



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra Ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Míra ošetřovatelské zátěže na úrazové ambulanci

Vypracoval: Barbora Semecká  
Vedoucí práce: Mgr. František Dolák, Ph.D.

České Budějovice 2014

## Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá mírou ošetrovatelské zátěže na úrazové ambulanci. Ošetrovatelská péče je práce s lidmi, zpravidla s nemocnými, je náročná jak z fyzické, tak psychické stránky. U povolání všeobecné sestry je vyžadována především profesionalita a také schopnost řešit nečekané a složité situace. Je důležitá znalost ošetrovatelské péče, ale také specifická péče v oblasti úrazů. Sestra je zodpovědná za svá rozhodnutí a výsledky odvedené práce musí být stoprocentní. Velice důležitá je vzájemná spolupráce sester a lékařů, protože společnou pomocí lze docílit efektivní a kvalitní poskytované péče.

V této práci byly stanoveny dva cíle. Cíl 1: Zmapovat míru ošetrovatelské zátěže na úrazové ambulanci. Cíl 2: Zjistit, zda sestry na úrazové ambulanci pociťují spíše fyzickou nebo psychickou zátěž. Byly položeny dvě výzkumné otázky. Výzkumná otázka 1: Jaká je ošetrovatelská zátěž na úrazové ambulanci? Výzkumná otázka 2: Vnímají sestry na úrazové ambulanci spíše fyzickou nebo psychickou zátěž?

Praktická část této bakalářské práce obsahuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření. Výsledky byly získány pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který byl veden se sestrami pracujícími na úrazové ambulanci ve zdravotnických zařízeních v Jihočeském kraji. Bylo osloveno celkem 12 sester, veškeré informace byly zcela anonymní a oslovené respondentky měly možnost odmítnout poskytnutí rozhovoru. Předem připravený rozhovor obsahoval celkem dvacet jedna otázek, na začátku byly uvedeny základní identifikační údaje.

Provedeným výzkumným šetřením byly obě výzkumné otázky zodpovězeny. Na úrazové ambulanci mají sestry různorodou a širokospektrou práci. Uváděly denní harmonogram práce na ambulanci, různé kompetence a velký rozsah výkonů. Při ošetrování klientů se vždy řídí ordinacemi a pokyny lékařů, důležitá je také asistence při vyšetřování. Druhá otázka byla zaměřena na to, zda sestry pociťují na úrazové ambulanci spíše fyzickou nebo psychickou zátěž. Z výzkumného šetření vyplývá, že u sester převládá zátěž psychická, v menší míře pociťují zátěž fyzickou.

Výsledky z výzkumného šetření mapují míru zátěže ošetrovatelské, psychické i fyzické na úrazové ambulanci. Výsledky mohou být poskytnuty nemocnicím,

ve kterých byl výzkum vytvořen, zejména z důvodu zmapování celkové zátěže a ke zlepšení prevence v oblasti zdraví před nadměrnou fyzickou a psychickou zátěží na pracovišti úrazové ambulance.

Klíčová slova: Traumatologie, úraz, psychická zátěž, fyzická zátěž, sestra

## **Abstract**

This bachelor's thesis looks at the range load in the casualty department. The nursing care is focused on working with people, especially with the sick and is highly demanding, both physically and mentally. When working as a nurse, it is required to be professional and also have the ability of dealing with the unexpected and difficult situations. The knowledge of nursing care and the specific care in the injury area are also very important aspects. Nurses hold a position of responsibility and other people rely on them, they have to be responsible and accountable for their own decisions and actions as well as the results of their work have to be flawless. Another very important point is the mutual collaboration between nurses and local doctors, because just with the mutual help effective and quality care can be achieved.

Two aims have been established in this thesis. The first aim: To map out the range of the nursing load in the casualty department. The second aim: To find out if nurses feel more physical or mental stress. Two research questions have been posed. The first research question: What is the nursing load in the casualty department? The second research question: Do nurses in the casualty department perceive more the physical or mental load?

The practical part of this bachelor thesis involves the result of the qualitative research investigation. The results have been obtained through a semi-structured interview, which had been realized with the help of nurses who work in the casualty department in the South Bohemian region. In total twelve nurses have been spoken to. All the informations was completely anonymous and all of the respondents had the chance to reject being part of this interview. This interview, which has been made in advance, contained 21 questions in general. The basic identification date have been abducted at the beginning.

Thanks to this interview both these questions have been answered. It has been found out that in the casualty department nurses have very diverse work. They gave an example the daily plan of work in the casualty department, the various competencies and a huge purview of performances. While giving medical treatment of the patients they always follow the medical centres procedures and the instructions of doctors. It

should not be forgotten that the assistance while treatment is also very important. The second question was about finding out if nurses feel more physical or the mental stress. Following this research, it seems that the mental stress prevails, but they also experience the physical load but to a much more lesser extent.

The results of this probing out the range of the caring, physical and mental load in the casualty department. This final findings can be given to the hospitals, where this research had been conducted, especially for reason of mapping out the whole load and for improving the prevention in the health area against the undue physical load and the mental stress in the casualty department.

Key words: traumatology, injury, mental stress, physical load, nurse

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval (a) 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 diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 11. 8. 2014

.....

Barbora Semecká

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Františkovi Dolákovi Ph.D., vedoucímu mé bakalářské práce nejen na odbornou pomoc, ale také za cenné rady při zpracovávání této práce. Mé poděkování patří také Ing. Tomášovi Dragounovi za ochotu při korektuře mé bakalářské práce. V neposlední řadě rodině za podporu po dobu mého studia.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	11
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b> .....	13
1.1 Traumatologie .....	13
1.1.1 Úraz .....	14
1.1.2 Práce sestry na úrazové ambulanci.....	16
1.1.2.1 Vztah sestry a lékař.....	18
1.1.2.2 Vztah sestry a pacient .....	19
1.2 Zátěžové situace v práci sestry .....	20
1.2.1 Fyzická zátěž .....	21
1.2.2 Psychická zátěž .....	22
1.2.3 Mobbing .....	24
1.2.4 Syndrom vyhoření .....	25
1.2.4.1 Příznaky.....	26
1.2.4.2 Fáze .....	27
1.2.4.3 Prevence .....	27
<b>2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	29
2.1 Cíle práce.....	29
2.2 Výzkumné otázky.....	29
<b>3 METODIKA PRÁCE</b> .....	30
3.1 Použité metody .....	30
3.2 Postup při analýze rozhovorů .....	30
3.3 Charakteristika výzkumného souboru .....	30
<b>4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	33
4.1 Kategorizace a analýza výsledků z rozhovorů .....	33
4.1.1 Kategorie- Denní harmonogram práce.....	33
4.1.2 Kategorie- Pacienti na úrazové ambulanci.....	34
4.1.3 Kategorie- Rozdílnost směn .....	37
4.1.4 Kategorie- Psychická zátěž .....	38
4.1.5 Kategorie- Fyzická zátěž.....	39
4.1.6 Kategorie- Dopad zátěže na organismus.....	40
<b>5 DISKUZE</b> .....	43
<b>6 ZÁVĚR</b> .....	52
<b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	54
<b>8 PŘÍLOHY</b> .....	57
<b>PŘÍLOHA 1</b>	
<b>PŘÍLOHA 2</b>	
<b>PŘÍLOHA 3</b>	



## **PŘÍLOHA 4**

## **Seznam použitých zkratk**

MBI - Maslach Burnout Inventory

BM - Burnout Measure

## Úvod

Tématem této bakalářské práce je míra ošetrovatelské zátěže na úrazové ambulanci. Traumatologie je náročným oborem, který se zabývá kompletní péčí o poraněné pacienty. Je důležitou součástí chirurgie a úzce spolupracuje s jinými specializovanými obory. Specializace těchto oborů vyžaduje nejlepší možné znalosti léčebných postupů. Jedním z úseků traumatologie je ambulance, která poskytuje preventivní, diagnostickou a léčebnou péči. Zde jsou pacienti ošetřováni s různými typy úrazů.

Ošetrovatelská péče je práce s lidmi, zpravidla nemocnými, je náročná v psychické i fyzické oblasti. Zatížení v pracovní činnosti sester se dělí na zátěže v pracovní činnosti, zátěž v souvislosti s růzností diagnóz pacientů a zátěž, která se týká osobnosti zdravotníka. Zátěžové situace sestry v pracovním procesu se liší typem oddělení, stavem pacientů, počtem sester a pomocného personálu ve službě, ale také organizací práce. Sestra se ve své praxi setkává s bolestí a utrpením, nemocemi a smrtí pacientů, což představuje zátěž v psychické oblasti. Ve fyzické oblasti to představuje především manipulaci s pacienty a břemena, což může vést ke zdravotním problémům, či dokonce trvalým následkům pohybového aparátu u sestry.

Práce sestry na úrazové ambulanci je různorodá a širokospektrá. Sestra musí fungovat v mnoha rolích například sestra ošetrovatelka, manažerka či sestra učitelka. U této důležité profese je očekávána především profesionalita a také schopnost řešit pohotově nečekané krizové situace. Je předpokládána nejen všeobecná znalost ošetrovatelské péče, ale také specifické péče v oblasti úrazů, neboť sestra je plně zodpovědná za svá rozhodnutí a výsledky odvedené práce musí být stoprocentní. Na tomto pracovišti je také velice důležitá spolupráce sester a lékařů, protože lze snadněji vzájemnou pomocí docílit co nejefektivnější kvalitní péče. Z důvodu správné komunikace a individuálního přístupu ke klientovi je nutná také znalost sestry v oblasti psychologie. Mnohdy se mohou sestry setkat s klienty, kteří jsou označováni jako problémoví. Jedná se především o klienty agresivní, pod vlivem návykových látek, pacienti bez domova, či využívající poskytovanou péči.

Toto téma jsem si vybrala proto, že obor traumatologie mě velice zajímá. Z vlastní iniciativy jsem absolvovala praxi na úseku úrazové ambulance a od června 2014 zde pracuji. Mým úkolem bylo zmapovat zátěž sester na tomto pracovišti.

# 1 Současný stav

## 1.1 Traumatologie

Traumatologie je zaměřena na prevenci, diagnostiku a léčbu poranění měkkých tkání, kostí i kloubů. Poranění je porucha zdraví, která vznikla v souvislosti s úrazem. Je nedělitelnou součástí obecné chirurgie a intenzivně spolupracuje i s jinými specializovanými obory jako např. ortopedie, hrudní chirurgie, plastická chirurgie (1). Úzká specializace těchto oborů vyžaduje výborné znalosti nových léčebných postupů (2).

Péče o zraněné se řadí k nejstarší léčebné činnosti lidstva. Nejvíce zkušeností obyvatelé získávali v péči o poraněné na lovu či v boji a své znalosti předávaly dalším generacím. Nejstarší učebnice chirurgie je právě traumatologie a byla psána na staroegyptský papyrus Edwinem Smithem přibližně ve 4. Století př. n. l. Zde byly psány návody na léčení a ošetření ran, zlomenin a vymknutí končetin (3).

Ambulance je součástí zdravotnického zařízení, kde je pacientům poskytnuta veškerá ošetrovatelská péče. (4) Měla by být dostupná pro sanitní vozy a mít bezbariérový přístup pro handicapované a úrazem postižené klienty. Součástí ambulance jsou vyšetřovny a sádrovny, které jsou zařízeny pro ošetření a kontroly pacientů. (2) Na úrazové ambulanci je ošetrovatelská péče poskytnuta v ambulantní i ústavní péči a při preventivní, diagnostické, léčebné, výchovné a sociální péči. V době nemoci, ošetřování klienta a průběhu uzdravování je důležité zapojit klienta a rodinu, protože rodina svou podporou přispívá k navrácení zdraví nemocného. V dnešní době je nezbytné dbát na ošetrovatelské požadavky klienta a v souladu s nejnovějšími znalostmi, dovednostmi, technikami a postupy aplikovat ošetrovatelskou péči na klienta. Velký důraz je zde kladen na efektivnost a kvalitu (5).

V České republice jsou také traumacentra, které provádí neodkladnou péči pacientům s těžkými úrazy. Je to nemocnice, nebo její část, která se specializuje především na polytrauma, závažná traumata, sdružená poranění, ale také poranění, která vyžadují multidisciplinární spolupráci lékařů. Součástí traumacenter většinou bývají vrtulníky sloužící k transportu zraněného. Traumacentra poskytují komplexní

léčbu, včetně chirurgické, aby měli klienti maximální šanci na přežití a proces uzdravování (6).

### *1.1.1 Úraz*

Úraz je náhlé poškození organismu způsobené vnějšími silami. Mohou ohrozit zdraví či život jedince a výrazně ovlivnit další působení v rodinné, pracovní a společenské oblasti. Moment, při kterém dochází ke vzniku úrazu, se nazývá úrazový děj. Úrazy, které mají dlouhodobé, či dokonce trvalé následky, zasahují do života každého klienta, i jeho rodiny a pracovního prostředí (7). Nejčastější faktory odpovědné za úraz jsou vlivy chemické, mechanické, biologické a fyzikální.

Každý rok je na ortopedických a chirurgických odděleních hospitalizováno více než 1,2 procent obyvatel s úrazy a zhruba šest procent je ošetřeno ambulantně. V našich zdravotnických zařízeních je klientům poskytována kvalitní ošetrovatelská a odborná péče, náklady na léčení následkem úrazu jsou však vysoké (1). V České republice jsou úrazy čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí po nemocích srdce a cév, zhoubných tumorech a cerebrovaskulárních chorobách (6).

Traumatologická ambulance nejčastěji zaznamenává úrazy z dopravních nehod, které jsou spojeny se silniční, železniční, lodní a leteckou dopravou. Příčina nehod v silničním provozu je především nesprávný způsob jízdy, nepřiměřená rychlost, nedostatek zkušeností a nepozornost (1). Není neobvyklou situací, že dochází ke srážce chodce či cyklisty, který v provozu není dostatečně viditelný a označený. Za poslední dobu velice rychle narůstá počet těžce zraněných či dokonce usmrcených při dopravních nehodách, proto je důležité dbát na prevenci (8).

Sportovní úrazy vznikají většinou při rekreační činnosti. K poranění mozku dochází nejčastěji při boxu nebo při kopané. U míčových her se obvykle jedná o podvrtnutí, pohmoždění či zlomeniny. U vodních sportů může dojít po skoku do vody k poranění hlavy a páteře a následné ochrnutí, či dokonce k úmrtí zapříčiněné utonutím. U motorismu, lyžování či cyklistiky je riziko pádu ve vysoké rychlosti (9).

Úrazy v domácnosti vznikají nejen v bytových prostorách, ale také při stavebních pracích na chatách či chalupách. Mnohokrát jsou spojovány s dětmi a starými lidmi.

Dochází například k pádům ze schodů, zakopnutí či uklouznutí. Není nouze ani o poranění v souvislosti s elektrickým proudem či ohněm. Je důležité si uvědomit, že ročně je v nemocnici s popáleninami ošetřeno zhruba 6000 dětí. Vzhledem k obrovské bolesti, náročnosti léčby a hojení je nutné dbát na celkovou prevenci, jako například odstranění ostrých předmětů z dosahu dítěte, uchovávání léků a chemických prostředků na vzdáleném a bezpečném místě, používání ochranných pomůcek jako například kryt na zásuvku a jiné. Nejsou výjimečnou událostí ani otravy například oxidem uhelnatým při nesprávném hoření nejedovatého zemního plynu. Otrava tekutými jedy vzniká většinou záměnou, u dětí jde většinou o otravu léky. (1,8).

V pracovní činnosti je široké spektrum úrazů. O pracovním úrazu se hovoří tehdy, pokud došlo k poškození zdraví či smrti, které byly způsobeny násilným, krátkodobým působením vnějších vlivů při pracovní činnosti. Nejčastěji jsou zaznamenávány pády z nedostatečně zabezpečeného lešení ve výšce, poranění při práci u pásu, poškození při manipulaci s materiálem, používání dopravních prostředků v nesprávném technickém stavu, nedostatečné používání ochranných pomůcek. Jedná se často o poranění ostrými a tupými předměty, popáleniny, úrazy spojené s elektrickým proudem, či otravy různými jedy. Fatální následky mohou mít úrazy spojené s manipulací s pilou či vrtačkou (10).

V současné době se sestry čím dál častěji setkávají s poraněním v souvislosti s kriminalitou. Nejčastěji se jedná o bodné a střelné poranění, pohmožděniny různých částí těla (10).

O hromadných úrazech se hovoří, pokud při nehodě byly zraněny dvě a více osob a minimálně jedna osoba je poraněna těžce. Při poranění 50 a více osob se jedná o katastrofu, bez ohledu na závažnost úrazů. Katastrofa má náhlý a neočekávaný vznik a je charakteristická aktuálním nedostatkem zdravotnického personálu vzhledem k vysokému počtu zraněných. Příčinou hromadných neštěstí může být člověk nebo přírodní živěl. Rizika hromadných nehod zaviněných člověkem mohou být dopravní nehody, terorismus, výbuchy a požáry. U přírodních živlů se jedná o sopky, požáry, laviny, mrazy a epidemie.(9). U hromadných neštěstí jsou většinou lidé psychicky změněni a často podléhají davové psychóze. Zde se úrazy rozdělují na smrtelné,

s těžkou újmou na zdraví a ublížení na zdraví. Třídění těchto úrazů má cíl zachránění co nejvíce poraněných a rychlý transport do správného zařízení (3).

Nesprávně řešené úrazy mohou vést k následkům omezujícím pacienta v běžném životě. Problematika úrazů je multioborovou záležitostí, která souvisí s vzájemnou spoluprací traumatologů, ortopedů, neurochirurgů, plastických chirurgů atd. (3).

