

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Bakalářská práce

2010

Zdeňka Přemilová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Problematika práce všeobecné sestry na oddělení urgentního příjmu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. František Dolák

Autor: Zdeňka Přemilová

2010

Abstract

Issues of work of general nurse in urgent reception ward

At performing high-quality nursing care for clients in the urgent reception ward, the nurse must have sufficient expert knowledge and experience. Nurses of the urgent reception ward meet clients whose health condition has abruptly changed. The health condition of such clients develops sometimes very dramatically and not only the nurses' expert knowledge and skills but also the communication and organizational capabilities matter. Communication in nursing process is perceived not only as a means to create interpersonal relations but it constitutes also an important element improving the quality of nursing care. That is why the treatment of the client and the client's family members must be adapted so that efficient and effective cooperation is achieved. When providing nursing care to such clients, high psychical and physical demands are put on the nurse and they can even lead to the burnout syndrome.

The goal of this Thesis was to process the issue and particularities of work of the nurses working in the urgent reception ward. Before starting the study, we set the following research question: "*What particularities does the work of general nurses in urgent reception wards have?*" The question was answered in the research part of the Bachelor Thesis, with the help of qualitative form of research investigation by the method of semi-standardized interview. The interview consists of 31 questions. The interviews were anonymous and they were conducted in the urgent reception ward in the Teaching Hospitals of Motol and Plzeň with eight nurses who work there. Case studies were processed on the base of the collected data and subsequently, categorization charts with the most important data obtained by the research were created on the base of the case studies.

We confirmed, by our research investigation and by meeting the goal of our research, that the work of nurses in the urgent reception ward is highly demanding both professionally and psychically. The nurse of the urgent reception ward is required to assess and evaluate quickly the client's condition and to respond to it adequately within a very short time. It was found out by the research that the nurses working in the urgent

reception ward perceive particularly the overcoming of communication barriers in communication with the client and with the client's family and the reduced prestige of nursing profession as negative aspects with impact on their work. The basic particularities of the work of nurses in the urgent reception ward include quick decision-making, demanding character of urgent situations, psychical and physical burden and communication with the client and the client's family.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci téma „Problematika práce všeobecné sestry na oddělení urgentního příjmu“ 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 ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

Zdeňka Přemilová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala v první řadě mému vedoucímu práce Mgr. Františku Dolákovi za vedení této práce, za jeho trpělivost a povzbuzování k další činnosti. Velké díky patří také i mé rodině, která měla pro mé studium pochopení. Ráda bych také poděkovala všem sestrám za ochotu ke spolupráci, za projevení důvěry, bez jejichž účasti by byl výzkum nerealizovatelný.

OBSAH

ÚVOD	3
1. SOUČASNÝ STAV	4
1.1 URGENTNÍ MEDICÍNA	4
1.1.1 Urgentní příjem.....	4
1.1.2 Základní modely organizačního zajištění	6
1.2 ZHODNOCENÍ SLOŽITOSTI OŠETŘOVATELSKÉ SITUACE.....	7
1.2.1 Triáž.....	7
1.3 OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE.....	8
1.4 POVOLÁNÍ VŠEOBECNÁ SESTRA	10
1.4.1 Kompetence a role sestry.....	10
1.4.2 Image sestry	11
1.4.3 Sestra jako součást multidisciplinárního týmu	11
1.4.3.1 Vztah sestry a lékař	12
1.4.4 Rozsah činností všeobecné sestry	13
1.4.5 Ochrana sestry při poskytování péče.....	14
1.5 NEGATIVNÍ ASPEKTY OVLIVŇUJÍCÍ PRÁCI SESTRY	15
1.5.1 Infekční rizika při práci sestry.....	15
1.5.2 Fyzická zátěž sester.....	16
1.5.3 Psychická zátěž sester.....	17
1.5.3.1 Mobbing.....	17
1.5.3.2 Stres	18
1.5.3.3 Syndrom vyhoření Burn-out	20
1.6 KOMUNIKACE SESTRA A KLIENT	21
1.6.1 Práva klienta.....	22
1.6.2 Vztah sestry klient.....	23
1.6.2.1 Agresivní klient.....	24
1.6.2.2 Úzkostný klient	25
1.6.2.3 Intoxikovaný klient	25
2. CÍLE PRÁCE	27
2.1 CÍLE PRÁCE	27
2.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	27
3. METODIKA	28
3.1 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU	28
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	28
4. VÝSLEDKY	29

4.1 KAZUISTIKY SESTER.....	29
4.2 KATEGORIZACE DAT POMOCÍ TABULEK.....	62
5. DISKUZE	92
6. ZÁVĚR	99
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	101
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	106
9. SEZNAM PŘÍLOH.....	107

Úvod

Obor urgentní medicína naplňuje vědecké, klinické a organizační potřeby medicínské disciplíny, která se primárně zabývá náhle vzniklými poruchami zdraví, vyžaduje osobní nebo odborně koncepční přítomnost při přednemocniční, nemocniční a mezinemocniční péči.

Úkolem oddělení urgentního příjmu je zajistit účinnou a rychlou pomoc a léčbu klientům s akutním problémem. Časně a správně koordinovaná péče omezuje bezprostředně i pozdně úmrtnost a snižuje trvání a závažnost morbiditu v příčinné souvislosti s náhlým onemocněním a úrazem. Dříve byla tato pomoc a léčba poskytována klientům na jednotlivých nemocničních ambulancích. Oddělení urgentního příjmu má oproti tomu nespornou výhodu, dává zdravotníkům v boji o život klienta mocný trumf, v co nejkratším možném čase a efektivně ošetřit klienta.

Rozsah a druh urgentní péče lze předvídat pouze s omezenou jistotou a proto musí být personál a zdroje úměrné všem pravděpodobným situacím. Správná klinická praxe v urgentní medicíně maximalizuje pro postiženého pravděpodobnost příznivého výsledku. Léčení musí být v souladu se soudobými poznatky a péče musí být poskytována s dodržováním zásad humanity a respektu a za dostupnosti potřebné psychosociální podpory. Urgentní medicína iniciuje a podporuje spolupráci všech členů zdravotnického týmu a týmová práce má zásadní význam. Musí zahrnovat těsnou spolupráci a integrované možnosti pro rozvíjení metodických doporučení a protokolů pro jejich zavedení a realizaci a pro výuku a výzkum.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Urgentní medicína

Urgentní medicína je lékařský obor, zabývající se poskytováním a organizováním neodkladné péče u stavů, které znamenají bezprostřední ohrožení života postiženého klienta. Tyto stavy mohou působit náhlé utrpení, bolest či změny chování a jednání postiženého, kterého akutně ohrožují na životě. Změny chování postiženého klienta mohou ohrožovat i jeho bezprostřední okolí.

Urgentní medicína je multidisciplinární obor, který se specializuje na neodkladnou resuscitaci a lékařskou první pomoc u závažných stavů všech klinických oborů. Je charakterizován komplexností přednemocniční neodkladné péče pro klienty všech věkových skupin a širokým spektrem náhlých a život ohrožujících stavů (8).

Správné zajištění léčby v přednemocniční etapě je v mnoha případech rozhodující pro další osud klienta. Provedení neodkladných a nezbytných opatření k odvrácení bezprostředního ohrožení klientova života a zabránění možnému vzniku komplikací, které by mohly vést k následnému ohrožení života či k zhoršení a prodloužení výsledku léčby (35).

Dále se obor urgentní medicína zabývá diagnostikou a léčbou akutních stavů nejen na pracovištích urgentního příjmu, ale i na místě vzniku, před a při odborném transportu. Tak je optimalizováno směřování ošetřených klientů, ať jde o náhlé stavy nebo transport mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, kde je třeba zajistit intenzivní a resuscitační péči nebo transport mezi jednotlivým zdravotnickými zařízeními, kde je nutné zajistit intenzivní a resuscitační péči (8).

1.1.1 Urgentní příjem

Vznik oddělení urgentního příjmu zákonitě vyplynul z potřeby, aby byli klienti v těžkém stavu přijímáni na jednom místě. Na místě všem dostupném a dobře vybaveném. Na místě, kde jsou soustředěni odborníci a moderní diagnostická a léčebná

technika. Kde je preferován multidisciplinární přístup a součinnost týmu, složeného z odborníků různých medicínských oborů. Anesteziologů, chirurgů, internistů, traumatologů, neurochirurgů, kardiochirurgů, neurologů, plastických chirurgů a lékařů specializujících se na medicínu popálenin a dalších (30).

Rozvoj neodkladné péče nastal v období po druhé světové válce. Velký vliv měl prudký vývoj vědy, techniky a znalostí. Velký přínos měla i nutnost, účinně a rychle reagovat na události s tragickými následky. Ať to byly přírodní katastrofy nebo lokální ozbrojené konflikty (9).

Přednemocniční a nemocniční neodkladná péče se v naší republice dlouhodobě vyvíjely společně. Zprvu to byla úzká vazba záchranných služeb na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Základem byly příjmové místnosti ARO, tzv. příjmové místnosti vysokoprahových specializovaných oddělení, které byly v blízkosti příjezdu vozů záchranné služby, čímž byla maximálně zkrácena doba transportu klientů v těžkém stavu. V tomto případě se nejednalo o oddělení urgentního příjmu, tak je známe dnes. V České republice fungují oddělení urgentních příjmů pod různými názvy, v souvislosti s nastavením oborové příslušnosti a prahu. Na některých odděleních urgentního příjmu například funguje pouze příjem klientů s možnou diagnózou interního směru. Cílem oddělení urgentního příjmu je soustředit všechny klienty v akutním stavu na jedno místo. Tím je efektivněji využíván zdravotnický personál, který zajišťuje v nemocnici neodkladnou péči (1).

Počet klientů, kteří potřebují neodkladnou péči neustále narůstá. Tato skutečnost je dána rozvojem automobilismu, větší a větší oblibou adrenalinových sportů a narůstající brutalitou. V traumatologii mají klienti mnohem větší šanci na přežití, než dříve, kdy řada klientů umírala na místě nehody nebo během transportu. Výrazné zkvalitnění kardiologické a kardiochirurgické péče snížilo úmrtnost, ale tito klienti vyžadují neodkladnou péči i opakovaně. K cévním mozkovým příhodám je nutné přistupovat ve stejné rychlosti jak při diagnostice, tak v terapii. Nárůst intoxikovaných klientů a alergiků, s těžkými alergickými reakcemi, kde je neodkladnost péče také zásadní. Správně (*lege artis*) vedená neodkladná péče snižuje mortalitu, invaliditu i dobu hospitalizace a o více než 20 % snižuje náklady na léčbu (34).

Dobře fungující urgentní příjem by měl zabránit prodlevě ve vyšetřovacím procesu a zajistit včasnou léčebnou a ošetrovatelskou intervenci (17). Úkolem oddělení urgentního příjmu je zajistit účinnou a rychlou pomoc a léčbu klientům s akutním problémem. Dříve byla tato pomoc a léčba poskytována klientům na jednotlivých nemocničních ambulancích. Oddělení urgentního příjmu má oproti tomu nespornou výhodu, dává zdravotníkům v boji o život klienta mocný trumf, v co nejkratším možném čase efektivně ošetřit klienta (9).

1.1.2 Základní modely organizačního zajištění

Historicky jsou rozlišovány dva základní modely. Anglo-americký model a franko-německý model.

Anglo-americký systém je preferován v USA, Anglii a Austrálii. Ve střední Evropě k němu tenduje Maďarsko. Principem je rychlý převoz klienta bazálně zajištěného zdravotnickými specialisty k lékaři, který se zpravidla výjezdu neúčastní. Odborná neodkladná péče je zajištěna na úrovni středního zdravotnického personálu, jehož odborný zásah, postupy a kompetence se řídí předem danými pravidly a protokoly. Při odborném zásahu je možná i datová či fonická konzultace s lékařem. Lékař se účastní neodkladné péče až po předání klienta na Emergency Department nebo Emergency Room. Tato oddělení urgentních příjmů jsou organizačně začleněna zpravidla pod nemocnici, mají vlastní personál, jehož práce má specifickou organizaci. Rozsah výkonů sahá od resuscitačních odborných výkonů až k ošetření subfebrilních stavů. U klientů se selhávajícími životními funkcemi jsou prováděny výkony, které v našich podmínkách provádí již posádka záchranné služby. Urgentní příjem zde funguje nejenom jako oddělení příjmu, ale je zde prováděna i triáž. Toto je jeden z důležitých rozdílů oproti systému v naší republice, kde je triáž prováděna již lékařem záchranné služby (13).

Franko-německý systém - tento systém lze označit jako systém evropský. Principem systému je rychlé „vysunutí“ odborníka urgentní medicíny za klientem do terénu. Ve většině zemí západní a střední Evropy existuje tento systém v mnoha organizačních

variantách, které vycházejí ze specifik národních zdravotnických soustav. Mezi nesporné výhody tohoto systému je kvalifikovanější péče o postiženého již na místě, méně rizikové transporty a cílené směřování. Část klientů může být definitivně ošetřena na místě příhody, což je pro klienty příjemnější a ekonomicky výhodnější pro zdravotnický systém. Mezi nevýhody franko-německého systému patří, hlavně v některých zemích nebo regionech, zhoršená časová dostupnost. Jestliže lékař nevyjíždí společně s posádkou, tzv. rendez vouse systém nebo vzhledem k nedostatku lékařů vyjíždějí nedostatečně kvalifikovaní lékaři (13).

Anglo-americký ani franko-německý organizační model neexistuje v čisté podobě. I v zemích vzniku těchto systémů dochází v praxi k propojování obou modelů (13).

1.2 Zhodnocení složitosti ošetrovatelské situace

Základními aspekty v péči o klienta je jeho zdravotní stav, stupeň náročnosti ošetrovatelské situace, schopnost sebepéče a soběstačnost. Termínem ošetrovatelská situace rozumíme všechny okolnosti, ve kterých je sestra zodpovědná za péči o klienta nebo skupinu osob. Pro kvalitní a správné zhodnocení ošetrovatelské situace jsou důležité dva základní faktory - stav klienta a stav prostředí. Stav klienta zahrnuje stupeň ohrožení jeho zdraví, nemoc a průběh nemoci, klientovu soběstačnost, schopnost uvědomit si situaci, schopnost komunikace a rozhodnutí a emocionální prožívání situace. Stavem prostředí rozumíme typ zdravotnického zařízení a charakter organizace, kde je péče poskytována. Bezpečnost prostředí a přijatelnost pro klienta (26).

1.2.1 Triáž

Triáž je metoda pro určení priorit v péči o klienta vzhledem k typu jeho poranění a nemoci a závažnosti jeho zdravotního stavu. Triáží je zaručeno, že se klientovi dostane péče odpovídající jeho potřebám v odpovídajícím čase. Organizace ENA –

Asociace sester v urgentní péči (Emergency Nurses Association) stanovila pro triáž pětistupňový systém.

Stupeň I: Resuscitace. Je určen pro klienty, kteří potřebují bezprostřední lékařskou a ošetrovatelskou péči.

Stupeň II: Emergentní situace. Tito klienti potřebují bezprostřední ošetrovatelskou péči a rychlý zásah.

Stupeň III: Naléhavé. V tomto stupni klienti potřebují rychlé ošetření, ale mohou vyčkat až 30 minut.

Stupeň IV: Méně naléhavé. Klienti mohou počkat na ošetření až 1 hodinu.

Stupeň V: Neurgentní. Zde zařazení klienti mohou počkat na své ošetření dvě hodiny i déle.

Zásadou je, pokud se nemůžeme rozhodnout do kterého stupně triáže přesně klienta zařadíme, vždy volíme stupeň vyšší úrovně (20).

1.3 Ošetrovatelská dokumentace

Zdravotnická dokumentace je nezbytnou součástí péče o klienta. Setkáváme se s ní ve všech etapách neodkladné péče o klienta. Jak v přednemocniční etapě, tak v etapách nemocničních. Důležitost správného vedení dokumentace je vymezení rozdílu mezi dvěma základními druhy. Lékařská a ošetrovatelská dokumentace. Dokumentace musí vykazovat základní vlastnosti, tou je přehlednost, srozumitelnost a čitelnost. Dokumentace plní mnoho důležitých funkcí. Přehledně popisuje, co a kdy se s klientem dělo, jaké medikace byly podány a informuje o mimořádných situacích. Do této dokumentace mohou zapisovat pouze pověřené osoby, tím je lékař a sestra, v rámci svých kompetencí (39).

Každá ošetrovatelská činnost je dokumentována ve formulářích nebo tiskopisech. Tuto dokumentaci připravuje podle svých potřeb a dle charakteru oddělení, každé zdravotnické zařízení. Do ošetrovatelské dokumentace je zaznamenáván ošetrovatelský plán a jeho dílčí plnění. Prostřednictvím kvalitně vedené ošetrovatelské dokumentace můžeme sledovat průběh klientova onemocnění z pohledu sester (37).

Základ ošetrovateľskej dokumentácie tvorí štandardní rámec pro získávání informací o zdravotním stavu klienta. Obsahuje i součásti pro plánování péče o klienta a záznam údajů o průběhu individuální péče (43).

Ošetrovateľská dokumentácia sa skladá z ošetrovateľskej anamnézy, plánu ošetrovateľskej péče, realizácie ošetrovateľského plánu a hodnotení plánu péče. Ošetrovateľská dokumentácia má dvojí profesionálny účel - administratívny a klinický. V administratívnom rozeznáva zodpovednosť jednotlivé sestry, poskytuje kritéria pro hodnotení ošetrovateľskej péče a zároveň poskytuje sestře právní ochranu. Jejím klinickým účelem je poskytovat aktuální přehled o vývoji klientova zdravotního stavu, jeho potřebách a pozitivních či negativních reakcích klienta na ošetrování a léčbu. Správně vedená ošetrovateľská dokumentácia poskytuje řadu důležitých informací, které si sestry mezi sebou předávají (32). Pomáhá sestře individualizovat péči o klienta, podporuje kontinuitu péče a usnadňuje hodnotení (9).

Ošetrovateľská dokumentácia musí být v souladu s právními normami, zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zákonem č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění, metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví České republiky č.9/2004 a vyhláškou o zdravotnické dokumentaci č.385/2006 Sb., s účinností od 1.4.2007 (32).

Do elektronické formy dokumentácie zapisuje sestra, dle svých kompetencí, vstupní data o klientovi. Jak z dokumentácie klienta, tak přímo od něho samého. Jméno, rodné číslo, bydliště a název pojišťovny. Jak sestra, tak i lékař mají přístup jen k takovým částem dokumentácie, které odpovídají jeho vzdělání a pracovnímu zařazení, pro zaručení osobních údajů klienta. Informace již vložené do dokumentácie nelze měnit nebo jinak znehodnotit. Pro případ, že se stanou neaktuální nebo dojde k chybnému zápisu, jsou tyto informace po označení zaslepeny, ale zůstávají v záznamech. Lze tyto informace vždy dohledat, pro případ kontroly. Každý kdo má kompetence k vkládání dat, má svůj přístupový kód. Automaticky po přihlášení je zaznamenáván čas a jméno pracovníka, který do systému vstoupil. V zájmu každého pracovníka je chránit si svůj přístupový kód, neboť jeho zneužitím může být ohrožen (12).

1.4 Povolání všeobecná sestra

Člověk, který se neliší od ostatních lidí. Denně se ale setkává s tím, k čemu se „obyčejní“ lidé třeba i otáčejí zády. S nemocí a utrpením, smutkem a smrtí. Bývají svědkem obrovských událostí, lidským zrozením, záchranou života a nadějí na uzdravení. Pohledy na sestru nelze zobecňovat. Záleží na její mentalitě, inteligenci, výchově a slušnosti (5).

Sestra nečeká jen na pokyny, ale je od ní vyžadováno, aby rychle posoudila, hodnotila a předvíдалa stav klienta a během minut na něj adekvátně reagovala tak, aby péče o klienta byla koordinovaná a maximálně účinná. I pro tu nejzkušenější sestru je to úkol velice obtížný, zvláště, jde-li o urgentní stavy, kdy prodlení či pochybení mohou mít fatální následky. Pro sestry na akutních odděleních a odděleních urgentních příjmů je práce v týmu s lékaři a dalšími zdravotními pracovníky samozřejmostí. Fungující a sehraný tým je elitou v poskytování této specializované péče. Při plnění náročných úkolů a péče o klienta by sestra neměla zapomínat na základ své práce, čímž je odborná ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces a individuální péče o klienta je základem (1).

1.4.1 *Kompetence a role sestry*

Sestry se nacházejí v různých rolích. Podle nich jsou také vnímány. Na jedné straně představa sestry „humanitárky“, obětavé ženy, více či méně kompetentní s darem empatie, soucitem a schopností vytvořit si důvěryhodný vztah. Na druhé straně sestra „vzdělaná profesionálka“, efektivně ovládající nejmodernější technologie, při rozhodování se řídí rozumem nad emocemi a vždy je možné se na ni, vzhledem k její získané specializaci, spolehnout (36).

Základním znakem každé profesionální činnosti je splnění určitého odborného úkolu. Úkolem profesionální ošetrovatelské péče je uspokojení a zajištění potřeb klienta. Výsledkem tohoto úsilí je zlepšení jeho celkových fyziologických a verbálních reakcí a projevů. Zlepšení stavu klienta umožňuje sestře zhodnotit, je-li dosaženo

smysluplného výsledku nebo byl její profesionální úkol splněn. Profesionální role všeobecné sestry popisují jejich činnost, sestra ošetřovatelka, zprostředkovatelka, pomocnice, poradkyně, učitelka, nositelka změn a obhájkyně práv klienta. A také v roli vedoucího, v roli manažerky a výzkumnice. V těchto rolích se sestra podílí na zvyšování efektivity zdravotní péče a zlepšování zdravotního stavu jednotlivců i rodin. Zvyšování úrovně spokojenosti v zaměstnání a zlepšování postojů k ošetřovatelskému povolání ze strany občanů a zákonodárců. Sestra plní činnosti a úkoly v prevenci, péči, diagnostice, terapii a koordinaci ošetřovatelské péče (26).

1.4.2 Image sestry

Transformace našeho zdravotnictví vyžaduje i radikální změnu image ošetřovatelství jako profesního povolání a sestry jako rovnocenné členky ošetřovatelského týmu, který se podílí na léčbě klienta. Budování si prestižního postavení ve společnosti by mělo být jednou z priorit nejen sester samých, ale i orgánů, které je zastupují na veřejnosti, profesionálních asociací. Image v ošetřovatelství má podobu externí a interní. Interní znamená to, jak sestry vnímají samy sebe a jejich pohledy na ošetřovatelství jako profesi. Pokud má sestra o sobě vysoké mínění, věří své profesi a má zdravou sebedůvěru, vzbuzuje její přístup ke klientům a ostatním lidem, s nimiž se při své práci setkává, dojem profesionálky s nezbytnou důvěrou. Externí je pak způsob, jakým ošetřovatelství a sestra vnímá veřejnost, média a legislativní orgány. Odborné studie zpracované v západních zemích ukazují, že veřejnost vnímá sestry jako jedince vzdělané ve svém oboru, s uměním jednat a být vnímavý k potřebám ostatních (36).

1.4.3 Sestra jako součást multidisciplinárního týmu

V současné době, pod vlivem výrazných změn v transformaci ošetřovatelství a zdravotní péče, dochází ke změnám postavení sestry v multidisciplinárním týmu. Zdravotnická organizace, která disponuje optimálním personálním složením

zdravotnických pracovníků a dostatečným počtem sester, dobrou spoluprací mezi členy týmu tím i pozitivní pracovní atmosférou, má velký vliv na kvalitu poskytované zdravotní péče. Podpora multidisciplinární týmové práce v práci lékařů a sester, kladení důrazu na spolupráci všech členů týmu a zkvalitňování komunikace mezi nimi, to jsou základy, jejichž společným jmenovatelem je zájem o klienta. Negativní vztahy v multidisciplinárním týmu výrazně ovlivňují pracovní atmosféru a spolupráci. Tak je výrazně ovlivněno předávání informací, dochází ke kumulaci nedorozumění a je negativně ovlivněna poskytovaná péče. Možným řešením je vytvoření více příležitostí pro spolupráci a komunikaci. Dostupnost vzdělávacích a školicích programů pro sestry a lékaře, se zaměřením na zlepšování pracovních vztahů a týmové práce. Aktivní přístup při předcházení možných konfrontací, souvisejících s personálním obsazením nebo rozdělováním služeb. V neposlední řadě i vytvoření pracovní politiky, kde nebude tolerováno nevhodné chování a bude se na odpovídající úrovni řešit (1).

1.4.3.1 Vztah sestra a lékař

Sestra a lékař jsou, nebo by měli být, spojenci na společné cestě za společným cílem. Od lékaře klient očekává vysokou odbornost k diagnostikování a léčbě. Předpokládá i takt, ohleduplnost a psychickou podporu ve složitých situacích. Bez kvalifikované a spolupracující sestry je ale těžké tyto požadavky zvládnout. Hlavně ty, které se týkají ošetrovatelské péče. Klient vnímá sestru a lékaře jako nejdůležitější součást léčebného týmu. Vztah sestry a lékaře musí být založen na respektu k práci druhého a vzájemné důvěře. Oba tvoří základ ošetrovatelského týmu a jen stoprocentním plněním úkolů, dle daných kompetencí, splňují nelehké poslání, být dobrým zdravotníkem (44).

Vztahy mezi sestrami a lékaři mají velice významný dopad na celkovou spokojenost sester v zaměstnání a na atmosféru na pracovišti. Existuje řada faktorů, kterými jsou ovlivňovány vztahy mezi sestrami a lékaři. Na základě genderového přístupu byly zkoumány interakce mezi lékařem a sestrou, kdy mohou být sestry znevýhodňovány pro svoji gender identitu, která je vytvářena společností, kde je

dominantnost mužů ve vedoucích postaveních v medicíně. U některých lékařů je ošetrovatelství chápáno jako pomocná role při péči o klienta. Nižší respekt k ošetrovatelství ze strany lékaře vyvolává u sester nespokojenost. Někdy je sestra vnímána jako jim odborně podřízeného pracovníka, který musí plně respektovat ordinace a příkazy. Řada problémů ve vztahu lékař a sestra vyplývá ze vzájemného nepochopení jejich rolí. S rozvojem moderního ošetrovatelství se setkáváme s názory některých lékařů, že by ošetrovatelství nemělo jakkoli zasahovat do oblastí lékařských kompetencí.

