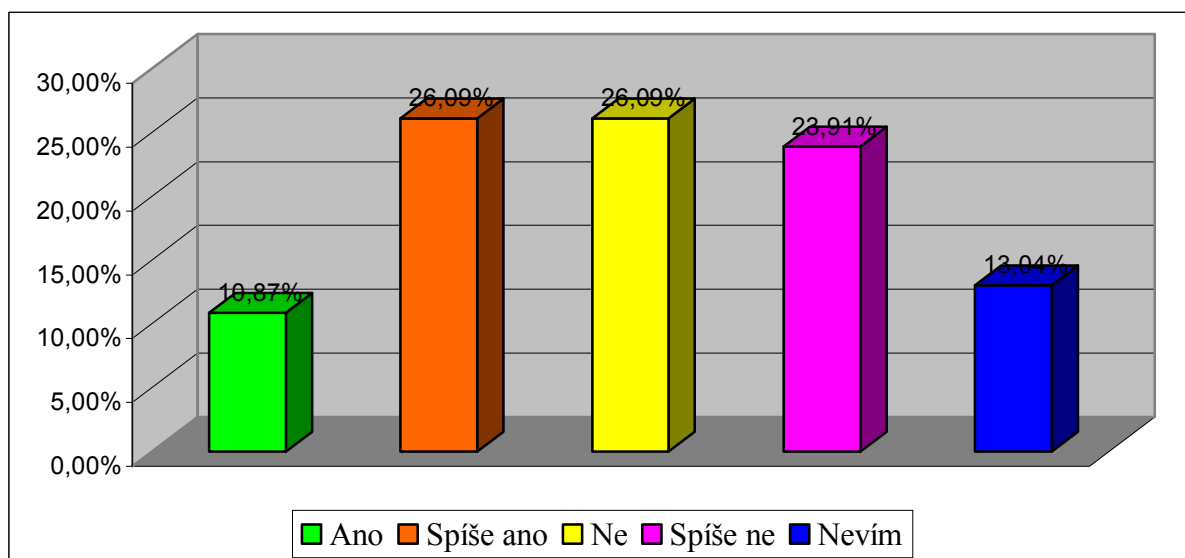
Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo, ano přecházím nemoc 36(39,13%) sester, spíše ano, 39(42,30%) sester, ne, 7(7,61%) sester, spíše ne, 10(10,87%) sester a nevím, neodpověděla žádná sestra.

Graf 25 Důvod přecházení nemoci



Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo z nedostatku personálu přecházím nemoc 40(43,48%) sester, zvládám to i při nemoci 16(17,39%) sester, ze ztráty peněz odpovědělo 30(32,61%) sester a z jiného důvodu odpověděly 3(3,26%) sestry.

Graf 26 Pocit změny chování k pacientům při přecházení nemoci



Z celkového počtu 92 sebraných dotazníků, odpovědělo ano, pociťuji změnu svého chování k pacientům, když nemoc přecházím 10(10,87%) sester, spíše ano, 24(26,09%) sester, ne, 24(26,09%) sester, spíše ne, 22(23,91%) sester a nevím, odpovědělo 12(13,04%) sester.

5. Diskuse

Tato práce si kladla za cíl zjistit, zda stres ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče u sester v akutních ambulancích. Bohužel jsem nenašla žádnou literaturu, která by se přímo zabývala tímto tématem, ale našla jsem spoustu literatury, která se týká stresu, ošetrovatelské péče a psychiky zdravotnického personálu, (například syndrom vyhoření).

Bylo pro mě velice přínosné a zajímavé postupně se dovídat mnoho zajímavých poznatků jak se sestry cítí při velmi náročné práci jak fyzicky, tak i psychicky, v akutních ambulancích. A to hlavně díky laskavosti sester, které byly ochotné se o své pocity se mnou podělit ve vyplněném dotazníku.

Ke své práci jsem si vybrala respondenty s různou délkou praxe, nejvíce jich pak bylo ve věkové hranici mezi 46-55 lety, tak odpovědělo (26) 28, 26% sester. Z toho bylo (89) 96, 74% žen a (3) 3, 26% muži.