### *1.1.2 Práce sestry na úrazové ambulanci*

Profese všeobecné sestry je různorodá a nalézá své uplatnění v různých oblastech zdravotní péče. U tohoto povolání se vyžaduje nejen odborná, všeobecná a specifická znalost, ale i schopnost řešit nečekané a složité situace, neboť právě sestra je zodpovědná za příznivý zdravotní stav klienta. Proto by měla být empatická, tolerantní, přizpůsobivá, umět pracovat v týmu, být odpovědná za svou práci a především zralá osoba schopná pomáhat druhým (11). Povolání sestry také obnáší fungování v mnoha rolích. Například sestra ošetřovatelka, sestra vyučující, sestra koordinátorka, sestra asistentka, či sestra manažerka. Naplňováním různých rolí může sestra zlepšovat celkový stav klienta, předcházet chorobám a také podpořit rodinu v těžkých situacích v souvislosti se zdravotním stavem pacienta (12). Poznání a soužití vlastní role je u sestry je velice důležité a zasahuje do celé její osobnosti. Role sester jsou v literatuře zahrnuty do čtyř oblastí. První oblast zahrnuje nutnost odborné kompetence pro povolání všeobecné sestry, včetně ochotného jednání a znalost komunikace s klienty a spolupracovníky. Druhá oblast se specifikuje na emoční neutralitu, kde je důležité veškeré jednání bez emocí. Vyjadřují se sympatie a porozumívání bez plného rozvinutí. Dalším důležitým prvkem v roli sestry je univerzalismus, jelikož pacientem může být kterýkoliv jedinec z odlišné společnosti. Poslední oblast se zaměřuje na kolektivní orientaci a spolupráci. Sestra ve své profesi musí jednat v zájmu druhých, tedy klientů, nikoliv ve svém zájmu. Pokud nejsou úspěšně zvládnuty požadované role sestry, je zde riziko, že dojde k negativnímu vlivu na klienta či dokonce k jeho poškození (11).

Práce sestry na úrazové ambulanci je velice náročná, namáhavá a především různorodá. Je důležité multidisciplinární propojení s lékaři a ostatními pracovníky jako



například sociální pracovník. Zdravotnický personál se na ambulanci setkává s pacienty z různých sociálních vrstev a s odlišnými osobnostními rysy. Není výjimkou ani dětský pacient, kterému je potřeba věnovat dostatek pozornosti, komunikace, trpělivosti a úsměvu. Proto by profesi sestry měly vykonávat zralé osobnosti, s vysoce humánními a etickými kvalitami a schopností orientovat se na druhého (11).

Na úrazové ambulanci sestra vede statistiku ošetřených pacientů, zapisuje a vede dokumentaci, přijímá klienty k hospitalizaci a zajišťuje plynulý přesun klientů na oddělení. Pokud je nutné ošetření klienta, sestra připravuje sterilní stolky s potřebnými nástroji a asistuje lékaři při převazech a výkonech. Dále provádí ošetrovatelské práce u ambulantních klientů dle ordinace lékaře jako například: přikládání ortéz, sádrování, aplikace injekcí, příprava materiálu na punkci, či převazy. Pokud je pacient dovezen záchrannou službou na úrazovou ambulanci, je nezbytné, aby lékař a sestra získali všechny dostupné informace o klientovi a dosavadní péči, která mu byla pracovníky záchranné služby poskytnuta. Jsou důležité podrobné informace o tom, kde a jak byl klient zraněn, jaká má poranění z důvodu poskytování další odborné a ošetrovatelské péče. V případě těžkých úrazů je důležitá spolupráce s multidisciplinárním týmem, společné zajištění a ošetření klienta na ošetrovně neboli emergency. Sestra, která provádí neodkladnou péči, je zodpovědná za to, že je klientovi a rodině poskytnuta kvalitní péče a dostane té nejvyšší pozornosti (12).

Sestry se na úrazové ambulanci mohou setkat se situacemi, které nejsou jednoduché a je důležité si umět poradit a také spolupracovat v týmu. *Jsou pacienti, které sestry označují jako problémové, ať již jde o způsob komunikace, chování, způsob života, či odmítání léčby* (Heřmanová, Vácha, Svobodová, Zvoníčková, Slovák, s. 149) Sestry si velice těžko hledají cestu k pacientům bez domova, jelikož je ve většině případů doprovází alkohol. K nepříjemným situacím dochází také s klientem, který vyhledává konflikt. Pokud je klient a jeho rozhodování respektováno, poskytovaná péče je zaměřena na holistický přístup, riziko vzniku konfliktů by se mělo minimalizovat. Není nouze ani o pacienty, kteří jsou agresivní. Spouštěcím podnětem k agresi bývá většinou obava z bolesti, strach, beznaděj, nespokojenost, či nedostatek informací. Agresivní bývají také lidé pod vlivem psychotropních látek, drog a alkoholu, které ruší veškeré

zábrany a sebekontrolu (13). K nepřiměřenému chování mnohdy dochází také u netrpělivých klientů, kteří se domáhají okamžité péče a nerespektují jakákoliv rozhodnutí lékaře o pořadí ošetřovaných klientů. Těchto pacientů bohužel přibývá a je smutné, že násilí se nevyhýbá ani zdravotnickým zařízením včetně zdravotnického personálu.(14) Násilné projevy mohou být verbální i fyzické. U verbální agrese je důležité jednat v klidu, nenechat se vyprovokovat a vysvětlit klientovi průběh vyšetření. Správně zvolená slova a kvalitní komunikace mnohdy sníží veškeré napětí mezi pacientem a sestrou. U fyzické agrese není jednoduché zakročit a mnohdy se útoku nelze vyhnout. V tomto případě sestry spolupracují s lékaři, pomocným personálem a volají ochranku či příslušníky Policie ČR. U klientů pod vlivem návykových látek je charakteristické nevyzpytatelné chování pacienta. Při ošetření mnohdy nespolupracují, proto ošetřující personál poskytuje veškerou péči klientovi proti jeho vůli. Ošetřování těchto pacientů je fyzicky i psychicky velice náročné, protože během vyšetření je nutná spolupráce pacienta. U těchto pacientů též bývá velké riziko infekčních nemocí a možné riziko nákazy ošetřujícího personálu. Sestry se také mohou setkat s pacienty, kteří jsou dovezeni záchrannou službou, nemají u sebe potřebné doklady a je nutné ošetření. Pokud pacient nezná základní informace, jako je rodné číslo, číslo pojišťovny, je situace mnohem komplikovanější. Občas se mezi pacienty řadí děti bez doprovodu rodiče. Zda je poranění klienta indikováno k operaci v celkové anestezii, je nutný písemný souhlas rodičů či jiného zástupce. Nejjednodušší možností je, že klient je zadán v počítačovém registru. Pokud se o tento případ nejedná, potřebné informace je nutné shánět telefonicky nebo spolupracovat s Policií ČR (15).

#### 1.1.2.1 Vztah sestry a lékaře

Vzájemný vztah mezi sestrou a lékařem vytváří pozitivní atmosféru na pracovišti a vede k lepším výsledkům odvedené práce. Jde o fungující tým s historickou podobou a funkcí jak v ambulantní, tak i v lůžkové oblasti. Týmová práce sestry a lékaře by měla spočívat na vzájemné důvěře, pochopení a respektu k práci druhého (16). Sestra je zaškolená a zaměřena na ošetrovatelskou péči, je odborně způsobilá s kompetencí

pracovat samostatně. Za případné pochybení nese plnou zodpovědnost. Lékař odpovídá nejen za svou pracovní činnost, která zahrnuje odborné výkony, ale také za jeho výběr úkonu, kterým byla pověřena sestra. Nemůže však odpovídat za chyby, kterým sám nemohl zabránit jako například podání jiného léčivého přípravku. Při poskytování profesionální zdravotnické a ošetrovatelské péče má vždy hlavní slovo lékař a sestra musí tyto pokyny brát jako závazné. V případě, kdy sestra nesprávně a nekompetentně zasahuje do komunikace s pacientem, lékař může za její chování nést etickou, či dokonce právní odpovědnost za toleranci nevhodného jednání sestry, pokud zasahuje do komunikace mezi lékařem a klientem. Výjimkou v závaznosti pokynů vůči sestře je, pokud je rozhodnutí lékaře protiprávní. Tím pádem je sestra povinna odmítnout pokyn a informovat nadřízeného pracovníka (17).

#### 1.1.2.2 Vztah sestra a pacient

Úroveň vzájemné spolupráce mezi sestrou a klientem určuje několik důležitých pravidel. Je důležité brát v úvahu očekávání sestry a očekávání pacienta. Sestra od klienta očekává spolupráci během procesu léčby. To ovšem bývá velkým omylem, neboť většina pacientů souhlasí se spoluprací tehdy, kdy se cítí být pacientem. Ze strany sestry je důležitá motivace ke spolupráci při subjektivním zlepšování. Spolupráci mohou také narušit zážitky klienta z předchozího léčení. Lékař i sestra mnohdy považují za samozřejmé, že nemocný zvládne mnohdy bolestivé manipulace, narušení kožní integrity či úkony spojené s bolestí. Z toho důvodu velice často dochází k problémům ve spolupráci (18).

Vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem vyžaduje od sestry nejen psychologické znalosti, ale i pohotovost, postřeh, umět se prosadit a být empatická. To vše proměňuje psychologické znalosti v umění psychologicky jednat s klientem. Zdravotnické povolání, konkrétně všeobecná sestra je velice náročné nejen z hlediska odbornosti a profesionality (16). V této profesi je nejvýznamnější nástroj pomoci osobnost sestry, protože objektem práce je lidská bytost. *„Zásady chování sester vycházejí z principů přijatých Mezinárodní radou sester a jsou obsaženy v Etickém kodexu zdravotních*

*sester a ošetrovatelek''* (Zacharová, Hermanová, Šrámková, s 66). Florence Nightingale se zabývala v knize o ošetřování nemocných osobností výbavou sester a zdůrazňuje tyto rysy: Sestra musí být nejen perfektní odborník, ale být i důvěryhodná, rozvážná, vstřícná, spolehlivá, empatická, dobrosrdečná, klidná a dobrá pozorovatelka.

V očích pacientů to má být osoba s pochopením pro jejich problémy v souvislosti s nemocí a s tolerancí a laskavostí je umět řešit (19). Velice často se stává, že lékař hovoří s pacientem a používá odborné termíny, které jsou pro pacienta cizí a nerozumí jejich významu. Proto sestra bývá prostředníkem mezi lékařem a klientem a zároveň je plnou podporou a k dispozici v případě nejasností a nedorozumění. Je také odpovědná za poučení a informování klienta o jeho právech, zjišťuje, zda klient právům rozumí a předchází tím jejich porušení (20).

Mezi hlavní úkoly sestry v péči o pacienta se řadí podpora a udržení zdraví, prevence nemoci, navrácení zdraví a zmírnění bolesti a utrpení. Jelikož emoce a strach mohou negativně ovlivnit onemocnění a průběh léčby pacienta, sestra musí korigovat své chování tak, aby se působilo klidně a pozitivně (11).

V dnešní době dochází k přehodnocování postavení sestry do role profesionálky, která je plně odpovědná za svá rozhodnutí a jednání. Musí brát v úvahu nejen následky, ale také morální hodnoty (21).

## **1.2 Zátěžové situace v práci sestry**

Ošetrovatelská péče je práce s lidmi a je náročná z fyzické i psychické stránky. Zátěžové situace v práci sestry se mohou rozdělit na zátěž z pracovní činnosti, zátěž v souvislosti s odlišností diagnóz ošetřovaných klientů a zátěž týkající se osobností zdravotníka. Zátěž, která se vztahuje na pracovní činnost, neboli fyzická, chemická a fyzikální zátěž je například: Zatížení pohybového aparátu při manipulaci s klientem, polohování a úpravy lůžka, asistence u výkonů a vyšetření. Do této skupiny patří také porušení spánkového rytmu při směnách i kontakty s nebezpečnými látkami (21). U psychické zátěže se jedná především o neustálý kontakt s nemocným, pečlivé sledování, zodpovědnost za vykonanou práci, problémy s bolestí, utrpením a smrtí

klientů, komunikace s příbuznými pacienta, vyrovnání se s pocitem bezmocnosti. To vše přispívá ke zvýšení psychické zátěže (23).

### *1.2.1 Fyzická zátěž*

Pojem fyzická zátěž je v odborné literatuře charakterizována jako pracovní zátěž pohybového systému, dýchacího a srdečně-cévního systému, která se odráží v metabolismu a termoregulaci. V současné moderní době se v pracovních podmínkách dbá na minimum fyzické zátěže, naopak narůstá zátěž psychická. Jsou i povolání, mezi které patří i zdravotní sestra, kde je fyzická zátěž stále na vysoké úrovni, jelikož jejich hlavní úkol je péče a manipulace s pacienty (24). Kromě odborné činnosti je od sestry požadováno také zvládnutí fyzické a psychické zátěže, práce s moderní technikou, pozitivní ovlivnění a vedení pacienta správným směrem. V neposlední řadě vypořádání se s pracovními a osobními problémy. Pracovní zátěž v nemocničním zařízení je daná mírou vyváženosti mezi výkonem člověka na jedné straně a požadavky za kterých se uskutečňuje, na straně druhé (23).

Velikost fyzické zátěže se liší počtem sester ve směně, typem oddělení, zdravotním stavem klientů a především organizací práce. Důležitá je také dostupnost pomůcek, které pomáhají sestře ke snižování zátěže. U tohoto povolání jsou velké změny v životním stylu, u kterých je důležitá adaptace. Zdravotnický personál musí sloužit směny denní, noční, včetně víkendů a svátků, což znamená obrovský zásah do organismu (24). Při práci sestry je typické zatížení páteře, svalů, kloubů při manipulaci s pacienty. Je zde velké riziko vzniku otoků dolních končetin, křečových žil, či dokonce vyhřeznutí meziobratlových plotének. Obzvláště fyzicky náročná je péče o bezvládné pacienty, které jsou plně odkázané na pomoc zdravotnického personálu. Sestry během této práce mohou ublížit nejen sobě, ale také pacientům z hlediska rizika vzniku proleženin. Je zde také vysoké riziko infekce, protože dochází ke kontaktu s tělními tekutinami a je důležité používat ochranné pomůcky a pravidelnou hygienu rukou. Sestra je při práci v kontaktu s léky, nebezpečnými látkami i ostrými předměty, a tak musí být v pozoru nejen kvůli pacientovi, ale i sobě (22).

Výsledkem opakovaných zátěží může dojít k bolestem či poruchám pohybového aparátu, k vyčerpání organismu a tím pádem je tělo náchylnější k infekcím. Výjimkou nejsou ani křečové žíly. Působením dlouhodobé fyzické zátěže na organismus může dojít k vyhřeznutí meziobratlových plotének. Pokud dojde k porušení zdraví v souvislosti s pracovní činností, jedná se o pracovní úraz, popřípadě o nemoc z povolání (24).

Mezi nejdůležitější zásady prevence u fyzické zátěže patří používání vhodných mechanických pomůcek sloužících k manipulaci s klientem. Pozornost sester by měla být zaměřena také na vhodné nácviky správných postupů v péči o nemohoucí klienty. Snížení celkové zátěže spočívá také v dostatečném ošetřujícím personálu, především pomáhající personál (16).

### *1.2.2 Psychická zátěž*

Stres má mnoho podob. Jedná se o odezvu organismu na nepřiměřenou a nadměrnou fyzickou nebo duševní zátěž. Za zakladatele, který učil o stresu je považován kanadský lékař Hans Seyle, který napsal mnoho prací a knih o stresu. Nejprve se termín stres používal ve fyzice, později v roce 1956 lékař Hans Seyle převedl tento termín do biologie, kde stres popisuje jako nespecifické změny systému neboli stresový syndrom. (22)

Náš organismus je vystaven nepříznivým podmínkám v podobě stresorů, které podmiňují vznik psychické zátěže. Čím více zátěže působí na organismus, tím větší stres jedinec pociťuje. Stres může na jedince působit dvěma způsoby, a to pozitivně (eustres) nebo negativně (distres). Eustres v přiměřené míře vyvolává příjemné pocity a motivuje člověka k lepším výkonům. Distres vyvolává nepříjemné pocity a v nepřiměřené míře může dokonce poškodit jedince nemocí (25,26).

Stresový stav má negativní vliv na tři druhy příznaků- psychické, fyziologické a oblast chování. U změny psychického stavu jde o výrazné a časté změny nálady, pocity únavy, podrážděnost, úzkost. Z fyziologické stránky se jedná především o bušení srdce, bolesti na hrudi, bolesti hlavy, nechutenství a bolesti břicha. Poslední skupina je

oblast chování a je charakteristická nerozhodnost, nepozornost, ztráta zájmu o práci, změna denního rytmu, sklon ke zvýšenému množství cigaret, alkoholu či drog (27).

Práce všeobecné sestry je jedna z nejnáročnějších povolání. Kromě vysoké pracovní zátěže se dbá také na neustálé vzdělávání a učení se novým věcem s přístroji a moderním zařízením. U tohoto povolání jsou vysoké nároky také na osobnost, protože každodenní zátěž a kontakt s lidmi vyžaduje velkou odolnost a vyrovnanost. Ošetrovatelská péče je fyzicky i psychicky namáhavá především pro sestru, ale i pro klienta (22). Zatěžující pro sestry je též možný vznik konfliktů ve vztahu lékař- pacient, kdy průběh léčby a její úspěšnost nemusí být uspokojující z obou stran. Pacient chce být plně zdrav a lékař pocítuje úspěch při každé známce zlepšení stavu a určité stabilizaci zdravotního stavu. Nedá se zanedbat a podcenit ani časová tíseň, kdy velký počet klientů mnohdy neumožňuje individuální kontakty a přístup ke klientovi (16). Sestrám může v určitých situacích selhávat profesionální obrana, protože se ve své každodenní praxi setkává s problémy a trápením, bolestí, nemocí a smrtí pacientů, což ve velké míře zatěžuje její psychickou stránku a velice snadno může dojít k syndromu vyhoření. Pokud se k této škále zátěže přidají nehody v soukromém životě či na pracovišti, je pravděpodobné, že se sestra dostane do nadměrného stresu (22). Dlouhotrvající působení stresu na organismus může vyústit poruchy zdraví, či poruchy v zaměření na mentálního zdraví. Pokud je sestra schopna zvládat různé zátěžové situace a zhodnotit jejich náročnost, může tím ulehčit klientovi zvládání náročných situací, které jsou spojeny s hospitalizací a nemocí pacienta (23).