Je proto nutné podporovat v práci sester a lékařů multidisciplinární týmovou práci a zlepšit tak komunikaci a spolupráci mezi všemi členy ošetrovatelského a léčebného týmu. Dobré vztahy mezi sestrami a lékaři jsou nejvýznamějším faktorem při redukování nežádoucích vlivů nevhodného chování v ošetrovatelském procesu (1).

1.4.4 Rozsah činností všeobecné sestry

Novelou zákona 96/2004Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, bylo doplněno ustanovení, že odborný dohled může vykonávat také lékař, zubní lékař a farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, rozsah těchto činností stanoví prováděcí předpis. Prováděcím předpisem se rozumí vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Lékaři mohou vykonávat odborný dohled nad činnostmi všeobecných sester, ke kterým mají odbornou způsobilost, dle zákona 96/2004Sb., a to v rozsahu těch činností, které jsou uvedeny v prováděcím předpise. Všeobecné sestry vykonávají řadu činností, některé mohou vykonávat zcela samostatně bez odborného dohledu. Jiné činnosti s jistým omezením, spočívajícím v odborném dohledu jiných zdravotnických pracovníků. Všeobecné sestry mohou vykonávat činnosti bez odborného dohledu a bez indikace, dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo pod odborným dohledem lékaře a pod

dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí na poskytování vysoce specializovaných činností (48).

Dnem 18.2.2010 vstoupilo v platnost Nařízení vlády č.31/2010., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou odborností. Obory specializačního vzdělání pro všeobecnou sestru: Intenzivní péče, Perioperační péče, Ošetřovatelská péče v pediatrii, Intenzivní péče v pediatrii, Komunitní ošetřovatelská péče, Ošetřovatelská péče v interních oborech a Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech. Absolvováním těchto oborů specializačního vzdělávání získávají všeobecné sestry odbornosti specialistů: Sestra pro intenzivní péči, Sestra pro perioperační péči, Dětská sestra, Dětská sestra pro intenzivní péči, Komunitní sestra, Sestra pro péči v interních oborech a Sestra pro péči v chirurgických oborech (29).

1.4.5 Ochrana sestry při poskytování péče

V každé oblasti lidské činnosti dochází k situacím, že člověk, kterému je poskytována služba či péče nebo je něco pro něho něco konáno, není spokojen. Míra spokojenosti se vždy odráží od míry očekávání. Takto nenaplněná očekávání vedou k nespokojenosti a ke stížnostem (24).

Ve společnosti převládá názor, že klient v nemoci má plně právo vyžadovat, aby bylo zdravotníky tolerováno i jeho chování, i když někdy může být v rozporu se zásadami slušného chování. Listina základních práv a svobod, její článek 1 stanovuje, že jsou lidé svobodní a též rovni v důstojnosti i v právech. Článek 10 pak stanovuje, že každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, dobrá pověst, osobnost a čest a chráněno jeho jméno (46).

Tento právní předpis tedy nedělá jakýkoli rozdíl mezi poskytovatelem a příjemcem zdravotní péče. Garantuje právo každého a rovnost všech. Klient má právo na ohleduplnost a porozumění při provádění odborné zdravotnické péče. Zároveň k tomuto právu vzniká i povinnost chovat se stejně ze strany klienta, ohleduplně a s porozuměním. Právní předpisy ustanovují právo klienta na přezkoumání léčebného

postupu, pokud došlo k pochybení. Klient se tak může u nezávislého soudu domáhat svého práva. Sestra se může stejným způsobem obrátit na nezávislý soud, pokud dojde ze strany klienta k poškození nebo omezení jejích práv (46).

Při posuzování stížností se vychází z dostupné lékařské a sesterské dokumentace. Nezbytným základem je vedení záznamů o všech výkonech, událostech, stavu a chování pacienta. Takto správně vedená, čitelná a přehledná dokumentace slouží jak k bezchybné péči o klienta, tak k ochraně při šetření možných stížností z klientovy strany. Český právní řád obsahuje dostatečné množství nástrojů na ochranu zdravotnických pracovníků, kteří by je měli znát a na možnost jejich použití upozornit nebo je použít. Kromě právní sebeobrany je právní i etickou povinností jednat, je-li násilí ze strany třetí osoby páchano na klientovi. Sestry a zdravotníci často bývají první, kteří násilí takto páchané odhalí (24).

1.5 Negativní aspekty ovlivňující práci sestry

Zdravotnické povolání patří mezi povolání velmi náročná, jak z hlediska profesionálního výkonu i odborné přípravy. Při své práci sestra má dodržovat žádoucí formy v jednání a ve vztahu ke klientovi. Od sestry se očekává, že zvládne odbornou a administrativní činnost, práci s moderní technikou, unese fyzickou a psychickou zátěž a dokáže ovlivnit prožívání a jednání klientů (11).

Pracovní podmínky pracovní proces a pracovní prostředí, kladou různé nároky podle charakteru práce (3).

1.5.1 Infekční rizika při práci sestry

Práce ve zdravotnictví patří mezi vysoce rizikové zaměstnání. Infekční agens je jeden z faktorů, které ohrožují zdraví sestry. Prevence a postupy ke snížení rizik jsou základem. Na jedné straně pravidelné kontroly dodržování protiepidemiologického a hygienického režimu a řešení možných problémů ve spolupráci s hygienickou službou. Na straně druhé vedení sestry k zodpovědnosti. Používání čistého osobního oděvu je

samozřejmostí. Nošení šperků, prstenů, náramků a hodinek představuje riziko zachycení mikroorganismů, jež i při dodržení doporučených hygienických předpisů, zůstávají na předmětech. Tak nejsou ohrožovány jen sestry samy, ale hrozí i přenos infekčního agens na klienty. Čas, který je věnovaný mytí rukou, tj. požadovaných 30 vteřin, je záležitostí sester a jejich přístupu ke zdraví svému i ke zdraví klientů. S tím jde ruku v ruce i používání papírových ručníků. Jen ruce utřené do papírového ručníku lze považovat za hygienicky čisté. Používání bavlněných ručníků je hygienicky nepřijatelné. Užívání dezinfekčních přípravků na ruce a používání rukavic je další ze zásad. Sestra by měla vědět, že dezinfekční roztoky obsahují chemické látky, které dráždí kůži, oči a sliznice. Některé jsou jedovaté, či obsahují alergeny. Další mohou mít i závažné pozdní účinky na zdravotní stav, karcinogenní, teratogenní nebo mutagenní.

Postup při očištění kontaminovaných nástrojů a příprava roztoku na dekontaminaci je jasně daná. Předměty a nástroje kontaminované biologickým materiálem se nejdříve dekontaminují v dezinfekčním roztoku a až poté se mechanicky očístí. Při nedodržení daného postupu hrozí rozptýlení infekčního agens do okolí. Zároveň ředění dezinfekčních roztoků je nutné věnovat maximální pozornost. Vysoká koncentrace poškozuje materiál a zvyšuje náklady. Naopak nízká koncentrace nezaručuje účinnost. Při manipulaci s biologickým materiálem je třeba pracovat v rukavicích, které tak snižují možnost přenosu mikroorganismů na ruce.

Vysoce rizikové je nasazování ochranného krytu na použitou jehlu a likvidace použitých jehel a stříkaček. Nasazováním ochranného krytu na použitou jehlu, riziko infekce prudce stoupá. Rovněž to platí pro oddělování stříkaček od jehel po použití. Ochranné kryty na použité jehly se nesmí vracet a pro oddělování stříkaček od jehel slouží speciální plastové boxy, uzpůsobené na bezpečné oddělení (23).

1.5.2 Fyzická zátěž sester

Fyzická zátěž je v odborné literatuře charakterizována jako pracovní zátěž pohybového, srdečně-cévního a dýchacího systému, jež se odráží v metabolismu a termoregulaci. Moderní trend vývoje pracovních podmínek směřuje ke snižování

fyzicky náročných prací. Jsou povolání a mezi nimi i povolání sestry, kde je fyzická zátěž značná. Míra zátěže sestry se odvíjí typem oddělení, počtem klientů a jejich zdravotním stavem. Rozhodující je zároveň počet sester ve směně a počet pomocného zdravotnického personálu. Velkou roli hraje i schopnost organizace práce a dostupnost pomůcek snižující fyzickou zátěž. Vysoké fyzické zátěži je vystavena hlavně páteř a pohybový aparát dolních končetin. Zatížení páteře je zejména při manipulaci s imobilním klientem. Náhlé zvýšení zátěže na páteř je spojeno s rizikem vzniku kýly nebo vyhrzutím meziobratlové ploténky. Pohybový aparát je ještě více zatížen, pokud je pohyb prováděn nesprávně a nekoordinovaně. Důsledkem opakovaných fyzických zátěží je únava, která většinou odezní po odpočinku a dostatečné době spánku (11).

1.5.3 Psychická zátěž sester

Ošetrovatelská péče je práce s lidmi a pro lidi, zpravidla nemocné. Je to práce velice namáhavá z psychického hlediska. Sestra tak ve své praxi řeší a prožívá problémy spojené s bolestí, utrpením, nemocí i smrtí klienta, což představuje velikou psychickou zátěž. Získání schopnosti efektivně zvládat zátěžové situace ve svém povolání i ve svém životě, pomáhá sestře k lepšímu hodnocení náročnosti zátěžových situací u klienta a tím může pomoci klientovi a jeho rodině k efektivnějšímu zvládnutí náročných situací spojených se zdravotním stavem nebo hospitalizací. Stres související s prací je jeden z největších negativních faktorů v oblasti ochrany a bezpečnosti zdraví (21).

Při déle trvající zátěži může dojít k přepracování a vyčerpání organismu, projevující se snížením pozornosti, snížením schopnosti soustředit se, podrážděností, nespavostí nebo emoční labilitou (11).

1.5.3.1 Mobbing

Mobbing nebo šikana na pracovišti jsou dvě různá pojmenování pro jeden společenský fenomén. Jde o systematické intrikování, které je iniciováno kolegy, s

cílem osobu poškodit trvalým tlakem po delší dobu. V případě, je-li nátlak veden ze strany nadřízeného, mluvíme o bossingu. Takovým to mobbingem a bossingem rozumíme každé znevažující chování, které se projevuje v jednání, činech, slovech nebo textech, jenž poškozují důstojnost, psychickou a fyzickou integritu a osobnost jedince. To je hlavní důvod, proč nelze šikanu jakkoli ospravedlňovat. Pokud v našem povolání vycházíme ze základního principu ošetřovatelství, holistického pojetí člověka, čímž je biologická, psychologická a sociální jedinečnost jedince, pak šikana mezi sestrami působí nesmyslně a paradoxně. Na jedné straně přistupovat k člověku s empatií, respektem, úctou a porozuměním a na druhé straně jinému člověku ubližovat. Špatnost a zákeřnost šikany spočívá v tom, že slabé pracovníky vytváří. Ponižováním, slovními narážkami a přehlížením dochází ke snižování sebevědomí a schopnosti koncentrace a klidného uvažování. Šikanovaný pracovník tak ztrácí schopnost využít svou maximální kapacitu. Při práci je nepozorný, dělá chyby, které se opakují. Kritika jeho profesionálních schopností je výsledkem. Stupňuje se nejistota, strach a zmatenost šikanovaného pracovníka a zároveň se zvětšuje jeho bezmocnost. Atmosféra na pracovišti plná napětí, nenormální komunikace a vztahů, ovlivňuje pracovní výkon nejen takového to jednotlivce, ale i celého týmu. Vyvrcholením je uchýlení se k rutinnímu způsobu práce, který je snáze kontrolovatelný a pracovník se ho naučí zvládat tak, aby mu nebyly vytýkány chyby. Nebezpečí rutiny je ve značném omezení schopnosti rychle reagovat a měnit tak rytmus práce, čímž výrazně dochází k ovlivnění kvality péče o klienta. Šikana tak vytváří nezdravou atmosféru na pracovišti, kterou nelze přehlížet a tolerovat (16).

1.5.3.2 Stres

Termín stres zavedl v roce 1939 do medicíny kanadský vědec Hans Seeyle. Tento pojem původně pochází z oblasti techniky, kde bylo takto popisováno namáhání a nadměrná zátěž. Stres je nadměrná zátěž, která vede k trvalé stresové reakci, ústící k vysoké aktivaci adrenokortikálních funkcí, psychosomatickým poruchám, jež může vyústit v tkáňové poškození (18, 25).

Stres je součástí našeho života. Každá lidská činnost vyžaduje určité napětí, které umožňuje řešit úkoly a problémy. Povolání sestry klade vysoké nároky, jak na její práci, tak na její osobnost. Vyžaduje vyrovnanost a velkou psychickou odolnost. Právě psychická zátěž a emocionální stres často narušuje její vztah s okolím a vznikají interpersonální konflikty. Interpersonální konflikt probíhá jednak v rovině vertikální, což je konflikt nadřízený versus podřízený nebo v rovině horizontální, konflikt mezi kolegy. Na vzniku stresu se podílejí úzkost, strach, žal, narušený spánek, nedokončená práce a nezdravý způsob stravování. Stres má psychické a somatické projevy. K projevům psychickým patří hněv, úzkost, pláč, nadměrná výřečnost, smích a křik. Mezi somatické řadíme nadměrné pocení, zrychlení srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku, zrychlené a prohloubené dýchání, zpomalení střevní peristaltiky, zvýšení svalového napětí a poruchy spánku (41).

Kromě zmíněných projevů stres zanechává v organismu každého chemické změny, jejichž hromadění způsobuje příznaky předčasného stárnutí. Vliv stresu zanechává následky především postižením mozkových a nervových buněk. Stres oslabuje imunitní systém, narušuje hormonální obranný mechanismus a snižuje schopnost regenerace. Pocit zvonění v uších či přechodná ztráta sluchu je v důsledku stresu vyvolaná kyslíkovou krizí vnitřního ucha (31, 37).

Stres nepřichází nepozorovaně a neútočí v okamžiku. Od svého vzniku až ke svému nejkritičtějšímu okamžiku probíhá stres ve třech fázích. Ve fázi varovné, fázi odolávání a fázi vyčerpání. Varovnou fází, jak již má v názvu, tvoří jasné varování a výzva k obezřetnosti. Uvědomuje-li si člověk možnost stresové situace v této fázi, má možnost problém posoudit a dojít k určitému řešení. Ve fázi odolávání jsou schopnosti zvládnout stres již omezené. Ztrácí se příliš mnoho energie, snižuje se produktivita a přicházejí obavy z neúspěchu. Poslední fází stresu je vyčerpání. Projevuje se únavou, stavy úzkosti a depresemi. Ztráta motivace, neschopnost prožívat radost, nespavost, pesimistické myšlenky a negativní pocity se stále prohlubují. Únik z této fáze stresu vyžaduje velké úsilí, podporu a pomoc ze strany rodiny. Většinou je potřebná i pomoc psychologa nebo psychiatra (27).

Při hledání nových, účinnějších prostředků při zvyšování odolnosti proti stresu je třeba nezapomínat na základní prostředky v péči o naše duševní zdraví. Zdravý spánek, správné dýchání, zdravá výživa a aktivní fyzický pohyb. Správná dávka zatížení, práce, zodpovědnosti a změn podněcují neurohormonální systém, tak je zvyšována hranice únavy a stupňován výkon (41).

1.5.3.3 Syndrom vyhoření Burn-out

První zmínky o syndromu vyhoření byly publikovány v letech 1974-1975, americkým psychiatrem H.J.Freudendergerem. Syndrom vyhoření je výsledek procesu, v němž se člověk intenzivně zabývá úkolem, ztrácí při něm nadšení a dochází k psychickému a fyzickému vyčerpání, kdy může dojít až k celkové apatii ke svému okolí. Představuje zároveň stav citového stažení, ztráty osobní důvěry ve výkonost a neschopnost prožívat uspokojení a radost z práce. Je zároveň ztrátou profesionálního zájmu s pocitu zklamání a hořkosti při hodnocení minulosti (7, 25, 18).

Nejčastěji se s burn-out syndromem setkáváme u profesí, kde je pracovní náplní různá forma služeb druhým lidem (47). Příčiny vzniku syndromu vyhoření lze hledat jak v individuálních faktorech, tak i v pracovních a organizačních. Mezi individuální faktory patří stres, konfliktní napětí a zátěž v soukromí a neschopnost požádat druhého o pomoc. V organizačních a pracovních faktorech je to nátlak na sociální role, absence sociální podpory a monotónní rutina. Právě u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačních odděleních a odděleních urgentních příjmů jsou specifické stresující faktory. Akutní příjmy, těžké stavy klientů a časté umírání (47, 4).

Proces syndromu vyhoření trvá často i několik let a lze ho přiřadit do jednotlivých fází. V první fázi je nadšení z práce, plné nasazení a ochota pracovat nad rámec svých pracovních povinností. Stagnace je druhá fáze, kdy dochází k útlumu počátečního nadšení a motivace. Lze pozorovat slevování ze svých ideálů a nejen pracovní požadavky začínají pozvolna unavovat až obtěžovat. V třetí fázi dochází k frustraci, v prožitcích je zklamání a velká deziluze. Apatie je čtvrtá fáze, kdy je vykonávána jen ta nejnnutnější práce a člověk se vyhýbá komunikaci se svým okolím i

spolupracovníky. Stav vyhoření je pátá fáze, v tomto stavu dochází k absolutní neangažovanosti a vyhýbání se profesním požadavkům. V počátečních fázích lze ještě proces syndromu vyhoření zvrátit. Čím je však proces pokročilejší, tím je regenerace a zotavení delší (4).

Příznaky syndromu vyhoření můžeme rozdělit na psychické, fyzické, emocionální a sociální. Z psychických příznaků je to především ztráta nadšení a zodpovědnosti, lhostejnost a nechuť k práci. Objevují se i deprese a jiné psychické poruchy. Fyzické příznaky v podobě poruch spánku, chuti k jídlu a snadné unavitelnosti. K emocionálním příznakům patří pocity bezmoci, nespokojenost, sklíčenost a sklon k návykovým látkám. Ze sociálních příznaků je to ubývání snahy pomáhat a angažovat se. Přibývají konflikty v soukromí i v zaměstnání (7).

Ke snížení výskytu syndromu vyhoření velice přispívá vzájemná podpora všech členů pracovního týmu, výměna zkušeností a názorů. Nezanedbatelná je i možnost dalšího vzdělávání a spravedlivého finančního ohodnocení za odvedenou práci. Jako všude i zde je třeba zdůraznit důležitost prevence. Mezi základní prvky prevence syndromu vyhoření je v první řadě nejdůležitější hodnota pro každého-vlastní zdraví a kondice. Stanovení priorit a snížení příliš vysokých nároků. Využívat nabídnutou pomoc a pěstovat dobré mezilidské vztahy (4, 7).

1.6 Komunikace sestry a klient

Komunikace mezi lidmi je neodmyslitelnou součástí života. Nemusíme mluvit, stačí, jak se tváříme, jak se pohybujeme a tím na sebe prozrazujeme spoustu informací. Druhá strana si o nás utváří první dojem, kterým můžeme vstoupit do komunikační fáze, či zůstáváme před bránou vzájemného porozumění a tím i spolupráce bez užitku (42).

Komunikace je nejen výměna informací mezi subjekty navzájem, je to i množství znalostí a dovedností, které je třeba si osvojit. Dosažení znalostí a dovedností je důležité, abychom byli schopni dosažení kulturních a behaviorálních změn, které povedou ke zlepšení péče o klienta. Úspěšná komunikace podporuje nárůst diagnostické přesnosti a zvyšuje klientovu spoluzodpovědnost o rozhodovacích procesech.

Komunikace je jeden z nejdůležitějších článků v mezilidských vztazích. Slovní komunikace je stěžejní. Základem správné komunikace je to, že nezáleží jen na tom, co řekneme, ale jak to řekneme. Důležitost strategie vyjadřování. Je nutné si uvědomit, že komunikace může ovlivnit dosažení cíle buď pozitivně nebo negativně. Právě pro sestry je velice důležité, aby se nad způsobem komunikace zamýšlely a v komunikaci se zlepšovaly. Současná ošetrovatelská péče klade na sestry vysoké požadavky odborné, ale i interpersonální. Komunikace v ošetrovatelském procesu je vnímána nejen jako prostředek k vytváření mezilidských vztahů, ale i významný prvek ke zlepšení kvality ošetrovatelské péče a celkové kvality zdravotnického zařízení (45).

Pro vztah založený na důvěře je nezbytné, aby klient věřil, že zdravotník bude ze všech možných sil dělat vše, aby mu pomohl. Ale i zdravotník potřebuje vědět, že si klient jeho práce váží a bude dodržovat jeho doporučení (33).

1.6.1 Práva klienta

Úkolem lékařů a sester je zlepšovat a chránit zdraví lidí. Péče má být, dle platné právní úpravy, poskytována s informovaným souhlasem klienta. Jde o poučení klienta o léčbě, navrhovaných postupech a zákrocích. Poučení ze strany zdravotníka je hlavním zdrojem informací. Toto poučení poskytuje klientovi zdravotnický pracovník, který bude úkon či zákrok provádět. Jde-li o zákrok, který bude provádět lékař, je povinen poučit klienta on. Jedná-li se o úkon, který provádí sestra, klienta poučí ona. Poučení musí zohledňovat klientův věk, mentální schopnosti a duševní stav. Pro klienta musí být vždy srozumitelné. Klient by měl poučením pochopit důvody vyšetření a léčby a cíl, kterého má být dosaženo. Je seznámen s průběhem zákroku a s následnými omezeními, která jsou s výkonem spojena. Klient je seznámen i s možnými riziky. Bez souhlasu klienta lze provádět diagnostické a léčebné výkony jen ve zvláštních případech, kdy zdravotní stav nedovoluje získat jeho souhlas a jde-li o neodkladné výkony, potřebné k záchraně života. Další výjimkou jsou nemoci, kde je stanoven zvláštní právní předpis. Tuberkulóza, břišní tyfus a virus HIV (19).

Klient má právo být informován o svém zdravotním stavu. Z jedné strany má právo na sdělení diagnózy nebo podezření na určitou nemoc. Z druhé strany má také právo nebýt informován a to v případě, pokud dá najevo, že nechce znát celou pravdu o diagnóze (19).

Informovaný nesouhlas klienta se zákrokem, negativní reverz, dle svého práva může klient využít. Před podpisem negativního reverzu, musí být klient poučen o svém zdravotním stavu, o výkonu, který odmítá a o možných následcích, které plynou z tohoto odmítnutí (19).

1.6.2 Vztah sestra klient

Nemoc představuje pro člověka velmi náročnou životní situaci. Nemoc má vliv na psychiku a vliv této zátěže se odvíjí od jeho osobnostních vlastností, postoje ke zdraví a sociální podpory rodiny. Onemocnění podle průběhu, léčbou a její úspěšností nezasahuje pouze do života klienta, ale má jistý vliv i na jeho okolí. Ovlivňuje soužití partnerů, rodinný život, pracovní povinnosti a společenský život. Má velký vliv na kvalitu klientova života. Dle vlivu na psychiku klienta sehrává důležitou roli časový faktor nemoci, prognóza, postižení orgánových systémů a prostředí, kde probíhá diagnostika a léčba. Právě akutní onemocnění představuje pro klienta náhlou změnu životního stylu, se kterou se musí vyrovnat. Náhlá změna zdravotního stavu znamená často mezní zátěž. Jsou to úrazy, šokové stavy, otravy, náhlé příhody břišní a akutní stavy ve vnitřním lékařství. U klienta je v těchto stavech dominantní prožívání bolesti, strachu a obava z neznámého. V tomto směru se vytváří výrazný prostor pro sestru. Zde je úlohou sestry sledovat změny chování a možný výskyt psychických problémů. Důležité je akceptovat tyto změny jako určitý způsob vyrovnávání se klienta s náhle vzniklou situací a pomoci se klientovi dané situaci zorientovat (28).

1.6.2.1 Agresivní klient

Agresivita je útočné chování s nezáměrným či záměrným úmyslem ublížit. Agresivní chování je charakteristické atakem vůči působícímu podnětu. Chování je determinované biologicky nebo psychologicky. Biologická determinace je ovlivněná stavem a činností nervové soustavy nebo genetickou predispozicí. Agresivita způsobená psychologickou determinací je reakce na změnu, ztrátu, ohrožení, omezení nebo neuspokojení, které přesáhly subjektivní míru únosnosti. Zdrojem agresivity u klienta je bolest, strach, nespokojenost, úzkost, beznaděj, bezmocnost, pocit křivdy, zklamání, existenční obavy, absence abúzu či nedodržení etických zásad při obnažování. Podle cílového zaměření má agresivní chování klienta nejčastěji formu přímou, přenesenou, zadržovanou, zlostnou, instrumentální či formu autoagrese. Forma přímá je orientována na sestru či lékaře. Má podobu verbální, nadávky, hrozby, urážky nebo formu fyzického ataku, destrukce a ničení. Přenesená forma (transferovaná) nastává v situacích, kdy klient „přenáší“ hněv a zlost na osobu, která není vyvolávacím podnětem. Zadržovaná forma agrese se neprojevuje navenek. Klient ji v sobě „dusí“ a čeká na vhodnou příležitost, jak ji projevit. Zlostná forma má pudový původ. Nastupuje okamžitě a směřuje k ubližování a ničení. Forma instrumentální je naučená sociální technika, prostřednictvím které klient vyvíjí nátlak na své okolí. Není provázena zlostnými projevy. Autoagrese je orientována na klienta sebe samého. Klient se při této formě agresivního chování obviňuje sám. Od sestry se v jednání s klientem s agresivními sklony očekává sebedisciplína a sebekontrola. Komunikační zásadou je nenechat se vyprovokovat (22).