Hypotéza číslo 1: Stres ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče

Jak je vidět podle zadání hypotézy, je představa, že stres ovlivňuje ošetrovatelskou péči na akutních ambulancích. Na cílený dotaz si celkem (70) 76% dotázaných myslí, že tato skutečnost ovlivňuje kvalitu jejich poskytované péče – pro upřesnění byly odpovědi 41,3% ano a 34,78% spíše ano. Ovšem v zápětí si (51) 55,4% sester nepřipouští možnost, že by vlivem stresu udělaly nějakou chybu v ošetrování pacientů, zde se objevilo dost vysoké procento (22) 23,91% sester, které neví – udělaly chybu nebo neudělaly. Stojí za zamyšlení, jestli opravdu neví anebo si podvědomě chybu přiznat nechtějí anebo se obávají tuto možnost připustit. Zajímavé je i zjištění, že vlastně 76% sester si myslí, že stres ovlivňuje ošetrovatelskou péči, ale naproti tomu 55,4% sester si nepřipouští, že by tato situace vyústila v jejich profesionální chybu. Jestliže opravdu nadpoloviční většina sester si neuvědomuje, že by udělaly vlivem stresu a napětí nějakou chybu, potom by to potvrzovalo názor Vágnerové (24), která ve své knize Psychologie pro pomáhající profese poukazuje na to, že určitá míra stresu může člověka aktivovat a stimulovat jej k hledání účelného řešení situací. Ale hned bychom názor Vágnerové mohli vyvrátit, protože si sice sestry, jak již bylo uvedeno, neuvědomují

chybu vlivem stresu, ale také stresová situace jim nepomáhá k rychlejšímu a lepšímu rozhodování. Když bychom shrnuli názory „nepomáhá“ a „spíše nepomáhá“, tak je to nadpoloviční většina tázaných tj. (50) 54,5%. Je zde opakovaně zastoupena početná skupina, která se nemohla rozhodnout a to (22) 23,91% sester. Je možné, že odpovídaly bez zamyšlení anebo se při vyplňování dotazníků mohli mezi sebou radit. Tyto výsledky trochu odporují literatuře od Geisselharta(8) kde se popisuje, že stres také pomáhá rychle reagovat. I v méně nebezpečných chvílích je často užitečné mít v sobě určité napětí a ostražitost, abychom mohli rychle přijímat a využívat důležité informace. A jak už jsme v předchozím odstavci uvedli, určitá míra stresu může člověka aktivizovat a stimulovat jej k hledání účelného řešení situací. Jak uvádí i Vágnerová (24) ve své literatuře. Následně bylo zjišťováno, zda sestřám vyhovuje tempo rychlého rozhodování - (59) 64,13% sester odpovědělo, že jim vyhovuje tempo rychlého rozhodování a (24) 20,17% sester se s tímto názorem neztotožňuje. Při rychlém rozhodování, kolikrát pod stresem, je zákonité, že se v práci může stát chyba, profesní selhání. I když hned na začátku bylo uvedeno, že si 55,4% sester nepřipouští chybu pod stresem, tak zde si přeci jenom menší počet (46) 50% sester nepřipouští selhání („ne“, „spíše ne“) a opět je zde skupinka skoro 10% nerozhodnutých. Bartošíková (1) ve své literatuře uvádí, že práce sestry je velmi náročná hned z více hledisek. Sestra musí umět rychle přepojovat mezi činnostmi, musí umět udržovat neustálou pozornost, pečlivě sledovat ať už stav klientů, přístrojů tak i instrukcí od nadřízených. Musí umět pružně reagovat na různorodé změny a požadavky. Jsou zde kladeny i velké nároky na paměť, je zde velká zodpovědnost za výsledky a po té také následky své práce. Neustálá nutnost rychlých rozhodnutí při nedostatku informací a účelného jednání. To jsou popsány vlastnosti, které musí mít sestra na akutní ambulanci. Je dost možné, že sestry při své odborné praxi si všechny tyto dovednosti časem osvojí a naučí se je, nebo se také nic učit nemusí a mají pro práci v akutní ambulanci ty správné dispozice. Domnívám se, že velkou roli zde může hrát i věk sester, které v akutních ambulancích pracují. Při zjišťování věku sester, byla nejčastější odpověď ve věkovém rozmezí 46- 55 let, tak odpovědělo (26) 28,26% sester. Jsem přesvědčena o tom, že v akutních ambulancích pracují sestry, které si už prošly praxí na lůžkovém oddělení, jsou schopné rychleji reagovat a vědí, co se od nich při