Hodnocení psychického zatížení z pracovní oblasti je možné provést metodami, které jsou založeny na subjektivní odpovědi organismu, jako například psychologické vykonávací testy, které zjišťují vliv psychické pracovní zátěže na stav nervové soustavy člověka. Dále jsou psychofyziologické metody, které jsou zaměřené na reakce organismu vlivem pracovní psychické zátěže sledováním fyziologických parametrů jako například krevní tlak, dechová frekvence apod. (16).

Zhodnocování míry stresu a nadměrné psychické zátěže je možné měřit pomocí testů a dotazníků. Například dotazník míry stresu podle Arndta Steina (příloha 1), kde

ve výsledku jedinec pozná, zda nepřerostl únosnou hranici mezi zdravím a nemocí ze stresu (22).

### *1.2.3 Mobbing*

Mobbing je charakterizován jako způsob chování jedince či skupiny lidí, kteří mají za cíl zničit konkrétního jedince ublížením, ponížením či zničením. Aktéři šikany mají společné znaky. Především jsou to zdatní manipulátoři, kteří snadno přenechají zodpovědnost na druhých bez pocitu viny, velice často mění názory, kritizují druhé a vyvolávají konflikty. Ve většině případů je původce šikany spolupracovník, ke kterému se postupně přidává několik členů pracovního kolektivu (22). Aktéři mobbingu se snaží oběti znepríjemnit pracovní prostředí takovým způsobem, že není schopen vykonávat dobrou a odpovídající pracovní činnost. Útočníci se soustředí na poškození dobré pověsti jedince mnohdy neoprávněnými a vymyšlenými útoky (28).

Mobbing může mít různé podoby jako například narušování a poškozování soukromí, kde se útočníci zaměřují na rodinnou situaci a probírají ji kolektivně. Terčem útoků jsou také různé nedostatky jako například vzhled, gestikulace, řeč. Další je vymyšlení a šíření pomluv, kde je hlavní cíl poškodit jedinci pověst. Není výjimkou ani sexuální obtěžování, kdy aktér mobbingu nabízí neslušné a nevhodné návrhy osobě, která návrh a chování neopětuje a odmítá (29).

Oběťmi mobbingu jsou často osoby, které se něčím liší. Bývají to lidé, kteří vyčnívají svou úspěšností, pracovitostí a šikovností, ale také osoby jiné rasy či sexuální orientace. Útočníka může zaujmout také ne příliš nápadný, níže postavený a neprůbojný pracovník, u kterého si potřebuje dokázat svou nadřazenost. Není podmínka, že tito lidé se vždy stávají obětí mobbingu, záleží také na náhodném či účelovém výběru útočníka. Je také možnost, že oběť byla v nesprávnou dobu na nesprávném místě. (22,28)

Následky mobbingu se nejvíce projeví na psychické stránce. Jedinec může trpět depresi, úzkostmi, poruchami pozornosti a soustředění, či dokonce myšlenkami na sebevraždu. Dále se může projevit v soukromé oblasti, kdy se jedinec uzavírá do sebe



a skrývá se před okolím. Nevyhledává kontakty s lidmi a tak nastávají problémy v partnerském a rodinném životě (22).

Prevence mobbingu spočívá v odstranění nežádoucích jevů na pracovišti a dodržování několika pravidel. Je důležité věnovat maximální pozornost atmosféře na pracovišti. Mezi základní pravidla patří informovanost o formách šikany na straně vedení i podřízených, schopnost komunikovat a řešit případné konflikty (30).

#### 1.2.4 Syndrom vyhoření

Termín burnout syndrom byl prvně zmiňován v literatuře H. Freudenbergerem v roce 1974 (21). Problematika se začala podrobněji zkoumat na přelomu 70. a 80. let 20. Století, kdy se lékaři a psychologové zabývali stavy celkového a především psychického stavu. Tato problematika spojována s mnoha profesemi, nejvíce však při práci s lidmi jako například lékaři, záchranáři, sestry, učitelé a podobně (31).

Syndrom vyhoření je provázen mnoha příznaky, proto zpočátku není jednoduché ho rozpoznat od depresivní poruchy, která se projevuje velmi podobně. *Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace [WHO]) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tedy klasifikováno jako nemoc.* (Stock, s. 14) Syndrom vyhoření bývá důsledkem chronického stresu a dlouhodobým nepoměrem mezi fází klidu a zátěže (32). Za nejčastější příčinu vzniku syndromu vyhoření je považována oblast pracovní. Velký vliv na vznik mají také povahové a osobnostní rysy, kde je u rizikových jedinců řada společných rysů jako například workoholismus, perfekcionalismus, přecitlivělost, malé sebevědomí, přehnaná soutěživost, vysoké cíle, netolerance pravidel, vysoká odhodlanost a pevná vůle (22). Vyskytuje se také u těch, kteří pracují s jinými lidmi a výsledky práce hodnotí jiní pracovníci k tomu určení. U zdravotnické profese je riziko vzniku syndromu vyhoření vysoké, z důvodu velkého pracovního vypětí. V této oblasti je velice důležité, jaké jsou pracovní podmínky, směny na pracovišti, kolektiv lidí, atmosféra na pracovišti i samotní klienti. Zdravotní sestra zažívá různé zátěžové situace, se kterými si musí poradit a bojovat, jako je například vysoká zodpovědnost za pracovní činnost, neustálý

kontakt s nemocnými, pocity bezmocnosti, pokud je klient nevyлéčitelně nemocný či umírající. Toto vše přispívá ke vzniku syndromu vyhoření. Nemalý vliv na sestru mají i rušivé elementy, které mohou snížit soustředěnost a způsobit podrážděnost a tím může vzniknout větší riziko pochybení z její strany. (22)

#### 1.2.4.1 Příznaky

Každý jedinec je ve své pracovní činnosti ohrožen syndromem vyhoření, avšak riziko vzniku je ovlivněno několika faktory jako například povahové rysy, charakter, odlišné působení vnějších a vnitřních vlivů, psychická a fyzická odolnost. Pro syndrom vyhoření je typické, že první varovné příznaky se projevují v psychické stránce jedince. Charakteristická je především nervozita, nejistota v pracovní oblasti, podrážděnost či zpochybňování svého výkonu. Dále sem patří tělesné a sociální projevy, které mohou způsobit celou řadu onemocnění a zdravotních obtíží (33). Mezi tělesné příznaky se řadí nedostatek energie, rychlá únava a vyčerpanost, změna tělesné hmotnosti, málo spánku, obtíže s dýcháním a zažíváním, bolesti hlavy, zad a svalů. U sociálních projevů se jedná o omezení kontaktu s lidmi, odcizení, konflikty na pracovišti i v soukromí, ztráta zájmů (33). Psychické vyčerpání se odráží v negativitě vůči sobě i ostatním. Sestra nemá sílu pomáhat a naslouchat ostatním, přestává si věřit (22).

Existují dotazníky a testy, které hodnotí a diagnostikují syndrom vyhoření. Například Maslach Burnout Inventory (MBI). Jedná se o dotazník, který má 3 faktory, z nichž dva jsou negativně laděné- emocionální vyčerpanost a depersonalizace. Jeden je pozitivně laděn a to osobní uspokojení z práce. Na konci dotazníku se hodnotí celkové skóre pro jednotlivé faktory. Také je k dispozici dotazník s názvem Burnout Measure (BM), který zjišťuje psychické vyhoření pomocí dotazníku a do vyznačených políček se zapisuje číslo označující sílu pocitů, které jedinec prožívá (22).

#### 1.2.4.2 Fáze

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces, který většina autorů popisuje ve fázích. Zde je uveden fázový model podle Edelwiche a Brodského. V první fázi autoři popisují idealistické nadšení. Jedinec pracuje v plném nasazení a klade si na sebe i okolí obrovské nároky, které není možné splnit. V několika případech se jedinec ztotožní s prací a pacienty a tím pádem se uzavírá před světem. Druhá fáze se nazývá stagnace, u které je typické, že jedinec přehodnocuje své počáteční ideály a nadšení. Stále pokračuje v pracovní činnosti, ale postupně slevuje ze svých nároků. V této fázi na počátku jedinec ani rodina nepozorují žádné projevy onemocnění. Se třetí fází je spojena frustrace. Pracovník se dostává do situace, kdy si uvědomuje, že jeho možnosti jsou velice omezené. Objevují se pochybnosti o smyslu pracovního nasazení. Narůstá zklamání a bezmocnost a jedinec zpochybňuje výsledky své práce. V poslední fázi dle Edelwiche a Brodského se hovoří o apatii. Typická je vnitřní rezignace a jedinec se vyhýbá náročné pracovní činnosti. Počáteční nadšení zcela vymizí a přidává se zoufalství z nedostatku možností pro uplatnění (32). Venglářová ve své knize uvádí i pátou fázi nazývanou syndrom vyhoření, kde je charakteristické vyhýbání se pracovním požadavkům a vyčerpaností (22).

#### 1.2.4.3 Prevence

Strategie při prevenci syndromu vyhoření se zaměřuje na pozitivní naladění a přesvědčení, že naše povolání má smysl (31). Sestra si musí určit hranice mezi zaměstnáním a soukromím. Ve zdravotnictví se setkáváme s těžkými lidskými osudy, bolestí a utrpením a pro mnoho lidí je velice těžké se od tohoto oddělit s koncem pracovní doby. Vhodné je najít nějaký pomocný rituál, který nám umožní přeladit myšlenky a těšit se na domov, který by měl působit pro jedince jako oáza klidu. Velice důležité je také vytváření kvalitních mezilidských vztahů, protože právě blízcí lidé mohou jedinci poskytnout podporu, aktivně naslouchat a povzbudit v náročných chvílích. Další prevencí je mít realistické nároky a splnitelné cíle. Toto povolání je spojené s vysokou zodpovědností, nepřetržitým kontaktem s nemocnými a poskytování

pomoci, přičemž zpětná vazba o úspěšnosti jejího působení nemusí být vždy dosažitelná. Každý jedinec by měl mít své zájmy nezávislé na práci, naučit se odpočívat a relaxovat. Člověk, který kvůli své práci zapomíná na svůj osobní a soukromý život, ho postupně ztrácí. Velice důležité je uvědomit si hranici samoléčby a potřebu vyhledat jiné osoby jako například rodinu, přátele, pracovní tým nebo odborníka. Pokud má jedinec kolem sebe přátele a rodinu, či fungující pracovní tým, na jedinci poznají, že něco není v pořádku. Neměli by být k tomuto stavu lhostejní, ale nabídnout pomocnou ruku. Do prevence by se také měli zapojit zaměstnavatelé, jelikož bylo zjištěno mnoho pracovních neschopností z důvodu nemocí v souvislosti se stresem (22,30).

Zdravotníci musejí respektovat určitá pravidla a doporučení týkající se prevence stresu a duševní hygieny. Tím je možné předejít syndromu vyhoření, které by mohlo u zdravotních sester dříve nebo později vést k nesprávnému postoji a chování k pacientům (22).

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Pro bakalářskou práci byly stanoveny cíle:

1. Zmapovat míru ošetrovatelské zátěže sester na úrazové ambulanci
2. Zjistit, zda sestry na úrazové ambulanci pociťují spíše fyzickou nebo psychickou zátěž.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Jaká je ošetrovatelská zátěž na úrazové ambulanci?
2. Vnímají sestry pracující na úrazové ambulanci spíše fyzickou nebo psychickou zátěž?

## **3 Metodika práce**

### **3.1 Použité metody**

Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Technika sběru dat probíhala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který byl předem připravený a obsahoval celkem 21 otázek, seznam otázek je uveden v příloze 2. Poskytnutí rozhovoru bylo pro sestry zcela anonymní a dobrovolné. Uskutečňované rozhovory byly se souhlasem sester nahrávány na diktafon a následně přepsány a upraveny do elektronické podoby, která byla poté využita jako podklad k výzkumnému šetření.

### **3.2 Postup při analýze rozhovorů**

Při analýze rozhovorů byla použita metoda s názvem otevřené kódování. Každé sestře z celkem 12 ti dotazovaných bylo přiděleno číslo od 1 do 12. Následně byly očíslovány pouze řádky z odpověďmi dotazovaných z důvodu možnosti odkazování na ně. Ke zvýraznění důležitých informací byla použita metoda „*papír a tužka*“. Společně s kódováním textu byl vytvořen seznam kódů (příloha 3). Pomocí techniky s názvem „*vyložení karet*“ bylo vytvořeno šest kategorií, následně rozloženo do podkategorií.

### **3.3 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor probíhal s 12 vybranými sestrami pracujícími na úrazové ambulanci, 6 sester bylo z Nemocnice Písek, a. s., 6 sester z Nemocnice České Budějovice, a.s. Rozhovory s respondentkami byly vedeny od května do června roku 2014. Z oslovených 12 ti sester rozhovor odmítlo celkem 5 sester, 4 sestry z důvodu nedostatku času, 1 sestra z osobních důvodů. V Nemocnici České Budějovice, a. s. bylo provedeno výzkumné šetření za souhlasu hlavní sestry Mgr. Kyselové, V Nemocnici

Písek, a. s. výzkumné šetření proběhlo za souhlasu hlavní sestry Mgr. Somrové. Respondentky jsem získala po osobní domluvě se staničnými sestrami úrazové ambulance.

V tabulce č. 1 jsou uvedeny základní identifikační údaje, které se týkají dotazovaných sester. Věková hranice respondentek byla od 36 let do 56 let. Všechny dotazované sestry pracují na úrazové ambulanci. Praxe sester se týkala délky praxe na současném úseku úrazové ambulance, nejkratší doba byla 5 let, nejdelší 25 let. Dosažené vzdělání uvedly všechny dotazované sestry vystudovanou střední zdravotnickou školu, dále uvedly 3 sestry (S1,S4,S9), že mají specializační program ARIP- ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, 2 sestry (S7,S11) mají vyšší odbornou školu (Dis.), 1 sestra (S2) uvedla ukončené bakalářské studium na VŠ (Bc) a sestra (S6) vysokou školu (Bc) stále studuje. Sestra (S8) má dokončené magisterské studium se zaměřením na chirurgické obory.

**Tabulka 1.: Základní identifikační údaje dotazovaných sester**

Respondentka	Věk	Délka praxe na ambulanci	Dosažené vzdělání
S1	41	12 let	ARIP
S2	39	5 let	Bc
S3	52	14 let	SZŠ
S4	56	22 let	ARIP
S5	42	8 let	SZŠ
S6	43	6 let	Studující VŠ
S7	52	10 let	Dis
S8	30	5 let	Mgr
S9	48	10 let	ARIP
S10	43	12 let	SZŠ
S11	56	25 let	Dis
S12	51	15 let	SZŠ

*S- sestra/ respondentka*



## 4 Výsledky výzkumného šetření

### 4.1 Kategorizace a analýza výsledků z rozhovorů

Na základě získaných rozhovorů od 12 respondentek, které jsou k dispozici v příloze 4, byly konečné výsledky zařazeny celkem do 6 kategorií, ty byly dále členěny do příslušných podkategorií. Během zpracovávání dat byly použity i přímé citace.

#### 4.1.1 Kategorie- Denní harmonogram práce

Kategorie denní harmonogram práce se zabývá náplní práce a kompetencemi sester na úrazové ambulanci. Všechny sestry v harmonogramu práce uvedly, že denní směnu začínají předáváním informací (S1-12). Dále sestry uvedly, že po předání služby přijímají pacienty na oddělení. *„Po předání směny zadávám pacienty do našeho systému v počítači a přijímám k plánované hospitalizaci. Vyplňuji základní informace o pacientovi, měřím fyziologické funkce“* (S5/1,2,3). Sestry (S2,S6,S11-S12) popsaly, že doplňují zdravotnický materiál do jednotlivých úseků ambulance, který se během dne spotřebuje. Poté se sestry (S1-12) věnují pacientům, kteří přišli do ambulance. *„Pacienti, kteří jdou k nám do ambulance nejdříve zadáváme do počítače a v postupném pořadí dle lékaře je volám do ambulance, kde se jim lékař věnuje, já plním ordinace“* (S9/2,3,4,5). Sestry byly dotazovány také na kompetence, které mají na úrazové ambulanci. Všechny sestry (S1-S12) se shodly na tom, že asistují lékařům a ošetřují úrazy. Dále uvedly aplikace injekcí, sádrování, převazy, příprava a asistence u výkonů a administrativní práce. Sestry (S1-S5,S7,S9) uvedly, že pacienty objednávají na kontroly. Dále sestry (S4-S5, S8,) uvedly, že pacienty edukují v různých oblastech následné péče. *„edukuji pacienty, například v aplikaci s.c. injekce v domácím prostředí jako prevence trombózy. Názorně jim předvedu první aplikaci a navíc dostanou letáček s kompletními informacemi“* (S5/8,9,10). Také sestry (S1,S4,S8) dodaly, že provádějí průběžně úklid pracovních ploch po každé práci. Zda tyto kompetence musely sestry někdy překročit a udělat něco, co nespadá pod jejich kompetence se skoro všechny

shodly, že kompetence porušily (S1-S10,S12). Pouze sestra S11 uvedla, že se s tímto nikdy nesešla. U sester (S4,S6,S9,S10,S12) porušení kompetencí bylo z důvodu rychlejšího ošetřování pacientů a tak vyplňovaly žádanky na vyšetření. „*Abych urychlila ošetřování pacientů, posílám je na vyšetření, která jsou nutná k tomu, abychom mohli pak jít k nám na ambulanci*” (S9/11,12). Sestry (S1,S8) uvedly důvod porušení svých kompetencí první pomoc pacientovi. „*Musela jsem překročit své kompetence v momentě, kdy se jednalo o první pomoc pacientovi, kterému šlo o život*” (S1/9,10).