Ze všech typů nepřizpůsobivého chování vyvolává agresivita nejnepříznivější odezvu. Je vnímána negativně. Agresivní chování klienta může být různé. Slovní výpady a vyhrožování, fyzickým napadením nebo destrukcí předmětů, až po hostilitu, která je maskována ledovou zdvořilostí. Tak klient signalizuje nejen svou nespokojeností, ale také možné ohrožení. Toto jeho chování vyvolává okamžitou instinktivní odpověď, kterou je stresová reakce typu „útok nebo útek“. To však není profesionálně vyžralá reakce. Úspěšným zvládnutím takové to situace je nedat impulzivní odpověď, ale

ponechat si čas na rozmyšlenou nebo nereagovat. Agresivní klient takovou reakci nečeká a je překvapen. V čase, který získáme, rozvažujeme, co bylo motivem, který vedl klienta k agresivnímu chování. Klient může mít na své agresivní chování tzv. oprávněný nárok, protože po určité frustrační zátěži považuje za přirozené reagovat na další nepřízně (14).

1.6.2.2 Úzkostný klient

Úzkostný klient předvádí v jistém smyslu „zvětšeninu“ pocitů, které mají všichni lidé a které nás provázejí naším životem. Pocity jako je strach a tréma někdy umocňují výkon, jindy zcela paralyzují. Každý má svůj strach a statečným není ten, kdo ho nemá, ale ten kdo ho dokáže překonat. Úzkost není jen nepříjemný pocit, je to komplexní psychosomatický prožitek, především v situaci ohrožení (15, 14).

Psychosociální symptomatologie se projevuje především v klientově chování. Na viditelné sociální úrovni se klientovo chování soustřeďuje na požadavky pocitů jistoty a bezpečí, podpory a uklidnění. Někdy pro dosažení těchto pocitů volí způsob, kterým vyvolá nepříjemný dojem i odmítavou odpověď. Fyziologická reakce doprovázející úzkost je především zvýšená sympatikotonní aktivita. Ta je odpovědná za aktivaci kardiovaskulárního systému. Dochází tak k hraničním až patologickým jevům. K možným arytmiím, palpitacím a kolapsům z vazovagálního překompenzování (15).

1.6.2.3 Intoxikovaný klient

Intoxikace patří mezi závažné stavy ohrožující zdraví a život. Množství látky, doba od jejího vniku do organismu, schopnost organismu rozložit a vyloučit jí, rozhodují o klientově osudu (40).

Na odděleních urgentních příjmů tvoří asi 40 % ošetřených případů klienti intoxikovaní. Dle typu rozdělujeme intoxikaci na intoxikaci léky, drogami, alkoholem a průmyslovou intoxikaci. Déle na kombinovanou a suicidální intoxikaci. Většina takto popsaných intoxikací je úmyslná. Početnou skupinu tvoří psychiatrickí klienti. V rámci

své léčby požívají nadměrné množství tricyklických antidepresiv a benzodiazepinů. U alkoholových intoxikací jde především o klienty, kteří kombinují alkohol s léky. Velmi těžké intoxikace vznikají u mladistvých, kdy mají s návykovou látkou první zkušenost. Velmi problematické jsou intoxikace „nečistou drogou“. Zde je těžká diagnostika příčiny stavu. Používané diagnostické testy (bed-sidescreening) umožňují přímo na odděleních urgentních příjmů zjistit přítomnost testovaných látek. Mezi nejčastěji používané patří testy ON Trak TesTcard9, které umožňují vyšetření devíti látek najednou. Amphetaminu, barbiturátů, benzodiazepinů, kokainu, pervitinu, phencyklinu (andělského prachu), morfinu, marihuany a tricyklických antidepresiv. Bedside screening je používán výhradně u klientů s podezřením na užití drogy nebo omamné látky a u klientů v bezvědomí s nejasnou etiologií (6).

2. CÍLE PRÁCE

2.1 Cíle práce

Zjistit specifika práce všeobecných sester na oddělení urgentního příjmu.

2.2 Výzkumná otázka

Jaká specifika má práce všeobecných sester na oddělení urgentního příjmu?

3. METODIKA

3.1 Metody a techniky výzkumu

Pro realizaci výzkumné části této práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Pro sběr dat jsme využili techniku polostandardizovaného rozhovoru vycházejícího ze studia odborné literatury. Rozhovor obsahuje 31 otázek. V průběhu rozhovoru byly kromě výše uvedených otázek kladeny tzv. sondážní (doplňující) otázky. Rozhovor byl anonymní. Informace získané rozhovorem jsou zpracovány do kazuistik, které jsou základem pro tvorbu kategorizovaných tabulek. Výzkum probíhal 15.3.2010 – 19.3.2010.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen osmi sestrami pracujícími na oddělení urgentního příjmu ve Fakultní nemocnici Motol a Fakultní nemocnici v Plzni.

4. VÝSLEDKY

4.1 Kazuistiky sester

Sestra 1

Střední zdravotnickou školu ukončila maturitou v roce 1998. Po třech letech praxe na kardiologickém oddělení získala specializaci - Arip. Svou praxi začala na kardiologickém oddělení a po ukončení specializace nastoupila v roce 2001 na oddělení urgentního příjmu (dále jen UP). Motivem pracovat na oddělení UP bylo využít své odborné znalosti ve specializaci - Arip. Vždy chtěla pracovat na oddělení, kde je práce rozmanitá a vyhovuje jí široké spektrum ošetřovaných klientů. Nabídku pracovat na oddělení UP dostala od staniční sestry, se kterou se znala již dříve. Získáním specializace - Arip vidí přínos pro svou práci v situacích, kdy je třeba rychle jednat, zhodnotit stav klienta a rychle, dle výsledků monitorizace vitálních funkcí, být připravená a zajistit priority v péči o klienta. Většina z kolegyně má specializaci nebo ukončené vysokoškolské vzdělání, tak se nikdy nesetkala s negativními reakcemi na její specializaci. Domnívá se, že čerstvý absolvent školy bez praxe, by měl určitě svou praxi absolvovat na lůžkovém oddělení, kteréhokoli oboru. Na lůžkovém oddělení se naučí uvést do praxe své znalosti ze školy a naučí se dobře provádět ošetrovatelskou péči.

Mezi základní předpoklady pro práci na UP řadí dobré odborné znalosti, umění jednat s lidmi a osobní pozitivní mravní vlastnosti. Podle jejího názoru má práce na oddělení UP svá specifika, která jiná oddělení nemají. Rychlé rozhodnutí s využitím všech znalostí, odborná spolupráce s lékaři a konziliáři, zvážení priorit v ošetrovatelské péči o klienta v akutním stavu a umění komunikovat nejen s klientem, ale i jeho rodinnými příslušníky a to vše ve velmi krátké době. Při nástupu na oddělení UP bylo pro ni nejtěžší „dobře splynout“ s fungujícím kolektivem a poznat tu správnou chvíli, kdy se může zkušené kolegyně na něco zeptat, aniž by jí rušila při její práci. Nejnáročnější na práci na UP bylo a je - záchrana lidského života. Jak dodává: *„Je to vždy obrovský stres, napětí a v momentě přestanu myslet na vše okolo a vše se soustředí jen na to jediné. Ve chvíli, kdy se záchrana podaří, je to neuvěřitelný pocit, který lze jen*

těžko popsat, a v tu chvíli si připomenu, že tohle je to, co mě naplňuje - pomoc druhým“. V práci na oddělení urgentního příjmu v porovnání s prací na kardiologickém oddělení jí nic nechybí. Je zde více spokojená. Na otázku po jaké době se cítila jako rovnocenný partner již zkušených sester pracujících na oddělení UP odpověděla, že zhruba po půl roce. Mění se zde skladba ošetřovaných klientů, jejich diagnózy a akutnost jejich zdravotního stavu, proto se jako rovnocenný partner cítila až po takové době. Setkávala se s jednotlivými stavy klientů postupně, tak pro ni zkušenost a rozhodnost byla někdy malá. Při nástupu byla zaučována vždy jen sestrou, se kterou měla právě službu. Nedokáže odpovědět, zda je to výhoda nebo nevýhoda. Jak dodává: *„Každá ze sester si umí zajít na práci jinak, každá to dělá jiným způsobem, i když je dosaženo stejného výsledku“.* Hned od začátku pracovala samostatně, ale její práce byla kontrolována. Nikdy se nebála, když si nebyla jista správností svého rozhodnutí, zeptat se a nechat si poradit. Jsou jí bližší kolegyně staršího věku. Jsou více zkušené a u mladých kolegyň má pocit, že přicházejí na oddělení s cílem dosáhnout nějaké kariéry, změnit již zaběhlé, fungující věci a hlavně většina má vysokoškolské vzdělání a některé to dávají patřičně znát. Na oddělení funguje příjmací recepce, kde zkušená sestra, dle dodaných dokumentů zadává klientova data do počítačového systému a zhodnotí jeho zdravotní stav dle triáže. V počítačovém systému pak ke klientovi označí číslem stupeň triáže a seznámí ho s možnou délkou jeho čekání na vyšetření a ošetření. Problém v práci s přístrojovou technikou nevidí, byla řádně proškolená a s každým novým přístrojem je vždy nově proškolená. Jako negativní aspekty v práci sester na UP považuje výrazné zhoršení prestiže povolání všeobecné sestry, které se projevuje hlavně chováním klientů a dodává: *„někdy se cítím jako služka“.*

Komunikaci s lékařem hodnotí jako velmi důležitou. Myslí si, že na oddělení UP s tím není problém. Říká: *„Jsme na jedné lodi a dělat si problémy je zbytečné“.* Občas vážne komunikace s lékaři, kteří přicházejí do služeb jen jedenkrát či dvakrát měsíčně. Jedná se spíše o organizační problémy. Například lékař pracuje na jednom sebou zvoleném počítači a nechce se přemístit k počítači jinému, i když by tím ulehčil práci sestry, ale i to se vysvětlením si problému dá vyřešit. Lékař je na oddělení přítomen 24 hodin. Nestává se, že by odešel a neřekl, kam jde. Vždy informuje o tom, kam odchází,

kdy se vrátí a má u sebe pager. Komunikaci s klientem hodnotí jako velice důležitou a někdy i velmi náročnou. I sama na sobě již pocítila výhrůžky, nadávky a fyzický útok klienta. Jednalo se o ženu v ebrietě, která jí napadla a způsobila škrábance a hematomy. Byla to tak rychlá reakce ze strany klientky, že se v tom okamžiku nedokázala ubránit. Na pomoc jí přiběhl lékař, kolegyně a v zápětí i ochranka, která má svůj prostor hned před vchodem na oddělení. Dodává: „*Měla jsem strach, že se klientka vrátí a zaútočí znovu*“. Mezi nejčastější problémy ve vztahu mezi sestrou a klientem řadí, že klient nechce nebo nedokáže pochopit přednostní ošetřování klientů, jejichž zdravotní stav vyžaduje rychlou pomoc. Někdy se zdá, že to snad ani není lidské, jak se klient domáhá ošetření ihned, i když jeho obtíže jsou chronické a za dveřmi UP se svádí boj o život klienta se selhávajícími vitálními funkcemi. Při setkání s agresivním klientem mívá strach. Vzpomíná si, že jednou při setkání s agresivním klientem reagovala neadekvátně. Po slovních vulgaritách ze strany klienta použila nevhodná slova a tím klienta ještě více vybudila k agresivitě. Myslí si, že jednala nesprávně a domnívá se, že kdyby se nevyjadřovala vůbec, třeba by se klient zklidnil. Při fyzickém útoku na některou z kolegyň by ihned volala ochranku. Sama by se však záchrany asi nezúčastnila, již jednou byla napadena a dlouho se s tím psychicky vyrovnávala. Nejvíce má strach, pokud se zjistí, že je klient ozbrojený a nehodlá zbraň vydat. Hlavou jí probíhají myšlenky jak z katastrofického filmu, jestli zbraň použije a nejde-li o psychiatrického klienta, který si přišel své problémy řešit sem. Podotýká: „*Je tolik případů, kdy jsou zdravotníci při výkonu svého povolání zraněni nebo i zabiti*“. Pokud je klient agresivní, snaží se po konzultaci s lékařem, toto chování zapsat jako mimořádnou událost. Myslí si, že je to důležité pro případnou právní ochranu sester a lékařů, po možné stížnosti či soudním řešení problémů, které vznikly v souvislosti s agresivitou klienta. Podle mínění sestry asertivní techniky nejdou vždy použít v komunikaci s agresivním klientem. Po zkušenostech které má - spíše mlčí. To je podle ní, snad jediné možné řešení této krizové situace. Možná, že kdyby nebyla v minulosti fyzicky napadena, zkusila by to řešit jinak, ale po zkušenosti, je tohle podle ní, jediné řešení. Zúčastnila se i přednášky na téma „Agresivní klient a komunikace s ním“, ale nic si z přednášky neodnesla. Měla pocit, že přednášející snad nikdy agresivního klienta

neviděl. Pokud by byla další možnost a přednášku vedl fundovaný odborník, ráda by se přednášky zúčastnila. Se stížnostmi se na oddělení UP setkává. Klienti si stěžují jak na dlouhé čekací doby, tak na chování zdravotníků. Jedna z posledních stížností byla podána klientem, který byl v těžké depresi a po vyšetření lékařem UP byl pozván na konziliární vyšetření psychiatr. Klient si stěžoval, že mají zdravotníci za cíl udělat z něho blázna a zavřít ho do ústavu. Všechny obtíže, které klient měl, se odvíjely od hluboké a neléčené deprese.

Podle názoru sestry, je při práci na oddělení UP nejvíce stresující komunikace s klientem a rodinnými příslušníky. Neustálé vysvětlování, že se klient nachází na UP a toto oddělení v první řadě ošetřuje klienty v závažném stavu, u nichž by mohlo prodlení ošetření způsobit trvalé následky nebo smrt. Stres pociťuje v jisté míře až v práci. Stres pomíjí, když z práce odchází. Psychickou zátěž zvládá docela dobře. S udržením pozornosti na začátku a konci služby nemá problém, pozornost má stejnou. Syndrom vyhoření vidí jako reálný problém na oddělení UP. Říká: „*V povolání sestry nejde vše, co se za den stane, bouchnutím dveří při odchodu ze zaměstnání vypustit z hlavy. Spoustu událostí a osudů klientů si nosíme domů a na některé nikdy nezapomeneme*“. K tomu dodává: „*Obrovským motivem naší práce je pomoc a záchrana lidského života, ale v momentě, kdy se setkáte s problémem v komunikaci s klientem, je nadšení z práce pryč*“. Někdy se stává, že právě některý z těchto konfliktů je důvodem k jejím myšlenkám: „*zda má moje práce smysl?*“. Podle jejího názoru je syndrom vyhoření spíše závislý na skladbě pacientů, ani ne tak na délce praxe nebo na druhu oddělení. Pokud bude mít v budoucnu šanci, ráda by pracovala na záchranné službě. Zároveň podotýká, že právě práce na oddělení UP je pro ni tou nejlepší praxí pro možnou změnu v povolání.

Míra fyzické zátěže není tak vysoká jako na jiných, hlavně lůžkových odděleních, kde sestry musí klienty zvedat a polohovat. Po službě někdy cítí bolest nohou, ale není to výrazná bolest, kterou by měla nebo musela nějak řešit. Občas se stane, že se jí zatočí hlava. To se ale stane, i když není v práci, má nízký krevní tlak. Nikdy neměla žádný pracovní úraz. Pokud se necítí dobře, má zvýšenou teplotu, není problém se domluvit se staniční sestrou a vzít si pár dnů volna. To je obrovská výhoda,

že v kolektivu této možnosti nikdo nezneužívá a rády si tak mezi sebou vyjdou vstříc. Služby rozepisuje staniční sestra. Snaží se, aby se střídaly víkendy volna s víkendy v práci. Také není problém, napsat si požadavky na směny na nadcházející měsíc, a pokud to stav počtu sester dovolí, bývají požadavky splněny. Po noční službě jí stačí spát jen několik hodin a cítí se odpočínutá. Na oddělení je podle jejího názoru dostatek sester i pomocného personálu. Problém však nastává, když někdo náhle onemocní. Zdravotní asistenti by podle jejího názoru v provozu UP nenašli uplatnění. Dodává: *„Je škoda, že studenti středních zdravotnických škol se čtyřletým studiem ukončeným maturitou nejsou plnohodnotnými členy zdravotnických týmů“* a hlavně jejich kompetence bere jako degradaci povolání. Dále podotýká: *„V podmínkách UP nejde kontrolovat a dohlížet na práci zdravotnického asistenta a hlídat, zda to či ono může dělat či ne“*.

Sestra 2

Střední zdravotnickou školu ukončila maturitní zkouškou v roce 1989. Pracovala na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a získala specializaci - Arip. Po mateřské dovolené nastoupila v roce 2003 na oddělení UP. Získaná specializace Arip je pro ni jednoznačně obrovským přínosem. Rychlé jednání, přesné plnění ordinací a pečlivé sledování základních životních funkcí s uměním kvalitně a odborně je vyhodnotit, to jsou podle ní obrovská pozitiva, které získala specializačním studiem. Motivací pracovat na UP bylo samozřejmě využití znalostí z její specializace, ale také možnost dálkového bakalářského studia v oboru všeobecná sestra. Vyhovuje jí odborná práce na UP, která je s prací na anesteziologicko-resuscitačním oddělení v mnohém podobná. Myslí si, že práce na UP není vhodným profesním začátkem pro čerstvého absolventa školy. Podle ní je pro absolventa praxe u lůžka to nejlepší. Naučí se základní ošetrovatelskou péči, dokáže zhodnotit priority ve své práci a tak dobře rozplánovat péči o klienta, aby měla péče ten nejlepší efekt.

Základním předpokladem pro práci na UP jsou podle jejího názoru odborné znalosti a umění učit se novým věcem. Jak dodává: *„Práce na UP má svá specifika,*

kteřá jsou v některých ohledech velmi podobná specifikům práce na ARO“. Myslí si, že právě na UP je rychlé rozhodnutí a zhodnocení zdravotního stavu klienta tím základem. Někteří klienti nejsou schopni přesně určit své obtíže, jejich trvání, intenzitu a tak je sběr informací někdy velmi komplikovaný. Zkušená sestra s využitím svých znalostí dokáže vyhodnotit zdravotní stav a zajistit tak priority v péči o klienta. Mezi specifika řadí i komunikaci s klientem a jeho rodinnými příslušníky. Klient v okamžicích nejistoty a strachu musí slyšet slova, které ho vedou ke spolupráci se zdravotnickým personálem a lékaři. Nástup na oddělení UP byl pro ni dost těžký. Nastupovala po mateřské dovolené, mnohé věci pro ni byly nové a musela se je učit. Kolektiv jí ve všem pomáhal a byl jí velkým pomocníkem, aby překonala nelehké začátky na novém pracovišti. Mezi nejnáročnější na práci na UP řadí komunikaci s klientem a jeho rodinnými příslušníky a samozřejmě také péči o klienta v závažném zdravotním stavu. Jak dodává: *„V těchto chvílích je veškerá pozornost věnována klientovi a někdy se stává, že rodinní příslušníci chtějí informace od lékaře hned a nastává zde komunikační problém. Lékař ordinuje medikace, vyšetření a nemůže k tomu ještě poskytovat adekvátní odpovědi na dotazy rodinných příslušníků*“. Práci na oddělení UP a ARO hodnotí jako velmi náročnou a to hlavně z psychického hlediska. Nevzpomíná si na nic, co by jí na práci na UP v porovnání s prací na ARO chybělo. Jako rovnocenný partner sester pracujících na UP se cítila za krátkou dobu. Vědomosti a odborné znalosti získala při specializačním studiu a praktické znalosti při práci na ARO, jak uvádí: *„stačilo je jen oprášit*“. Zaučována byla sestrami, se kterými byla právě ve službě. Nedělalo jí problém, když každá měla trochu jiný styl práce. Vybrala si ze způsobů jejich práce to, co jí vyhovovalo a to teď uplatňuje při své práci. Od svého nástupu pracovala samostatně, ale když něco nevěděla, vždy se zeptala. Byly to spíše organizační věci a umístění zdravotnického materiálu. Neviděla problém v tom, že každá z kolegyň jí možná bude vysvětlovat jednotlivé věci jinak. Pokud se má rozhodnout, bližší jsou jí kolegyně starší. Říká, že mají rodinu, děti a lépe si s nimi popovídá, protože vlastně mají skoro stejné starosti. Dálkově studuje bakalářské studium ještě jedna, poměrně mladší kolegyně. Ta je na rozdíl od ní svobodná a má více času na studium. S ní probírá spíše věci ohledně studia a vyměňují si studijní materiály. Myslí si, že přístrojovou

techniku na UP zvládá dobře. Nikdy pro ni nebyl problém naučit se obsluhu nového přístroje. Vítá, že mají sestry možnost specializačního vzdělání a vysokoškolského studia. Nesetkala se s negativními reakcemi, že studuje dálkově vysokou školu. Je si vědoma toho, že má plnou podporu u kolegyň a to jí dodává sílu při nelehkém skloubení práce, rodiny a studia. Jako negativní aspekty ovlivňující práci sester na UP udává hlavně chování klientů a snížení prestiže zdravotnického povolání.

Problém v komunikaci s lékařem na oddělení UP, nevidí. Spolupráci a dobrou komunikaci považuje za velmi důležitou a bez ní by nastaly problémy, které by mohly negativně ovlivnit péči o klienta. Pozitivně hodnotí i spolupráci se záchranou službou. Dopředu jim oznamují zdravotní stav klienta, stav jeho vědomí a lokalizaci případné bolesti. Jako velmi důležité hodnotí předání informací z okolí klienta, kde se nacházel. Informaci od jeho blízkých nebo lidí, kteří byli přítomni při změně klientova zdravotního stavu. Jedna z důležitých věcí pro fungující oddělení UP je neustálá přítomnost lékaře. Nemusí si dělat starosti se sháněním lékaře, pokud chce lékaře informovat o naměřených hodnotách vitálních funkcí, hodnotách laboratorních výsledků nebo změnách v celkovém zdravotním stavu klienta. Na dotaz jak hodnotí komunikaci s klientem uvedla: „komunikace s klientem je čím dál tím víc složitější“. Často se setkává s konfliktními situacemi při komunikaci s klientem, které pramení z nepochopení priorit v ošetřování klientů na UP. Nedávno se jí stal případ, že se klient se zvýšenou tělesnou teplotou a bolestí svalů, v důsledku virového onemocnění, domáhal ihned ošetření, protože jeho praktický lékař není v ordinaci přítomen a on chce být brzy zdravý a mít naordinovaná antibiotika. Vlastně přicházel na oddělení jen pro recept na antibiotika, která by stejně v léčbě virového onemocnění neměla efekt. Mezi nejčastější problémy ve vztahu mezi sestrou a klientem řadí nepochopení ze strany klienta, že se nachází na oddělení UP a již tento název dává jasná pravidla při ošetřování klienta. Po oznámení klientovi, do jakého stupně triáže je zařazen a předpokládanou délku čekání na vyšetření a ošetření, se často setkává se slovními urážkami na její osobu a celý personál. Pokud slovní urážky gradují a klient se stává agresivním, má velký strach. Snaží se tuto situaci řešit ve spolupráci s lékařem a ochrankou. Stala se svědkem, kdy na jednu z kolegyň házel klient v ebrietě vše, co měl

u sebe. Měla velké štěstí, že jí neublížil. Až přivolaná Policie ČR tohoto klienta zpacifikovala. Za důležité považuje všechny tyto incidenty zaznamenávat jako mimořádnou událost, se záznamem o svědcích incidentu. Jsou i takoví klienti, kteří jsou agresivní a nakonec podávají stížnosti na personál. Zná některé techniky asertivního chování, ale jak sama říká: „*snažím se vlídným a klidným slovem klienta uklidnit a pokud dochází k agresivitě, odejdu*“ a dodává: „*kdo v těchto případech uteče, vyhraje*“. Určitě by uvítala odbornou přednášku nebo seminář, kde by odborník dokázal poradit, jak v takových, někdy i dramatických situacích, postupovat. Vyhovoval by jí seminář, kde by mohla diskutovat a rozebrat jednotlivé situace s odborníkem. Se stížnostmi se setkává. Uvádí: „*Je to současný trend, stěžovat si na všechno a na všechny*“.

Podle jejího názoru, všechna práce s lidmi přináší stresové situace. Na UP je to umocněno závažností klientova zdravotního stavu, náročností odborné péče a překonáváním komunikačních bariér při komunikaci s klientem a jeho rodinou. Zdůrazňuje, jak je stresující neustálé vysvětlování, že jsou ošetřováni nejdříve klienti v závažném zdravotním stavu a to i když nebyli přivezeni záchrannou službou, ale třeba přišli sami nebo v doprovodu blízkých, ale jejich stav vyžaduje rychlé zhodnocení, vyšetření a zajištění vitálních funkcí. Stres pociťuje někdy i cestou do práce, už myslí na to, co se dnes stane. To se ale nestává běžně, je to spíše situací, ve které se právě nachází. Většinou je to v souvislosti s událostmi ještě čerstvými. Když má ještě na mysli náročné situace, se kterými se na oddělení UP setkala. Do jisté míry cítí, že stres ztrácí, když odchází z práce. Přiznává, že některé situace a osudy, se kterými se setkává, má často dlouho na mysli. Psychickou zátěž zvládá poměrně dobře. Někdy cítí, že se musí na konci služby více soustředit. Syndrom vyhoření je podle ní reálným problémem nejen u sester pracujících na oddělení UP. Jak dodává: „*Zvládnutí a vyrovnání se se stavem vyprahlosti je spíše záležitostí psychické odolnosti jednotlivých sester a jejich zkušeností, jak se tomuto syndromu nepodat*“. Zná i sestry, které se nedokázaly se situacemi, se kterými se setkávaly vyrovnat a odešly pracovat mimo obor zdravotnictví. Poskytování péče a pomoci druhým je smyslem její práce. Vždy chtěla být všeobecnou sestrou. Samozřejmě, že i finanční ohodnocení je důvodem, že tuto práci dělá. Do budoucna nezamýšlí, že by přestoupila na jiné oddělení. Pokud úspěšně zvládne

bakalářské studium, možná se naskytne jiná pracovní příležitost. To ale teď vůbec neřeší.