práci v ambulanci očekává. Myslím si, že by bylo velmi dobré, kdyby se zachoval trend toho, že sestra by měla nejprve určitou předepsanou dobu pracovat na lůžkovém oddělení a až poté by byla vhodná pro práci v ambulanci. Zajímavé byly i výsledky šetření, u otázky č. 11, zda je práce v akutních ambulancích natolik stresová, že by uvažovaly o výměně zaměstnání. (80) 86,96% sester pak odpovědělo ne a pouze (9) 9,78% sester odpovědělo ano. Může tomu být i z toho důvodu, že téměř $\frac{3}{4}$ sester uvedlo, že mají zkušenosti i s lůžkovým oddělením a nejčastější délka praxe v akutní ambulanci je méně jak 5 let - (33) 35,87 % dotázaných a hned v těsném závěsu bylo nejvíce odpovědí u délky praxe 6-15 let - (32) 34,78 % sester. Celkovou délku praxe 16-30 let pak uvedlo (28) 30,43% sester. Tento výsledek mě zaujal hlavně proto, že když jsme se zeptali, zda je práce v akutní ambulanci vyčerpává, sestry odpověděly 64,13% „ano“ vyčerpává, ale o výměně zaměstnání by neuvažovaly, odpověď „ne“ byla 86,96%. Domnívám se tedy, že některé sestry považují práci v akutní ambulanci za fyzicky méně náročnou a také za prestižnější než je práce na lůžkovém oddělení. I literatura od Bartoškové (1) uvádí, že při práci na lůžkovém oddělení, je také mnohem více namáháno statické zatížení (stání u vizity, stání při práci a asistence u lůžka a výkonů). Dynamické zatížení (přecházení mezi provozy, pocházení, vyřizování). Zatížení páteře (při polohování, zvedání klientů, úpravy lůžka). Zatížení svalového a kloubního systému, pečlivé sledování (stavu klientů, přístrojů, instrukcí, narušení spánkového rytmu při směňování. I právě proto, je možná stále velký nedostatek sester v nemocnicích. Práce je špatně finančně ohodnocena a také je zde velmi malý profesní růst. V další otázce č. 14 sestry vyjadřovaly svůj názor, zda si myslí, že stres negativně ovlivňuje jejich chování k pacientům. Z toho (32) 45,65% sester odpovědělo ano a (43) 46,74% sester se s tímto názorem neztotožňuje. V literatuře od Černé a u internetového zdroje (2, 20) je uvedeno, že stres se projevuje různými způsoby, mezi které můžeme zařadit právě zhoršenou kvalitu péče, nervozitu, úzkost, výrazné změny nálad, únavu, nespavost nebo neschopnost soustředit se, nervozita, neklid nebo popudlivost, rozčilování nebo apatie a pesimismus a všechny tyto příznaky mohou mít vliv i na zhoršující se kvalitu poskytované ošetrovatelské péče pacientům. Hypotéza 1 se potvrdila.

Hypotéza číslo 2: stres ovlivňuje zdravotní stav sester v akutních ambulancích.