#### *4.1.2 Kategorie- Pacienti na úrazové ambulanci*

V této kategorii byly sestry dotazovány, kolik času věnují pacientovi a zda se jim tento čas zdá dostačující. Tato kategorie se také zaměřuje na problémové pacienty. Byly vytvořeny 4 podkategorie: Čas pro jednoho pacienta, Nejčastější úrazy pacientů, problémoví pacienti a konflikt s pacientem.

##### *Podkategorie- čas na jednoho pacienta*

V této podkategorii byly sestry dotazované na čas, který věnují pacientovi, zda se jim tento počet zdá dostačující, popřípadě co by se dalo změnit, aby měly na pacienta více času. Sestry (S3-S8,S11) uvedly, že čas, který u nich stráví pacient je 10- 15 minut, avšak záleží na okolnostech. „*S vážným úrazem může pacienta ošetřovat klidně i 5 lékařů několik minut, dokonce i hodin. Pokud jde o záchranu života, náš čas nehraje žádnou roli*” (S8/22,23). Pro sestry (S4-S5) se tento počet nezdá dostačující a uvítala by více sester a prostoru na ošetřování. Sestra (S6) dodala, že z důvodu vysokého počtu pacientů by rozložila práci na polikliniky a spádové nemocnice. Pro ostatní sestry (S3,S7-S8,S11) je tento počet dostačující. Dále sestry (S1-S2, S9-S10) se shodly na tom, že pacient u nich v ambulanci stráví 15-20 minut. Pro tyto sestry se zmíněný počet zdá dostačující. Sestry (S1,S3-S5,S7-S12) se shodly na tom, že záleží na situaci, s čím jde pacient na ambulanci. „*Hodně záleží na okolnostech- pokud má klient úraz, nebo jde jen na kontrolu, také záleží na lékařích a ostatním personálu a vzájemnou*

*spoluprací''* (S1/25,26). Čas nehraje na ambulanci velkou roli, ale poskytnutá kvalitní péče pacientovi.

#### *Podkategorie- nejčastější úrazy pacientů*

V této podkategorii se všechny sestry shodly, že se nejčastěji setkávají se zlomeninami. Dále sestry uvedly distorze a kontuze. Sestry (S2-S3,S5,S7-S10,S12) také uvedly rány tržné a bodné. Sestry (S1,S3,S8,S10-S12) zmínily popáleniny. Dále sestry (S7, S10-S12) uvedly také vícečetná poranění z autonehod.

#### *Podkategorie- problémoví pacienti*

V této podkategorii sestry uváděly, jaký pacient je pro ně nejvíce problémový a jak danou situaci řešily. Sestry (S1,S3,S5,S7,S11) se shodly na tom, že nejvíce problémový pacient je pro ně agresivní pacient, kterého doprovází alkohol. *„Takový pacient je nevyzpytatelný a já musím být připravená na všechno, v tu chvíli nevím, co ho může napadnout''* (S1/61,62,63). V těchto situacích se sestry snaží být trpělivé, tolerantní a celou situaci vysvětlit. *„Je důležité držet si od pacienta profesionální odstup''* (S3/45,46) Sestry (S4,S8) uvedly, že nejvíce problémový pacient je pro ně netrpělivý člověk, který se domáhá okamžitého ošetření a nerespektuje pořadí pacientů dle rozhodnutí lékaře a dle urgentnosti. Sestra (S8) navíc dodala: *„Někdy se stane, že i ostatní čekající klienti se ke kritice přidají, ale občas se zastanou sester tím, že pacienta uvedou do reality''* (S8/52,53). Na řešení situace se obě sestry shodly, že zachovají klidnou hlavu a požádají klienta o chvíli strpení. *„Někdy to ovšem není platné a ke konfliktu stejně dojde''* (S4/50). Sestry (S2,S9) se shodly na tom, že pro ně je nejvíce problémový pacient hádavý typ, který se snaží vyprovokovat ošetřující personál. *„Například řeší poplatky za ošetření, diskutuje, vyhledává chyby při ošetřování a snaží se radit lékaři i mně''* (S9/44,45). V této situaci se sestry snaží chovat asertivně a komunikovat s pacientem. *„Trpělivě pacientovi vysvětlím, že práci s lékařem vykonáváme, jak nejlépe umíme a ať rozhodování nechá na nás''* (S9/45,46). Dále sestra (S6) uvedla, že nejvíce problémový pacient je s drogovou závislostí a ve většině případů mají navíc žloutenku. *„U těchto lidí stačí nesprávný pohled nebo zamračený*

výraz a ihned si myslí, že se snažíte provokovat'' (S6/45,46). V těchto případech se sestra 6 příliš nesnaží vyhledávat oční kontakt a je milá a příjemná. Sestra 10 uvedla, že je pro ni problémový romský pacient. „U většiny případů jde s rodinným doprovodem a pokud jde k nám do ambulance na vyšetření, rodinní příslušníci si nenechají vysvětlit, že se do ambulance tak velký počet lidí nevejde a několikrát jsem měla i konflikt, že mám něco proti jejich komunitě'' (S10/54,55,56,57). Sestra v těchto situacích spolupracuje s lékařem, protože k němu mají většinou velký respekt. Dále sestra 12 popsala jako problémového pacienta toho, který zneužívá a využívá zdravotnické péče.,, Pacient si zavolá záchrannou službu a popíše velká poranění, přitom se jedná o banální maličkost'' (S12/50,51). V této situaci sestra plní ordinace a ošetřuje pacienta, nesnaží se vyvolávat konflikt.

#### *Podkategorie- konflikt s pacientem*

V této podkategorii sestry popisovaly, zda se dostaly přímo do konfliktu s pacientem a jak se v dané chvíli zachovaly. Téměř všechny sestry (S1-S6,S8,S10,S12) se shodly na tom, že se dostaly do konfliktu s pacientem. U sester (S1-S4,S6,S10,S12) šlo o netrpělivého pacienta, kde došlo ke slovnímu napadení. Tyto sestry vyřešily vše správně zvolenou komunikací a spoluprací s lékaři.,, Díky komunikaci a skvělé spolupráci s lékaři se naštěstí situace obešla bez fyzického napadení.'' (S2/47,48,49). Sestry (S1,S5) se dostaly do konfliktu s opilým agresivním pacientem, který fyzicky zaútočil. U sestry 1 pacient zaútočil slovně na ni a fyzicky napadl lékaře. „Využila jsem chvíle, kdy mně nevěnoval pozornost a zavolala ošetřovatele a ochranku, která ho okamžitě uklidnila a po ošetření vyvedla z areálu nemocnice'' (S1/67,68,69). Sestra 5 se setkala s fyzickým napadením přímo na její osobu. V této situaci ihned pomohl lékař a poté zavolal ochranku a Policii ČR. „Tomuto konfliktu se nedalo vyhnout, ale naštěstí nemám trvalé následky'' (S5/51,52). Sestra 8 se dostala do nepříjemné situace s pacientem, který si stěžoval na její odvedenou práci, která dle jeho názoru nebyla správná. „V těchto případech je k dispozici formulář o zápisu mimořádných událostí. Je to jediné možné řešení stížnosti a také ochrana sester při posuzování stížnosti. Zapisují se fakta o vzniknutém konfliktu a svědci události.'' (S8/56,57,58). Sestra 8 dodala,

že klient vyplnil stížnost a po pečlivém prozkoumání nadřízených nebylo uznáno jakékoliv pochybení z její strany a celá situace se tímto uzavřela. Sestry (S7,S9,S11) se do konfliktu s pacientem nedostaly.

#### 4.1.3 Kategorie- Rozdílnost směn

V kategorii náročnost směn byly sestry dotazované, zda jsou pro ně náročnější směny denní nebo noční. Další otázka byla zaměřena na odlišnost směn v průběhu týdne a víkendu. Pro větší přehlednost byly vytvořeny 2 podkategorie: náročnost denních a nočních směn, odlišnost směn v pracovní dny a během víkendu.

##### *Podkategorie- náročnost denních a nočních směn*

V této podkategorii byly sestry dotazovány, zda jsou pro ně náročnější směny denní nebo noční. Sestry (S1-S3,S8-S11) se shodly na tom, že jsou náročnější denní směny z důvodu většího množství ošetřovaných pacientů. „*Na ambulanci chodí velké množství pacientů s úrazy, na kontroly, ošetření a na příjmy. Jsou i situace, kdy za den je u nás ošetřeno i 150 pacientů*” (S10/18,19,20). Sestry (S4-S5,S7,S12) uvedly v oblasti náročnosti více směny noční a to z důvodu nedostatku odpočinku a spánku. „*Mám narušený režim a jsem velice unavená po více odsloužených nočních. Je náročné vydržet držet celou noční vzhůru a být připravená na cokoli*” (S7/20,21). Sestra (S6) uvedla, že rozdíl v náročnosti mezi denní a noční směnou nevidí, protože na denní směně je mnoho pacientů na ošetření, vyšetření a na kontroly. Na noční směně je méně sester, občasné ošetřování opilých pacientů a také nedostatek odpočinku, což je velice náročné ve všech směrech.

##### *Podkategorie- odlišnost směn v pracovní dny a během víkendu*

V této podkategorii byly sestry dotazované na rozdíl a odlišnost směn v průběhu týdne a o víkendu. Všechny sestry (S1-S12) se shodly na tom, že směny, které slouží v týdně, jsou více náročné z důvodu větší klientely. „*V týdně k nám dochází více pacientů z důvodu kontrol, různých ošetření, také plánovaných příjmů a z tohoto důvodu*

*máme více sester na směně'' (S1/19,20). Sestry (S1-S9,S11) také dodaly, že v týdnu slouží denní služby ve větším počtu ošetřujícího personálu. Ve víkendových směnách vidí hlavní rozdíl sestry (S1-S12) v tom, že slouží menší počet personálu a chodí méně klientů na ošetření, kontroly a příjmy. „O víkendu bývá směna klidnější, ale v žádném případě to nebývá pravidlem. O víkendu bývají ošetřováni opilí pacienti a v tomto případě je to velice náročné v počtu ošetřujícího personálu, který o víkendu slouží''(S618,19,20,21). Sestry (S1,S7-S9,S10-S12) také k odlišnosti směn dodaly, že je velice znát, pokud mají děti prázdniny, nebo jezdí na školu přírodě či různé výlety. „Je obrovský rozdíl v počtu pacientů v době prázdnin, kdy děti jezdí na tábory, školu v přírodě a na dovolené. V tuto dobu máme i dvojnásobně více pacientů, převážně dětských pacientů'' (S1/22,23,24)*

#### *4.1.4 Kategorie- Psychická zátěž*

Kategorie psychická zátěž mapuje míru psychické zátěže na pracovišti úrazové ambulance, v jakém ohledu sestry pociťují nejvíce psychické zátěže a konkrétní zátěžové situace. Pro větší přehlednost byly vytvořeny 2 podkategorie: Míra psychické zátěže a konkrétní psychicky náročné situace.

##### *Podkategorie- míra psychické zátěže*

V této podkategorii sestry uváděly, v jaké míře pociťují psychickou zátěž na pracovišti úrazové ambulance. Z 12 dotazovaných sester se téměř všechny sestry shodly na vysoké míře psychické zátěže na ambulanci. Sestra S2 uvedla, že psychická zátěž na ambulanci je v takové míře, která se dá zvládnout. „Snažím se být imunní vůči stresu'' (S2/19).

##### *Podkategorie- konkrétní psychicky náročné situace*

V této podkategorii sestry popisovaly konkrétní zátěžové situace, které jsou pro ně nejvíce psychicky náročné. Sestry (S1-S3,S7-S10) se shodly na tom, že je pro ně nejnáročnější situace ošetřování poraněného dítěte. „Největší nápor na psychiku je pro

*mě ošetřování zraněného dítěte, protože bolest prožívají hůř než dospělí a je proto důležité zvolit jiný přístup. Mnohdy mě však svou statečností dokážou potěšit a zároveň dodat sílu, protože si uvědomím, že moje práce má smysl'' (S1/36,37,38,39). Dále sestry (S7-S8,S11-S12) popsaly psychicky náročnou situaci v ošetřování pacienta v kritickém stavu. „, Hodně náročné jsou pro mě případy, kdy je dovezen těžce zraněný pacient, kterému dáte maximální péči a i přesto později zemře. Každá sestra na ambulanci si zážitky z práce nese domů, protože nelze po pracovní službě vše vymazat a s čistou hlavou jít domů. '' (S11/28,29,30,31). Dále sestry (S1-S3,S6-S7,S10,S12) uvedly, že je psychicky náročné tlak netrpělivých lidí na okamžité ošetření. Dotazované sestry (S4-S5,S9) na konkrétní stresové situaci v ošetřování opilého pacienta, který je navíc agresivní. „V této situaci musím jednat v klidu a nedat najevo strach či nějaké pochybení. Držím si od těchto klientů dostatečný odstup a snažím se nevyvolat konflikt. '' (S4/32,33,34). Sestra (S5) k agresi dodala: „,Také není pravidlem, že hlavní aktér agrese je pacient, ale člen jejich doprovodu'' (S5/28,29). Sestry (S1,S3) popsaly jako stresovou situaci ošetřování pacientů z hromadné nehody. *Pociťuji stresové napětí, pokud nám přiveze RZP hromadnou nehodu, je nejvíce důležité spolupracovat v týmu, rozplánovat práci tak, aby každému pacientovi byla poskytnuta ta nejlepší péče.* (S3/28,29,30). Sestra 6 uvedla, že pro ni náročné je, pokud dovezou opilého pacienta, který zavíní dopravní nehodu. „, Vím, že se musím chovat jako profesionál, ale dělá mi to problém, když vím, že ublížil někomu druhému. '' (S6/30,31,32).*

#### *4.1.5 Kategorie- Fyzická zátěž*

Kategorie fyzická zátěž je zaměřena na míru fyzické zátěže sester pracujících na úrazové ambulanci a také na situace, které jsou pro ně nejvíce zatěžující. Tato kategorie byla rozdělena na 2 podkategorie: míra fyzické zátěže, konkrétní fyzicky náročné situace.

#### *Podkategorie- míra fyzické zátěže*

V této podkategorii se nejvíce sester (S2-S3,S6,S7,S9-S12) shodlo na tom, že zátěž pociťují na zvladatelné úrovni. Sestry (S1,S4,S8) uvedly, že fyzickou zátěž pociťují na vysoké úrovni.

#### *Podkategorie- konkrétní fyzicky náročné situace*

Sestry v této podkategorii uváděly situace, které jsou pro ně náročné. Zátěž na zvladatelné úrovni uvedla většina sester (S2-S3,S5-S7,S9-S12). Respondentky (S1,S4,S8), které uvedly vysokou míru fyzické zátěže, se shodly v manipulaci s pacienty. *„Manipulace s klientem je pro mě velmi náročná, protože mnohdy zvedám celou váhu pacienta bez jeho spolupráce a v nepřítomnosti sanitáře a to časem nejvíce odnesou moje záda a nohy.“* (S4/36,37,38). Tyto sestry také k manipulaci s pacienty dodaly, že ne vždy je jim k dispozici přítomen sanitář a tak si musejí pomoci samy, mnohdy i doprovodit nemohoucího pacienta na vyšetření. Dále sestry (S1-S2,S6-S8,S10-S12) uváděly jako součást práce a zatěžující situaci to, že musí být neustále k dispozici lékaři z důvodu plnění ordinací a v případě krizových událostí pohotově jednat. *„Na ambulanci je velice náročná a širokospektrá práce, klade se obrovský důraz na kvalitu odvedené práce, rychlém plnění ordinací lékaře, týmové práci a komunikaci s pacientem. Mám bolesti nohou a zad, jak v průběhu směny, tak po směně.“* (S8/35,36,37). Sestry (S2,S4-S5,S9) dodaly, že od práce je vyrušuje odbíhání pro potřebný materiál do skladu.

#### *4.1.6 Kategorie- Dopad zátěže na organismus*

Kategorie dopad zátěže na organismus se zaměřuje na znalost sester o rizicích, která mohou nastat vlivem psychické nebo fyzické zátěže, také zda se sestry s těmito problémy setkaly osobně nebo u kolegů. Pro větší přehlednost byly vytvořeny 3 podkategorie: rizika spojená s dlouhodobou psychickou zátěží, dopad na organismus vlivem fyzické zátěže, vlastní zkušenosti sester.



#### *Podkategorie-rizika spojená s dlouhodobou psychickou zátěží*

Tato podkategorie se zabývá riziky spojenými s působením psychické zátěže na organismus. Sestry zde popisovaly příznaky, onemocnění a následky spojené s dlouhodobou psychickou zátěží. Sestry (S2-S4,S6-S12) uvedly různá psychosomatická onemocnění. Sestry (S8-S11) uvedly „*například bolesti svalů a kloubů, hlavy*“ (S8/44,45). Dále sestry (S1-S2,S4-S5, S8-S10,S12) uvedly vyčerpání organismu „*Organismus může přestat plnit svou funkci a člověk dál není schopen fungovat, nemá sílu a potřebu vykovávat práci na maximum, protože v ní ztratil veškerý smysl*“ (S5/40,41,42). Sestry 3 a 7 shodně uvedly jako riziko vznik deprese. Jako poslední a nezávažnější riziko, či dokonce následek se většina sester (S1-S3, S5-S6,S8-S12) shodla na syndromu vyhoření.