Fyzickou zátěž na oddělení UP hodnotí, jako zátěž střední. Domnívá se, že jsou oddělení, kde je fyzická zátěž malá, ale i oddělení kde je fyzická zátěž mnohem vyšší. Při službě jí někdy bolí nohy, cítí napětí v lýtkách a má pocit těžkých nohou. Nikdy neměla pracovní úraz. Pokud je nemocná nebo onemocní děti, po dohodě se staniční sestrou si vybere volno nebo si nechá vystavit pracovní neschopnost nebo ošetřování člena rodiny. Staniční sestra i kolegyně se jí snaží v plánování služeb vyjít vstříc. Pokud mají děti volno, snaží se být s nimi doma. Po noční službě se cítí unavená, i když se vyspí, cítí únavu. Počet sester a pomocného personálu hodnotí kladně. Ví, že kdyby byl nedostatek sester na oddělení UP, jejich práce by ztrácela kvalitu a tím by mohl být ohrožen chod oddělení. Nástup zdravotnických asistentů na oddělení UP nevidí jako dobré řešení. K tomu dodává: *„Jistě by se našly v chodu UP úseky, kde by byli přínosem, ale z celkového pohledu, s jejich kompetencemi, by to jako reálné neviděla“*. Velice kladně hodnotí, že při 12hodinových službách je jí propláceno 11 a půl hodiny, což některá oddělení jiných regionů nemají a je jim započítáváno pouze 11 hodin. Je ráda, když může využít zákonem nařízenou pauzu na oběd a odpočinek. A tak si alespoň pár minut odpočinout a načerpat další sílu.

Sestra 3

Střední zdravotnickou školu ukončila maturitní zkouškou v roce 1998. Svou praxi zahájila na oddělení eliminačních metod. Toto oddělení však bylo zrušeno a dostala nabídku pracovat na oddělení UP. Na oddělení UP nastoupila v roce 2001. Studuje dálkově bakalářské studium v oboru všeobecná sestra. Rozhodovala se, zda začne studovat specializační studium Arip nebo vysokou školu. Zvolila vysokou školu a nyní studuje druhým rokem. Studium je pro její práci přínosem. Jak sama říká: *„Dovedu nově získané znalosti uvádět do praxe, ať už se jedná o plánování péče o klienta nebo lepší schopnost komunikace v ošetrovatelském procesu“*.

K nástupu na oddělení UP jí motivovalo seznámení s péčí o klienty v urgentní medicíně a naučení se odborných znalostí, které dosud znala jen z teorie. Práci na UP hodnotí jako velmi odbornou, nárazovou a náročnou. Na rozdíl od práce na oddělení eliminačních metod, kde byla základem ošetrovatelská péče, je na UP základem využití odborných znalostí, rychlé zhodnocení složitosti situace a kvalifikovaná péče o klienta. Domnívá se, že nástup čerstvého absolventa na oddělení UP by byl pro něho velmi těžký. Podle ní by na UP měly pracovat sestry, které mají již předešlou praxi na lůžkovém oddělení, ovládají ošetrovatelskou péči o klienta a mají zkušenosti s komunikací s klientem.

Mezi základní předpoklady pro práci na UP zařadila pozitivní osobnostní vlastnosti sestry, dostatek empatie a odborných znalostí. Dále pak také umění využít získaných znalostí v praxi a být připravena na náročnost ošetrovatelské péče v urgentní medicíně. Dle jejího názoru spočívá specifikum práce na oddělení UP ve vysoké náročnosti urgentních situací, v rychlém a přesném plnění pokynů a ordinací lékařů. Jako další specifikum dodává komunikaci s klientem a klientovými blízkými. Na tuto skutečnost poukazuje hlavně v souvislosti, pokud je klient přivezen na oddělení svými blízkými. Zkušená sestra dokáže kvalitně odebranou anamnézou od klienta a jeho blízkých určit priority v péči o klienta a společně s lékařem tak zajistit kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Vzpomíná si, jak byly těžké její začátky na oddělení. Neměla dlouhou praxi a všechno bylo pro ni nové a dodává: „*musela jsem se hodně učit*“. Služebně starší kolegyně se jí snažily v nelehkých začátcích hodně věnovat, ale na oddělení UP není na dlouhé vysvětlování čas. Někdy se jí zdálo, že teď je čas na vše se zeptat a v okamžiku nebyl čas na nic. Vítá, že většina sester na oddělení UP má získanou specializaci nebo vysokoškolské vzdělání. Je to velká výhoda pro ně samotné i pro kolektiv, ve kterém pracují. Nejnáročnější na práci na UP je podle ní boj o klientův život. Říká: „*V těchto chvílích se veškerá pozornost soustředí na záchranu klientova života a vše ostatní je nepodstatné*“. Myslí si, že práce na UP je velmi psychicky i fyzicky náročná a nelze psychickou a fyzickou zátěž v práci sestry na UP oddělit. Jak sama na sobě cítí, pokud je unavená fyzicky odráží se to v její náladě a naopak. Je-li na ní kladena vysoká psychická zátěž, začnou se u ní někdy objevovat bolesti hlavy. Jako

rovnocenná partnerka sester pracujících na UP se cítila možná po roce. Nedokáže to zpětně určit. Práce na UP je pro ni velice zajímavá, i když je velmi náročná. Přiznává, že jí chybí to, že když splnila na předchozím oddělení ordinace lékaře a vykonala potřebnou ošetrovatelskou péči u klienta, mohla si říci: „*ted' mám jistou chvíli klidu*“. To si vlastně na UP neřekla nikdy. Po nástupu na UP byla zaučována sestrami, se kterými právě sloužila. Tento způsob zaučování jí moc nevyhovoval. Trochu měla problém s tím, že každá sestra jí stejnou věc vysvětlovala jinak. Raději by byla zaučována jen jednou sestrou. Všechno bylo pro ni nové, vše se musela učit. Od svého nástupu pracovala samostatně, ale samostatně se vůbec nedá říct. Na vše se ptala, sama se bála cokoli udělat. Říká: „*Někdy se mi zdálo, že nejsem pomocníkem, ale spíše překážkou v chodu oddělení*“. Nikdy se ale nesetkala s opovržením ze strany kolegyň. Pomáhaly jí se vším a ona tak získávala jistotu a postupem času se stala rovnocenným partnerem. Pokud se má rozhodnout, bližší jsou jí kolegyně mladší. Bydlí spolu na ubytovně a tak spolu prožívají i volný čas. Domnívá se, že přístroje na UP ovládá bez problémů. Sama studuje vysokou školu a pozitivně hodnotí, že sestry mohou studovat na vysokých školách, učit se a zdokonalovat se v odborných vědomostech. Není si vědoma žádných negativních reakcí ze stran kolegyň, z důvodu toho, že studuje vysokou školu. Jako negativní aspekty ovlivňující práci sester na UP vidí hlavně náročnost a urgentnost práce na UP. Poukazuje i na chování klientů, se kterými se oddělení setkává. Velice kladně hodnotí zajištění dostatku čistého osobního prádla. Není žádný problém se jít převléknout při potřísnění osobního prádla krví a biologickým materiálem.

Nikdy se nesetkala s nějakým zásadním problémem v komunikaci s lékařem. Možná v jejích profesních začátcích něco jako komunikační problém mohlo vypadat, ale trpělivostí lékařů a pochopením citují: „*že každý začátek je těžký*“, se vše brzy urovnalo. Spolupráci se záchrannou službou hodnotí kladně. Všichni lékaři i záchranáři se snaží na jejich oddělení předat co nejvíce důležitých informací a tím urychlit přípravu na přivezení klienta na UP. Lékař je na oddělení přítomen 24 hodin. Pokud má v úmyslu se vzdálit, vždy hlásí, za jak dlouho přijde, kam odchází a má u sebe pager. Komunikace je podle ní velmi složitá součást našeho života. A pokud se jedná o

komunikaci s klientem, který má obavy o sebe a své zdraví, strach z neznámého a nejistotu, komunikace se stává mnohdy problematickou. Při své práci se setkává s různými lidmi a jejich povahovými vlastnostmi. Jak dodává: „*Každý člověk reaguje na změnu svého zdravotního stavu jinak. Někdo jej bagatelizuje, jiný své obtíže zveličuje. Někdo se stává úzkostným, někdo až agresivním*“. Podle ní je třeba hledat cestu v efektivní komunikaci, v pochopení současného stavu klienta s přihlédnutím k jeho momentálnímu psychickému rozpoložení. Podle jejího názoru nejvíce problémů ve vztahu sestry a klient na oddělení UP vzniká, když se klient dozvídá, jak byl zhodnocen jeho zdravotní stav a hlavně jak dlouho bude čekat na vyšetření a ošetření. Ještě má v živé paměti reakci klienta, kterému bylo sděleno, že je jeho zdravotní problém neakutní z hlediska doby vzniku a bude muset vyčkat nejdéle, i několik hodin, dle momentální vytíženosti personálu oddělení UP. Klient všechny počastoval hrubými urážkami. Měla velký strach. Klient odešel a ani neoznámil, že na vyšetření nebude čekat. Měla obavy, že se klient vrátí a dojde k fyzickému útoku. Všechny tyto události řeší s kolegyněmi a se službu konajícími lékaři. S fyzickým útokem na její osobu nebo na kolegyni se nesešla, ale dodává: „*jednou se to stane*“. Snaží se, aby byl každý takovýto problém písemně zaznamenán a to formou mimořádné události. Pokud by měl být vzniklý problém řešen s odstupem času, bez zápisu by mohlo dojít ke zkreslení problémové situace. Písemný zápis je i důležitý z hlediska možné právní ochrany zdravotnického personálu. Pokud by měla možnost, chtěla by se zúčastnit semináře nebo přednášky s tematikou ke komunikaci s klientem. Ví, že se objevují stížnosti na práci a chování sester na oddělení UP. Sama si ale není vědoma, že by právě na její chování nebo na její práci byla podána stížnost.

Nejvíce je pro ni při práci stresující, že jen rychlá a účinná pomoc může být efektivní a případné prodlení může mít trvalé nebo až fatální následky. Stresové situace prožívá až na oddělení. Cestou do práce nebo z práce stres nepociťuje. Psychickou zátěž zvládá dobře. Udržení pozornosti na začátku a na konci služby hodnotí stejně. Myslí si, že syndrom vyhoření se na každé sestře na oddělení UP musí časem nějak projevit a určitě je to reálný problém na UP. Podle ní: „*Jedinou možnou prevencí je dělat svou práci dobře, ale zároveň si udělat čas na odpočinek a záliby*“. Práce na oddělení UP jí

profesně naplňuje, je to práce velice náročná, i když finanční ohodnocení práce sester není na takové úrovni, jak by si představovala. Pokud by dostala nabídku lépe placené práce, asi by se pro ni rozhodla. Teď je však jejím cílem úspěšně dokončit vysokoškolské studium.

Fyzickou zátěž na oddělení UP hodnotí jako vysokou. Někdy se cítí po službě dost unavená a mívá bolesti hlavy. Asi před 3 lety jí stříkla klientova krev do obličeje. Hned druhý den byla pozvána k závodnímu lékaři, kde bylo vše zaznamenáno a pravidelně chodila na testování krve. Pokud je nemocná, snaží se svou službu nabídnout některé z kolegyně a většinou to není problém. Tohle je další věc, která na jejich oddělení funguje. Vzájemné pochopení kolegyně. Požadavky na služby si málokdy píše, ale když by potřebovala, nebyl by to problém. Po noční službě se cítí dost unavená. Podle jejího názoru je počet sester a pomocného personálu dostatečný. Nemá jasný názor na nástup zdravotnických asistentů na UP. Práci sanitářů a sanitárek hodnotí dobře. Jsou součástí fungujícího týmu. Je pro ni důležité, že je zákonem daná pauza na oběd a přestávku, kterou se snaží dle momentální situace na oddělení, postupně využít. Jak říká: *„Uvařit si bylinkový čaj a alespoň chvíli dát nohy nahoru, to je jako balzám“*.

Sestra 4

Studium na střední zdravotnické škole ukončila v roce 1996. Pracovat začala na chirurgickém oddělení. Po třech letech praxe úspěšně složila přijímací zkoušku na vysoké škole a začala studovat bakalářské studium - zdravotnický záchranář. Studovala denní studium a částečným úvazkem dále pracovala na chirurgickém oddělení. V roce 2004 začala pracovat na oddělení UP. Dokončením bakalářského studia v oboru zdravotnický záchranář vidí obrovský přínos pro svou práci na UP. Odborné znalosti získané studiem a praktické využití těchto znalostí, to je podle jejího názoru ideální souhra teorie z praxí. Motivací pro nástup na oddělení UP bylo uplatnit získané odborné znalosti a zdokonalit se ve své odbornosti. Určitě i dalším motivem pro ni bylo, že práce na UP není stereotypní a setká se zde s péčí o klienty, u kterých došlo ke změně

zdravotního stavu na podkladě různých okolností. Nevidí žádnou překážku, že by čerstvý absolvent školy bez praxe nemohl pracovat na oddělení UP. Pokud by dokázal uplatnit v praxi to, co se ve škole naučil, tak to jako problém nevidí. Podle jejího názoru spíše záleží na tom, jak rychle by zvládl znalosti uvést do praxe.

Jako základní předpoklady pro práci na UP vidí odborné vzdělání, schopnost mít jisté organizační schopnosti a dokázat bezchybně pracovat v náročných situacích, které jsou na UP běžné. Mezi specifika práce na UP by zahrnula zvládnutí vysoce náročných odborných výkonů, v kombinaci s rychlým plněním pokynů a ordinací při péči o klienty v závažném stavu. Zařadila by sem i umění mezilidské komunikace v takto dramatických situacích, a to komunikace jak mezi sestrou a lékařem, tak mezi sestrou a klientem či klientovou rodinou. Nejtěžší při nástupu na UP pro ni bylo umět si práci rozvrhnout tak, aby rychle a přesně splnila všechny ordinace lékaře a zajistila kvalitní ošetrovatelskou péči o klienta, v co nejkratší možné době. Nejnáročnější na práci na UP je podle ní, být stoprocentní v každém kroku v péči o klienta. Jak dodává: „*Není čas při intenzivní péči o klienta řešit banality, které se netýkají klienta samotného*“. Pokud porovnává práci na UP a na chirurgickém oddělení vidí zde jasné rozdíly. Podotýká: „*Samozřejmě i na chirurgickém oddělení je práce nárazová a náročná, ale s mírou náročnosti práce na UP se to nedá porovnávat*“. V práci na UP a oddělením kde pracovala dříve, jí chybí větší kontakt s klientem. Jak vzpomíná, na lůžkovém oddělení si při každé své službě obešla své pokoje a pozdravila se s klienty. Popovídala si, jak se mají a jak se cítí. Tak mohla každou svou službu posoudit, jak se kdo uzdravuje, jakou operaci kdo z nich podstoupil a jak mu je. Myslí si, že se jako rovnocenný partner zkušených kolegyní cítila už po pár měsících. Hned od začátku využívala znalostí, které se naučila ve škole. Podle jejího názoru je většina její práce podobná práci zdravotnického záchranáře. Hlavní rozdíl vidí v prostředí, kde je kvalifikovaná pomoc prováděna. Po svém nástupu byla zaučována kolegyněmi, se kterými byla ve službě. Pokud by jí byla dána možnost volby, preferovala by být zaučována pouze jednou sestrou. Podle jejího názoru, by to byla výhoda pro všechny začínající sestry. Jak říká: „*mít svoji učitelku*“. Zdůrazňuje, že by to zároveň měla být sestra s uměním předávat své zkušenosti. Jsou jí bližší kolegyně mladší, ale se staršími kolegyněmi udržuje také

dobré vztahy. Se zvládním přístrojové techniky nemá žádný problém, naopak ráda se učí novým věcem a oceňuje každé nové kvalitnější přístrojové vybavení na UP. Nikdy nepocítila nářky na její vysokoškolské studium. Mezi negativní aspekty ovlivňující práci sester na UP řadí hlavně výraznou psychickou zátěž, která je umocňována chováním některých klientů. Zdůrazňuje, jak se celkově zhoršila prestiž povolání zdravotní sestry. Mnoho sester si doplňuje specializace a další jsou vysokoškolsky vzdělané, ale z pohledu klienta na sestru se nic nemění. Sama říká: „*To, co si kolikrát musím vyslechnout od klienta, by klient lékaři nikdy neřekl*“. Tím má na mysli negativní reakce ze strany klientů v souvislosti s čekací dobou na ošetření, které stejně jako lékař ani ona nemůže ovlivnit.

Jako základní předpoklad úspěšné týmové práce zdůrazňuje dobrou komunikaci s lékařem, ať už je to lékař ve službě na UP nebo pozvaný konziliární lékař. Nasetkala se s výrazným problémem v komunikaci, který by ovlivnil společnou práci nebo dobré kolegiální vztahy. Nevidí ani problém v komunikaci s dispečinkem záchranné služby. Je si vědoma toho, jak jsou informace o klientovi, které předá záchranná služba, důležité a jak mohou být tyto informace cenné. Vyhovuje jí trvalá přítomnost lékaře na oddělení UP. Stálou přítomností lékaře tak lze předejít vzniku možných komplikací, které při náhlé změně zdravotního stavu klienta mohou nastat. Při každé kontrole laboratorních výsledků a hodnotách vitálních funkcí může přítomného lékaře ihned informovat, jak se hodnoty mění a jak klient reaguje na podanou medikaci. Komunikaci s klientem hodnotí jako velice náročnou. Podle ní, je to také jeden ze základních pilířů v péči o klienta. Jak dodává „*Komunikační bariéry většinou vzniknou mezi sestrou a klientem, který přichází na oddělení UP sám nebo v doprovodu. U klientů přivezených záchrannou službou tyto komunikační problémy tolik nepozorují*“. Příkladá to faktu, že v jisté situaci se klient cítí být ohrožen na zdraví či životě a zavolá si nebo mu je zavolána záchranná služba. Klient, který přichází sám nebo je přivezen doprovodem, většinou změnu svého stavu vnímá jako neakutní, ale jen do té chvíle, kdy je jeho zdravotní stav opravdu zhodnocen jako neurgentní. Podle jejího názoru je v tomto okamžiku klient zaskočen informací, že na vyšetření lékařem bude čekat hodinu i více a vysvětlováním tohoto faktu, často vznikají komunikační problémy. Při rozhovoru vzpomíná, jak i ona byla terčem

agresivity ze strany klienta, kdy byla agresivním klientem povalena na zem. Klient poté utekl a na ošetření nečekal. Po těchto zkušenostech má obavy a strach. Při napadení některé z kolegyně by ihned volala ochranku nebo Policii ČR. Říká: „*Jsme lidé jako ostatní a máme právo na ochranu, pokud se cítíme být ohroženy a v nebezpečí*“. Dále dodává: „*Některá slovní napadání a vulgarismy lze dát do souvislosti se změnou psychiky při změně zdravotního stavu, ale pokud slyším z úst klienta UP jak křičí, že si platí zdravotní pojištění, odvádí vysoké daně a nehodlá čekat na ošetření a chce být ošetřen přednostně, je těžké vzájemnou spolupráci navázat*“. Snaží se, aby byla každá taková situace řádně písemně zaznamenána formou zápisu do klientovy dokumentace nebo formou mimořádné události. O asertivních technikách ví, že nějaké existují. Pokud by je dobře znala a hlavně ovládala, byl by to možný krok ke zvládnutí nečekaných situací v kontaktu s klientem. Nyní se spíše snaží konfliktním situacím vyhýbat, a když vzniknou, nereagovat na ně. Zúčastňuje se některých odborných seminářů, ale těch s tematikou řešící konflikty ve vztahu sestry a klient a komunikačními problémy, je velmi málo. Semináře, přednášky a diskuze, tematicky zaměřené na komunikaci, by byly podle jejího názoru velmi přínosné nejen pro sestry pracující na UP, ale také pro všechny zdravotníky. Klienti si podle ní stěžují na všechno a hlavně porovnávají neporovnatelné. Dovolují si hodnotit počet sester a ostatního personálu. Vzpomíná si na jednu stížnost, kdy klient čekající na ošetření si pravidelně zaznamenával, jaký klient byl za jak dlouho ošetřen, kolik najednou bylo klientů ošetřováno a ve stížnosti hodnotil, že podle jeho názoru klient, který byl ošetřen před ním, mohl jít na řadu později. Sama říká: „*K tomu snad není co dodat*.“

Práce na UP je podle jejího mínění velmi stresující. Stres chápe jako samozřejmou součást každé práce, ale pokud je to péče o klienta v závažném zdravotním stavu, je to nad míru stresující. Nemůže zde, při odchodu ze zaměstnání, nechat všechny prožitky a převlečením do civilního oblečení se rázem stát někým jiným a dodává: „*každá si domů nosíme osudy klientů, se kterými jsme se setkaly*“. Někdy by raději na celý prožitý den zapomněla, ale jsou dny, které jí dávají velkou radost a potěšení z dobře odvedené práce. Někdy přemýšlí, jestli bude moci tuto práci dělat do budoucna. Zda by nebylo pro ni lepší klidnější oddělení. Je to hlavně po situacích, kdy

přes veškerou péči klient umírá. Stres cestou do práce nepociťuje, ale cestou z práce ho na sobě ještě cítí. Pokud se má vyjádřit k udržení pozornosti během služby, přiznává, že se na konci služby musí více soustředit. Jak hodnotí, na každé sestře se po nějakém čase musí objevit syndrom vyhoření. Podle ní záleží i na druhu oddělení, kde sestra pracuje. Práce na UP jí profesně naplňuje, ale dodává: „*pokud by byla lépe platově ohodnocena práce sester, sestry by dostaly jasný signál, jak si jejich práce lidé váží, ví jak je náročná a jak nezastupitelnou roli hrají sestry v ošetrovatelské péči o klienta*“.

Míru fyzické zátěže hodnotí jako vysokou. Někdy se cítí po službě vyčerpaná. Má problémy s usnutím po noční službě a to ji dost vyčerpává. Závidí jiným kolegyním, které přijdou po službě domů, dvě nebo tři hodiny se vyspí a jsou odpočaté. Nikdy neměla pracovní úraz. Pokud je nemocná, snaží se ve dnech volna rychle uzdravit, aby mohla jít do práce. Někdy jde do práce i s teplotou a chodila do práce, i když užívala antibiotika pro angínu. Jak uvádí: „*Rekonvalescence po angíně byla mnohem delší, než kdybych zůstala doma a řádně se léčila*“. Pokud to provoz oddělení dovoluje, nemá problém s vyřízením požadavků na služby. Myslí si, že je počet sester pracujících na oddělení UP dostačující, ale možný nástup zdravotnického asistenta do provozu UP by přivítala. Domnívá se, že je třeba těmto absolventům střední škol dávat šance pracovat na urgentních příjmech. Říká: „*Podivný systém českého zdravotnictví dostává zdravotnické asistenty do rolí ošetrovaterek a sanitárek, i když jejich čtyřleté studium je ukončeno maturitou a po celou dobu studia jsou vzděláváni v odborných předmětech, učení kvalitní ošetrovatelské péči o klienta a ovládají priority v ošetrovatelském procesu*“. Je spokojena se zázemím, které bylo vytvořeno pro sestry ve službě na UP. Prostorná místnost se sociálním zařízením, prostor pro osobní věci a hlavně prostor, kam se při chvilce volna může jít občerstvit.

Sestra 5

Studium na střední zdravotnické škole ukončila maturitou v roce 2000. Svou praxi začala na interním oddělení. Od roku 2005 pracuje na oddělení UP a dálkově studuje třetím rokem vysokou školu bakalářské studium, obor všeobecná sestra.

Motivem pracovat na UP pro ni byla práce na specializovaném oddělení, kde se setká s klienty, u kterých dochází nebo došlo ke změně zdravotního stavu z důvodů různých okolností a jen speciální a vysoce kvalifikovanou péčí, lze u nich docílit zlepšení zdravotního stavu. Studium ji v práci velice pomáhá. Může zde uplatnit nově získané odborné znalosti a dovednosti a plně je skloubit s odbornou ošetrovatelskou péčí o klienta v akutním stavu. Práci na oddělení UP hodnotí jako velice náročnou jak psychicky, tak i fyzicky. Pokud se má vyjádřit k otázce nástupu čerstvého absolventa na UP, tak nevidí překážku, proč by na UP nemohl pracovat. Dodává: *„Záleželo by, jak by zvládl takto odbornou a psychicky náročnou práci“* a podotýká: *„málokterý čerstvý absolvent má jasno, kde by chtěl pracovat a jakým směrem by se měla ubírat jeho specializace“*. Jak podle sebe hodnotí, až po nějaké praxi, si absolvent v sobě vytvoří jasný směr svého dalšího profesního života. Myslí si, že získáním praxe si absolvent teprve uvědomí, kde chce pracovat, zdali je pro něho právě praxe na daném oddělení přínosem a chce-li zkusit jiný obor ve zdravotnictví. Základním předpokladem pro zvládnutí práce na UP je silná osobnost, odborné znalosti, rychlost a správnost v rozhodování.