Na začátku této hypotézy je nutné se zamyslet, jak práce v akutní ambulanci působí na sestry. Říká se, že si práci nemáme brát sebou domů. Ale (60) 65,21% sester myslí na práci i doma, naproti tomu stejný počet sester nemá problémy a není pro ně stresující jít do práce. Může to být tím, že jsou stále schopné kompenzovat stresovou situaci. Otázkou je, jak dlouho je tento stav udržitelný. To vede k zamyšlení nad tím, že když sestry myslí na práci i doma, může to zapříčinit stresovou situaci tím zvyšovat i jejich nemocnost. V literatuře od Bartoškové (1) se dočteme, že je zde kladena velká zodpovědnost za výsledky a po té taky následky své práce. Jsem tedy přesvědčena, že právě proto, si mnoho sestřiček práci nosí i domů. Při každodenním kontaktu s nemocným člověkem, sestra poskytuje oporu a pomoc v těžkých chvílích. Přemýšlí, zda udělaly, vše, co měly a hlavně správně. V nemocnici se setkáme i s vážnými diagnózami, denně zde vidíme spoustu utrpení, neštěstí a smutku. Ale je zde i vysoké riziko kontaktu s infekčně nemocnými pacienty, i to může být důvodem, proč sestry často myslí na práci doma. Tak uvádí i Venglářová a Mahrová (25) ve své literatuře komunikace pro zdravotní sestry. Dnes velmi často zmiňované a diskutované téma, zejména u pomáhajících profesí je syndrom vyhoření. V knize od Bartoškové (1) nazvané o syndromu vyhoření pro zdravotní sestry nalezneme, že nadměrný stres zhoršuje zdravotní stav a produktivitu práce zdravotníků a bohužel se to přenáší i do jejich rodiny. Práce sester a ošetřovatelek patří k nejtěžším a z hlediska zdravotnického k nejrizikovějším povoláním. Dnešní moderní doba často vyčerpává naše přirozené obranné síly a zanechává organismus vnímavý ke stresu a celé řadě zdravotních problémů, toto tvrzení nalezneme i v literatuře od Geisselharta a u internetového zdroje (8, 6, 20). (91) 98,91% sester ví, co je syndrom vyhoření. Tento výsledek není vůbec překvapující, myslím si, že každý zdravotnický pracovník by měl znát pojem syndrom vyhoření, ale nestačí znát pouze pojem, sestra musí rozpoznat i příznaky. Jsem přesvědčena o tom, jak také zmiňuje ve své literatuře Vymětal, Staňková, Herkuczová a Schmidbauer (27, 23, 9, 22), že syndrom vyhoření se častěji projevuje u původně zapálených a svědomitých pracovníků. Nejčastěji pak u pomáhajících profesí. Jak bylo zmíněno, sestra by měla znát i příznaky syndromu vyhoření, a tak bylo dalším bodem

zjištění, zda sestry pocítují příznaky syndromu vyhoření. Ve vzorku (74) 80,43% sester ještě nepocítuje příznaky syndromu vyhoření, ale již (14) 15,22% se začíná s tímto problémem potýkat a tato skutečnost může opět ovlivňovat následnou nemocnost. Sestry také mohou odpovědět, ale otázkou je, zda vůbec vědí, co je možným příznakem syndromu vyhoření. Je možné, že příznaky syndromu vyhoření jen někde slyšely, ale nikdy se nad tím nezamyslely. V některých případech může být i pozdě. Velkým problémem zde může být, že sestry si příznaky neidentifikují a nezmění dosavadní styl života. A může to začít právě tím, že si nosí práci domů a to může zapříčinit jejich nemocnost. Myslím si, že zde by mohli být přínosné semináře, pořádané nemocnicemi, kde by se dozvěděly i možné příznaky syndromu vyhoření. Pořádané relaxační programy, kterými by se chránila jejich psychika. Bohužel jsme se nezeptali, jaké příznaky se u nich objevují. Mezi hlavní projevy syndromu vyhoření můžeme zařadit, ztrátu schopnosti se radovat, těšit se ze života, ztrátu vůle se angažovat, ztrátu schopnosti empatie, pocitu zodpovědnosti. Negativní postoje vůči vlastní osobě, práci a pracovišti. Poruchy spánku, nechutenství, zvýšená unavitelnost. Emocionální problémy, agresivita, netrpělivost, nervozita, popudlivost. Pocit bezmoci, beznaděje, bez chuti do práce a radosti ze života. Vyčerpanost, ztráta zájmů, velké pití alkoholu, užívání drog, těžká deprese a jiné psychické poruchy. Na pacienta se obtížně soustředujeme, prožíváme zatrpkllost, máme pocit, že nás druzí neustále něčím otravují, že se nám práce nedaří a celkově jsme sami se sebou nespokojeni. Tyto nejčastější příznaky uvádí ve své literatuře internetový zdroj (28). Při zjišťování kolikrát za poslední půl rok byly sestry nemocné, pro někoho může být překvapivý výsledek, že (57) 61,96% sester za poslední půl rok nebylo vůbec nemocných. Naproti tomu (75) 81,52% sester přiznalo, že nemoc přechází. Z toho tedy vyplývá, že sestry sice byly nemocné, ale pouze neměly neschopnost. Nečekala jsem, že bude takový rozdíl v tom, že sestry byly nemocné, ale neměly neschopnost a nemoc přecházely. Myslím si, že si zde sestry nepřipustily, že když nemoc přechází je to problém, který může zapříčinit to, že za čas mohou být nemocné déle, než by tomu bylo, kdyby nemoc vyležely. To potvrzuje i literatura od Geisselharta (8), který uvádí, že když se stresové stavy změni v setrvalý jev, je následkem vysoký krevní tlak, žaludeční vředy a v nejhorším případě srdeční infarkt. U