#### *Podkategorie- dopad na organismus vlivem fyzické zátěže*

V této podkategorii uváděly sestry rizika spojená s dlouhodobou fyzickou zátěží. Téměř všechny sestry (S1,S3-S12) se shodly na tom, že vlivem zmiňované zátěže se objevují nejčastěji bolesti pohybového aparátu, svalů a kloubů. Dále uvedlo šest sester (S1-S2,S4,S10-S12) celkové oslabení nebo vyčerpání organismu. Respondentky (S1,S5,S8,S10-S11) se shodly na tom, že „*vlivem dlouhodobé fyzické námahy je tělo náchylnější k nemocem a infekcím*“ (S1/54,55). Dále uvedly sestry (S2-S3,S5-S6,S8-S9) jako možné riziko vznik křečových žil. Čtyři sestry (S2, S6-S7, S9) shodně uvádějí riziko vyhřeznutí meziobratlových plotének.

#### *Podkategorie- vlastní zkušenosti sester*

Poslední podkategorie mapuje vlastní zkušenosti sester s fyzickými a psychickými problémy, které mohou vzniknout vlivem dlouhodobého působení těchto zátěží na organismus. Téměř všechny sestry uvedly zkušenost jak osobní, tak i ze strany kolegyně s touto problematikou. Nejčastěji se sestry (S1-S8, S10) setkaly s problémy následkem fyzické námahy. Dotazované (S1,S3-S5,S7,S10) zmiňovaly bolesti zad. „*Z fyzické stránky asi všechny trpíme bolestmi zad vzhledem k dlouholetým zkušenostem ve zdravotnictví jak na oddělení, tak na ambulanci*“ (S4/45,46,47). Sestry 2,6,8 mají

osobní zkušenosti s křečovými žilami. K psychické oblasti sestra 1 řekla, že *„Kolegyně z tohoto pracoviště se díky dlouhodobému stresu jak v pracovním, tak v soukromém životě léčila na psychiatrickém oddělení“* (S1/58,59), stejnou zkušenost s kolegyní mají i sestry 3 a 4. Sestra 5 (S5/45,46) dodala, že aniž by měla problémy v psychické oblasti, dodala: *„Občas uvažuji nad změnou oddělení, protože je má práce vyčerpávající, co se týče všech oblastí“*. Sestra 12 (S12/45,46,47,48) se k daným problémům vyjádřila takto: *„Tato rizika mohou postihnout každého, kdo pracuje s jinými lidmi a o to více sestry na ambulanci, protože se setkáváme s několika desítkami lidí za den. Důležité je, podchytit příznaky hned ze začátku a ihned jednat, aby se rizika propuknutí jak psychických tak fyzických problémů minimalizovala“* Sestry (S9,S11-S12) neuvedly žádné problémy.

## 5 Diskuze

Tato bakalářská práce je zaměřena na míru ošetrovatelské zátěže sester na úrazové ambulanci. K získání podkladů k výzkumné části bakalářské práce byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů ve vybraných zdravotnických zařízeních se sestrami pracujícími na úseku úrazové ambulance. Z výzkumného šetření a podrobně vypracované analýzy výsledků rozhovorů bylo zjištěno, že dotazované sestry pracující na úrazové ambulanci mají různé dosažené vzdělání a pracují různě dlouhou dobu na tomto pracovišti.

První kategorie denní harmonogram práce obsahovala náplň práce a také kompetence sester na úrazové ambulanci. Šrank (28) ve svém článku uvádí, že práce sester na úrazové ambulanci patří mezi namáhavější a je nezbytné multidisciplinární propojení. Jelikož jsou na ambulanci ošetřováni různí pacienti z rozmanitých sociálních vrstev a disponují rozličnými rysy osobnosti. Je proto důležité, aby sestra vykonávající tuto profesi byla obohacena vlastnostmi sociálně zralé osobnosti. Sestry u otázky harmonogram práce popsaly, že po příchodu na ambulanci začínají směnu předáváním důležitých informací, co se událo během předchozí směny. Poté přijímají pacienty, kteří jsou objednáni na výkon a budou hospitalizováni na oddělení. Po ukončení této činnosti se sestry věnují pacientům, kteří přišli do ambulance. U otázky týkající se kompetence sester byla uvedena především asistence lékaři u výkonů a ošetřování úrazů. Dále byly zmiňovány různé výkony a činnosti jako například aplikace injekcí, sádrování, převazy, administrativa, objednávání klientů na kontroly, ale také průběžný úklid pracovních ploch. Menší počet sester uvedl, že edukují pacienty v různých oblastech následné péče, jako například aplikace podkožní injekce jako prevence trombózy. Kolektiv autorů (9) ve své knize popsal, že sestra ve své praxi plní různé role: například sestra učitelka. Toto tvrzení autorů je shodné se sestrami, které jako kompetenci na ambulanci uvedly edukaci v oblasti následné péče. V této kategorii byla také otázka, zda u sester někdy došlo k situaci, kdy musely své kompetence porušit a udělat něco, co k jejich kompetenci či náplni práce nepatří. Téměř všechny sestry, až na jednu sestru, se shodly na tom, že překročily své kompetence. Převážně to bylo z důvodu rychlejšího chodu ambulance, proto sestry vyplňovaly a dokonce pravidelně vyplňují žádanky

na vyšetření, která jsou potřebná k tomu, aby se pak klienti dostali k lékaři rovnou na ošetření. Menší počet respondentek uvedl jako odůvodnění porušení kompetencí záchranu života pacienta. Tato tvrzení mě nepřekvapují, protože nápor na sestry pracující na ambulanci je z mnoha stran, nejvíce ze strany pacientů na okamžité ošetření, také ze strany lékařů na usnadnění práce právě tímto způsobem, že posílají pacienty na vyšetření.

Druhá kategorie- pacienti na úrazové ambulanci- byla rozdělena na 4 podkategorie. V první podkategorii sestry uváděly, kolik času mají na jednoho pacienta a zda se tento počet zdá dostačující. Sestry říkaly různé časy, od 10 min do 20 min a většině sester se zdá být dostačující. Nejvíce důležité v této podkategorii však je, že téměř všechny sestry se shodly na tom, že čas pro ně ve většině případů nehraje roli, ale odvedená kvalitní práce. Také podle sester záleží na tom, za jakých okolností pacient ambulanci navštěvuje. Toto zjištění mě velice pozitivně překvapilo, protože sama si myslím, že na čase, který pacient stráví na ambulanci, nezáleží tolik, jako na výsledcích odvedené práce. Tím chci říct, že kvalita by měla na tomto pracovišti převyšovat kvantitu, jen ne vždy je toto pravidlem. V další podkategorii sestry popisovaly nejčastější úrazy. Autoři Zeman a Krška (34) ve své knize uvádí, že na traumatologické ambulanci se nejčastěji zaznamenávají úrazy z dopravních nehod a pracovního prostředí. Sestry nejčastěji uváděly poranění pohybového aparátu, dále bodné, řezné rány, byly zmiňovány také popáleniny a mnohočetná poranění z autonehod. V další podkategorii sestry zmiňovaly, jaký pacient je pro ně nejvíce problémový. Nejvíce sester se shodlo, že nejvíce konfliktní je agresivní a opilý pacient. Myslím si, že nejhorší u těchto pacientů je, že jsou nevyzpytatelní svým chováním a ve většině případů se brání jakékoliv péči ze strany ošetřujícího personálu. Starošítková (24) ve svém článku popisuje: *„Péče o takovéto pacienty na oddělení je pro sestru časově, psychicky i fyzicky značně náročná a ubírá možnost pečovat o ostatní pacienty. Pacienti v opilosti různým způsobem znečišťují ambulanci, čekárnu“*. Dále sestry uváděly netrpělivého pacienta. Ze své zkušenosti mohu říci, že takových pacientů je opravdu mnoho, vyžadují okamžitou péči a nerespektují rozhodnutí lékaře o pořadí pacientů. Setkala jsem se u těchto pacientů s vulgaritou a nepříjemnými poznámkami na stranu sester,

kteře volají dle určeného pořadí pacienty a ani po opakovaném vysvětlení a prosby o trpělivost se situace většinou nezlepšuje. Sestry také zmínily jako problémové pacienty s drogovou závislostí, z důvodu možného nakažení žloutenkou, nebo ti, co zneužívají zdravotní péči. Starošítková (24) ve svém článku píše o klientech zneužívajících péči v souvislosti s neustálým nárůstem, pacienti přichází opakovaně na kontroly pouřazových stavů a za současné legislativní situace nelze tento problém řešit, jelikož klienta odmítnout nelze. V poslední podkategorii sestry uváděly osobní zkušenosti, zda se dostaly do konfliktu s pacientem. Téměř všechny se do konfliktu dostaly. U většiny zmíněných se jednalo o slovní napadení a ve dvou případech o napadení fyzické. Tento výsledek je pro mě velice znepokojující, protože dle mého názoru jakákoliv agrese nepatří do nemocničního prostředí. Jsem si vědoma toho, že každý pacient je jiný a je důležité zvolit individuální přístup, protože mnohdy je důvodem agrese strach, bolest, beznaděj, stres či nespokojenost, to ovšem nedává právo pacientovi nebo jinému člověku páchat agresi verbální, či dokonce fyzickou na zdravotnickém personálu, který se snaží zachraňovat životy a navracet lidem sílu do života. Starošítková (24) je stejného názoru a ve svém článku zmiňuje: „ *Je smutnou skutečností, že násilí se stává běžnou součástí každodenního života. Nevyhýbá se tudíž ani práci zdravotnických pracovníků.* “ Linhartová (2007, str. 66) je stejného názoru, ve své knize uvedla: „ *Někteří odborníci se domnívají, že agrese přibývá, jiní oponují tvrzením, že se nemění její rozsah, ale její projevy a cíle útoků, že přibývá násilných činů- i proti zdravotníkům. Dějištěm agrese může být zdravotnické zařízení, ale i nahodilé místo při poskytování první pomoci.* “

Třetí kategorie se zabývala rozdílností směn. Byla rozšířena o 2 podkategorie. V podkategorii náročnost směn uváděly sestry, zda jsou náročnější denní nebo noční směny a rozdíly. Dle výsledků je zřejmé, že více náročné jsou denní směny, což uvedla většina sester. Během dne chodí více pacientů z důvodu kontrol, příjmů a ošetření. Menší počet sester vidí větší náročnost v nočních směnách z důvodu nedostatku odpočinku a spánku, také pocítují únavu. Jedna sestra popsala, že v dnešní době žádný rozdíl mezi směnami nepocítuje, protože na denních směnách je mnoho pacientů na ošetření, na nočních směnách slouží méně sester a bývají občas ošetřováni opilí pacienti

a z toho důvodu nemůže posoudit větší náročnost. V další podkategorii sestry popisovaly, jak se na úrazové ambulanci liší směny v týdnu a o víkendu. Všechny sestry shodně uvedly, že v týdnu je ošetřováno více lidí a z tohoto důvodu je více sester na směně. Některé sestry v rozhovoru uvedly, že se po denní směně cítí unavené. O víkendu je menší počet sester a menší počet klientů na ošetření, to ovšem není pravidlem. Gučková (5) ve svém článku uvádí, že povolání sestry sebou nese různé změny v životním stylu a to hned z několika důvodů jako například směnování v týdnu, o víkendu, včetně svátků a nočních, což znamená nepravidelnou pracovní dobu, na kterou si sestry ve své profesi musí zvyknout. Zajímavý je dodatek, který byl uveden šesti sestrami. Vidí velký rozdíl hlavně v tom, že počet pacientů je navýšen v době prázdnin, kdy jezdí děti na tábory, dovolené či výlety. V této době sestry uvádí i dvojnásobek více pacientů. Mám osobní zkušenosti s tím, že z jednoho tábora přijede mnohdy větší počet dětí s úrazem, dokonce se mi stalo, že přijel s dětmi jako doprovod poraněný vedoucí tábora.

Další kategorie je zaměřena na psychickou zátěž. Tato kategorie byla rozšířena o 2 podkategorie. V první podkategorii sestry uváděly míru psychické zátěže na úrazové ambulanci. Dle výsledků je jisté, že míra psychické zátěže na tomto pracovišti je vysoká, jedna sestra uvedla, že zátěž pociťuje na zvladatelné úrovni. S tvrzením o vysoké úrovni zátěže plně souhlasím se sestrami, jelikož sama pracuji na úrazové ambulanci a zátěž na psychiku je opravdu velká, ať už je zapříčiněna jakýmkoliv činitelem. Komačková (2009, str.26) ve svém článku uvádí: *„Sestra v každodenní praxi řeší a prožívá problémy spojené s utrpením, bolestí, nemocí a smrtí pacientů, což představuje velkou psychickou zátěž a riziko ohrožení vzniku syndromu z vyhoření.“* Poté následovala podkategorie, kde jsou uvedeny konkrétní zátěžové situace sester, které pracují na úseku úrazové ambulance. Nejvíce sester se shodlo na tom, že nejvíce psychicky náročné jsou situace, pokud ošetřují poraněné děti. Osobně si myslím a mám vlastní zkušenost, že děti prožívají bolest jinak než dospělí a volbou správného přístupu, trpělivosti a prostoru na otázky, se dětskému pacientovi zvládá bolest mnohem lépe, protože má snahu ukázat svou statečnost a spolupracovat. Podobně se o správném přístupu vyjádřil Šrank (2011, str. 34-35) ve svém článku: *„Každé dítě je individualita,*

*která má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby. Podmínkou pro úspěšné získání anamnézy je získání důvěry dítěte a jeho rodičů, takt, zejména v intimních otázkách, dostatek času a mlčenlivost o všech získaných údajích. “* Mnoho sester se také shodlo v náročné psychické situaci, kdy ošetřují pacienta v kritickém stavu. Dle mého názoru je opravdu stresující, pokud ošetřující tým poskytne pacientovi maximální péči a i přesto později zemře. Tyto situace velice poznamenávají psychickou stránku pracujícího personálu nejen na úrazové ambulanci. Ve svém článku stejný názor uvedla také Komačková (10)- viz výše. Sestry se také shodly na tom, že je stresují netrpěliví pacienti, kteří se dožadují okamžitého ošetření. Dále se sestry shodly v náročnosti ošetřování agresivních pacientů. Ve své knize skupina autorů- Heřmanová, Vácha, Svobodová, Zvoníčková, Slovák (6) docílila stejného názoru, že v dnešní době bohužel není nouze o agresivní pacienty a tím pádem je násilí pácháno na zdravotnickém personálu, jak verbální, tak bohužel i fyzické.

Pátá kategorie fyzická zátěž byla rozdělena na 2 podkategorie. V první se uvádí, jaká je míra fyzické zátěže na úrazové ambulanci. Téměř všechny sestry se shodly na tom, míra této námahy je na zvladatelné úrovni oproti oddělení. Zmiňovanou zátěž nepocítují sestry ve velké úrovni díky pomoci sanitářů s manipulací klientů. Tři sestry uvedly fyzickou zátěž ve vysoké míře. Šrank (28) se ve svém článku zabývá různorodostí práce sester na úrazové ambulanci a zmiňuje, povolání sestry bylo, je a vždy bude fyzicky náročné a v rámci pracovní náplně se kladou vysoké nároky na motorický, pohybový aparát, koordinaci pohybů, zatížení páteře a dolních končetin. V druhé podkategorii sestry uvedly konkrétní fyzicky zatěžující situace. Sestry uvedly jako pozitivní pomoc sanitářů v manipulaci s klientem. Na ambulanci se nemohoucím pacientům dopomáhá na lůžko, vozík, nebo také doprovod na vyšetření. V případě nepřítomnosti sanitářů občas sestry dopomáhají samy. Toto zjištění mě pozitivně překvapilo, jelikož z vlastní zkušenosti vím, k jakým nečekaným situacím dochází, jako například dovoz pacienta v těžkém zdravotním stavu. V těchto případech je sanitář svou pomocí velkým přínosem pro celý ošetřující personál, protože je zřejmé, že i za pomoci více sester není možné s bezvládným nebo nemohoucím pacientem manipulovat. Komačková (2009, str. 26) ve svém článku popsala: „*Těžká fyzická práce*

*v ošetrovatelské péči, spojená především s manipulací s pacienty a břemeny, může vést k některým zdravotním problémům sestry, především v oblasti pohybového systému“.* Stejného názoru jsou také Gučková (5) a Šrank (28) ve svých článcích. Sestry v této oblasti udávaly, že nelze poměřovat míru fyzické zátěže sester pracujících na lůžkové části a na úseku ambulance. Dále respondentky jako náplň práce a občas zatěžující uváděly, že musí v případě krizových situací být k dispozici lékaři a pohotově plnit ordinace, protože se klade velký důraz na kvalitu odvedené práce celého týmu a komunikaci s pacientem. Během směny i po směně uvádějí bolesti zad a nohou. Dodatek, že jde o náplň práce je důležitý, protože všechny sestry pracující na úrazové ambulanci musí počítat s tím, že právě jednou z hlavních náplní je být k dispozici lékaři v případě krizových situací, těžkých úrazů a plnit ordinace lékaře. Zmiňovanou zátěž osobně neberu jako fyzicky náročnou, ale jako motivaci odvézt práci s těmi nejlepšími výsledky, protože se jedná o životy pacientů. Dále sestry jako zatěžující uvedly, že v případě nedostatku potřebného materiálu musí odbíhat do skladových prostorů.