Mezi specifika práce na UP řadí vysokou náročnost odborných výkonů, přesnost a rychlost v provádění kvalitní ošetrovatelské péče a schopnost efektivní komunikace s ostatními členy týmu a klientem. Začátky své praxe na oddělení UP popisuje jako nelehké. Měla zkušenosti s klienty ošetrovanými na interním oddělení, ale péče o klienty na UP je jiná. Říká: *„Zde je nejdůležitější, hned od prvního setkání s klientem si vytýčit jasné priority, jak z medicínského hlediska, tak i z pohledu ošetrovatelské péče“*. Nejtěžší pro ni asi bylo zorganizovat si práci tak, aby splnila požadavky ordinací lékaře a zároveň zajistila kvalitní péči u klienta. Všechny kolegyně jí od samého začátku hodně pomáhaly a ona získávala časem větší a větší jistotu a zdokonalovala se v odborné práci. Jako rovnocenný partner sester pracujících na oddělení UP se cítila brzy. Nejnáročnější na práci na UP je dobré zvládnutí krizových situací, které nastávají, pokud se náhle zhorší klientův zdravotní stav a je nutné urychleně zahájit kroky k záchraně jeho života. Tyto okamžiky jsou nejnáročnější, a pokud se záchrana klientova života podaří, je to nejlepší odměna pro celý zdravotnický tým na dlouhou

dobu a dodává: „*po těchto okamžicích se v mé mysli posouvají nepodstatné věci běžného života na okraj*“. Při posuzování rozdílů v práci na UP a interním oddělení, kde dříve pracovala, vidí hlavní rozdíl v komunikaci s klientem a v množství času na komunikaci, který je klientovi věnován. Jak dodává: „*Na interním oddělení je mnohem větší prostor pro komunikaci s klientem*“. Vzpomíná a říká: „*Při svých službách jsem se seznamovala postupně s klienty, s jejich zdravotními problémy a jejich soukromými bolístkami, které neměly se zdravotním stavem nic společného*“. Zdůrazňuje, jak je důležité nezapomínat v komunikaci s klientem na slova útěchy a podpory. Po svém nástupu byla zaučována sestrami, se kterými byla ve službě. Tento způsob zaučování jí vyhovoval. Upozorňuje ale na skutečnost, že některé sestry nemají talent na to, aby někoho učily. Dodává, že jsou samozřejmě kvalitními sestrami, ale ne všechny dokáží své dlouholeté a velmi cenné zkušenosti předat. Od svého nástupu pracovala samostatně. Nikdy se nesetkala s problémem, pokud si právě nebyla něčím jistá a potřebovala radu, že by byla odkázána na pozdější dobu nebo na jinou sestru. Nedokáže jasně odpovědět, zda jsou jí bližší mladší či starší kolegyně. Spíše si rozumí s těmi, se kterými má společné zájmy a koníčky. Velice kladně hodnotí fakt, že na oddělení funguje kolegiální a je jí umožněno studovat. Uvědomuje si, že bez podpory kolegyně by jen těžko dokázala skloubit práci na UP a studium, které je náročné a nastávají situace, kdy je nucena požádat o zastoupení ve službě kolegyně. Přístrojovou techniku na oddělení podle jejího názoru ovládá dobře. Jako negativní aspekty ovlivňující práci sester na oddělení UP by označila vysokou psychickou zátěž a náročnost práce. Jako další označuje fakt, že je práce sester veřejností vnímána pouze jako služba. To, že sestry vysokoškolsky vzdělávají, získávají specializace, jejich odborné výkony jsou hodnoceny bodovými tabulkami pojišťoven, to je podle jejího názoru fakt, který veřejnost vůbec nevnímá. Je ráda, že na UP není problém s nedostatkem osobního prádla. Zastává názor, že být upravená, v čistém osobním prádle je dobrou vizitkou nejen pro ni samou, ale tak i pro celé oddělení UP.

Komunikaci mezi sestrami a lékaři na UP hodnotí jako dobrou. Říká: „*Někdy se může zdát, že atmosféra houstne, ale vše se brzy vysvětlí a vše je zapomenuto*“ a dodává: „*jsou to drobné organizační problémy a to většinou v souvislosti s urgentní*

situací“. Jak připomíná, těmto problémům občas přispívají i informace od dispečinku záchranné služby. Nevzpomíná si ale, že by někdy došlo k ohrožení klienta na základě organizačních problémů. Zdůrazňuje, jak je důležitá 24 hodinová přítomnost lékaře na oddělení UP. Pokud se vzdálí, má u sebe pager a během několika vteřin je zpátky na UP a dodává: „*nikdy neodchází v době, kdy je ošetřován klient*“. Podle jejího názoru jsou jisté komunikační problémy ve vztahu s klientem. Přiznává, že byla několikrát svědkem nevhodného chování klienta. Byla terčem slovních invektiv klienta, který byl přiveden na oddělení partou kamarádů a všichni byli v lehce podnapilém stavu. Snažila se vysvětlit, že u klienta se nejedná o akutní stav, ale pouze o zhoršení chronických bolestí zad. S vysvětlováním neuspěla a byla hrubě slovně napadena. Po tomto incidentu uvažovala o podání žaloby za urážku. Podotýká: „*Připadala jsem si jako rohožka, o kterou si přišel dotyčný otřít boty*“. Snažila se být klidná a v každém kroku zůstat profesionálkou. Hrubé slovní urážky se však stupňovaly a nakonec se slzami v očích odešla, aby nebyla cílem fyzického útoku. Dlouho se s touto událostí vyrovnávala a dokola si přehrávala celý incident. Po dlouhém rozmyšlení žalobu nepodala, z důvodů, že na celou věc chce rychle zapomenout a soudní řízení by v ní neustále špatné vzpomínky jen vyvolávalo. Tento incident byl zapsán jako mimořádná událost na oddělení UP. Myslí si, že asertivní techniky nejdou vždy použít a v komunikaci s klientem v ebrietě se úplně míjí účinkem. O sobě míní, že je klidná a má velkou trpělivost. Je si jista, že by jí žádné nečekané chování klienta nevyprovokovalo k neadekvátní reakci. Zúčastnila se několika seminářů, které měly naučit nebo poradit, jak v krizových situacích v komunikaci s klientem postupovat. Osobně se ale domnívá a říká: „*nejlepší je nenechat se vyprovokovat, zachovat si chladnou hlavu a neřešit situaci sama*“. Pokud by si mohla vybrat, zcela jistě by upřednostnila odborný seminář s možnou diskuzí než psanou formu. Připomíná, že se setkává se stížnostmi na adresu sester pracujících na UP. V tomto ohledu zdůrazňuje: „*Každá sestra, která se stala terčem slovních urážek a možná i fyzického napadení by také mohla podat stížnost a určitě by bylo zajímavé, jak by se pomyslné misky vah přikláněly na stranu stěžujících si sester*“.

Stres vnímá jako nedílnou součást povolání sestry a také se domnívá, že náročností oddělení stresová zátěž stoupá. Stres na sobě cítí, pokud nastává urgentní situace. Je si vědoma, že se nesmí nechat stresem ovlivnit a její práce musí být vždy stoprocentní. Stres při cestě do práce nepociťuje. Při cestě z práce cítí jakési doznívání stresu. Dodává: „*to není stres, ale spíše rekapitulace situací, které jsem prožila*“. V udržení pozornosti na začátku a konci směny nevidí žádný rozdíl. Myslí si, že syndrom vyhoření je reálný jev u sester pracujících na oddělení UP. Jak připomíná, je to zákonitý jev. Náročnost práce, míra zátěže a komunikační vztahy s klienty musí v nějaké míře jistě ovlivnit nadšení z práce. Svou práci vnímá jako poslání a je ráda, že může pomáhat druhým. Změnu oddělení neplánuje a těší se, až bude mít dokončené vysokoškolské vzdělání.

Fyzickou zátěž na UP hodnotí jako střední. Někdy je více a někdy méně unavená. Záleží i na množství odsloužených služeb. Že by se u ní objevovaly zdravotní obtíže v souvislosti s fyzickou zátěží, neguje. Nikdy neměla pracovní úraz. Pokud je nemocná, požádá o výměnu služby. Při delší nemoci si nechává vystavit pracovní neschopnost. Po noční službě jí postačí spát jen několik hodin. Říká: „*Pokud se potřebuji připravit na zkoušky nebo zápočty, nikdy se neučím po noční službě*“. Má zkušenosti, že pokud nemá kvalitní noční spánek, učení jí dělá velké problémy a těžko se soustředí. Podle jejího názoru je na oddělení dostatek sester a pomocného personálu. Nástup zdravotnických asistentů na oddělení UP nevidí jako dobré řešení. Zdůvodňuje to tím, že pracují pod dohledem a některé sesterské výkony nesmí dělat vůbec. Tuto skutečnost přikládá za vinu špatnému nastavení jejich kompetencí a dodává: „*doufám, že se plánovaným nařízením ministerstva zdravotnictví, obor zdravotnický asistent změní na praktickou sestru, se všemi kompetencemi, které má sestra mít*“. Chválí vzájemnou spolupráci se sanitárkou a sanitářem, které plnoprávně řadí do týmu oddělení UP.

Studium na střední zdravotnické škole ukončila maturitou v roce 1993. Nastoupila na oddělení ARO, kde také během praxe získala specializaci-Arip. V roce 2001 nastoupila na oddělení UP. Praxí na oddělení ARO a v získání specializace vidí velký přínos pro svou práci na UP. Zdůrazňuje, že studiem získané odborné vědomosti a praxí na ARO byly a jsou pro ni dobrou zkušeností a na základě toho, dokáže rychle zajistit intervence ze strany lékaře v péči o klienta v akutním stavu. Motivací pracovat na UP bylo dále se zdokonalovat ve své práci a zkusit jiné oddělení než je ARO. Podle jejího názoru by měl čerstvý absolvent začít pracovat na jiném oddělení než je UP. Říká: „*Přenést teoretické znalosti do praxe v podmínkách UP je pro začínajícího absolventa velice těžké*“. Domnívá se, že určitá praxe na jiném oddělení, kde je více času na zorganizování si péče o klienta, by byla jistě lepším vstupem na UP.

Základními předpoklady práce na UP jsou podle jejího názoru, rychle reagovat na vzniklou situaci, dokázat rychle zhodnotit priority v péči o klienta a spolehlivě plnit ordinace lékaře, v co nejkratším čase. Mezi specifika práce na UP jednoznačně řadí vysokou náročnost práce, kterou je v každém kroku potřeba propojit s uměním komunikace. Při nástupu na UP bylo pro ni nejtěžší stát se co nejrychleji členem fungujícího týmu. Měla odborné i praktické znalosti, ale systém a organizace práce na UP je jiný než na ARO. Dodává: „*Je zde více prostoru pro komunikaci s klientem než na ARO*“. To je podle ní hned za záchranou klientova života to nejnáročnější. Ví, že jen při efektivní komunikaci může být dosaženo stavu, kdy klient spolupracuje a tím se výrazně podílí na úspěšné léčbě. Jak práci na ARO, tak i na UP hodnotí jako velice psychicky a fyzicky náročnou. V porovnání z prací na ARO, jí nic nechybí. Na UP je větší prostor ke komunikaci s klientem, ale právě ta je v urgentním stavu klienta někdy složitá. Velkou rolí v komunikaci podle ní hraje zdravotní stav klienta, jeho momentální psychické rozpoložení a schopnost vyjádřit jeho pocity. Jako rovnocenný partner sester pracujících na UP se cítila docela brzy. Po nástupu byla zaučována sestrami, se kterými byla ve službě. Nedělalo jí problém, že každá sestra měla jiný přístup v předávání zkušeností. Časem si sama ve službě vybírala sestru, která jí svým předáváním

zkušeností nejvíce vyhovovala a právě té se ptala, na to co chtěla vědět. Nedokáže přesně říci, jestli to bylo stylem předávání praktických zkušeností nebo sympatií k té či oné sestře. Bližší jsou jí starší kolegyně. Přístrojová technika jí nikdy nedělala problém. Naopak ráda se učí novým věcem a využívání nových dokonalejších přístrojů vítá. Mezi negativní aspekty ovlivňující práci sester na UP řadí hlavně nepochopení ze strany klientů, že práce sester na UP je vysoce náročná, jak po stránce psychické tak i fyzické. Říká: „*Každá sestra pracuje podle svých nejlepších zkušeností a prioritou práce na UP je poskytování péče dle urgentnosti stavu klienta*“. Připomíná i fakt, že veřejnost nebere do úvahy, že sestry jsou odborně vzdělané, získávají specializace, jsou absolventkami vysokých škol a to všechno dělají pro zkvalitnění péče o klienty.

Komunikaci s lékařem hodnotí jako velmi dobrou. Lékaři si uvědomují, že bez kvalitní komunikace by mohly nastat situace, které by mohly zpomalit nebo dokonce ohrozit poskytování neodkladné péče. Pozitivně hodnotí i spolupráci se záchrannou službou. Oceňuje jejich předávání informací a anamnestických údajů, které po čase nemusí být od klienta adekvátně odebrány. Neustálá přítomnost lékaře na oddělení je podle ní samozřejmostí. Nedokáže si představit, že by měla shánět lékaře při každém hodnocení naměřených hodnot vitálních funkcí, či při každé změně zdravotního stavu klienta. Chápe, že komunikace s klientem, který je ohrožen na zdraví nebo životě je velice náročná. Říká: „*Je to reakce na stav ohrožení a každý člověk v této situaci reaguje na podněty jinak. Někdo je úzkostný nebo plačtivý, jiný se uzavře sám do sebe a navázat komunikaci je nadmíru složité*“. Podle ní, záleží v těchto chvílích na komunikační schopnosti sestry, aby pomohla klientovi své pocity, obtíže a obavy vyjádřit. Na druhou stranu jsou situace, kdy klient nebo jeho rodina odmítá přijmout důležitá rozhodnutí a stává se jeho nebo jejich chování až agresivním. Vzpomíná si na situaci, kdy byl na oddělení UP přivezen mladý muž, kterému rodina zavolala záchrannou službu. Informace od rodiny byly takové, že syna našli ležet v jeho pokoji v bezvědomí. Při příjezdu na UP byl mladý muž při vědomí, s jasnými známkami intoxikace. Na obou horních končetinách měl vpichy po intravenózní aplikaci. Po vyšetření a diagnostice toto lékař oznámil rodině, která se s touto skutečností nechtěla smířit. Chování rodiny bylo neadekvátní. Chybu hledala rodina ve všech ostatních jen

ne u sebe. A právě rodina měla být tím, kdo mohl vyzorovat u syna změny chování, nálad a posoudit jestli nemá problém. Často se setkává s nemístnými poznámkami na adresu sester z úst klientů čekajících na ošetření. Dodává, že je zajímavé, jak reagují ostatní klienti na takovéto chování. Někdy se přidají ke kritice a někdy se zastanou sester a tím stěžujícího si klienta uvedou do reality a klient mlčí. Tyto popsané situace řadí mezi nejčastější problémy ve vztahu s klientem. Formu zápisu mimořádných situací vítá a dodává, že je to jediné okamžité řešení možné stížnosti a ochrana sester při posuzování stížnosti, které se objevují. O asertivních technikách ví, že existují, ale přesně neví, jak se dají použít. Dodává: „*Je málo přednášek a seminářů, které by pomohly sestřám v lepší komunikaci s klientem*“.

Práci na oddělení UP hodnotí jako stresující. Dodává: „*Je málo povolání, kde je míra zátěže tak vysoká*“. Stres pociťuje při příjmu klienta v ohrožení života. Je si vědoma, že má odborné znalosti a dokáže pracovat v mimořádných podmínkách, ale na skutečnost, že je tu klient, který bojuje o svůj život, musí jistě zareagovat psychika každého člena týmu. Stres při cestě do práce nepociťuje a cestou z práce také ne. Snaží se, aby stresové situace z prožitého dne na ní nenechaly výrazné stopy. V případě velmi náročného dne jde do sauny nebo do bazénu a tím relaxuje a nabírá psychické síly. Pokud má hodnotit udržení pozornosti na začátku směny a na konci směny, nevidí zde výrazný rozdíl. Syndrom vyhoření je podle jejího mínění reálný problém u všech sester, ale domnívá se, že u sester pracujících na UP to platí dvojnásobně. Sama popisuje, jak na sobě pozoruje známky možného vyhoření. Po dramatických situacích na UP se cítí unavená a největší zátěží pro ni je, pokud se i přes všechny snahy nepodaří klientův život zachránit. Jak sama říká: „*V těchto okamžicích mi kolikrát přišlo na mysl, že přestoupím na jiné oddělení*“, ale v plánu změnu zaměstnání momentálně nemá.

Fyzická zátěž na UP je podle jejího názoru vysoká. Po službě se někdy cítí dost unavená. Mívá bolesti nohou a objevují se i bolesti zad. Nikdy neměla pracovní úraz. Cítí-li se nemocná, zkouší si změnit službu, aby měla volno. Pokud nenajde za sebe náhradu, jde do práce. Popisuje, jak se musí více soustředit na práci, když není zdravotně v pořádku. Pracovní neschopnost měla pouze jedenkrát a to když podstoupila operaci slepého střeva. Po noční službě se cítí unavená, ale pokud může spát více jak 5

hodin, je odpočatá. Pozitivně hodnotí personální obsazení oddělení UP. Dodává: „*Je přeci v zájmu každého zaměstnavatele, aby byla oddělení typu UP obsazována dostačujícím počtem sester a pokud jsou to sestry se specializacemi a absolventky vysokých škol, je to jistým předpokladem, že zde bude prováděna vysoce odborná práce s využitím všech znalostí v péči o klienta v urgentní medicíně*“. Nástup zdravotnických asistentů do provozu UP nepovažuje za ideální. Domnívá se, že by zde těžko hledali uplatnění a dělali by spíše neodbornou práci. Dle jejího názoru by možná byli, určitě neprávem, pod omezenými kompetencemi zaměřeni na práci, kterou dělá sanitárka. Práci sanitárek a sanitářů hodnotí kladně a jako velkou výhodu udává jejich neustálou přítomnost na oddělení UP. Je spokojená, že se při chvilce klidu může v denní místnosti občerstvit, uvařit si kávu a alespoň na pár okamžiků si odpočinout.

Sestra 7

Střední zdravotnickou školu ukončila maturitou v roce 1998 a v roce 2003 promovala na vyšší zdravotnické škole s titulem diplomovaná specialista. Poté nastoupila na interní oddělení. Od roku 2008 pracuje na oddělení UP. Připravuje se na přijímací zkoušky na vysokou školu. Studium na vysoké škole by si chtěla doplnit vzdělání a zdokonalit své odborné znalosti. Motivací pracovat na oddělení UP byla změna. Cítila, že práce na interním oddělení jí nenaplňuje, tak jak by chtěla. Přála si výraznou změnu. Bylo jí nabídnuto místo na oddělení UP. Ze začátku hodně váhala, ale rozhodla se to zkusit. K otázce nástupu čerstvého absolventa školy se vyjadřuje kladně. Nevidí žádnou překážku, proč by čerstvý absolvent bez praxe nemohl pracovat na UP a dodává: „*každý absolvent je jiný. Některý se stane plnohodnotným členem týmu brzy a některý se s problémy potýká dlouho*“. Ještě podotýká: „*šanci musí dostat každý*“. Podle jejího názoru je základním předpokladem pro práci na UP schopnost rychle se orientovat v krizové situaci a dokázat pracovat v týmu.

Mezi specifika práce na UP by zařadila náročnost práce, precizní a rychlé plnění ordinací. Nástup na UP pro ni nebyl zrovna lehký. Vzpomíná, jak po prvním pracovním dnu na UP, chtěla odejít jinam. S obdivem pozorovala sestry, jak zvládají rychle poskytnout pomoc klientovi, rychle plní ordinace a při tom si nepřekážejí a vzájemně se

doplňují. Přála si, aby byla jako ony. Dodává: „*Vždycky jsem si představovala, že na UP se všichni překřikují a je tam prostě rušno*“. Její poznání bylo jiné. Překvapila ji naprostá souhra celého týmu. Z úst lékaře slyšela jasné ordinace, sestra ihned reaguje a potvrzuje splnění ordinace, další sestra provádí odběry a sanitář je připraven ihned je odevzdat do laboratoře. V návaznosti na zajištění klienta je volán konziliární lékař. Během pár minut je na oddělení. Vzpomíná, jak si říkala: „*takhle to má vypadat*“. Současně to v ní ale vzbudilo rozpaky, za jak dlouho bude takto pracovat a jestli to vůbec zvládne. Byla si hodně nejistá a věděla, že zde ani na drobné chyby není prostor. Na rozhodování neměla čas. Rozhodla se zůstat a nelituje. Nejnáročnější na práci na UP je podle jejího názoru naprostá přesnost a týmová práce při záchraně klientova života. Dodává, že právě v těchto okamžicích se musí celý tým semknout a tou nejkvalitnější péčí zajistit záchranu klientova života. V porovnání práce na UP a interním oddělení, kde pracovala dříve, vidí jasné rozdíly. Na lůžkovém oddělení se samozřejmě kromě léčby soustřeďuje pozornost na plánování a realizaci ošetrovatelské péče o klienta. Podotýká, že v provozu interního oddělení bylo mnohem více času na rozvahu o prioritách v péči o klienta a na hodnocení realizace plánu péče. Byl zde prostor na změny v plánu péče, aby nebyl u klienta, v měnících se podmínkách, pocíten jakýkoli dyskomfort. Na UP se práce soustřeďuje na aktuální potřeby klienta a dodává: „*je zde nutno řešit bezprostřední péči u klienta, aby nedošlo k prodlení, které by mohlo mít trvalé následky*“. Výrazný rozdíl vidí též v prostoru pro komunikaci s klientem a jeho nejbližšími. Na interním oddělení bylo z jejího pohledu mnohem více času na komunikaci. Na UP se podle ní komunikace soustřeďuje na získávání informací od klienta, které jsou v souvislosti se změnou jeho zdravotního stavu. Jako plnohodnotný člen týmu UP se cítila asi po půl roce. Každým dnem se seznamovala s jinými klienty, jejich nemocemi a náročnostmi situací, které se měnily s počtem ošetřovaných klientů najednou. Po nástupu byla zaučována kolegyněmi, se kterými byla ve službě. To jí ze začátku dělalo problém. Každou službu se musela přizpůsobit stylu práce, té či oné sestry. Právě aktuální situací na UP se zásadně mění organizace práce a to jí dělalo ze začátku nesnáze. Podle ní není každá sestra předurčena k předávání svých zkušeností. Ví, že každá z jejích kolegyně je zkušená a svou práci dělá dobře, ale dokázat při náročné

práci na UP předávat to nejlepší co umí, je obtížné. Kdyby měla na výběr, byla by raději zaučována jednou sestrou. Nikdy se ale nesetkala s tím, že by jí nebyla poskytnuta pomoc nebo rada a dodává: „*vím, že zájmem kolegyň bylo, abych se co nejdříve stala rovnocenným partnerem*“. Nemůže odpovědět, zdali jsou jí bližší kolegyně starší či mladší. Jak říká: „*každá z kolegyň je jiná, ale s každou vždy najdu společnou řeč a mám si s ní o čem popovídat*“. Nikdy se nesetkala s reakcemi na její vyšší odborné vzdělání a kolegyně jí podporují i v jejím úmyslu začít studovat vysokou školu. V obsluze přístrojové techniky měla ze začátku menší problémy. Některé přístrojové vybavení bylo zcela nové a sama říká: „*nejsem technický typ*“. Musela se opakovaně seznamovat s funkcí přístrojů. Postupem času se zdokonalila a jak dodává: „*nyní pro mě není zvládnutí přístrojové techniky žádný problém*“. Mezi negativní aspekty ovlivňující práci sester na oddělení UP by zařadila zhoršení prestiže povolání zdravotní sestry, se kterým jde ruku v ruce chování některých klientů ošetřovaných na UP. Někteří klienti považují sestru jen jako pomocnici při práci lékaře a ošetřovatelku. Nevidí, že sestra je neoddělitelnou částí týmu a bez jejích znalostí a dovedností by nemohl fungovat chod oddělení UP. Říká: „*Klienti si často myslí, že sestra jen plní přání klienta, aby byl v čistém lůžku, neměl žízeň, aby mu sestra podala podložní mísu a zeptala se, jestli ještě něco nepotřebuje*“.

Nesetkala se s problémem, který by se dal označit jako komunikační problém mezi ní a lékaři a dále říká: „*samozřejmě, že jsou lékaři, se kterými komunikuji více a s některými omezují komunikaci pouze na pracovní věci*“. Toto však nepovažuje za zhoršenou komunikaci. Když je v zaměstnání, pracovní komunikace je samozřejmá a pokud je ve službě lékař nebo lékařka, se kterými může mluvit o věcech všedních, je to pro vzájemnou komunikaci lepší. Při takových službách se cítí lépe a říká: „*mám pocit, že jsem vnímána i jako člověk, který má své osobní radosti a starosti a není jen sestra ve službě oproštěná od všeho ostatního*“. V komunikaci se záchrannou službou nevidí zásadní problém. Za velice důležité považuje neustálou přítomnost lékaře na UP. Když odchází z oddělení má u sebe pager a tak není problém ho v řádu několika vteřin zavolat zpět. Komunikaci s klientem hodnotí jako složitou a to hlavně v okamžicích, kdy se klient cítí být ohrožen na zdraví nebo na životě. Náhlá změna zdravotního stavu

představuje pro klienta náročnou životní situaci a často velkou psychickou zátěž. Jak dodává: „*Zde je důležité správně komunikovat s klientem a pomoci mu tak zmírnit obavy a strach z neznámého*“. Nejčastější problémy v komunikaci s klientem jsou podle ní v nepochopení ze strany klienta, že pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, budou před ním ošetřeni klienti v závažnějším zdravotním stavu. Jak říká: „*Někdy nedokážu pochopit argumenty klientů, kteří vyžadují přednostní ošetření a jejich zdravotní problémy jsou kolikrát i chronické. Argumenty typu, já budu na chodbě a vy budete pít kávu, jsou jen ukázkou toho, že klient neví, co se za dveřmi UP děje*“. Někdy by uvítala, kdyby mohl netrpělivý klient na chvíli nahlédnout do prostorů UP a přesvědčil se, že pokud on čeká, nikdo kávu nepije a je zde poskytována neodkladná péče u klienta, který má na ni neoddiskutovatelné právo. S fyzickým útokem na její osobu se nesetkala. Jak dodává: „*Pokud mám pocit, že se stává klient agresivním a jeho chování by mohlo vyvrcholit fyzickým útokem, raději přeruším jakoukoli komunikaci a odejdu*“. O dalším postupu se radí s kolegyněmi a lékaři. Vítá, že jsou takovéto situace zapisovány jako mimořádné události. Podrobně jsou zapsány fakta o konfliktu a přítomní svědci. Ze strany klienta se již setkala i s písemnou stížností na její osobu. Klient dával veškerou vinu jen jí a požadoval její písemnou omluvu. Prozkoumáním stížností nadřízenými byla plně zbavena viny a nemusela se omlouvat. Cítí to jako velkou podporu ze strany nadřízených v náročné práci na UP. Dodává: „*Jsou nemocnice a oddělení, kde má klient vždy pravdu a na názory zdravotníků není brán zřetel*“. Zná asertivní techniky v komunikaci a toto téma jí velice zajímá. Zúčastňuje se seminářů a přednášek a chce se v tomto směru, co nejvíce zdokonalit. Zdůrazňuje, že některé sestry mají velké mezery v komunikaci a podle jejího názoru je správná komunikace velice důležitá.