internetového zdroj a v literatuře od Práška, Černého a Černé (3, 2, 17) se dočteme, že mezi možné stresory můžeme zařadit i nemoci, závislosti a handicap: vlastní tělesná nebo psychická nemoc nebo nemoc člena rodiny, vlastní závislost na drogách, alkoholu či lécích. Stojí za zmínku, z jakého důvodu sestry nemoc vlastně přechází. Na toto téma jsme se tázali v otázce č. 24, (41) 44,57% sester odpovědělo, že z nedostatku personálu. Hned za tím byla druhá nejčastější odpověď z nedostatku peněz, tak odpovědělo (31) 33,70% sester, (3) 3,26% sester v dotazníku zaškrtnuly možnost jiné. Nejčastější z toho pak byla odpověď, že nechtějí být nemocní z důvodu kupící se administrativy, kterou za ně nikdo jiný po příchodu do práce neudělá. To znamená, že 77,28% sester bylo donucených, jít do práce i přes nemoc z důvodu, nedostatku personálu nebo ztráty peněz. Domnívám se, že v dnešní době, která je postižena ekonomickou krizí, je otázka peněz velmi důležitá a odráží se i ve zdravotním stavu, kdy sestry nechtějí být nemocné, aby neměly na výplatní pásce méně peněz. Toto tvrzení ale vyvrací literaturu od Geisselharta, Nováka, Friedela a Purkyněho (8, 14, 7, 20), kteří ve svých knihách uvádějí, že čím větší je časový tlak, kterému je jedinec vystaven, tím důležitější je, abychom si udělali pravidelně čas na relaxaci. Když krátce vypneme, můžeme pak s novými silami pracovat o to efektivněji. Je potřeba si vytvořit rovnováhu. Nemůžeme stále žít pod trvalým stresem, na to není náš organismus vybaven. Pokud je rovnováha narušena, jsme nevyrovnaní nebo onemocníme. Důležitý a nejjednodušší způsob relaxace je i dostatečný a kvalitní spánek. Když se ráno probudíme vyspalí a odpočinutí, máme ty nejlepší předpoklady k tomu, abychom zvládali své každodenní povinnosti v pohodě. Zdravý a pravidelný spánek posiluje imunitní systém a je prevencí náchylnosti k nemocím, takže i každodenní stres vypadá trochu menší. Poslední otázku č. 25 jsme zaměřili na to, zda sestry pocítují změnu svého chování k pacientům, když nemoc přechází, zde odpovědělo (46) 50% sester, že nepocítují změnu svého chování k pacientům a (34) 36,96% sester odpovědělo, že pocítují změnu svého chování k pacientům. Jsem, ale přesvědčena, že zde to může být subjektivní názor sester, proto by měli tuto problematiku posuzovat hlavně pacienti. Může to být i tak, že to chování sester k pacientům ovlivňovat nemusí, ale nemůže to tak být do nekonečna, je zde kladena velká zátěž na psychiku sestry, která nemůže vydržet všechen nápor. I

Geisselhart, Novák, Friedel a Purkyně (8, 14, 7, 20) ve své literatuře uvádí, že když někdo zvládá stresovou situaci s úsměvem a klidem, ještě nic neříká o tom, jak ji prožívá. Stav může být pro něj horší než prožitek druhého, kdo pláče, nařiká a lituje se. Když se naučíme sami sebe lépe odhadnout, budeme umět lépe řešit stresové situace. Hypotéza 2 se potvrdila.