Poslední kategorie s názvem dopad zátěže na organismus byla rozšířena o 3 podkategorie. První podkategorii rizika spojená s dlouhodobou psychickou zátěží mapovala znalost sester o příznacích, onemocněních a následcích spojených s působením zmiňované zátěže. Všechny respondentky v této oblasti byly informovány o problematice psychické zátěže a uváděly různé problémy, které podle nich mohou vzniknout. Většina sester se shodla na různých psychosomatických onemocněních. Stejného názoru je také Vévoda (2013, str. 88), který ve své knize popsal: *„Dlouhotrvající psychická zátěž může vyústit v poruchy zdraví, jako jsou některá psychosomatická onemocnění (např. ischemická choroba srdeční, vředová choroba, hypertenze) i poruchy v oblasti mentálního zdraví.“* Sestry také uváděly vyčerpání organismu. Nejčastější následek z působení dlouhodobé psychické zátěže byl sestrami uveden syndrom vyhoření. Myslím si, že každý, kdo pracuje s lidmi, je ohrožen vznikem syndromu vyhoření a je důležité dbát na prevenci a nepodceňovat počáteční příznaky. Ve druhé podkategorii nazvané dopad na organismus vlivem fyzické zátěže sestry uváděly rizika, která podle nich mohou vlivem této zátěže vzniknout. Téměř všechny sestry uvedly bolesti pohybového aparátu, svalů a kloubů. Stejně se vyjádřila i



Gučková (2007, str. 26) k fyzické zátěži a důsledkům na organismus ve svém článku: „*Důsledkem opakovaných zátěží je únava, která většinou odezní po odpočinku a odpovídající době spánku. Při déletrvajících fyzické zátěži může dojít k přepracování a vyčerpání organismu, projevující se předrážděností, snížením pozornosti a schopnosti soustředit se, nespavostí a emoční labilitou. V této době je organismus vnímavější k infekcím*“. „*Mezi další důsledky patří bolesti nohou, páteře a později i poruchy páteře a kloubů*“. Stejného názoru je také Šrank (28) a Venglářová (29). Sestry také často uváděly vznik křečových žil a vyhrěznutí meziobratlových plotének. Gučková (2007, str. 26) se shodla se sestrami ve svém článku: *Výjimkou nejsou ani křečové žíly. Pohybový aparát je ještě více zatížen tehdy, když se pohyb provádí neekonomicky, nesprávně, nekoordinovaně. Náhlé zvýšení fyzického výkonu zatěžující páteř je spojeno s rizikem vyhrěznutí meziobratlové ploténky a vznikem hernie*“. V poslední podkategorii uváděly sestry zkušenosti vlastní nebo ze strany kolegů. Téměř všechny sestry již zkušenosti s touto problematikou mají. Převážně uváděly potíže následkem fyzické zátěže a to nejčastěji bolesti zad, méně často zmiňovaly křečové žíly. U těchto výsledků je důležité dodat a nutno brát v úvahu věkovou kategorii sester, počet odpracovaných let na oddělení a poté na ambulanci. Komačková (10) ve svém článku popisuje zrealizovaný výzkum, ve kterém sledovala fyzickou zátěž ve zdravotnických zařízeních na Slovensku. Bolestmi zad v souvislosti s nadměrnou fyzickou zátěží v době vykonávání ošetrovatelské péče trpí 96,4% respondentek, celkově bylo u této problematiky osloveno 55 sester. Dále se shodly 3 sestry na zkušenosti s kolegyní, která se vlivem dlouhodobých potíží jak v pracovním, tak i soukromém životě, léčila na psychiatrickém oddělení. Jelikož již čtvrtým rokem pracuji na psychiatrickém oddělení, mám mnoho zkušeností s lidmi, dokonce mnoha z nich pracujících ve zdravotnictví, které postihly problémy působením dlouhodobé psychické zátěže. Pacienti trpěli celkovým selháním organismu a syndromem vyhoření. Již zmiňovaný dopad může mít vliv na každého člověka, který pracuje s lidmi. Jedná se o reálný problém a dle mého názoru jsou tato rizika podceňována z důvodu nedostatku znalostí a možností prevence.

Pomocí výzkumného šetření jsme si odpověděli na 2 výzkumné otázky, které byly formulovány tak, abychom splnili cíle bakalářské práce.

První výzkumná otázka měla zjistit, jaká je ošetrovatelská zátěž sester na úrazové ambulanci. Na tuto otázku jsme si vypracovali 2 kategorie. Dle výsledků je zřejmé, že ošetrovatelská zátěž sester pracujících na úrazové ambulanci je vysoká z důvodu různorodé a širokospektré práce. V kategorii harmonogram práce a kompetence sester sestry uváděly různé činnosti. Během směny vyplňují nejdříve údaje potřebné k přijetí pacienta na plánovanou hospitalizaci, poté se věnují pacientům, kteří přišli do ambulance, průběžně doplňují také zdravotnický materiál do ambulancí. U kompetencí sester zmiňovaly především asistence lékaři a ošetřování úrazů. Byly uvedeny aplikace injekcí, sádrování, převazy, příprava a asistence u výkonů, administrativní práce, objednávky kontrol a edukace v oblasti následné péče. Kategorie nazvaná pacienti na úrazové ambulanci byla rozšířena o další podkategorie. Sestry byly dotazované na čas, který u nich stráví pacient a zda je dostačující. Odpovědi respondentek byly různé, avšak nejčastější a důležitá byla, že čas nehraje žádnou roli, nýbrž poskytnutí kvalitní péče pacientovi. Dále sestry popisovaly nejčastější úrazy. Dle sester jsou nejčastější úrazy zlomeniny, dále distorze a kontuze. V menším počtu byly uvedeny popáleniny a vícečetná poranění z nehod.

Druhá výzkumná otázka zněla, zda sestry na úrazové ambulanci vnímají spíše fyzickou nebo psychickou zátěž. Na tuto otázku jsme si odpověděli pomocí námi vypracovaných kategorií a následných podkategorií týkajících se uvedených zátěží. Z odpovědí respondentek vyplývá, že na tomto pracovišti převažuje více psychická zátěž, která byla uvedena všemi sestrami, 1 respondentka uvedla míru, která se dá zvládnout. Ve fyzické oblasti byla celkem devíti sestrami uváděna míra na zvladatelné úrovni, 3 dotazované uvedly vysoké zatížení. Ve vypracovaných podkategoriích sestry uváděly konkrétní zatěžující situace. V psychické oblasti respondentky uváděly nejčastěji náročnost v ošetřování zraněných dětí, dále dovezení pacientů v závažném stavu, také v ošetřování opilých agresivních pacientů. Ve fyzické oblasti uváděly, že s manipulací pacientů jim velice pomáhá pomocný personál- sanitář, tudíž není

zmiňovaná zátěž na vysoké úrovni. V menším počtu sester byla uvedena zátěž v oblasti pohotového plnění ordinací lékaře.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá mírou ošetrovatelské zátěže sester na úrazové ambulanci. Je zaměřena také na míru psychické a fyzické zátěže.

Pro splnění záměru bakalářské práce byly stanoveny dva cíle. Pro jejich naplnění byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum probíhal ve vybraných zdravotnických zařízeních v Jihočeském kraji a celkem zúčastnilo 12 sester pracujících na úrazové ambulanci. Rozhovor obsahoval celkem 21 otázek, na začátku rozhovoru byly uváděny základní identifikační údaje. Prvním cílem bylo zmapovat míru ošetrovatelské zátěže sester na úrazové ambulanci. Druhým cílem bylo zjistit, zda sestry na úrazové ambulanci pociťují spíše fyzickou, nebo psychickou zátěž.

Jak ukazují výsledky výzkumu, práce sester na úrazové ambulanci je různorodá a širokospektrá. Respondentky uváděly harmonogram práce na ambulanci, kompetence a také velký rozsah výkonů. Hlavním úkolem sestry je především plnění ordinací lékaře, asistence u výkonů a ošetrování úrazů. Tímto došlo k odpovědi první výzkumné otázky, která měla zjistit, jaká je ošetrovatelská zátěž na úrazové ambulanci.

Sestry se také vyjadřovaly k působení fyzické a psychické zátěže, čímž bylo zodpovězeno na druhou výzkumnou otázku, která zjišťovala, zda sestry na úrazové ambulanci pociťují spíše fyzickou nebo psychickou zátěž. Dle výsledků je zřejmé, že na tomto úseku převažuje zátěž psychická. V psychické oblasti sestry uváděly náročnost v ošetrování dětských úrazů, dále dovezení klientů v kritickém stavu a také opilí, agresivní pacienti. Ve fyzické oblasti respondentky uváděly, že s manipulací pacientů jim dopomáhá přítomný sanitář, tudíž je zmiňovaná zátěž na zvladatelné úrovni. V menším počtu sester bylo uváděno jako zatěžující pohotové plnění ordinací lékaře.

Z uvedených výsledků vyplývá, že na úrazové ambulanci pociťují sestry ve velké míře psychickou zátěž z důvodu náročnosti pracovní činnosti a velkým rozsahem úrazů. Vhodně zvolenou prevencí lze předejít rizikům a nemocem ze stresu, či dokonce syndromu vyhoření, který je reálným problémem pro každého, kdo pracuje s lidmi. Tato rizika bývají velice často podceňována z důvodu nedostatku znalostí a možností prevence.

Tato bakalářská práce zaměřena na zmapování zátěže sester pracujících na úrazové ambulanci. Doufám, že výsledky bakalářské práce budou moci sestry využít jako informační materiál nejen na úrazové ambulanci.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ZEMAN, Miroslav, Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika: teorie a praktická cvičení*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 512 s. ISBN 978-802-4737-706.
2. SLEZÁKOVÁ, Lenka , a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 264 s. ISBN 978-802-4731-292.
3. MAŇÁK, Pavel a Eduard WONDŘÁK. *Traumatologie: repetitorium pro studující lékařství*. 5. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 96 s. ISBN 80-244-1009-5
4. VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ a Jindra PAVLICOVÁ. *Základy praktické terminologie pro sestry: terminologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 136 s. ISBN 978-802-4736-976
5. KUBICOVÁ, Ludmila. *Chirurgické ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2005, 151 s. ISBN 80-806-3176-X.
6. ŠRANK, Marek, BRATOVÁ, Andrea. *Péče o pacienta na traumatologii*, Sestra 2011, roč.21, č.6, s.34-35. ISSN 1210-0404
7. ŠANDOVÁ, S., ŠANDA, M. *Úrazy v přednemocniční péči*. Sestra 2013, roč. 23, č. 2, s.40-41. ISSN 1210-0404
8. ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 247 s., [16] s. obr. příl. ISBN 80-247-0931-7.
9. KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 183 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-835.
10. POKORNÝ, Vladimír. *Traumatologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002, 307 s. ISBN 80-725-4277-X.
11. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.
12. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sestra a urgentní stavy*. 1. české vyd. Překlad Libuše Čížková. Praha: Grada, 2008, 549 s. ISBN 978-802-4725-482.
13. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-802-4717-845.

14. HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4734-699.
15. STAROŠTÍKOVÁ, Alena, MAJERSKÁ, Vanda. Problémy při ošetrování pacientů na úrazové ambulanci, *Sestra* [ online ]. 2005 [cit. 2013- 01-13]. Dostupné z:<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/problemy-pri-oseetrovani-pacientu-na-urazove-ambulanci-303348>
16. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1.. Praha: Grada, 2013, 159 s. ISBN 978-802-4747-323.
17. MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 978-802-4751-139.
18. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573
19. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
20. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
21. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
22. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 978-802-4731-742.
23. 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.
24. GUČKOVÁ, M. *Fyzická zátěž sester*. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 6, s. 26. ISSN 1210-0404.
25. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. ISBN 978-802-4728-605.
26. PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4751-4.

27. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.
28. BALKOVÁ, H., SITOVOVÁ, M. *Mobbing a jeho projevy u sester*. Sestra 2013, roč. 23, č. 6, s. 22-23. ISSN 1210-0404
29. ONDRIOVÁ, I., DUČAIOVÁ J. *Mobbing ve zdravotnickém prostředí a možnosti jeho prevence*. Sestra 2010, roč. 20, č. 5, strana 26-27. ISSN 1210-0404
30. DOUBEK, P. Zvládání stresu, duševní hygiena a prevence syndromu vyhoření v ambulanci praktického lékaře, *Postgraduální medicína* [ online ]. 2006 [cit. 2013-01-18] Dostupné z:<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/zvladani-stresu-dusevni-hygiena-a-prevence-syndromu-vyhoreni-v-a-272931>
31. RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 304 s. ISBN 978-802-4722-238.
32. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
33. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-802-4739-762.
34. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. ISBN 978-802-4741-192



## **8 Přílohy**

Příloha 1 - Test působení stresu

Příloha 2 - Seznam otázek k rozhovorům

Příloha 3 - Kódování jednotlivých rozhovorů do kategorií a podkategorií

Příloha 4 – Vyplněné dotazníky

## Příloha 1

### Test působení stresu

Zkuste si projít dotazník míry stresu podle Arndta Steina. Podle výsledků poznáte, zda zátěž ve vašem případě nepřerostla únosnou hranici, za níž se nachází území potencionálních duševních nebo tělesných nemocí. Dotazník se skládá z dvaceti otázek. Na každou z nich odpovzte buď ano, nebo ne.

1. Míváte často pocit, že den je příliš krátký na to, abyste stihli udělat všechno  
Potřebné?
2. Gestikulujete živě?
3. Jíte ve spěchu, rychle?
4. Máte pocit, že vám jde všechno nějak pomalu?
5. Skáčete druhým často do řeči?
6. Máte tendenci často dopovědět větu za druhého?
7. Jede-li před vámi sváteční řidič, popadne vás vztek nebo jste nervózní?
8. Ztrácíte rychle trpělivost, když musíte stát ve frontě?
9. Rozčilují vás běžné úkony, protože vás odvádějí od důležité práce?
10. Čtete knihy napříč stránkami, abyste četbu zvládli rychleji?
11. Zabýváte se v myšlenkách nebo při samotném jednání více záležitostmi najednou?
12. Zabýváte se ve volném čase nebo na dovolené pracovními či rodinnými problémy?
13. Pronášíte poslední slova věty nebo výroky rychleji než počáteční?
14. Je pro vás těžké se bavit o něčem, co vás příliš nezajímá?
15. Míváte na dovolené nebo ve svém volném čase často pocit, že byste měli něco dělat?
16. Sestavujete si časový plán tak, že vám v něm takřka nezbývá prostor na nečekané události?

17. Míváte často zatnuté zuby, případně skřípete jimi?
18. Berete si práci i domů, abyste jí ve volném čase dokončili?
19. Srovnáváte své úspěchy s výsledky druhých?
20. Jste se svou prací, případně i s rodinným životem nespokojení?

*Vyhodnocení:*

Na všechny otázky byste se měli snažit odpovědět co nejupřímněji. Za každou odpověď „ano“ si připište jeden bod.

- 16-20 bodů      Pozor! S okamžitou platností byste se měli víc zaměřit na odpočinek a oddech. V tuto chvíli neohrožujete pouze svůj pocit spokojenosti, nýbrž i své zdraví!
- 7-15 bodů      Vaše hladina stresu je zvýšená, ale do skupiny jejíž zdraví je přímo ohroženo, prozatím nepatříte.
- 0-6 bodů      Blahopřejeme vám! Stres na vás působí v malé míře, měli byste být fit.

Zdroj: Venglářová, M., a kol., 2011. *Sestry v nouzi*. s. 73-74.

## **Příloha 2**

### **Seznam otázek k rozhovorům**

#### *Identifikační otázky:*

Jaký je Váš věk?

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

#### *Otázky k rozhovoru:*

### **Míra ošetrovatelské zátěže**

Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce. Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?

Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?

Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?

S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?

Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.

Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?

Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?

Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující? Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?

Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?

### **Fyzická a psychická zátěž**

Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.

Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?

V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?

Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.

Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?

Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?

Setkala jste se s těmito psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?

Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?

Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?

Zdroj: vlastní

## **Příloha 3**

### **Kódování jednotlivých rozhovorů do kategorií a podkategorií**

Kategorie- Denní harmonogram práce

- Předávání informací – 1/1, 2/1, 3/1, 4/1, 5/1, 6/1, 7/1, 8/1, 9/1, 10/1, 11/1, 12/1
- Příjem pacientů na oddělení – 1/2, 2/2, 3/1,2, 4/2, 5/2, 6/2, 7/3,4, 8/1,2, 9/2, 10/1,2, 11/1, 12/2
- Doplnění zdravotnického materiálu – 2/4, 6/2,3, 11/2, 12/2,3
- Péče o ambulantní klienty – 1/3,4, 2/3, 3/2,3, 4/2,3, 5/4, 6/3,4, 7/4, 8/3, 9/2,3, 10/3,4, 11/3, 12/3,4

Kategorie- Pacienti na úrazové ambulanci

*Podkategorie- Čas na jednoho pacienta*

- 10-15 min - 3/21, 4/22, 5/20, 6/22, 7/26, 8/24, 11/20
- 15-20 min – 1/26,27, 2/16, 9/25, 10/26
- Záleží na situaci – 1/25, 3/21, 4/21, 5/20, 7/26, 8/20, 9/25, 10/26,27, 11/20, 12/21

*Podkategorie- Nejčastější úrazy pacientů*

- Zlomeniny – 1/12, 2/9, 3/10, 4/13, 5/13, 6/12, 7/13, 8/9, 9/14, 10/10, 11/9, 12/10
- Tržné, bodné rány – 2/9, 3/10, 5/13, 7/13,14, 8/9, 9/14, 10/10, 12/10
- Popáleniny – 1/13, 3/10, 8/9, 10/10, 11/9, 12/10
- Vícečetná poranění z nehod – 7/14, 10/10,11, 11/9,10, 12/11

*Podkategorie- problémoví pacienti*

- Agresivní, opilý pacient – 1/61, 3/44, 5/47, 7/55, 11/44
- Netrpělivý pacient – 4/48, 8/49
- Hádavý typ – 2/40, 9/43
- Pacient s drogovou závislostí – 6/44
- Romský pacient – 10/54
- Klient, který zneužívá péče – 12/49

*Podkategorie- konflikt s pacientem*

- Osobní zkušenost – 1/66, 2/45, 3/48, 4/51, 5/50, 6/48, 8/55, 10/59, 12/54
- Slovní napadení – 1/66, 2/45, 3/48, 4/51, 5/54, 6/48, 10/ 59, 12/54
- Fyzické napadení sestry – 5/50
- Fyzické napadení lékaře – 1/67
- Bez zkušenosti – 7/57, 9/47, 11/47

Kategorie- rozdílnost směn

*Podkategorie- náročnost denních a nočních směn*

- Náročnější denní směny – 1/16, 2/11, 3/14, 8/14, 9/19, 10/18, 11/14
- Náročnější noční směny – 4/16, 5/15, 7/19, 12/15
- Náročné denní i noční směny – 6/14