Jak uvádí: „*Stres je součástí práce na oddělení UP*“. Podle ní, každý musí v urgentních situacích pociťovat napětí a stres, i když to mnohdy nepřizná. Někdy méně a někdy více se podílí na stresových situacích i chování klientů. Stres pociťuje až v okamžiku urgentní situace. Cestou do práce stres necítí, ale dodává: „*někdy ho pociťuji ještě cestou z práce a to hlavně, když v ten den došlo k hodně stresujícím okolnostem*“. Pokud je služba hodně náročná, musí se na konci služby více soustředit. Syndrom vyhoření vidí jako reálný problém u sester pracujících na oddělení UP. Když

se s tímto termínem setkala v odborné literatuře, říkala si: „*je to nafouknutá bublina*“. Realita je podle ní jiná. Logicky musí docházet po čase u sester k určitému hodnocení jejich práce, hodnocení jak se změnilo jejich představy a každá musí porovnávat. Jak dodává: „*Velký podíl na vyhořívání má i náročnost práce, vysoká psychická zátěž a odolnost sestry, dokázat se poprat s každodenní realitou*. Práce jí baví, ale přála by si lepší finanční ohodnocení, měla by lepší pocit a to hlavně proto, že by cítila jak je její práce důležitá a vážená. Momentálně o změně zaměstnání neuvažuje, ale podotýká: „*možná ji v budoucnu změním*“. Uvádí to v souvislosti s tím, že by chtěla založit rodinu. Zatím si však nedovede představit, jak by zvládla náročnost práce na UP skloubit s rolí možné studentky, manželky a matky.

Míra fyzické zátěže u sester na UP je podle ní střední. Jak dodává, vždy záleží na situacích, množství ošetřených klientů a na jejich zdravotním stavu. Pracovní úraz nikdy nehlásila. Jednou se řízla o ampulku s lékem, jak říká: „*byla to drobná ranka, kterou jsem si vydezinfikovala a zalepila*“. Nechtěla uvádět, že je to úraz pracovní. Je-li nemocná, snaží se i přes to chodit do práce. Pokud má horečku nebo užívá antibiotika, nechá si vystavit pracovní neschopnost. Po noční službě jí stačí spát jen pár hodin. Pokud následuje další noční služba, snaží se spát déle, aby byla odpočatá. Na oddělení je podle ní dostačující počet sester. Problém nastává, když jsou dovolené nebo někdo onemocní. Myslí si, že na oddělení UP by zdravotnický asistent našel uplatnění. Sestry ze specializací a vysokoškolsky vzdělané by se tak více mohly soustředit na práci, která odpovídá jejich vzdělání. Kladně hodnotí, že sanitáři na UP jsou vždy k dispozici a tak je nemusí třeba někde shánět.

Sestra 8

Studium na střední zdravotnické škole ukončila maturitou v roce 1995. Pracovala na traumatologickém oddělení na jednotce intenzivní péče. V roce 2003 nastoupila na oddělení UP. Má dokončenou specializaci-Arip. Motivem pracovat na UP bylo využít odborné znalosti a svou specializaci využít v práci na oddělení, kde jsou odborné znalosti základem při akutní péči o klienta. Velký přínos pro svou práci vidí v získání specializace a v praktických zkušenostech, které získala při práci na jednotce

intenzivní péče. Práci na UP hodnotí jako náročnou a podle jejího názoru, může takovou práci vykonávat jen sestra, která má široký okruh svých znalostí a rychle dokáže reagovat na vzniklou situaci. Myslí si, že nástup čerstvého absolventa na oddělení UP není dobré řešení. Poukazuje na vysokou náročnost práce. Zvládnutí urgentních situací pro čerstvého absolventa bez praxe, by bylo pro něho i pro fungující tým UP velmi obtížné. Dodává: „*Jistě by měl odborné znalosti, ale kolikrát je teorie jiná než praxe*“. Mezi základní předpoklady pro práci na UP patří podle jejího názoru dokázat rychle zareagovat na vzniklou situaci, uplatnit v ní odborné znalosti a mít v sobě dostatek empatie.

Práce na UP má svá specifika a mezi ty by zařadila přesnost a rychlost v zabezpečení priorit u klienta v akutním stavu, umění komunikace, jak mezi sestrami, lékaři, tak i s klientem a jeho blízkými. Jak vzpomíná, nástup na UP pro ni nebyl lehký a říká: „*jiné prostředí, jiná organizace práce, nový kolektiv a nejistota, zda zvládnou práci na UP a nebudou brzdou v chodu oddělení*“. Nejnáročnější na práci na UP je podle jejího názoru, jak říká: „*nenechat se zaskočit urgentní situací a v okamžiku ze sebe vydat to nejlepší, co se naučila a znala z praxe*“. V těchto okamžicích se musí všechny nepodstatné věci, jak říká: „*odsunout na druhou kolej*“. Záchrana lidského života je podle ní psychicky nejnáročnější a i u těch nejzkušenějších musí zákonitě vzbudit okamžiky napětí. Pokud porovnává práci na UP a jednotce intenzivní péče, kde dříve pracovala, nevidí zde zásadní rozdíl v odborné práci. Hlavní rozdíl vidí v prostoru pro komunikaci s klientem a jeho blízkými. Na JIP je mnohem více času na komunikaci, mohla si s klienty více povídat a ve spolupráci s rodinou klienta ho více motivovat. Na UP je podle ní komunikační prostor omezený jen na sběr anamnézy, vyhodnocování základních potřeb klienta a dle možností se snažit tyto potřeby uspokojit. Na UP jí chybí právě komunikace s klientem, ale chápe, že nejde v chodu UP více komunikovat s klientem. Jako rovnocenný partner zkušených sester pracujících na oddělení UP se cítila asi po půl roce. Po svém nástupu byla zaučována sestrami, se kterými byla vypsána do služeb. Jak říká: „*Postupně jsem se seznamovala s chodem oddělení, s přístrojovou technikou a průběžně získávala jistotu při samostatné práci*“. Dodává, že každá z kolegyně jí byla dobrou učitelkou a předávala jí to nejlepší, co uměla. Domnívá

se, že zaučování nové sestry sestrami ve službě je ideální. Vzpomíná si a říká: „*Sama jsem si dělala obrázek o tom, co mi kolegyně vysvětlovaly a vybrala jsem si způsob práce, který mi vyhovoval a ten uplatňuji ve své práci dodnes*“. Bližší jsou jí kolegyně starší. Jak říká: „*Mám s nimi více společného*“. Může si s nimi popovídat o dětech a prožívají společné starosti a radosti. Je ráda, že se může na starší kolegyně obrátit i s osobními problémy a najít tak rádce, při důležitých rozhodnutích. Se zvládnutím přístrojové techniky měla ze začátku drobné problémy. Jednalo se zejména o přístroje, se kterými se teprve seznamovala a byly pro ni nové. Jak dodává: „*Nejsem nadaná na technické věci, ale nyní můžu s jistotou říct, že s přehledem zvládám všechnu přístrojovou techniku na UP*“. Mezi negativní aspekty, které ovlivňují práci sestry na oddělení UP by zařadila vysokou psychickou zátěž a komunikační problémy s klienty. Psychická zátěž je nedílnou součástí práce na UP, ale problémy v komunikaci s klienty by se daly větším pochopením zlepšit. Chápe, že pokud se klient cítí v ohrožení na zdraví nebo životě, je zákonitě ovlivněna i jeho psychika a dochází tak k jistým komunikačním problémům. Podle jejího názoru, jdou tyto problémy částečně ospravedlnit empatií, vstřícností a pomoci klientovi se v náročné situaci zorientovat. Na druhé straně, jak uvádí: „*chování některých klientů je neadekvátní, hrubé a někdy až agresivní*“. Toto pozoruje hlavně u klientů, kteří se nenacházejí v akutním ohrožení zdraví a života. Jsou to hlavně ti, kteří jsou netrpěliví a nedokáží v sobě najít pochopení, že na UP je právě ošetřován klient, který nemůže čekat na ošetření a bez rychlé pomoci by byl ohrožen možnými trvalými následky nebo byl přímo ohrožen na životě.

Komunikaci s lékaři hodnotí jako dobrou. Nesetkala se nikdy s problémem, který by mohl narušit vzájemnou spolupráci nebo případně ohrozit klienta. Jak dodává: „*I lékaři mají velký zájem, aby nedocházelo k nedorozuměním a komunikace mezi všemi členy týmu UP byla efektivní*“. Nedokáže si představit, že by lékař nebyl přítomen na UP a ona by ho musela shánět. Pokud se lékař vzdaluje, vždy má u sebe pager a je kdykoli k dispozici. Komunikaci s klientem hodnotí jako velice náročnou. Chápe, že klient má právo být ošetřen, ale i on musí zhodnotit naléhavost svého ošetření a najít v sobě takt a lidskost a nerozčilovat se, pokud z důvodů obsazenosti UP a řešení naléhavých případů, bude muset čekat. Dodává: „*Každý z členů týmu UP pracuje, jak*

nejlépe dovede a v zájmu každého je, aby byly čekací doby na ošetření co nejkratší“. Právě komunikační problémy jsou velmi časté a vnášejí do práce sester na oddělení UP psychickou zátěž. Jak hodnotí, opakovaně vysvětlovat klientům proč musí čekat, i když je jim poskytnut leták, kde je celá organizace práce na oddělení UP popsána, je velmi stresující. Na jejich obhajobu uvádí, že kolikrát by si zasloužili, být více poučeni přítomným personálem, ale na to není čas. S fyzickým útokem na svou osobu se nesešla, ale byla svědkem útoku na její kolegyni. Jak by reagovala na případný fyzický útok na její osobu, neví. Jak dodává: *„Asi bych se snažila utéct“.* Nemá ráda násilí v jakékoli formě a podle své konstituce, by ani na adekvátní obranu neměla sílu. Když by k tomu přidala, že klient by na ni mohl podat stížnost, tuto variantu obrany zamítá. Připomíná: *„Je mnoho sester, které by mohly podávat stížnosti a žaloby na hrubost a urážky klientů, ale je jich jen hrstka, která tuto možnost využije“.* Podle ní, by to byla i možná cesta ke zlepšení chování klientů, když by sestry, které jsou fyzicky nebo slovně napadeny, řešily tyto situace podáním žaloby na klienta. Snad by se i někteří klienti tímto poučili a své chování by udržovali v normě, která je běžná v mezilidském jednání. Myslí si, že záznam o konfliktní situaci v jednání s klientem, je velice důležitý. Rozhodně by měl být zaznamenán formou mimořádné události a měl by být zapsán, co nejdříve od jeho vzniku. Podle jejího názoru musí být řádně zapsán i s časovými údaji a svědky, kteří se mohou k situaci vyjádřit a popsat jí. O asertivních technikách ví jen to, že existují. Prakticky by je nezvládla. Často se zúčastňuje přednášek a seminářů se zdravotnickou tematikou. Uvítala by, kdyby jich bylo více s problematikou, která trápí každého zdravotníka a to je komunikace.

Jak uvádí, stres přináší do jisté míry každá práce a práce sestry na UP je velmi stresující. Stres cítí, když je na UP klient, který nezbytně potřebuje pomoc a jen rychlá a vysoce odborná pomoc, mu dává naději. Stres cestou do práce necítí, ale podotýká: *„cestou z práce a někdy i doma, po náročném dnu, vnímám na sobě doznívání stresu“.* Porovnává-li udržení pozornosti na začátku a konci služby, vidí zde rozdíl. Na začátku a během služby nemá s udržením pozornosti problém. Někdy na sobě pozoruje, že ke konci služby je unavená a musí se více soustředit. Jak udává, syndrom vyhoření se musí projevit u každého člověka, který pracuje pro lidi a s lidmi. Na oddělení UP je to jistě

také reálný problém. Pokud pozoruje, na žádné sestře se zatím neprojevuje v takové míře, že by byl poznat na její práci nebo na jejím chování. Jak dodává: „*Jako každá sestra, tak i já porovnávám, jak se změnilo moje ideály a nadšení z práce*“. Podle ní záleží na osobnosti každé sestry, jak se dokáže s touto změnou vyrovnat. Práce sestry jí naplňuje a nikdy si nepřála dělat jiné zaměstnání. Přála by si, aby byla práce sester lépe finančně ohodnocena. Měla nabídku pracovat v soukromé chirurgické ambulanci a zvažovala jí. Zůstala na UP a nelituje, ale zároveň dodává: „*až budu starší, možná podobnou nabídku přijmu*“.

Fyzickou zátěž na oddělení UP hodnotí jako vysokou. Po službě se někdy cítí unavená. Nikdy neměla pracovní úraz. Je-li nemocná, snaží se svou službu nabídnout některé kolegyni a vzít si volno. Pokud je nemoc delší nebo onemocní její dítě, nechá si vystavit pracovní neschopnost nebo ošetřování člena rodiny. Po noční službě špatně usíná. Spí jen pár hodin. Po probuzení na sobě pozoruje únavu, která odejde až po plnohodnotném nočním spánku. V nástupu zdravotnického asistenta na oddělení UP nevidí přínos ani pro oddělení ani pro něho samotného. Jak dodává: „*Na UP je práce velice kvalifikovaná a zdravotnický asistent, který má oproti sestře omezené kompetence, by byl v péči o klienta v urgentním stavu odsunut do pozadí nebo by vykonával práci, kterou zvládne zkušený sanitář*“. Myslí si, že je to obrovská škoda pro celé zdravotnictví a doufá, že bude tato situace řešena a absolventi středních zdravotnických škol s maturitou se stanou plnoprávními členy zdravotnických týmů a jednou budou pracovat i na odděleních UP.

4.2 Kategorizace dat pomocí tabulek

Seznam kategorizačních skupin:

Rok ukončení SZŠ (tabulka 1)

Nejvyšší dosažené vzdělání (tabulka 2)

Rok nástupu na UP(tabulka 3)

Přínos studia pro práci na UP(tabulka 4)

Motiv pracovat na UP(tabulka 5)

Nástup absolventa bez praxe na UP(tabulka 6)

Nástup zdravotnických asistentů do provozu UP(tabulka 7)

Základní předpoklady pro práci na UP(tabulka 8)

Specifika práce na UP(tabulka 9)

Začátky sester na UP(tabulka 10)

Nejnáročnější na práci na UP(tabulka 11)

Porovnání práce na UP s oddělením kde pracovaly dříve (tabulka 12)

Plnohodnotný člen týmu po nástupu na UP(tabulka 13)

Zaučování po nástupu na UP(tabulka 14)

Zvládání přístrojové techniky na UP(tabulka 15)

Negativní aspekty práce na UP(tabulka 16)

Komunikace sestra versus lékař na UP(tabulka 17)

Nejčastější problémy při komunikaci s klientem na UP(tabulka 18)

Konfliktní situace sestra x klient na UP(tabulka 19)

Záznam konfliktní situace – „Mimořádná událost“ (tabulka 20)

Písemné stížnosti ze strany klientů na UP(tabulka 21)

Odborné přednášky a semináře zaměřené na téma „Komunikace“ (tabulka 22)

Faktory ovlivňující intenzitu stresu při práci na UP(tabulka 23)

Vnímání stresu z časového hlediska (tabulka 24)

Udržení pozornosti během služby na UP(tabulka 25)

Syndrom vyhoření (tabulka 26)

Míra fyzické zátěže na UP(tabulka 27)

Pracovní úraz v souvislosti s prací na UP(tabulka 28)

Řešení situace při nemoci (tabulka 29)

Noční služba (tabulka 30)

Somatické potíže spojené s prací na UP(tabulka 31)

Tabulka 1 Rok ukončení SZŠ

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
1989	1		1						
1993	1						1		
1995	1								1
1996	1				1				
1998	3	1		1				1	
2000	1					1			

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku týkající se roku ukončení SZŠ. V roce 1998 ukončily SZŠ 3 sestry. V roce 1989, 1993, 1995, 1996 a v roce 2000 ukončila SZŠ vždy jedna sestra.

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Specialistka ARIP	4	1	1				1		1
Vyšší Dis	1							1	
VŠ	1				1				
VŠ-studující	2			1		1			

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání. 4 sestry uvedly jako nejvyšší dosažené vzdělání Specialistka ARIP, Vyšší Dis uvedla 1 sestra, VŠ také 1 sestra a 2 sestry uvedly, že VŠ studují.

Tabulka 3 Rok nástupu na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
2001	3	1		1			1		
2003	2		1						1
2004	1				1				
2005	1					1			
2008	1							1	

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce je prezentováno v jakém roce nastoupily sestry na UP. Tři sestry uvedly nástup na UP v roce 2001. V roce 2003 nastoupily na UP 2 sestry. V roce 2004 uvedla nástup 1 sestry, v roce 2005 také 1 sestry a rovněž v roce 2008 1 sestry.

Tabulka 4 Přínos studia pro práci na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Teoretické znalosti uvádět do praxe	3			1	1	1			
Zdokonalování znalostí	2							1	1
Rychlé zajištění intervencí v péči o klienta	3	1	1				1		
Lepší komunikace	1			1					
Celkový výskyt	9	1	1	2	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje názor sester na přínos studia pro práci na UP. Celkem 3 sestry odpověděly *teoretické znalosti uvádět do praxe*, 2 sestry vidí přínos ve *zdokonalování znalostí* a 1 sestry vidí přínos v *lepší komunikaci*. Kategorie *rychlé zajištění intervencí v péči o klienta* byla uvedena 3krát.

Sestry č. 1, 2, 4, 5, 6, 7 a 8 odpověděly pouze v jedné kategorii (tedy 1krát). Sestry č. 3 odpověděla celkem ve dvou kategoriích, přínos studia pro práci na UP shledává v aplikaci teoretických znalostí do praxe a dále v lepší komunikaci.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 14.

Tabulka 5 Motiv pracovat na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Využití znalostí ze specializace	4	1	1		1				1
Péče o klienty v urgentní medicíně	3			1	1	1			
Uvedení teoretických znalostí do praxe	1			1					
Práce není stereotypní	1				1				
Specializované oddělení	2	1				1			
Změna oddělení	2						1	1	
Zdokonalit se ve své profesi	1						1		
Celkový výskyt	14	2	1	2	3	2	2	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku týkající se motivu pracovat na UP. Jako nejčastější motiv pracovat na UP byla uvedena kategorie *využití znalostí ze specializace* a to celkem 4krát. Celkem 3 sestry uvedly jako motiv práce na UP *péče o klienty v urgentní medicíně*. Kategorii *specializované oddělení* a *změna oddělení* jmenovaly 2 sestry. Dále bylo jako motiv pracovat na UP uvedeno - *zdokonalit se ve své profesi*, *práce není stereotypní* a *uvedení teoretických znalostí do praxe* - tyto kategorie označila 1 sestra.

Sestry č. 1, 3, 5 a 6 odpověděly ve dvou kategoriích, sestry č. 2, 7, a 8 odpověděly v jedné kategorii (tedy 1krát), z toho 2 sestry uvedly, že motivem pracovat na UP bylo využití znalostí ze specializace a 1 sestra uvedla jako motiv pracovat na UP změnu oddělení. Sestra č. 4 odpověděla ve třech kategoriích, jejím motivem pracovat na UP byla snaha využití znalostí ze specializace, péče o klienty v urgentní medicíně a jako třetí kategorii uvedla - práce není stereotypní.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 14.

Tabulka 6 Nástup absolventa bez praxe na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Není vhodný	3	1	1						1
Získání praxe u lůžka	4	1	1	1			1		
Nevidí překážku v nástupu na UP	3				1	1		1	
Celkový výskyt	10	2	2	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku týkající se nástupu absolventa bez praxe na oddělení UP. Celkem 3 sestry uvedly, že nástup takového absolventa *není vhodný*. Celkem 4 sestry se domnívají, že by měl nejprve absolvovat *získání praxe u lůžka* a 3 sestry *nevidí překážku v nástupu na UP*.

Sestry č. 1 a 2 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z toho obě dvě sestry shodně udávají, že nástup není vhodný a dále se domnívají, že by měl nejprve získat praxi u lůžka. Sestry č. 3, 4, 5, 6, 7 a 8 odpověděly v jedné kategorii (tedy 1krát), z toho 3 sestry nevidí překážku v nástupu absolventa, 2 sestry považují za vhodné, aby absolvent nejprve získal praxi u lůžka a jedna sestra se domnívá, že nástup není vhodný.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 10.

Tabulka 7 Nástup zdravotnických asistentů do provozu UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
S nástupem - souhlasí	2				1			1	
S nástupem - nesouhlasí	5	1	1			1	1		1
Pracují pod dohledem	2	1				1			
Mají omezené kompetence k výkonům	4	1	1				1		1
Nemá jasný názor	1			1					
Celkový výskyt	14	3	2	1	1	2	2	1	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Názor sester na nástup zdravotnických asistentů do provozu UP prezentuje výše uvedená tabulka. *S nástupem nesouhlasí* - tato kategorie byla sestrami uvedena nejčastěji a to celkem 5krát. Druhá nejčastěji uvedená kategorie - *mají omezené kompetence k výkonům* a to v počtu celkem 4 sestry. Kategorie *s nástupem souhlasí* a *pracují pod dohledem* byla uvedena celkem 2krát. Pouze 1 sestra uvedla, že nemá na danou problematiku *jasný názor*.

Sestra č. 3 vyjádřila svou odpověď celkem ve třech kategoriích – s nástupem zdravotnických asistentů do provozu UP nesouhlasí a dále uvádí, že pracují pod dohledem a mají omezené kompetence k výkonům. Sestry č. 2, 5, 6 a 8 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z toho všechny sestry označily kategorii, že s nástupem zdravotnických asistentů nesouhlasí, 3 sestry dále dodávají, že mají omezené kompetence k výkonům a jedna sestra uvedla, že pracují pod dohledem. Sestry č. 3, 4 a 5 označily pouze kategorii, z toho 2 sestry s nástupem zdravotnických asistentů souhlasí a jedna sestra zatím nemá na danou problematiku jasný názor.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 14.

Tabulka 8 Základní předpoklady pro práci na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Odborné znalosti	6	1	1	1	1	1			1
Umění komunikace, empatie	4	1		1		1			1
Dokázat bezchybně pracovat v urg. sit.	3				1		1	1	
Organizační schopnosti	1				1				
Umění učit se novým věcem	1		1						
Rychle reagovat	3						1	1	1
Týmová práce	1							1	
Celkový výskyt	19	2	2	2	3	2	2	3	3

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku co je podle nich základním předpokladem pro práci na UP. Jako nejčastější odpověď byla uvedena kategorie *odborné znalosti* a to celkem 6krát. Druhou nejčastěji uvedenou kategorií bylo *umění komunikace a empatie* - uvedly celkem 4 sestry. Dále bylo mezi základní předpoklady práce na UP zařazeno *dokázat bezchybně pracovat v urgentních situacích* a *rychle reagovat*, tyto kategorie označily 3 sestry. Za nejméně důležité jako základní předpoklad pro práci na UP byly označeny kategorie *organizační schopnosti*, *umění učit se novým věcem* a *týmová práce* - tyto kategorie byly označeny 1krát.

Sestry č. 4, 7 a 8 jsou uvedeny ve třech kategoriích, sestry č. 1, 2, 3, 5 a 6 odpověděly ve dvou kategoriích, z toho 4 sestry považují jako jedny ze základních předpokladů práce na UP odborné znalosti a jako druhou kategorii uvedly 3 sestry důležitost umění komunikace a empatie, 1 sestra označila jako předpoklad umění učit se novým věcem a 1 sestra se domnívá, že je důležité umět rychle reagovat. Sestry č. 4, 7 a 8 označily celkem tři kategorie.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 19.

Tabulka 9 Specifika práce na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Rychlé rozhodování	2	1	1						
Rychlé zhodnocení zdravotního stavu klienta	3	1	1						1
Rychlé a přesné plnění ordinací a ošetrovatelské péče	5			1	1	1		1	1
Vysoká náročnost urgentních situací	5			1	1	1	1	1	
Komunikace s lékařem	5	1			1	1	1		1
Komunikace s klientem a jeho blízkými	7	1	1	1	1	1	1		1
Celkový výskyt	27	4	3	3	4	4	3	2	4

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje, co by sestry zařadily mezi specifika práce na UP. Celkem 7 sester zařadilo jako specifikum práce na UP kategorii *komunikace s klientem a jeho blízkými*. Naopak celkem 2 sestry spatřují specifikum práce na UP v kategorii *rychlé rozhodování*. Celkem 3 sestry označily jako specifikum práce *rychlé zhodnocení zdravotního stavu klienta*. Kategorii *rychlé a přesné plnění ordinací*, *vysoká náročnost urgentních situací* a *komunikace s lékařem* zařadila jako specifikum práce na UP vždy jedna sestra.

Sestry č. 1, 4, 5 a 8 uvedly celkem čtyři kategorie, z toho všechny 4 sestry shodně vidí jako specifikum práce na UP komunikaci s klientem a jeho blízkými a jako další shodně udávají komunikaci s lékařem. Tři kategorie označily sestry č. 2, 3 a 6 a z toho všechny (celkem 3) shodně uvedly jako specifikum práce komunikaci s klientem a jeho blízkými. Dále 2 dvě sestry uvádí, že práce na UP je specifická vzhledem k vysoké náročnosti urgentních situací. Ve dvou kategoriích se vyjádřila sestra č. 2, specifikum práce na UP spatřuje ve vysoké náročnosti urgentních situací a dále v rychlém a přesném plnění ordinací a ošetrovatelské péče.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 27.

Tabulka 10 Začátky sester na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Středně těžké	3					1		1	1
Velmi těžké	5	1	1	1	1		1		
Musela se hodně učit	2		1	1					
Celkový výskyt	10	1	2	2	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce je prezentováno, jaké byly začátky sester na UP. Celkem 5 sester označilo své začátky na UP jako *velmi těžké*. Pro označení *středně těžké* se vyslovily celkem 3 sestry a kategorie *musela se hodně učit* byla uvedena 2krát.