Hypotéza 3. Dobrý kolektiv na pracovišti pozitivně ovlivňuje práci v akutní ambulanci. Myslím si, že snad pro každého je velmi důležitý pracovní kolektiv a kladný přístup lékaře k ošetřujícímu personálu. A právě na toto téma jsme se v šetření zaměřili v otázce č. 15 a 16. Až (81) 88,05% sester uvedlo, že je pro ně důležitý dobrý kolektiv na pracovišti, naproti tomu (10) 10,87% sester zaškrtnulo v anonymním dotazníku jako odpověď, není pro mě důležitý pracovní kolektiv. Domnívám se, že odpověď, není pro mě důležitý kolektiv na pracovišti, mohly uvést jen sestry, které nejsou moc společenské, nejsou zvyklé na kladné vztahy na pracovišti a pracují jen samy za sebe a na ostatní členky týmu se neohlíží. V dnešní době je velmi přínosná a uznávaná metoda pracovat v týmu, proto si myslím, že takové sestry, které v týmu pracovat neumí, to mají v pracovním životě velmi těžké. A stejně tak tomu bylo i u další otázky, kdy při dotazu na důležitost kladného přístupu lékaře k ošetřujícímu personálu, odpovědělo (91) 98,91% sester, že je pro ně důležitý kladný přístup lékaře k ostatnímu ošetřujícímu personálu, záporně odpověděla jen (1) 1,09% sestry. Edger, Práško, Černý a Černá (6, 17, 3, 2) popisují, ve své literatuře, že stresor je podnět, který spouští stresovou reakci. Může jím být jakákoli změna uvnitř, ale i vně organismu. Stresory rozdělujeme na fyzikální, pracovní a výkonné, nemoci a životní události, životní styl a také existují i vztahové stresory, které vznikají při neshodách na pracovišti, neshody s partnerem, špatné rodinné vztahy, rozvod, rozchod a jiné. A právě do vztahových stresorů bychom zařadili potřebu dobrého kolektivu na pracovišti. Pokud není tato potřeba u sester uspokojována, může dojít až k tvorbě stresu. Sama jsem přesvědčena, že dobrý kolektiv na pracovišti je velmi důležitý. Když vztahy na pracovišti nejsou dobré, mohou to pociťovat i pacienti při poskytované ošetrovatelské péči. Hypotéza 3 se potvrdila.

6. Závěr

Tato práce se zabývala problematikou stresu u sester v akutních ambulancích a následným ovlivněním poskytované ošetrovatelské péče. Cílem práce bylo zjistit, zda stres ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče u sester v akutních ambulancích. Cíl práce byl splněn. Byly stanoveny dvě hypotézy a z výzkumného šetření nám vyplynula i třetí hypotéza, zda dobrý kolektiv na pracovišti pozitivně ovlivňuje práci v akutní ambulanci. První hypotéza zněla: Stres ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Hypotéza byla potvrzena, všech 38 respondentů v dotazníkovém šetření odpovědělo, že stres ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Druhá hypotéza zněla: Stres ovlivňuje zdravotní stav sester v akutních ambulancích. Hypotéza byla opět potvrzena. Třetí hypotéza: Dobrý kolektiv na pracovišti pozitivně ovlivňuje práci v akutní ambulanci. Hypotéza byla také potvrzena. 67 respondentů odpovědělo, že jejich spokojenost v práci je ovlivněna kolektivem na pracovišti.

V teoretické části jsou popsány související pojmy, jako jsou: stres, komunikace, role sestry, ošetrovatelská péče, syndrom vyhoření a také výsledky této práce jsou s mnoha informacemi z teoretické části srovnatelné.

Pro uskutečnění výzkumu v rámci své bakalářské práce bylo využito kvantitativního výzkumného šetření. K získání dat od respondentů byla použita metoda dotazování, technika dotazníků. Cílovou skupinou pro toto šetření byly vybrány sestry pracující v akutních ambulancích v nemocnicích České Budějovice, Jindřichův Hradec, Praha Motol, v psychiatrické léčebně Jihlava, a na poliklinice v Telči.

Má práce může být využita jako pomocný materiál pro edukaci zdravotnického personálu v nemocniční praxi, nebo i v jiných ambulantních institucích, kde se zabývají péčí o klienty. Může být také využita jako studijní materiál pro studenty oboru ošetrovatelství.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BARTOŠÍKOVÁ, I., *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9
2. ČERNÁ, L., *Stresory působící na klienty hospitalizované na JIP a standardních odděleních*. 2008. 117 s. Bakalářská práce Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2008. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřina Šulěřová.
3. ČERNÝ, V., *Jako překonat stres*. 3. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 86 s. ISBN 80-251-1003-6
4. ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 2. Zajištění kvality ošetrovatelské péče, Etický kodex sester, Charta práv pacientů. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 47 s. ISBN 80-7013-270-1
5. DEVITO, J.A., *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. 420 s. ISBN 80-7469-988-8
6. EDGER, L., http://www.fek.zcu.cz/cz/katedry/cecev/mes_mat/stres/stres.htm, *Co je to stres?* 1. 12. 2008. s.1.
7. FRIEDEL, J., PETERS-KUHLINGER, G., *Jak úspěšně zvládat tlak a stres v práci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1517-1
8. GEISSELHART, R., HOFMAN CH. *Zvítězte nad stresem*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 112s. ISBN 800-247-1518-X
9. HERKUCZOVÁ, E., *Syndrom vyhoření-riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*. Sestra, Praha: Mladá Fronta, a.s., 2008, roč. 18, č. 12, 56 s. ISSN 1210-0404
10. HONZÁK, R., *Bucnout syndrom*. Sestra, Praha: Mladá Fronta, a.s., 2008, roč. 18, č. 4, 27-28 s. ISSN 1210-0404
11. KRISTOVÁ, J., *Komunikácia v ošetrovatelství*. Praha: Osvěta spol. s.r.o., 2004. 209 s. ISBN 80-8063-160-3

12. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
13. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5
14. NOVÁK, T., *Jak bojovat se stresem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 140 s. ISBN 80-247-0695-4
15. PAVLÍKOVÁ, S., *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3
16. PRÁŠKO, J., PRÁŠKOVÁ, H., *Asertivitou proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8
17. PRÁŠKO, J. *Jak se zbavit napětí a stresu a úzkosti*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 204 s. ISBN 80-247-0185-5
18. PRÁŠKO, J., PRÁŠKOVÁ, H., *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9
19. <http://www.psychologie.abecedazdravi.cz/stres/>, Stres. 1. 12. 2008. s. 2.
20. PURKYNĚ, J.E., *Stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2001. 96 s. ISBN 80-247-0092-1
21. RICHARDS, A., EDWARDS S., *Repetorium pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 376s. ISBN 80-247-0932-5
22. SCHMIDBAUER, W., *Syndrom pracovníka podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7
23. STAŇKOVÁ, M. *Sestra reprezentace profese- české ošetrovatelství I*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů 2004. 78 s. ISBN 80-7013-368-6
24. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
25. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8

26. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČKOVÁ, J., *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 68 s. ISBN 80-247-1919-3
27. VYMĚTAL, J., *Lékařská psychologie.* 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740
28. http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_1529.html=definice%20syndromu%20výho%C5%98EN%C3%8D., Syndrom vyhoření. 4. 12. 2008. s. 1
29. ZEDNÍKOVÁ, M., *Sestra a naslouchání.* Florenc. Praha: Galén spol. s.r.o., roč. IV., 2008. 8-9 s. ISSN 1801-464X

8. Klíčová slova

Akutní ambulance

Stres

Syndrom vyhoření

Komunikace

Ošetrovatelská péče

Stresor

9. Seznam příloh

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Konzultace od psychologa

Příloha 1

Dotazník

Milé sestřičky,

jmenuji se Lenka Jamborová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Chtěla bych vás touto formou poprosit o vyplnění dotazníku na téma vliv stresu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče u sester v akutních ambulancích. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze v mé bakalářské práci. Pro Vás vyhovující odpověď zaškrtněte prosím křížkem, popřípadě odpovězte svými slovy. Předem Vám děkuji za spolupráci a věnovaný čas.