Sestry č. 1, 4, 5, 6, 7 a 8 odpověděly v jedné kategorii (tedy 1krát), z toho 3 sestry označily své začátky práce na UP jako středně těžké a 3 sestry uvedly, že jejich začátky na UP byly velmi těžké. Sestry č. 2 a 3 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z toho obě sestry shodně označily začátky na UP jako velmi těžké a dále shodně uvedly, že se musely hodně učit.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 10.

Tabulka 11 Nejnáročnější na práci na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Komunikace s klientem	2		1				1		
Péče o klienta v závažném stavu	2		1			1			
Boj o život klienta	3	1		1			1		
Být stoprocentní v každém kroku v péči o klienta	3				1			1	1
Organizace práce	1					1			
Celkový výskyt	11	1	2	1	1	2	2	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce je prezentováno, co spatřují sestry jako nejnáročnější na práci na UP. Za nejnáročnější považují *boj o život klienta* a *být stoprocentní v každém kroku v péči o klienta* – tyto kategorie byly označeny 3krát. Naopak nejméně byla uvedena kategorie organizace práce, kterou uvedla pouze 1 sestra. Kategorie *komunikace s klientem* a *péče o klienta v závažném stavu* byly uvedeny 2krát.

Sestry č. 2, 5 a 6 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z toho 2 sestry považují za nejnáročnější na své práci komunikaci s klientem a dále 2 sestry vyzdvihují náročnost péče o klienta v závažném stavu. Sestry č. 1, 3, 4, 7 a 8 odpověděly pouze v jedné kategorii (tedy 1krát), z tohoto počtu 2 sestry považují za nejnáročnější na práci na UP – boj o klientův život a 3 sestry uvádí jako důležité být stoprocentní v každém kroku v péči o klienta.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 11.

Tabulka 12 Porovnání práce na UP s oddělením kde pracovaly dříve

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Chybí větší kontakt s klientem	4				1	1		1	1
Větší prostor pro komunikaci	1						1		
Práce více náročná fyzicky	3			1	1		1		
Práce více náročná psychicky	5	1	1	1	1		1		
Celkový výskyt	13	1	1	2	3	1	3	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku porovnání práce na UP s oddělením kde pracovaly dříve. Nejvíce sester (celkem 5) se shodlo na tom, že na UP je práce více náročná psychicky. Celkem 4 sestry odpověděly, že jim *chybí větší kontakt s klientem*. Na kategorii - *práce více náročná fyzicky* se shodly celkem 3 sestry a kategorii *větší prostor pro komunikaci* uvedla jedna sestra.

Sestry č. 1, 2, 5, 7 a 8 odpověděly v jedné kategorii (tedy 1krát). Sestry č. 4 a 6 odpověděly ve třech kategoriích, z toho obě dvě shodně uvedly, že práce na UP je pro ně více náročná fyzicky i psychicky. Pouze 1 sestra (S3) uvedla dvě kategorie a to, že práce na UP je pro ni více náročná jak po fyzické tak i po psychické stránce.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 13.

Tabulka 13 Plnohodnotný člen týmu po nástupu na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
1 – 2 měsíce	3		1			1	1		
3 – 4 měsíce	1				1				
5 – 6 měsíců	3	1						1	1
Nedokáže určit	1			1					
Celkový výskyt	8	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku, za jak dlouho se cítily jako plnohodnotný člen týmu. Z výše uvedené tabulky je patrné, že kategorie *1 - 2 měsíce* a *5 - 6 měsíců* byla označena celkem 3krát a kategorie *3 - 4 měsíce* a *nedokáže určit* byla označena 1krát.

Všechny sestry (sestry č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8) označily pouze jednu kategorii, z tohoto počtu tři sestry označily kategorii *1 – 2 měsíce*, další tři sestry označily kategorii *5 – 6 měsíců*. Jedna sestra uvedla kategorii *3 – 4 měsíce* a jedna sestra uvedla, že nedokáže zpětně určit, po jaké době se cítila jako plnohodnotný člen týmu na UP.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 14 Zaučování po nástupu na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Sestrou ve službě - VYHOVOVALO	5	1	1			1	1		1
Sestrou ve službě - NEVYHOVOVALO	3			1	1			1	
Celkový výskyt	8	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje výsledky týkající se zaučování po nástupu na UP. Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno u kategorie *sestrou ve službě – vyhovovalo* a to celkem 5krát. Kategorie *sestrou ve službě – nevyhovovalo* byla uvedena 3krát.

Všechny sestry (sestry č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8) označily pouze jednu kategorii, z tohoto počtu 5 sester uvádí, že jim zaučování po nástupu na UP sestrou ve službě vyhovovalo a tři sestry naopak udávají, že jim zaučování sestrou ve službě nevyhovovalo.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 15 Zvládání přístrojové techniky na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
S technikou nemá problém	6	1	1	1	1	1	1		
Ráda se učí novým věcem	2				1		1		
Zpočátku menší problémy	2							1	1
Celkový výskyt	10	1	1	1	2	1	2	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi na otázku přístrojové techniky prezentuje výše uvedená tabulka. Nejčastěji byla uvedena kategorie *s technikou nemá problém* a to celkem 6krát. Kategorie *ráda se učí novým věcem*, byla uvedena 2krát a stejně tak kategorie *zpočátku menší problémy* (2krát).

Sestry č. 1, 2, 3, 5, 7 a 8 odpověděly pouze v jedné kategorii (tedy 1krát), z tohoto počtu 4 sestry nemají s technikou problém a 2 sestry uvádí, že zpočátku měly se zvládáním přístrojové techniky menší problémy. Sestry č. 4 a 6 odpověděly ve dvou kategoriích a obě shodně uvedly, že nemají s technikou problém a naopak dodávají, že se rády učí novým věcem.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 10.

Tabulka 16 Negativní aspekty práce na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Psychická zátěž	4				1	1	1		1
Náročnost a urgentnost práce	2			1		1			
Nevhodné chování klientů	7	1	1	1	1		1	1	1
Snižování prestiže statusu sestry ze strany klientů	5	1	1		1	1		1	
Celkový výskyt	18	2	2	2	3	3	2	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku, negativní aspekty práce na UP. Jako negativní aspekt ovlivňující práci na UP byla sestrami nejčastěji uvedena kategorie *nevhodné chování klientů a to 7krát*. Kategorie *snižování prestiže statusu sestry ze strany klientů* uvedlo celkem 5 sester. Celkem 4krát byla jako negativní aspekt ovlivňující práci na UP uvedena kategorie *psychická zátěž* kategorií *náročnost a urgentnost práce* uvedly 2 sestry.

Sestry č. 1, 2, 3, 6, 7 a 8 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z tohoto počtu všech 6 sester zařadilo mezi negativní aspekty ovlivňující práci na UP nevhodné chování klientů a 3 sestry z tohoto počtu jako za další negativní aspekt považují snižování prestiže statusu sestry ze strany klientů. Sestry č. 4 a 5 odpověděly celkem ve třech kategoriích, obě sestry shodně uvedly jako negativní aspekt práce na UP vysokou psychickou zátěž a shodně také považují za negativní aspekt snižování prestiže statusu sestry ze strany klientů.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 18.

Tabulka 17 Komunikace sestra versus lékař na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Komunikace velmi dobrá	1						1		
S komunikací nemá problém	7	1	1	1	1	1		1	1
Celkový výskyt	8	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje výsledky hodnocení sester na otázku komunikace s lékařem na UP. Kategorii *s komunikací nemá problém* byla označena nejvíce a to celkem 7krát. 1krát byla označena *komunikace velmi dobrá*.

Sestry č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8 odpověděly pouze v jedné kategorii (tedy 1krát) a z tohoto počtu všechny sestry (tedy 7) uvedly, že nemají s komunikací s lékařem na UP problém. Sestra č. 6 odpověděla pouze v jedné kategorii a komunikaci s lékařem na UP označila jako velmi dobrou.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 18 Nejčastější problémy při komunikaci s klientem na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Nevhodné chování	3		1			1	1		
Pořadí ošetřování klientů na UP	7	1	1	1	1		1	1	1
Celkový výskyt	10	1	2	1	1	1	2	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje názory sester na otázku týkající se problémů při komunikaci s klienty. Nejčastěji byla uvedena kategorie *pořadí ošetřování klientů na UP* celkem 7krát. 3krát bylo sestrami uvedeno *nevhodné chování* jako nejčastější problém při komunikaci s klientem.

Sestry č. 1, 3, 4, 5, 7 a 8 odpověděly pouze v jedné kategorii, z toho celkem 5 sester považuje za nejčastější problém při komunikaci nepochopení (ze strany klientů) pořadí ošetřování klientů na základě závažnosti jejich zdravotního stavu, 1 sestra uvádí jako nejčastější problém při komunikaci s klienty jejich nevhodné chování. Sestry č. 2 a 6 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z toho obě dvě shodně poukazují na nevhodné chování klientů v rámci komunikace a dále také na nepochopení ze strany klientů pořadí ošetřování na UP.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 19 Konfliktní situace sestra versus klient na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Slovní napadení	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Fyzický útok na její osobu	2	1			1				
Fyzický útok na kolegyni	2		1						1
Celkový výskyt	12	2	2	1	2	1	1	1	2

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce jsou prezentovány odpovědi sester týkající se otázkou, zda se setkaly s fyzickým útokem nebo slovním napadením v rámci konfliktní situace při komunikaci s klienty. Celkem 8 sester uvedlo *slovní napadení*. *Fyzický útok na kolegyni* označily 2 sestry a kategorie *Fyzický útok na její osobu* byla označena rovněž 2krát.

Sestry č. 1, 2, 4 a 8 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z tohoto počtu jako jednu odpověď všechny sestry (celkem 4) shodně uvedly, že se při komunikaci s klienty setkaly se slovním napadením, v další odpovědi 2 sestry byly svědky fyzického útoku ze strany klienta na jejich kolegyně a 2 sestry byly sami terčem fyzického útoku (ze strany klienta) v rámci konfliktní situace s klientem. Sestry č. 3, 5, 6 a 7 odpověděly pouze v jedné kategorii (tedy 1krát), z tohoto počtu se všechny (celkem 4) sestry setkaly při komunikaci s klienty se slovním napadením.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 20 Záznam konfliktní situace – „Mimořádná událost“

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Konfliktní situace zaznamenat	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Důležité pro právní ochranu sestry	6	1	1	1		1	1		1
Zvažovala žalobu	1					1			
Celkový výskyt	15	2	2	2	1	3	2	1	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje názor sester na písemné oznámení konfliktní situace jako mimořádné události. Celkem 8krát byla označena kategorie *konfliktní situace zaznamenat*. Záznam o konfliktní situaci vnímá, jako *důležité pro právní ochranu sestry* celkem 6 sester, 1krát byla uvedena kategorie, *zvažovala žalobu*.

Sestry č. 1, 2, 3, 6 a 8 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z tohoto počtu všechny sestry (tedy 5) uvádí, aby byly konfliktní situace zaznamenávány a dodávají, že tento záznam následně důležitý pro právní ochranu sestry. Sestry č. 4 a 7 odpověděly pouze v jedné kategorii (tedy 1krát) a shodně uvedly, že považují za důležité konfliktní situace zaznamenat. Sestra č. 5 odpověděla celkem 3krát, rovněž souhlasí s tím, aby se konfliktní situace zaznamenávaly, neboť je to důležité pro právní ochranu sestry a dodává, že sama osobně zvažovala žalobu.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 21 Písemné stížnosti ze strany klientů na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Setkala se s nimi	4	1	1		1				1
Setkala se se stížností na sebe	1							1	
Nesetkala se s nimi, ale ví, že se objevují	3			1		1	1		
Celkový výskyt	8	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na písemné stížnosti ze strany klientů. 4krát byla označena kategorie *setkala se s nimi*. Kategorie *nesetkala se s nimi, ale ví, že se objevují* byla uvedena 3krát a 1 sestra se *setkala se stížností na sebe*.

Sestry č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8 odpověděly celkem v jedné kategorii, z tohoto počtu se 4 sestry s písemnou stížností setkaly. 3 sestry se s písemnou stížností nesetkaly, ale ví, že se objevují a jedna sestra se setkala s písemnou stížností na svou osobu.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 22 Odborné přednášky a semináře zaměřené na téma „Komunikace“

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Účastnila se	6	1			1	1	1	1	1
Neúčastnila se, ale uvítala by je	2		1	1					
Přednášek je málo	4	1			1		1		1
Celkový výskyt	12	2	1	1	2	1	2	1	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje názory sester na přednášky a semináře. Kategorie *účastnila se* byla uvedena celkem 6krát, kategorie *neúčastnila se, ale uvítala by je* byla označena celkem 2krát a *přednášek je málo* uvedly celkem 4 sestry.

Sestry č. 1, 4, 6 a 8 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z toho všechny (tedy 4) shodně uvedly, že se již odborné přednášky na téma „Komunikace“ účastnily a zároveň uvádí, že je přednášek na danou problematiku málo. Sestry č. 2, 3, 5 a 7 odpověděly celkem v jedné kategorii (tedy 1krát), z tohoto počtu 2 sestry zatím žádnou přednášku na téma „Komunikace“ neabsolvovaly, ale uvítaly by návštěvu takové přednášky a 2 sestry potvrdily účast na odborné přednášce zaměřenou na téma „Komunikace“.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 23 Faktory ovlivňující intenzitu stresu při práci na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Příjem klienta v akutním ohrožení života	5		1	1	1		1		1
Náročnost odborné péče	3		1	1		1			
Překonávání komunikačních bariér s klientem a jeho blízkými	3	1	1					1	
Součást povolání sestry	2					1			1
Celkový výskyt	13	1	3	2	1	2	1	1	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Názory sester na faktory, které ovlivňují intenzitu jejich stresu při práci na UP jsou prezentovány v tabulce. Kategorie *příjem klienta v akutním ohrožení života* byla pro sestry vnímána jako faktor nejvíce ovlivňující intenzitu stresu - označena celkem 5krát, 2 sestry se domnívají, že se jedná o součást povolání sestry a kategorie *náročnost odborné péče* a *překonávání komunikačních bariér s klientem a jeho blízkými* byla uvedena celkem 2krát.

Sestry č. 1, 4, 6 a 7 odpověděly pouze v jedné kategorii (tedy 1krát), z tohoto počtu 2 sestry vnímají jako faktor ovlivňující intenzitu jejich stresu příjem klienta v akutním ohrožení života a 2 sestry za faktor považují neustálé překonávání komunikačních bariér s klientem a jeho blízkými. Sestry č. 3, 5 a 8 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z tohoto počtu opět 2 sestry uvedly příjem klienta v akutním ohrožení života, 2 sestry poukazují na náročnost odborné péče a 2 sestry se domnívají, že stres je součást povolání sestry. Sestra č.2 odpověděla celkem ve 3 kategoriích a za faktor ovlivňující intenzitu stresu považuje příjem klienta v akutním ohrožení života a náročnost odborné péče na UP, rovněž také poukazuje na opakované překonávání komunikačních bariér s klientem a jeho blízkými.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 14.

Tabulka 24 Vnímání stresu z časového hlediska

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Cestou do práce - občas	1		1						
Cestou z práce - občas	5		1		1	1		1	1
Při práci na UP	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	14	1	3	1	2	2	1	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku týkající se situací ve kterých začínají pociťovat stres (v souvislosti s prací). Nejčastěji se objevila odpověď *při práci na UP* a to celkem 8krát, 5krát byla uvedena kategorie *cestou z práce – občas* a pouze 1 sestra uvedla *cestou do práce – občas*.

Sestry č. 1, 3 a 6 odpověděly pouze v jedné kategorii (tedy 1krát), z toho všechny 3 sestry shodně uvádí, že situace ve které začínají pociťovat stres je právě při práci na UP. Sestry č. 4, 5, 7 a 8 odpověděly ve dvou kategoriích, z toho opět všechny čtyři sestry shodně udávají vnímání stresu při práci na UP a zároveň dodávají, že stres také občas ještě pociťují cestou z práce. Sestra č. 3 odpověděla ve třech kategoriích, stres pociťuje při práci na UP a zároveň také občas ještě cestou z práce a dodává, že pociťuje stres občas i cestou do práce.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 14.

Tabulka 25 Udržení pozornosti během služby na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Stejně během celé služby	4	1		1		1	1		
Konec služby - více soustředit	4		1		1			1	1
Celkový výskyt	8	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázku udržení pozornosti během služby nám prezentuje výše uvedená tabulka. 4krát bylo uvedeno udržení pozornosti *stejně během celé služby* a 4krát byla uvedena kategorie *konec služby – více soustředit*.

Sestry č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8 odpověděly celkem v jedné kategorii (tedy 1krát), z toho 4 sestry nemají s udržením pozornosti během služby žádný problém a 4 sestry uvedly, že mají s udržením pozornosti během služby problém a to ke konci služby, kdy se musí více soustředit.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 26 Syndrom vyhoření

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Reálný problém na UP	7	1	1	1		1	1	1	1
Záleží na odolnosti sestry	3		1					1	1
Časem se musí projevit na každé sestře	2			1					1
Záleží na oddělení	1				1				
Celkový výskyt	13	1	2	2	1	1	1	2	3

Zdroj: Vlastní výzkum

Zda je syndrom vyhoření reálným problémem u sester na UP prezentuje výše uvedená tabulka. Syndrom vyhoření jako *reálný problém na UP* vidí celkem 6 sester, 3 sestry se domnívají, že *záleží na odolnosti sestry*, kategorie *časem se musí projevit na každé sestře* byla uvedena celkem 2krát a pouze jedna sestra se domnívá, že *záleží na oddělení*.

Sestry č. 1, 4, 5 a 6 odpověděly pouze v jedné kategorii (tedy 1krát), z toho 3 sestry vidí syndrom vyhoření jako reálný problém při práci na UP a jedna sestra se domnívá, že záleží na oddělení. Sestry č. 2, 3 a 7 odpověděly celkem ve dvou kategoriích, z toho dvě vidí syndrom vyhoření jako reálný problém na UP ale zároveň se domnívají, že záleží také na odolnosti sestry a jedna sestra označila syndrom vyhoření jako reálný problém na UP přitom se však domnívá, že se musí časem projevit na každé sestře. Celkem tři kategorie označila sestra č.8, syndrom vyhoření vidí jako reálný problém na UP, domnívá se také, že záleží na odolnosti sestry, ale dodává *časem se musí projevit na každé sestře*.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 27 Míra fyzické zátěže na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Střední zátěž	4	1	1			1		1	
Vysoká zátěž	4			1	1		1		1
Celkový výskyt	8	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje výsledky na otázku, jak by sestry zhodnotily míru fyzické zátěže na UP. Celkem 4krát byla označena kategorie uvedena jako *střední zátěž*, míru fyzické zátěže jako *vysoká zátěž* uvedly celkem 4 sestry.

Sestry č. 1, 2, 5 a 6 odpověděly celkem v jedné kategorii a to střední zátěž. Sestry č. 3, 4, 6 a 8 odpověděly rovněž v jedné kategorii a míru fyzické zátěže na UP hodnotí shodně jako vysokou zátěž.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 28 Pracovní úraz v souvislosti s prací na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Nikdy neměla	6	1	1		1	1	1		1
Měla a hlásila	1			1					
Měla, ale nehlásila	1							1	
Celkový výskyt	8	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku týkající se pracovního úrazu. Celkem 6krát byla uvedena kategorie *nikdy neměla*, 1krát byla uvedena kategorie *měla a hlásila a měla, ale nehlásila*.

Sestry č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8 odpověděly celkem v jedné kategorii (tedy 1krát), z toho 6 sester uvedlo, že pracovní úraz v souvislosti s prací na UP nikdy neměly, jedna sestra pracovní úraz měla a hlásila jej a jedna sestra uvedla, že pracovní úraz měla, ale nikde ho nehlásila.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka 29 Řešení situace při nemoci

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Chodí do práce	3				1		1	1	
Vezme si volno	6	1	1	1		1	1		1
Nechá si vystavit PN	4		1			1		1	1
Celkový výskyt	13	1	2	1	1	2	2	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce je prezentováno jakým způsobem řeší sestry situaci v případě nemoci. Nejvíce shodných odpovědí se sešlo v kategorii *vezme si volno* a to celkem 6krát. Kategorie *chodí do práce* byla označena celkem 3krát a kategorie *nechá si vystavit PN* byla označena 4krát.

Sestry č. 1, 3, a 4 odpověděly pouze v jedné kategorii. Z toho dvě řeší situaci v případě nemoci tím, že si vezmou volno a jedna sestra uvedla, že v případě nemoci chodí do práce. Sestry č. 2, 5, 6, 7 a 8 odpověděly ve dvou kategoriích. Z toho čtyři sestry shodně uvedly, pokud to situace dovolí vezmou si volno, nebo si nechají vystavit PN (pracovní neschopnost).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 13.

Tabulka 30 Noční služba

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Problémy s usnutím	2				1				1
Únava	3		1	1			1		
Únava i po spánku	2		1						1
Spánek několik hodin	3	1				1		1	
Celkový výskyt	10	1	2	1	1	1	1	1	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje, jak se sestry cítí po noční službě. Celkem 2 sestry uvedly, že mají *problémy s usnutím*, 2 sestry udávají *únava i po spánku*, 3 sestry odpověděly, že cítí po noční službě *únavu* a 3 sestry nemají žádné problémy a stačí jim *spánek několik hodin*.

Sestry č. 1, 3, 4, 5, 6 a 7 se vyjádřily pouze v jedné kategorii. Sestry č. 2 a 8 odpověděly ve dvou kategoriích, z toho jedna uvedla, že se cítí po službě unavená a únava cítí i po spánku a druhá sestra udává problémy s usnutím a rovněž cítí únava i po spánku.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 10.

Tabulka 31 Somatické potíže spojené s prací na UP

Odpověď sestry	Součet	S = sestra							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Bolesti nohou	3	1	1				1		
Bolesti hlavy	1			1					
Bolesti zad	1						1		
Únava	3			1			1		1
Vyčerpání	1				1				
Žádné	2					1		1	
Celkový výskyt	11	1	1	2	1	1	3	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka nám prezentuje odpovědi sester na otázku týkající se projevů somatických potíží v souvislosti s prací na UP. Jako nejčastější odpověď byla uvedena kategorie *bolesti nohou* a *únava*, a to 3krát, 2 sestry uvedly, že nemají *žádné* somatické potíže. Kategorie *vyčerpání*, *bolesti hlavy* a *bolesti zad* byla zastoupena vždy jednou sestrou.

Sestry č. 1, 2, 4, 5, 7 a 8 odpověděly v jedné kategorii, tedy 1krát. Sestra č. 3 odpověděla celkem ve dvou kategoriích, jako somatické potíže spojené s prací na UP uvedla *bolesti hlavy* a *únavu*. Sestra č. 6 pociťuje somatické potíže spojené s prací na UP jako *bolesti nohou*, *bolesti zad* a *únavu* - celkem odpověděla ve třech kategoriích

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 11.

5. DISKUZE

V této práci je zkoumána problematika práce sester pracujících na oddělení urgentního příjmu. Pracuji jako všeobecná sestra na oddělení úrazové a plastické chirurgie, kde je v podmínkách Nemocnice, a.s. České Budějovice, úsek urgentního příjmu. V našem výzkumu jsme se zaměřili na problematiku práce sester na oddělení urgentního příjmu. Výzkum byl prováděn na oddělení urgentního příjmu ve Fakultní nemocnici Motol a ve Fakultní nemocnici Plzeň.

V rámci výzkumu jsme se ptali, co řadí sestry mezi základní předpoklady pro práci na urgentním příjmu (dále jen UP). Jsou to odborné znalosti, pozitivní osobní vlastnosti, dostatek empatie a umění dokázat bezchybně pracovat v urgentních situacích a rychle na ně reagovat (viz tab.8). Myslím si, že je povzbuzující, jak sestry na UP hodnotí základní předpoklady pro práci na UP a je významné zjištění, že mezi základní předpoklady řadí kromě odborných znalostí i pozitivní osobní vlastnosti a dostatek empatie, neboť klient, který se ocitá na oddělení UP, musí zákonitě pociťovat obavy a nejistotu. Klientům ošetřovaných na UP se v okamžiku změnil život, mění se jejich plány do budoucna a empatie, uvědomování si jejich pocitů, potřeb a zájmů ze strany sester, hodnotím velice kladně. Jak jsme se již zmínili, mezi základními předpoklady pro práci na oddělení UP jsou odborné znalosti, v řadách sester výzkumného souboru jsou čtyři s ukončeným specializačním vzděláním, jedna má vyšší odborné vzdělání, dvě studují vysokou školu a jedna je absolventkou vysoké školy (viz tab.2). I když je historie vysokoškolského vzdělávání všeobecných sester v České republice poměrně krátká, zjištění tohoto faktu vnímám jako velké pozitivum a chápu ho jako snahu sester, učit se novým věcem a zkvalitňovat ošetrovatelskou péči o klienta. Povzbuzující je zjištění, že v návaznosti na specializační vzdělání a vysokoškolské vzdělávání či dokončené vysokoškolské vzdělání bylo motivací k nástupu na oddělení UP využít znalosti ze studia a zajistit kvalifikovanou péči o klienta v urgentní medicíně. Jen pro dvě dotazované sestry byla motivem změna a to, že práce na UP není stereotypní (viz tab.5). Práce na oddělení UP je náročná i z časového hlediska a zde shledávám velké pozitivum, že se sestry chtějí vzdělávat i navzdory náročnému skloubení práce a studia.

Sestry si chtějí studiem zdokonalovat své odborné znalosti a vidí i zde přínos pro svoji práci (viz tab.4). Hlavní přínos vidí v lepším uvádění teoretických znalostí do praxe a v umění rychle zajistit intervence v péči o klienta. Za zmínku stojí, že pouze jedna sestra vidí přínos studia v získání lepších komunikačních schopností, což je z mého pohledu velmi překvapivé. I podle mých vlastních zkušeností, je při studiu na vysokých školách a určitě i při specializačním vzdělávání kladem velký důraz na komunikaci s klientem.