1. V jaké ambulanci pracujete?

- Zubní
- Chirurgická
- Interní
- Psychiatrická
- Pohotovostní
- Jiná- prosím dopište

2. Jaké je vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

3. Kolik je vám let?

- Méně jak 25
- 26 - 35
- 36 – 45
- 46 - 55
- více jak 55

4. Jaká je vaše délka praxe?

- 0 – 5 roky
- 6 – 15 let
- 16 – 30 let
- 31 – 45
- více jak 45

5. Jak dlouho pracujete v ambulanci?

- Méně jak 5 let
- 6 – 15 let
- 16 – 25 let
- 26 – 35 let
- více jak 35 let

6. Máte zkušenosti i s lůžkovým oddělením?

- Ano
- Ne

7. Myslíte si, že práce v akutní ambulanci je psychicky náročnější než na lůžkovém oddělení?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

8. Myslíte na práci i doma?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

9. Stresuje vás myšlenka, že druhý den musíte do práce?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

10. Vyčerpává vás práce v akutní ambulanci?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

11. Je pro vás práce v ambulanci natolik stresová, že byste uvažovala o jiném zaměstnání?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

12. Vyhovuje vám tempo rychlého rozhodování v akutní ambulanci?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

13. Bojíte se selhání při rychlém rozhodování v akutní ambulanci?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

14. Myslíte si, že stresová situace negativně ovlivňuje vaše chování k pacientům?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

15. Je ovlivněna vaše spokojenost v práci kolektivem na pracovišti?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

16. Je pro vás důležitý kladný přístup lékaře k vám jako ošetřujícímu personálu?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

17. Pomáhá vám stresová situace k lepšímu a rychlejšímu rozhodování?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

18. Myslíte si, že stres ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

19. Máte pocit, že jste udělala chybu pod stresem?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

20. Víte co je syndrom vyhoření?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

21. Myslíte si, že máte příznaky syndromu vyhoření?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

22. Kolikrát jste za poslední půl rok byla nemocná?

- Jednou
- Dvakrát
- Třikrát
- Více jak třikrát
- Vůbec
- Nevím

23. Přecházíte nemoc?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

24. Z jakého důvodu nemoc přecházíte?

- Nedostatek personálu
- Zvládám to i při nemoci
- Ztráta peněz
- Jiné – prosím dopište

25. Pociťujete změnu Vašeho chování k pacientům při nemoci (když nemoc přecházíte)?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

Příloha 2

Konzultace PhDr. Karla Plocka

SHRNUTÍ Z KONZULTACE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI LENKY JAMBOROVÉ

Rozpracovanou bakalářskou prací, která se zabývá **vlivem stresu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče u sester v akutních ambulancích**, jsem prostudoval a stejně tak i v době velkého rozvoje farmakologických a přístrojových inovací ve zdravotnictví lze jen uvítat zájem o základního činitele veškeré zdravotní péče, jímž zůstává osobnost zdravotníka. Ta je totiž koneckonců rozhodujícím léčebným faktorem, na němž závisí, zda se zmíněnými vymoženostmilepší i humánní úroveň léčebné péče. Zvýšené nároky kladené na osobnost zdravotníků v souvislosti s náročnějšími diagnostickými, léčebnými a ošetrovatelskými činnostmi je staví před nové problémy jejich duševní hygieny.

V obecné části své práce popisuje posluchačka přehledně současný stav. Uvádí relevantní současnou literaturu, která se k tématu stresu vztahuje (upozornil jsem ji i na starší práce) . Vzhledem ke stanovenému rozsahu práce a k tomu, jak si pojednávaný problém vymezila, pokládám dotazník, který si vytvořila pro sběr dat z terénu, za přiměřený nástroj k získání relevantních informací. Předpokládám, že získané údaje v druhé části své práce podrobí kvantitativnímu a hlavně kvalitativnímu rozboru. V závěrečné syntéze by měla uplatnit jednak poznatky získané studiem literatury a rovněž dosavadní osobní a profesionální zkušenosti.

Upozornil jsem ji na některá nutná upřesnění v citované literatuře a na formální a jazykové požadavky. Její přístup hodnotím jako samostatný, aktivní a očekávám, že mne seznámí s výsledky své práce.

PhDr. Karel Plocek
odborný psycholog

PhDr. Karel Plocek
Rezkova 30
602 00 BRNO

Email: karelplocek.sen@seznam.cz .