Sestry se na oddělení UP setkávají s bolestí, strachem i se smrtí, ale jsou také svědky obrovských událostí jako je záchrana lidského života a naděje na uzdravení. Jak výzkum potvrdil, nejnáročnější na práci sester na UP je v první řadě boj o klientův život a nutnost být stoprocentní v každém kroku v péči o klienta. Dále je to péče o klienta v závažném stavu a komunikace s klientem (viz tab.11). Právě v souvislosti s náročností práce na oddělení UP popisují sestry své profesní začátky na UP jako těžké a nelehké (viz tab.10). Jak je v kazuistice 2 a 3 uváděno, sestry se musely při svých profesních začátcích na oddělení UP i učit hodně nových věcí. Domnívám se, že i na základě těchto výsledků sestry hodnotí možný nástup čerstvého absolventa bez praxe na oddělení UP (viz tab.6). Polovina ze sester by upřednostnila nástup čerstvého absolventa na lůžkové oddělení a jeho nástup na UP označují tři sestry jako nevhodný. Tři sestry se vyjádřily, že by byl nástup na UP pro absolventa velice těžký a pouze tři nevidí překážku v jeho nástupu na oddělení UP. Myslím si, že i v souvislosti tímto zjištěným výsledkem hodnotí sestry i případný nástup zdravotnických asistentů do provozu UP (viz tab.7). Celkem pět sester nesouhlasí s jejich nástupem na oddělení UP a to hlavně z důvodů, že zdravotničtí asistenti mají omezené kompetence k odborným výkonům a pracují pod dohledem. Ztotožňuji se s názorem sestry v kazuistice č.8, která podotýká: „*práce na UP je velice kvalifikovaná a zdravotnický asistent má oproti sestře omezené kompetence a v provozu UP by byl, možná neprávem, odsunut do pozadí nebo by vykonával práci, kterou zvládne zkušený sanitář*“. I můj názor je, že je to obrovská škoda pro celé zdravotnictví a doufám, že bude tato situace řešena a absolventi zdravotnických škol se stanou plnoprávními členy zdravotnických týmů. Práce sester na oddělení UP s sebou nese i psychickou a fyzickou zátěž. Gučková M. (11) uvádí ve svém článku, že se od

sestry očekává, že zvládne odbornou a administrativní činnost, práci s moderní technikou, unese fyzickou a psychickou zátěž a dokáže ovlivnit prožívání a jednání klientů. Výzkumem bylo ale zjištěno, že prožívání a jednání klienta nejde vždy ovlivnit a právě jednání a chování klientů vnímají sestry jako negativní aspekty, které ovlivňují jejich práci (viz tab. 16). Jako další negativní aspekt sestry označují snížení prestiže zdravotnického povolání a vysokou psychickou zátěž na UP. Pouze dvě sestry se vyjádřily, že jako negativní aspekty práce na UP chápou náročnost a urgentnost práce. Plně se ztotožňují s názorem, že se snížila prestiž povolání sestry. Porovná-li, jaká byla prestiž povolání před 22lety, kdy jsem nastupovala do svého prvního zaměstnání, jak bylo povolání sestry respektováno a uznáváno a snad vlivem doby a hektičnosti v našich životech, se toto vše změnilo. I když sestry pociťují snižování prestiže svého povolání, velkým pozitivem je zjištění, že jsou si sestry navzájem velkými pomocnicemi a rádkyněmi a v těžkých začátcích práce na UP bylo cílem všech služebně starších sester, aby se nově nastupující sestry rychle staly členy fungujícího týmu na oddělení UP. Bártlová S. (1) uvádí, že dobrá spolupráce mezi členy má velký vliv na kvalitu poskytované péče a proto je toto, podle mého názoru, příjemné zjištění.

Nejen kvalita ošetrovatelské péče, efektivní komunikace, ale i zvládnutí moderní přístrojové techniky je na oddělení UP jednou z priorit. Zjištění, že sestry nemají žádný problém se zvládnutím přístrojové techniky a dvě přiznávají drobné problémy v začátcích práce na UP je velmi pozitivní, vždyť právě práce na UP je bez dokonalé obsluhy přístrojové techniky nemyslitelná (viz tab.15).

Velmi povzbuzující je, že komunikace mezi sestrami a lékaři na oddělení UP je hodnocena jako dobrá a je chápána její důležitost při spolupráci a komunikaci (viz tab.17). Vitošová M. (44) uvádí, že sestra a lékař jsou nebo by měli být spojenci na společné cestě za společným cílem a jejich vztah musí být založen na respektu k práci druhého a vzájemné důvěře. Tomová Š. (42) pak popisuje komunikaci mezi lidmi jako neodmyslitelnou součást života. Nemusíme mluvit, stačí jak se tváříme, jak se pohybujeme a tím na sebe prozrazujeme spoustu informací. Tím si o nás druhá strana vytváří jakýsi obraz a je utvářen první dojem, kterým můžeme vstoupit do komunikační fáze, či zůstaneme před bránou vzájemného porozumění a tím i spolupráce bez užitku.

Komunikace s klientem je ale v rozhovorech popisována pouze slovy velice náročná, problematická a složitá a to je velmi alarmující zjištění. Když vezmeme do úvahy článek Vlasákové D. (45), kde uvádí, že je komunikace v ošetrovatelském procesu vnímána jako prostředek ke zlepšení kvality ošetrovatelské péče, je nutné se nad zjištěnými výsledky zamyslet. Mezi nejčastější problémy v komunikaci s klientem řadí sedm sester klientovo nepochopení priorit ošetřování klientů na UP (viz tab.18). Tady je náprava, bohužel, asi nemožná. Pochopení toho, že je tu člověk, který svádí boj o své zdraví či život a druhý člověk diskutuje a hodnotí, zda má právo být ošetřen přednostně, je až neuvěřitelné. Snad pokud by se sám ocitl v situaci, kdy bojuje o naději na život, pak by možná pochopil. Myslím si, že toto nemůže sestra pracující na UP více méně ovlivnit. Zde záleží na morálních vlastnostech každého čekajícího klienta a sestra může jeho reakci ovlivnit jen profesionálním přístupem vysvětlujícím situaci. Jako krok správným směrem vidím výzkumem zjištěný zájem sester zúčastňovat se přednášek a seminářů s tematikou, „komunikace s klientem“. Polovina dotázaných sester odpověděla, že seminářů a přednášek s touto tematikou je málo a uvítaly by, kdyby jich bylo více. Souhlasím s názorem, že by mělo být více přednášek a seminářů vedených zkušenými odborníky a budou-li řešit důležité komunikační problémy, se kterými se do jisté míry setkávají všechny sestry, bude to přínosné pro zlepšení a zkvalitnění komunikace mezi sestrami a klienty.

S prací sester na oddělení UP úzce souvisí i fyzická zátěž. Gučková M. (11) uvádí, že se míra fyzické zátěže sestry odvíjí typem oddělení, počtem klientů a jejich zdravotním stavem. Výzkumem bylo zjištěno, že polovina dotazovaných sester hodnotí míru fyzické zátěže na oddělení UP jako střední a druhá polovina jako zátěž vysokou (viz tab.27). Dále Gučková M. (11) dodává, že důsledkem opakovaných fyzických zátěží je únava a to je i výzkumem potvrzeno (viz tab.31). Polovina sester cítí únavu až vyčerpání a druhá polovina cítí bolesti hlavy, nohou a zad. Klánová M. a Semrád V. (19) upozorňují na fakt, že důsledkem opakované fyzické zátěže je únava, která většinou po odpočinku odezní. Tři sestry jsou po noční službě unavené a stačí jim spát jen několik hodin a cítí se odpočaté, ale zároveň dvě cítí únavu i po dostatečném spánku (viz tab.30).

K práci sester na oddělení UP patří i psychická zátěž a stres. Šusterová D. (41) uvádí, že stres je součástí našeho života a každá lidská činnost vyžaduje určité napětí, které umožňuje řešit úkoly a problémy. Právě povolání sestry klade vysoké nároky, jak na její práci, tak na její osobnost a vyžaduje vyrovnanost a velkou psychickou odolnost. Výzkum jednoznačně potvrdil, že je práce na UP stresující (viz tab.24). Podrobnějším výzkumem jsme zjišťovali, jaké faktory ovlivňují intenzitu stresu při práci sester na oddělení UP (viz tab.23). Pět sester se vyjádřilo, že je stres na UP umocněn závažností klientova zdravotního stavu. Tři sestry cítí, že je stres násoben náročností odborné práce a stejný počet se vyjádřil, že stres umocňuje i překonávání bariér v komunikaci s klientem a jeho blízkými. Ve výzkumném šetření jsme se zaměřili i na vnímání stresu z časového hlediska (viz.tab.24). Všech osm dotazovaných sester vnímá stres při práci na UP a pět z nich cítí občas stres i cestou z práce. Osobně se domnívám, že není možné prožitky z celého dne nechat v zaměstnání a zavřením dveří se stát někým jiným. Každou z nás určitým způsobem ovlivňují osudy našich klientů, zůstávají v nás a jsou i takové, na které nikdy nezapomeneme. Stres, psychická a fyzická zátěž ovlivňují organismus každé sestry. Jak píše Gučková M. (11), při déle trvající zátěži může dojít k přepracování a vyčerpání organismu a to se projeví snížením pozornosti a snížením schopnosti soustředit se. K zamyšlení vede výsledek, že polovina dotazovaných sester má problémy s udržením pozornosti na konci služby a musí se více soustředit (viz tab.25).

Velmi povzbudivé je zjištění, že pouze jedna sestra měla pracovní úraz a jedna ho označila za tak drobný, že jí přišlo bezpředmětné ho hlásit (viz tab.28). Ve svém článku Krušinová A. (23) uvádí, že práce ve zdravotnictví patří mezi vysoce riziková zaměstnání a prevence a postupy ke snížení rizik jsou základem. Tento výsledek prezentuje skutečnost, že sestry přistupují k prevenci zodpovědně a dodržují postupy ke snížení rizik.

V každé lidské činnosti dochází k situacím, kdy člověk není se službami či péčí spokojen. I sestry pracující na oddělení UP se setkávají se stížnostmi (viz tab.21). Sestra v kazuistice 5 uvedla názor k zamyšlení: „*bylo by zajímavé, kdyby každá sestra, která se stala terčem slovních urážek a i možná fyzického napadení podala stížnost na klienta*“.

Jak dodává:., *bylo by pak zajímavé, jak se pomyslné misky vah přiklání na stranu stěžujících si sester*“. Tento názor stojí zcela jistě za úvahu, neboť Vondráček L. a Vondráček J. (46) píše ve svém článku, že ve společnosti převládá názor, že klient v nemoci má plně právo vyžadovat, aby bylo zdravotníky tolerováno i jeho chování, i když může být v rozporu se zásadami slušného chování. Až šokující je zjištění, že jsou sestry při práci na oddělení UP hrubě slovně napadány, setkávají se s nemístnými poznámkami na svou osobu, dvě se dokonce staly terčem fyzického útoku ze strany klienta a dvě ze sester byly svědky útoku na svou kolegyni (viz tab.18). Domnívám se, že je důležité přihlídnout k emocím, které klient prožívá ve své bolesti, strachu a nejistotě, ale ospravedlnit je možné, jen pokud nepřesáhnou hranici slušného chování. Hrubé slovní invectivy či fyzický útok jsou ale neomluvitelné. Všechny dotazované sestry dávají jasně najevo důležitost zaznamenat všechny tyto situace formou mimořádné situace, neboť jak dodávají, je to důležité pro jejich případnou právní ochranu. Překvapivé je, že ani jedna sestra se nebránila u nezávislého soudu a pouze jedna tuto možnost zvažovala (viz tab.20).

Je těžké posuzovat jednání sester, které chodí do práce i pokud jsou nemocné. Výzkumem bylo zjištěno, že tři sestry chodí do práce, i když jsou nemocné a čtyři si při své nemoci nechají vystavit pracovní neschopnost (viz tab. 29). Jistě je to pro každou sestru nelehké rozhodnutí. Má zůstat doma a do práce za ní půjde sestra, která má volno? Jít do práce, odsloužit si svou službu a přitom být stoprocentní ve své práci a neudělat žádnou chybu? Toto je těžké rozhodnutí a řešení je na každé sestře.

Při našem výzkumném šetření jsme dospěli až k varující skutečnosti (viz tab. 26). Sedm sester považuje syndrom vyhoření za reálný problém na oddělení UP. Tři sestry k tomu dodávají, že záleží na odolnosti sestry, kdy se syndrom projeví, dvě sestry zdůrazňují, že se časem musí na každé sestře projevit a jedna sestra přikládá intenzitu syndromu vyhoření v souvislosti s náročností práce na oddělení. Černá R. a Kožíšková Z. (7) označují syndrom vyhoření jako výsledek procesu, v němž se člověk intenzivně zabývá úkolem a ztrácí při něm nadšení a dochází k psychickému a fyzickému vyčerpání. Kelnarová J. a Matějková E. (18) uvádí, že je syndrom vyhoření zároveň ztrátou profesionálního zájmu s pocitem zklamání a hořkosti při hodnocení minulosti.

Myslím si, že syndrom vyhoření je reálný problém. Přiklonila bych se spíše k termínu „vyhořívání“ a to pozoruji vesměs na každé sestře. Jistě by bylo pro každou sestru velkým přínosem a povzbuzením, kdyby slyšela z úst svých nadřízených a klientů slova uznání a díky za náročnou práci.

Každá práce má své specifika a cílem našeho výzkumu bylo zjistit, jaká má specifika práce sester pracujících na oddělení UP. Mezi zásadní specifika práce na UP sestry jednoznačně řadí komunikaci s klientem a jeho rodinou, komunikaci s lékařem, rychlé a přesné plnění ordinací a vysokou náročnost urgentních situací.

6. ZÁVĚR

Urgentní medicína je poměrně mladý medicínský obor, zabývající se poskytováním a organizováním neodkladné péče u stavů, které znamenají bezprostřední ohrožení života klienta.

Tato bakalářská práce je věnována problematice práce sester pracujících na oddělení urgentního příjmu (dále jen UP). Cílem výzkumu v naší bakalářské práci bylo: Zjistit specifika práce všeobecných sester na oddělení urgentním příjmu. Tento cíl byl splněn. V rámci výzkumu jsme stanovili výzkumnou otázku: Jaká specifika má práce všeobecných sester na oddělení urgentního příjmu? Na základě výsledků výzkumného šetření lze stanovit hypotézy:

H1: Sestry pracující na oddělení urgentního příjmu spatřují jako specifika své práce komunikaci s klientem, rychlé a přesné plnění ordinací a ošetrovatelské péče a vysokou náročnost urgentních situací.

H2: Sestry pracující na oddělení urgentního příjmu řadí mezi základní předpoklady pro práci na urgentním příjmu odborné znalosti, umění komunikace a empatie a dokázat bezchybně pracovat v urgentních situacích.

H3: Mezi negativní aspekty ovlivňující práci sester na oddělení urgentního příjmu sestry řadí snižování prestiže statusu sestry ze strany klientů, nevhodné chování klientů a vysoká psychická zátěž.

Tyto hypotézy mohou sloužit jako podnět k dalšímu výzkumu.

Z výsledků vyplynulo, že je práce sester na oddělení urgentního příjmu vysoce náročná jak po odborné stránce, tak po psychické a fyzické. Práce sester na UP má svá specifika a těmi jsou především vysoká náročnost urgentních situací, rychlé a přesné plnění ordinací, rychlé zhodnocení zdravotního stavu klienta a poskytování rychlé a kvalifikované ošetrovatelské péče. Nespornými specifiky jsou zároveň komunikace s lékařem, klientem a jeho blízkými. Na základě výzkumného šetření poukazujeme i na negativní aspekty, které ovlivňují práci sester na UP. Mezi hlavní negativní aspekty, patří vysoká psychická zátěž sester na UP a nevhodné chování klientů, kteří jsou na UP

ošetřování. Důležité je zjištění, že sestry pocítují snižování prestiže povolání a jsou reálně ohroženy vznikem syndromu vyhoření.

Tato práce přináší pohled na nový rozvíjející se obor urgentního ošetřovatelství a na práci sestry jako členky multidisciplinárního týmu.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ADAMS, B., HAROLD, C. E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.
2. BÁRTLOVÁ, S. Vliv pracovních vztahů mezi lékaři a sestrami na péči o pacienta. *Kontakt*. 2006, roč. VIII, č. 1, s. 31-35. ISSN 1212-4117.
3. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
4. BÁRTLOVÁ, S., JOBÁNKOVÁ, M. Syndrom vyhoření na exponovaných pracovištích. *Sestra*. 2001, roč. 11, č. 7-8, s. 78-79. ISSN 1210-0404.
5. BŘEZINOVÁ, J. Povolání sestra. *Sestra*. 2006. roč. 16, č. 11, s. 18. ISSN 1210-0404.
6. BURIANOVÁ, L. *Naše zkušenosti s intoxikovanými pacienty na urgentním příjmu*. [on line]. *Sestra*, 2005 [cit.2005-2-17]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/clanek/nase-zkusenosti-s-intoxikovany-mi-pacienty-na-urgentnim-prijmu>>.
7. ČERNÁ, R., KOŽÍKOVÁ, Z. Syndrom vyhoření (BURN-OUT SYNDROM) u zdravotních sester. *Urologie pro praxi*. 2004, roč. 5, č. 6, s. 265. ISSN 1213-1768.
8. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, *Koncepce oboru „Urgentní medicína“*. [on line]. Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2004 [cit.2004-5]. Dostupné z: <<http://www.urgmed.cz/>>.
9. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
10. EMERGENCY: Rychlá a efektivní první pomoc. [on line]. *Komfort*. 2005, [cit.2005-11-2]. Dostupné z: <<http://www.linnet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort/komfort-5-2005/27394/verze-v-pdf>>.

11. GUČKOVÁ, M. Fyzická zátěž sester. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 6, s. 26. ISSN 1210-0404.
12. HERMANOVÁ, M. Ošetrovatelská dokumentace v nemocničním informačním systému. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 6, s. 11-12. ISSN 1210-0404.
13. HLAVÁČKOVÁ, D. *Koncepce budování urgentních příjmů v ČR*. Praha: Škola veřejného zdravotnictví IPVZ, 2000.
14. HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. 165 s. ISBN 80-7262-032-0.
15. HONZÁK, R. et al. *Úzkostný pacient*. Galén, 2005. 180 s. ISBN 80-7262-367-2.
16. CHLEBOWCZYKOVÁ, J. *Šikana na pracovišti*. [on line]. *Sestra*, 2006 [cit.2006-1-2]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/clanek/sikana-na-pracovisti-273153>>.
17. JECHUMTÁLOVÁ, I., ONTLOVÁ, I., FRIDRICHOVSKÁ, J. Urgentní příjem - Naše první zkušenosti. *Novinky v anesteziologii, intenzivní medicíně a léčbě bolesti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-86257-20-7.
18. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2831-5.
19. KLÁNOVÁ, M., SEMRÁD, V. Právo nebýt léčen a rizika jeho akceptace lékařem. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 4, s. 13-15. ISSN 1210-0404.
20. Kolektiv autorů *Sestra a urgentní stavy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 552 s. ISBN 978-80-247-2548-2.
21. KOMAČEKOVÁ, D. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 26. ISSN 1210-0404.
22. KRISTOVÁ, J. Komunikace sestry s pacientem s agresivním chováním. *Sestra*. 2008. roč. 18, č. 12, s. 23-24. ISSN 1210-0404.

23. KRUŠINOVÁ, A. Infekční rizika při práci sester. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 10, s. 51. ISSN 1210-0404.
24. KŘEMENOVÁ, E. Nejčastější stížnosti při poskytování zdravotnické péče a jejich řešení. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 15. ISSN 1210-0404.
25. MAČEJOVSKÁ, M. Analýza výskytu BURN-OUT na konkrétním pracovišti. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 9, s. 28. ISSN 1210-0404.
26. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl - Systémový přístup*. 1. vyd. UK v Praze, Praha: Karolinum, 2004. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
27. MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres!*. 2. vyd. Praha: Advent-Orion, 2001. ISBN 80-7172-624-9.
28. MOROVICSOVÁ, E. Nemoc v prožívání člověka. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 13-14. ISSN 1210-0404.
29. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. *o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*. [on line]. 2010 [cit.2010-2-18]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/702/cmd/ad/.c/312/.ce/10822/.p/8412/_s.155/702?PC_8412_l=31/2010&PC_8412_ps=10 >.
30. NEUWIRTH, Š. *Plus nemocnice*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2008. 144 s. ISBN 978-80-7329-192-1.
31. NIKITIN, S. *Kniha prodlužující život*. 1. vyd. Praha: LOTT, 2003. ISBN 80-903193-6-X.
32. NOVOTNÁ, H., ŠEFČÍKOVÁ, O. Ošetrovatelská dokumentace v nemocnici Tábor, a.s.. *Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí - VI. Jihočeské ošetrovatelské dny, Nové trendy v ošetrovatelství VI.*.1. vyd. ZSF JU, 2007, s. 268-275. ISBN 978-80-7040-992-3.

33. PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. a kol. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 144 s. ISBN 978-80-247-1997-9.
34. POKORNÝ, J. Urgentní příjem – Vliv na ekonomiku nemocnic a vzdělání lékařů. *Zdravotnictví v ČR*. 2001, roč. 4, č. 1-2, s. 64-68. ISSN 1213-6050.
35. POKORNÝ, J. *Lékařská první pomoc*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-214-5.
36. PRUDÍKOVÁ, O. *Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost*. [on line]. *Sestra*, 2007 [cit.2007-3-9]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/clanek/celkovy-dojem-sestry-na-pacienty-a-verejnost-295931>>.
37. SCHNACK, G., SCHNACKOVÁ, K. *Antistresové rituály (jak zůstaneme svěží a uvolnění)*. Praha: Eminent, 2006. 136 s. ISBN 80-7281-229-7.
38. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetrovatelství*. 2. dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 354 s. ISBN 80-246-1091-4.
39. ŠČEPOŇCOVÁ, S. Zdravotnická dokumentace. *Sestra*. 2009, roč.19, č. 11, s. 28. ISSN 1210-0404.
40. ŠVELA, K., WYMĚTALOVÁ, M. a kol. *Toxikologie pro sestry*. Brno: Neptun, 2002. 99 s. ISBN 80-902896-3-0.
41. ŠUSTEROVÁ, D. Stres v práci sestry. *Sestra*. 2009, roč.19, č. 11, s. 24. ISSN 1210-0404.
42. TOMOVÁ, Š. Komunikace-dorozumívání, nebo porozumění?. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 9, s. 26. ISSN 1210-0404.
43. VAŠÁTKOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelská dokumentace v nemocnici*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 127 s. ISBN 80-7013-327-9.

44. VITOŠOVÁ, M. Komunikace mezi sestrou a lékařem. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 5, s. 22. ISSN 1210-0404.
45. VLASÁKOVÁ, D. Rozvoj komunikačních kompetencí zaměstnanců zdravotnických zařízení. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 9, s. 26. ISSN 1210-0404.
46. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J. Ochrana sestry při poskytování péče. *Sestra*. 2003, roč. 13, č. 5, s. 5-6. ISSN 1210-0404.
47. ZACHAROVÁ, E. Význam sociální interakce při prevenci syndromu vyhoření. *Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí - VI. Jihočeské ošetrovatelské dny*. ZSF JU, 2007, s. 434-439. ISBN 978-80-7040-992-3.
48. Zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [on line]. 2004 [cit.2004-2-4]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakon-c-96-2004-sb-novela-zakona-o-vysokych-skolach>>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

sestra

specifika

urgentní ošetřovatelství

urgentní příjem

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Polostandardizovaný rozhovor

Příloha 1: Polostandardizovaný rozhovor

Rozhovor s použitím sondážních otázek týkající se specifika práce všeobecných sester na oddělení urgentního příjmu

1. VZDĚLÁNÍ – PRAXE

Rok ukončení SZŠ?

Nejvyšší dosažené vzdělání? Studujete?

Rok nástupu na UP?

Shledáváte ve svém studiu přínos pro práci na UP?

Co bylo Vaším motivem pracovat na UP?

Jaký je Váš názor na nástup absolventa bez praxe na UP?

Jaký je Váš názor na nástup zdravotnických asistentů do provozu UP?

2. PRÁCE NA UP – SPECIFIKA

Co je podle Vás základním předpokladem pro práci na UP?

Co by jste zařadila mezi specifika práce na UP?

Jak hodnotíte Vaše začátky na UP?

Co je podle Vás nejnáročnější na práci na UP?

Pokud porovnáte práci na UP s oddělením, kde jste pracovala dříve – vnímáte rozdíly?

Po jaké době jste se cítila jako plnohodnotný člen týmu na UP?

Jak jste byla zaučována po svém nástupu na UP?

Jak zvládáte přístrojovou techniku?

Co by jste zařadila mezi negativní aspekty ovlivňující práci sester na UP?

3. PRÁCE NA UP – KOMUNIKACE

Jak hodnotíte komunikaci s lékaři na UP?

Jaké jsou podle Vás nejčastější problémy v komunikaci s klientem na UP?

Setkala jste se někdy s fyzickým útokem na svou osobu, nebo na Vaše kolegyně?

Jaký je Váš názor na písemné oznámení mimořádné situace?

Setkala jste se někdy se stížnostmi ze strany klienta na svou osobu?

Navštěvujete odborné přednášky, nebo semináře?

4. PRÁCE NA UP – STRES

Jaké faktory ovlivňují při práci na UP intenzitu Vašeho stresu?

Kdy začínáte stres vnímat?

Jak hodnotíte udržení Vaší pozornosti na začátku a na konci služby?

Jaký je Váš názor na syndrom vyhoření u sester na UP?

5. PRÁCE NA UP – SOMATICKÉ POTÍŽE

Jaká je podle Vás míra fyzické zátěže u sester na UP?

Měla jste někdy pracovní úraz?

Jak řešíte situaci, pokud jste nemocná?

Jak se cítíte po noční službě?

Objevují se u Vás somatické potíže spojené s prací na UP?