*Podkategorie- odlišnost směn v pracovní dny a během víkendu*

- V týdnu

- větší klientela – 1/19, 2/13, 3/17, 4/18, 5/17, 6/18, 7/23, 8/17,18, 9/22  
10/ 22,23, 11/16,17, 12/18
- větší počet sester – 1/20, 2/13, 3/17, 4/19, 5/17, 6/18,7/23, 8/17, 9/22,  
11/16
- O víkendu
  - Menší klientela – 1/21, 2/14, 3/18, 4/20, 5/18, 6/19, 7/24, 8/19, 9/21,  
10/23, 11/18, 12/19
  - Menší počet sester – 1/21, 2/14, 3/18, 4/19,20, 5/18, 6/21, 7/24, 8/19,  
9/21, 10/23, 11/16, 12/19
- Období prázdnin
  - Více dětských klientů- 1/23,24, 7/24,25, 8/20, 9/23,24, 10/24,25,  
11/18,19, 12/19,20

Kategorie- psychická zátěž

*Podkategorie- míra psychické zátěže*

- Vysoká míra psychické zátěže- 1/30, 3/24, 4/28, 5/25, 6/25, 7/32, 8/27, 9/28,  
10/29, 11/24, 12/26
- Psychická zátěž na zvladatelné úrovni – 2/19

*Podkategorie- konkrétní psychicky náročné situace*

- Ošetřování poraněného dítěte – 1/36, 2/23, 3/30,31, 7/38, 8/33, 9/31, 10/37
- Ošetřování pacienta v kritickém stavu – 7/42,43, 8/30, 11/28, 12/30
- Netrpělivý pacient – 1/39, 2/26, 3/30, 6/27, 7/40, 10/33,34, 12/31
- Opilý agresivní klient- 4/31, 5/27, 9/32
- Ošetřování pacientů z hromadné nehody – 1/42,43, 3/28
- Opilý pacient, který zavinil nehodu – 6/29,30



## Kategorie- fyzická zátěž

### *Podkategorie- míra fyzické zátěže*

- Fyzická zátěž na zvladatelné úrovni – 2/27, 3/32, 5/30, 6/33, 7/44, 9/33, 10/38, 11/32, 12/32
- Vysoká míra fyzické zátěže – 1/45, 4/35, 8/34

### *Podkategorie- konkrétní fyzicky náročné situace*

- Manipulace s pacienty – 1/50, 4/39, 8/39
- K dispozici lékařům z důvodu plnění ordinací lékaře – 1/46, 2/31, 6/38,39, 7/47, 8/38, 10/41, 11/37, 12/37
- Odbíhání pro zdravotnický materiál do skladu - 2/35, 4/40, 5/37, 9/36,37

## Kategorie- dopad zátěže na organismus

### *Podkategorie, rizika spojená s dlouhodobou psychickou zátěží*

- Psychosomatická onemocnění - 2/37, 3/39, 4/42, 6/41, 7/51, 8/44, 9/40, 10/47, 11/41, 12/42
- Vyčerpání organismu – 1/56, 2/38, 4/42,43, 5/40, 8/45, 9/40,41, 10/47, 12/44
- Riziko vzniku deprese – 3/39, 7/52,
- Syndrom vyhoření – 1/57, 2/38, 3/40, 5/42, 6/42, 8/46, 9/41, 10/48, 11/42, 12/44

### *Podkategorie na organismus vlivem fyzické zátěže*

- Bolesti pohybového aparátu -1/55, 3/38, 4/41, 5/38, 6/40, 7/50, 8/41, 9/38,39, 10/45, 11/39, 12/40,41
- Oslabení nebo vyčerpání organismu -1/54, 2/36, 4/41, 10/45, 11/40, 12/40
- Organismus náchylnější k nemocem – 1/54,55, 5/39, 8/41,42, 10/45,46, 11/40,
- Riziko vzniku křečových žil – 2/36, 3/38, 5/38, 6/40, 8/41, 9/38
- Vyhřeznutí meziobratlových plotének – 2/36, 6/40, 7/50, 9/38

*Podkategorie- vlastní zkušenosti sester*

- Problémy vlivem fyzické zátěže
  - Bolesti zad – 1/60, 3/43, 4/46, 5/44, 7/53, 10/53
  - Křečové žíly – 2/39, 6/43, 8/48,
- Problémy vlivem psychické zátěže
  - Zkušenosti s kolegyní, která se léčila na psychiatrii – 1/58,59, 3/41,42  
4/44,45
- Bez problémů – 9/42, 11/43,12/45

Zdroj: vlastní

## **Příloha 4**

### *SESTRA 1*

#### *Identifikační otázky:*

Jaký je Váš věk: 41 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 12 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: ARIP

#### *Otázky k rozhovoru:*

*Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.*

1. Ráno přijdu do služby a mezi sestrami si předáme informace, které se udály během
2. směny a jsou pro nás důležité. Poté děláme příjmy pacientů na oddělení, které
3. většinou čeká operační výkon. Po příjmech jsme k dispozici lékařům a asistujeme
4. při ošetření, vyšetření, šití nebo kontrolách, také sádrujeme. V poledne mám pauzu
5. 30 min, kterou využiji na oběd a poté se vracím zpět do práce.

*Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?*

6. Především asistence u výkonů například jsou punkce, šití, repozice. Dále sádrování
7. a převazy, doplňování zdravotnického materiálu, aplikace injekcí, administrativa,
8. objednávání klientů na kontroly a také umývání pracovních ploch.

*Otázka č. 3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?*

9. Ano musela jsem překročit své kompetence v momentě, kdy se jednalo o první
10. pomoc pacientovi, kterému šlo o život.

*Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?*

11. Kolem 100-120

*Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?*

12. Nejčastěji se setkáváme s úrazy pohybového aparátu jako například zlomeniny,
13. distorze kontuze, ale také popáleniny a velké úrazy.

*Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.*

14. Nejhorší jsou pro mě úrazy dětí, otevřené zlomeniny a hromadné nehody z důvodu
15. velkého stresu.

*Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?*

16. Denní směny, protože je ošetřováno obvykle více pacientů než přes noc. Navíc přes
17. den chodí hodně lidí na kontroly. Přes noc slouží jedna sestra a někdy bývají hodně
18. na ošetření dovezeni opilí klienti, v tom je nevýhoda noční směny.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

19. Určitě liší. V týdnu k nám dochází více pacientů z důvodu kontrol, různých
20. ošetření, také plánovaných příjmů a z tohoto důvodu máme více sester na směně.
21. Víkendy bývají klidnější a slouží méně sester, chodí méně klientů, avšak klid není
22. pravidlem. Také je obrovský rozdíl v počtu pacientů v době prázdnin, kdy děti jezdí
23. na tábory, školu v přírodě a na dovolené. V tuto dobu máme i dvojnásobně více
24. pacientů, převážně dětských pacientů.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující?  
Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

25. Hodně záleží na okolnostech- pokud má klient úraz, nebo jde jen na kontrolu, také
26. záleží na lékařích a ostatním personálu a vzájemnou spoluprací. Obvykle kolem 15-
27. 20 min celkově. Tento čas se mi zdá dostačující.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

28. Nemáme, vše je uloženo v počítači, po půlnoci se tiskne ambulanti kniha a
29. zakládá se do archivu, kde si můžeme všechny potřebné věci dohledat.

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

30. Do vysoké míry

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

- 31. Velice záleží na povaze klienta, například slovní až fyzické napadení a agrese
- 32. z důvodu dlouhé čekací doby. Mnozí pacienti nevědí, že pořadí klienta určuje
- 33. lékař, do toho jezdí záchranná služba s různými úrazy a podobně. Přednostně se
- 34. také ošetřují děti. Také je má práce psychicky náročná, pokud přivezou pacienta ve
- 35. vážném stavu.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

- 36. Největší nápor na psychiku je pro mě ošetřování zraněného dítěte, protože bolest
- 37. prožívají hůř než dospělí a je proto důležité zvolit jiný přístup. Mnohdy mě však
- 38. svou statečností dokážou potěšit a zároveň dodat sílu, protože si uvědomím, že
- 39. moje práce má smysl. Dále je pro mě stresující tlak lidí na okamžité vyšetření,
- 40. protože čekají nekonečně dlouhou dobu a jsou nervózní, z toho se může
- 41. přehoupnout snadno slovní napadení až agrese. Také je náročná situace pohled na
- 42. klienta, který dlouho čeká na ošetření a z mé strany pocit bezmoci. Také hromadné
- 43. nehody, kdy nemůžete na nic čekat, ale okamžitě jednat a spolupracovat v týmu,
- 44. což je důležité.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

45. Ano, ve veliké míře.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

- 46. Sestra musí být neustále ve střehu, k dispozici lékaři a mít sílu v případě pomoci
- 47. nebo manipulace s klientem. Pokud přivezou dopravní nehodu a více zraněných
- 48. účastníků, nemůžete čekat na povely, ale okamžitě jednat dle vlastního uvážení a
- 49. mít jistotu, že to, co dělám je správné.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

- 50. U úrazů je to manipulace s nemohoucím klientem a poté péče o něj- spolupráce u
- 51. šití, sádrování, převazy. Mnohdy se stává, že sanitář nemůže vždy, když
- 52. potřebujeme pomoci, protože jede s jiným pacientem na rentgen a my musíme
- 53. přemístit pacienta, či ho doprovodit na vyšetření.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

- 54. Může dojít k vyčerpání organismu, také vlivem dlouhodobé fyzické námahy je tělo
- 55. náchylnější k nemocem a infekcím. Také bolesti zad, končetin, kloubů a svalů.

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

- 56. Ano, může dojít k oslabení nebo úplnému vyčerpání organismu, tělo přestává plnit
- 57. funkci, syndrom vyhoření.

*Otázka č. 19: Setkala jste se s těmito psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

- 58. Ano, u psychické stránky. Kolegyně z tohoto pracoviště se díky dlouhodobému
- 59. stresu jak v pracovním, tak v soukromém životě léčila na psychiatrickém oddělení.
- 60. Co se týče fyzické stránky, tak trpím bolestmi zad a končetin.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

- 61. Nejhorší kombinace je opilý a následně agresivní klient. Takový pacient je
- 62. nevyzpytatelný a já musím být připravená na všechno, v tu chvíli nevím, co ho
- 63. může napadnout. Snažím se být trpělivá, asertivní a vše vysvětlit, mnohdy to ale
- 64. není nic platné, proto máme k dispozici ochranku, sanitáře a případně voláme
- 65. Policii ČR.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

- 66. Ano dostala jsem se do konfliktu právě s opilým agresivním klientem, který mi nadával a
- 67. fyzicky napadl lékaře, který ho ošetřoval. Využila jsem chvíle, kdy mně nevěnoval
- 68. pozornost a zavolala ošetřovatele a ochranku, která ho okamžitě uklidnila a po ošetření
- 69. vyvedla z areálu nemocnice. Bylo to pro mě velice nepříjemný zážitek, od té doby mám
- 70. strach na noční směně.

## SESTRA 2

### Identifikační otázky:

Jaký je Váš věk: 39 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 5 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: Bc

### Otázky k rozhovoru:

*Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.*

1. Nástup do směny máme v 7,00, kde začínáme s předáním informací, co se událo
2. během služby, poté děláme příjmy na oddělení zhruba do 8 až 9 hodin. Následně se
3. staráme o pacienty, kteří čekají na ošetření, vyšetření nebo kontroly. Během dne
4. také doplňuji zdravotnický materiál.

*Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?*

5. Aplikace injekcí, infuzí, asistence u ošetření úrazů, výkonů, sádrování, převazů,
6. administrativní činnost, objednávání pacientů na kontroly

*Otázka č. 3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?*

7. Ano, jednalo se o akutní ošetření pacienta, jednalo se o první pomoc.

*Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?*

8. Zhruba 120

*Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?*

9. Zlomeniny, distorze, kontuze končetin, řezné rány, bodné, tržné

*Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.*

10. Nejhorší pro mě jsou autonehody, úrazy dětí

*Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?*

11. Náročnější jsou pro mě denní služby, protože dochází k větší zátěži na dolní
12. končetiny, je více pacientů na ošetření a plánované kontroly.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

13. Ano liší, v týdnu je sice více sester, ale mnohem větší zátěž, je více pacientů, hodně
14. kontrol, které o víkendu nebývají, za to o víkendu slouží méně sester a je pak velice

15. náročné, když je hodně úrazů. V tu chvíli je důležité být pohotová.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující? Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

16. 15-20 min, tento počet se mi zdá dostačující.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

17. Veškerá dokumentace- zápis lékařů, rentgenové vyšetření, operační plány jsou

18. v počítači.

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

19. Do míry, kterou dokážu zvládnout, snažím se být imunní vůči stresu.

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

20. V občasně nespokojenosti pacientů, nepochopení pacientů vůči přednostnímu

21. ošetření, které je třeba akutní a okamžité. Pořadí klientů totiž určuje lékař a

22. přednostně bere akutní úrazy, větší krvácení a děti.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

23. Úrazy dětí, protože vidět malé dítě jak trpí bolestí a brečí je velký nátlak. Dále

24. dlouhé čekací doby na ošetření. Máme plnou čekárnu lidí, kteří potřebují ošetřit,

25. do toho přijede rychlá záchranná služba s úrazem, který je potřeba ošetřit ihned.

26. Pacienti si mnohdy stěžují, že čekají dlouho.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

27. Příliš velkou míru zátěže nepociťuji, k dispozici máme ošetřovatele v případě

28. fyzické zátěže.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

29. Co se týká manipulace s pacientem, beru velké plus, že máme k dispozici

30. sanitáře, který nám pomáhá, či zvládne manipulaci sám. Jinak musím být

31. k dispozici lékaři, asistovat při ošetření, což někdy bývá fyzicky náročné.

32. Někdy jen musím odběhnout do skladu pro materiál.



*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

33. Pokud není k dispozici ošetřovatel, musím pomáhat klientům s přesunutím
34. z vozíku na lůžko nebo doprovodit na nějaké vyšetření. Jinak je to neustálé
35. odbíhání pro potřebný materiál, třeba i do skladu.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

36. Ano, vyhrznutá ploténka, křečové žíly, celková únava organismu.

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

37. Ano, například různá psychosomatická onemocnění, která vychází z působení
38. stresu, vyčerpání organismu, dokonce syndrom vyhoření

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

39. Ano setkala, co se týče fyzické stránky, mám křečové žíly.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

40. Hádavý typ, který se snaží vyprovokovat ošetřující personál. Takových pacientů
41. je bohužel více než dost a neustále se snaží hádat, má hodně připomínek a nic
42. pro něho není dobré. Jednám v klidu, asertivně a nejvíce se mi osvědčila
43. komunikace s pacientem, kdy mu vše vysvětlím a poprosím o trpělivost. Pokud
44. se tak nestane, mlčím a nehrotím situaci.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

45. Ano několikrát jsem se dostala do konfliktu, kdy mě pacient slovně napadl a
46. vulgárně mi nadával. Chtěl okamžité ošetření a křičel na celou ambulanci,
47. naštěstí se mi podařilo pacienta uklidnit a trpělivě vysvětlit situaci. Díky
48. komunikaci a skvělé spolupráci s lékaři se naštěstí situace obešla bez fyzického
49. napadení.

### SESTRA 3

#### *Identifikační otázky:*

Jaký je Váš věk: 52 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 14 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: SZŠ

#### *Otázky k rozhovoru:*

##### *Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.*

1. V 7,00 nastupuji na směnu a po předání směny s kolegyněmi děláme příjmy na
2. oddělení a zapisujeme pacienty do počítače. Poté jsem k dispozici lékaři a volám
3. klienty na ošetření, kontroly, či v případě úrazů a nehod asistuji lékaři. Také občas
4. musím provést úklid pracovních ploch.

##### *Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?*

5. Asistence u výkonů, ošetření, sádrování, kontrol a převazů, aplikace injekcí,
6. Také pacienty například objednávám na kontroly.

##### *Otázka č.3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?*

7. Ano, pokud je mnoho pacientů, musíme jednat rychle a veškeré kompetence v tuto
8. chvíli mizí. Takže se mi také stalo, že jsem musela malý lékařský výkon udělat sama.

##### *Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?*

9. Kolem 110 pacientů

##### *Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?*

10. Zlomeniny, tržné rány, distorze, kontuze, také popáleniny.

##### *Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.*

11. Úrazy dětí, protože hodně brečí a prožívají bolest jinak než dospělí. Úrazy
12. klientů v opilosti přivezených RZP, kteří zavinili autonehodu, to je také velice
13. náročné, pro mě asi nejvíce.

*Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?*

14. Denní z důvodu větší klientely, také sloužíme i krátké směny. U nočních směn
15. záleží na okolnostech, občas se stane, že RZP vozí pacienty po nehodách či
16. opilé pacienty, kteří bývají agresivní.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

17. V průběhu týdne je více sester na směnu z důvodu kontrol a více klientů. O
18. víkendu je na směnu méně sester a méně pacientů, ale stává se, že doveze RZP
19. dopravní nehodu, kde je více zraněných a je důležité rychle jednat. Lékař je
20. přítomen většinou na ambulanci, v případě noze na telefonu.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující?*

*Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

21. Kolem 10-15 minut, záleží na diagnóze klienta, kvantita převyšuje kvalitu. Tento
22. čas je dostačující.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

23. Vše zapisujeme do počítače a po půlnoci se vše tiskne a archivuje.

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

24. Psychická zátěž je na tomto oddělení opravdu vysoká

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

25. Komunikace s klienty, většina jich je nedočkavá, netrpělivá, nechápající vůči
26. přednostnímu ošetření jiných pacientů, dále množství pacientů za den, mnohdy
27. se nestihnu ani najíst, protože nestíhám nic.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

28. Pociťuji stresové napětí, pokud nám přiveze RZP hromadnou nehodu, je nejvíce
29. důležité spolupracovat v týmu, rozplánovat práci tak, aby každému pacientovi
30. byla poskytnuta ta nejlepší péče. Dále netrpělivý klient. Také ošetřování
31. poraněného dítěte, protože každé dítě je jiné a vnímají bolest jinak než dospělí.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

32. Do míry, která se dá zvládnout. Fyzická zátěž je především v manipulaci
33. s pacienty a s tím nám pomáhá sanitář, což je výhoda oproti oddělení.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

34. V manipulaci s pacientem nám dopomáhá sanitář, někdy pomáháme také my,
35. není to jako práce na oddělení.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

36. S manipulací nemohoucích pacientů nám dopomáhá přítomný sanitář a bere je
37. třeba na vyšetření.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

38. Ano, bolesti svalů, kloubů, páteře, také křečové žíly

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

39. Ano, různá psychosomatická onemocnění, deprese, snížení kvality péče,
40. syndrom vyhoření,

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

41. Ano setkala, s psychickými problémy. Jedna kolegyně se léčila na
42. psychiatrickém oddělení. Co se týče fyzické oblasti, myslím si, že většina
43. kolegyň, včetně mě trpí bolestmi zad.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

44. Agresivní klienti, které doprovází alkohol, nebo vliv omamných látek, postupuji
45. asertivně, klidně a vše se jim snažíme vysvětlit, trpělivě a mile. Je důležité držet
46. si od pacienta profesionální odstup. Většinou to funguje, pokud ne, dotyčného si
47. nevšímám a plním pouze své povinnosti.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

48. Ano dostala jsem se do konfliktu s netrpělivým pacientem, který vyžadoval okamžité
49. vyšetření a nebyl schopen pochopit, že lékař odběhl na sál. Situaci jsem vyřešila
50. klidným jednáním a vše mu vysvětlila a slíbila, že hned, jak bude možné, půjde na řadu.

## SESTRA 4

### *Identifikační otázky:*

Jaký je Váš věk: 56 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 22 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: ARIP

### *Otázky k rozhovoru:*

*Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.*

1. Pracovní doba začíná v 7,00 a předáváme si směnu. Poté zadáváme klienty do
2. systému a plánovaně přijímáme na oddělení. Pak máme čas na běžné ambulanci
3. práce jako je sádrování, asistování lékaři při výkonech jako například u šití,
4. ošetřování, převazů. Pacienty objednávám ke kontrolám, poučuji a radím
5. pacientovi s různými opatřeními a klidovým režimem.

*Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?*

6. Sestra asistuje lékaři u převazů, kontrol, výkonů spojených s úrazy- záleží na
7. typu úrazu, dále objednávám pacienty na kontroly, administrativní práce,
8. edukace a další opatření klienta, občas také sanitářská práce jako umývání
9. pracovních ploch.

*Otázka č. 3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?*

10. Bohužel ano, v neustálém presu, ve kterém tady jsme, musíme kolikrát udělat něco, co
11. by měli dělat lékaři, například posílat pacienty na vyšetření.

*Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?*

12. Kolem 150 pacientů

*Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?*

13. Zlomeniny, odřeniny, krvavé úrazy, naraženiny

*Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.*

14. Každé zraněné dítě, ať už se jedná o popáleninu, šití nebo zlomeninu. Vidět
15. bezmocné dítě, které pláče mi dělá velký problém, co se týče psychiky.

*Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?*

16. Noční, jak psychicky, tak fyzicky, protože je na noční směně méně personálu a
17. mnohdy hodně práce a musím vše zvládnout.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

18. Ano v týdnu jsou směny více hektické, protože je více lidí, kteří chodí na příjmy,
19. kontroly a převazy. Z toho důvodu je více sester na směnu. O víkendu je méně
20. sester a méně klientů.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující?  
Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

21. Dle situace, záleží jak velký a rozsáhlý je úraz pacienta, počet zraněných apod.
22. Standardně máme na jednoho pacienta asi 10-15 minut, což mi nepřijde moc
23. dostačující. Uvítala bych více sester a hlavně prostoru na ošetřování.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

24. Ano, takzvaná ambulatní karta, kde se vyplňuje jméno, rodné číslo, adresa,
25. telefonní čísla základní hodnoty jako je krevní tlak, puls, tělesná teplota, váha,
26. výška a případná vyšetření jako například ultrazvuk, rentgen- tato karta se
27. posílá dále buď s klientem na příjem na oddělení nebo se zakládá.

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

28. Pociťuju vysokou psychickou zátěž

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

29. Neustálý stres, zda vše probíhá správně, jestli jsem na něco nezapomněla nebo
30. něco nezanedbala. Také mám strach, aby si někdo nestěžoval.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

31. Opilý, agresivní, vulgární nebo klient ovlivněn návykovými látkami je nejhorší.

32. Nevím, co od takového pacienta čekat. V této situaci musím jednat v klidu a
33. nedat najevo strach či nějaké pochybení. Držím si od těchto klientů dostatečný
34. odstup a snažím se nevyvolat konflikt.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

35. Do vysoké míry.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

36. Manipulace s klientem je pro mě velmi náročná, protože mnohdy zvedám celou
37. váhu pacienta bez jeho spolupráce a v nepřítomnosti sanitáře a to časem nejvíce
38. odnesou moje záda nohy.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

39. Při potřebě manipulace s klientem ne vždy je přítomen sanitář, který by mi
40. pomohl, dále přebíhání mezi ambulancemi či odběhnutí do skladu a podobně

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

41. Otoky dolních končetin, bolesti zad, kloubů, celková únava organismu.

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

42. Ano, špatný spánek, různá psychosomatická onemocnění, střídání nálad, celková
43. vyčerpanost a selhání organismu, sestra může být apatická vůči práci i sobě.

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

44. Ano, co se týče psychické stránky. Kolegyně se léčila na psychiatrickém
45. oddělení kvůli dlouhodobému stresu. Z fyzické stránky asi všechny trpíme
46. bolestmi zad vzhledem k dlouholetým zkušenostem ve zdravotnictví jak na
47. oddělení, tak na ambulanci.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

48. Neukázněný a netrpělivý. Snažím se jednat v klidu a pacientovi vše vysvětlit a
49. být hlavně trpělivá a zachovat klidnou hlavu, nevyvolávat konflikt a poprosím o
50. trpělivost také pacienta. Někdy to ovšem není platné a ke konfliktu stejně dojde.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

51. Ano, opakovaně. Jednou to bylo s netrpělivým pacientem, který mě urážel a
52. dožadoval se okamžitého vyšetření. Byla jsem v klidu, klienta jsem poprosila o
53. chvilku strpení, protože v tu chvíli přivezli hromadnou nehodu a on měl zrovna
54. přijít na řadu. Nakonec se vše urovnalo. V jiném případě mě slovně napadla
55. matka zraněného dítěte, které jsme s lékařem ošetřovali, je velice důležité dbát
56. na komunikaci a zvolit správná slova, jen ne vždy je to platné.



## SESTRA 5

### *Identifikační otázky:*

Jaký je Váš věk: 42 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 8 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: SZŠ

### *Otázky k rozhovoru:*

*Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.*

1. Ráno v 7,00 nástup do práce a předávání informací. Po předání směny zadávám
2. pacienty do našeho systému v počítači a přijímám k plánované hospitalizaci.
3. Vyplňuji základní informace o pacientovi, měřím fyziologické funkce Po téhle
4. činnosti už se plně věnuji běžné ambulanci práci, jako jsou zákroky u úrazů,
5. sádrování, převazy, příprava sterilního stolku a šití

*Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?*

6. Jako už jsem zmiňovala u první otázky, asistence u převazů, výkonů, sádrování,
7. převazy, kontroly, objednávání pacientů ke kontrolám, přípravy stolků na šití,
8. aplikace injekcí, také edukuji pacienty, například v aplikaci s.c. injekce
9. v domácím prostředí jako prevence trombózy. Názorně jim předvedu první
10. aplikaci a navíc dostanou letáček s kompletními informacemi.

*Otázka č.3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?*

11. Ano, sestra občas musí udělat práci za lékaře, aby byl průběh rychlejší.

*Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?*

12. Zhruba 100-150

*Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?*

13. Zlomeniny, otevřené rány-tržné i bodné, pohmožděniny, naraženiny, kontuze

*Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.*

14. Popálené dítě, hromadné nehody

*Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?*

15. Noční z důvodu nedostatku odpočinku a spánku, mám narušené návyky spaní,
16. odpočívání a také proto, že slouží méně sester..

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

17. V týdnu jsou náročnější směny, protože jsou příjmy, kontroly, ale je více sester. O
18. víkendu slouží sester méně, také méně pacientů, ale pokud přiveze záchranná služba
19. úraz, je to náročné.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující? Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

20. Záleží na situaci a druhu poranění, obvykle máme na pacienta asi 10-15 minut,
21. což není dostačující. Navýšila bych počet sester a zdá se mi nedostatečný
22. prostor k ošetření a maximální péči pro klienta.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

23. Ano, ambulanti karta, kde zapisujeme jméno, rodné číslo, adresu a údaje
24. krevní tlak, puls, teplotu, dále vyšetření- například rtg.

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

25. Do velké míry

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

26. Nedostatek času na pacienty, dlouhá čekací doba na ošetření, velká poranění klientů

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

27. Nejvíce náročné je pro mě ošetřování opilého pacienta, který je agresivní, protože
28. nevím, co si mohu k takovému člověku dovolit a co od něj očekávat. Také není
29. pravidlem, že hlavní aktér agrese je pacient, ale člen jejich doprovodu.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

30. Nepociťuji fyzickou zátěž na velké úrovni.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

31. Nepocit'uji fyzickou zátěž, protože nemusím zvedat pacienty, od toho máme
32. k dispozici sanitáře, který nám pomáhá. Jen musím odbíhat do skladu, což je
33. někdy náročné.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

34. Manipulace s klientem se nás naštěstí netýká v takové míře jako sester
35. pracujících na oddělení, zde máme k dispozici sanitáře. Když není přítomen a
36. je pacient nemohoucí, dopomáhám mu například i na vyšetření. Občas musím
37. odběhnout do skladu pro materiál.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

38. Bolesti svalů, kloubů, onemocnění pohybového aparátu, také křečové žíly.
39. Tělo je náchylnější k nemocem.

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

40. Ano, organismus může přestat plnit svou funkci a člověk dál není schopen
41. fungovat, nemá sílu a potřebu vykovávat práci na maximum, protože v ní
42. ztratil veškerý smysl, dále syndrom vyhoření

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

43. Myslím si, že každou pracující sestru ať už na oddělení, ambulanci, či u
44. praktického lékaře bolí záda. S psychickými problémy jsem se nesetkala,
45. avšak někdy uvažuji nad změnou oddělení, protože je má práce vyčerpávající,
46. co se týče všech oblastí.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

47. Opilý a agresivní klient, což je u nás skoro na denním pořádku. V těchto
48. situacích nevyvolávám konflikt a neodporuji, snažím se jednat mile, klidně a
49. s úsměvem, držím si profesionální odstup. Ne vždy je to ovšem platné.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

50. Ano setkala, fyzicky na mě zaútočil opilý pacient. Lékař mi naštěstí pomohl a

51. okamžitě zavolal ochranku a poté Policii ČR. Tomuto konfliktu se nedalo
52. vyhnout, ale naštěstí nemám trvalé následky.

## SESTRA 6

### *Identifikační otázky:*

Jaký je Váš věk: 43 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 6 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: Studující VŠ

### *Otázky k rozhovoru:*

*Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.*

1. Směna začíná v 7,00 a po předání služby registruji pacienty do počítače, poté dělám
2. příjmy pacientů, kteří přichází k plánované hospitalizaci. Také doplňuji
3. zdravotnický materiál do jednotlivých úseků ambulance. Poté dělám ambulanci
4. práci- převazy, kontroly, vyšetření, ošetření, asistence lékaři, sádrování, nasazování
5. ortéz, často i sanitářská práce

*Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?*

6. Asistence u výkonů, ošetřování úrazů, sádrování, aplikace injekcí, edukace klientů,
7. mnohdy i sanitářská práce jako manipulace s pacienty, doprovod na vyšetření dle
8. ordinace lékaře

*Otázka č.3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?*

9. Samozřejmě ano, říkám to nerada, ale stává se to často, vypisujeme žádanky na
10. vyšetření, aby byl průběh ambulance rychlejší a klienti dostali co nejdříve naši péči.

*Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?*

11. 100-150 za den včetně kontrol, úrazů, převazů

*Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?*

12. Pohmožděniny, zlomeniny končetin, naraženiny

*Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.*

13. Množství pacientů je zde obrovské a jejich nátlak a mnohdy následná agresivita

*Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?*

14. Vše je náročné, denní směny, protože není ani čas si dojít na jídlo, protože se
15. ošetřuje velké množství pacientů. Na noční směně je méně sester, občas chodí
16. nebo rychlou záchrannou službou jezdí na ošetření opilí pacienti. Také jsou pro

17. mě náročné z důvodu nedostatku spánku.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

18. V týdnu je více lidí na příjmy a kontroly, proto nám slouží více sester, o víkendu  
19. bývá směna klidnější z důvodu menšího počtu pacientů, ale v žádném případě to  
20. nebývá pravidlem. O víkendu bývají ošetřováni opilí pacienti a v tomto případě  
21. je to velice náročné v počtu ošetřujícího personálu, který o víkendu slouží.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující?  
Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

22. Asi 10-15 minut, nezdá se mi to dostačující a změnila bych počet pacientů a  
23. rozložit práci na polikliniky a spádové nemocnice.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

24. Do počítače píšeme ambulanci knihu, kde jsou informace

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

25. Výrazně

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

26. Dlouhá čekací doba pacientů a nátlak pacientů na okamžité ošetření.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

27. Nátlak lidí na okamžité ošetření, nezajímá je, že také vozí záchranná služba různé úrazy  
28. a také jsou upřednostňovány děti na ošetření. Pořadí pacientů určuje lékař a my musíme  
29. tato rozhodování respektovat. Také jsou náročné situace úrazy klientů v opilosti  
30. přivezených RZP, kteří zavinili autonehodu, je pro mě náročná situace, vím, že se  
31. musím chovat jako profesionál, ale dělá mi to problém, když vím, že ublížili  
32. někomu druhému.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

33. Pociťuji, ale ne do velké míry.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

- 34. S manipulací pacientů nám dopomáhá sanitář, občas doprovodíme pacienta na
- 35. vyšetření. Musím být pohotová a k dispozici v případě plnění ordinací lékaře, ale
- 36. to je má součást pracovní činnosti.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

- 37. Jak již jsem zmínila, s manipulací klientů nám dopomáhá sanitář, takže v tomhle
- 38. ohledu máme obrovskou výhodu, ale musíme být neustále k dispozici lékařům
- 39. v případě plnění ordinací, které nám lékař určí.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

- 40. Vyhřeznutá meziobratlová ploténka, bolesti končetin a křečové žíly

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

- 41. Ano, psychosomatická onemocnění jako bolesti hlavy, zad, dále apatie, agrese,
- 42. podrážděnost, syndrom vyhoření,

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

- 43. Ano, z fyzické stránky. Na ambulanci pracuji dlouho a mám křečové žíly.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

- 44. Nejvíce problémový pacient je pro mě drogově závislý. Ve většině případů mají
- 45. tyto pacienti navíc žloutenku. U těchto lidí stačí nesprávný pohled nebo
- 46. zamračený výraz a ihned si myslí, že se snažíte provokovat. V těchto situacích
- 47. příliš nevyhledávám oční kontakt a snažím se být milá a příjemná.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

- 48. Hned několikrát, naštěstí to byla jen slovní potyčka. Pacient byl velice slovně agresivní a
- 49. napadal klienty, kteří byli objednaní nebo potřebovali ihned vyšetřit, poté byl agresivní i
- 50. na nás. V tomto případě jsme volali ochranku, která pacientovi domluvila slovně a on
- 51. odešel.

## SESTRA 7

### Identifikační otázky:

Jaký je Váš věk: 52 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 10 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: Dis.

### Otázky k rozhovoru:

#### Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.

1. Tak ráno nastupuji v 7,00 do práce a potom si předáme směnu, co se stalo během
2. služby. Potom mám na starosti pacienty, kteří jsou v čekárně a podle toho, s čím
3. jdou, plním ordinaci lékaře. Například bereme pacienty, kteří jsou objednáni ke
4. kontrolám, převazům nebo také na příjmy. Jezdí k nám také rychlé záchranné
5. služby s různými úrazy.

#### Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?

6. Objednávání pacientů na kontroly, sádrování, asistence u ošetřování úrazů a
7. dalších výkonů, sundávání a převazování obvazů, sáder a podobně, také úklid
8. pracovních ploch a jejich dezinfekce, doplňování materiálů.

#### Otázka č. 3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?

9. Samozřejmě ano, v případě akutních úrazů musím mnohdy udělat práci mimo
10. mé kompetence například ošetření pacienta dle mého uvážení. Musím v tu chvíli
11. vědět, co je správné a za tím si stát a jednat.

#### Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?

12. Asi 100

#### Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?

13. Nejčastěji tu máme zlomeniny končetin, pohmožděniny, odřeniny, tržné a řezné
14. rány, vícečetné poranění z autonehod a podobně.

#### Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.

15. Za nejtěžší určitě považuji hromadné nehody, kdy nám rychlá záchranná služba
16. přiveze hodně pacientů na ošetření a velice často se nám stane, že máme málo
17. personálu a tak v tu chvíli musíme jednat a pracovat jako tým a dle lékařů si
18. rozložit práci a tak fungovat klidně i za více sester.



*Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?*

19. Pro mě jsou náročné noční směny z důvodu nedostatku odpočinku a spánku.
20. Mám narušený režim a jsem velice unavená po více odsloužených nočních. Je
21. náročné vydržet celou noční vzhůru a být připravená na cokoliv.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

22. O víkendu je méně ošetřujícího personálu a také méně kontrol. V týdnu je sice
23. více sester, ale také více pacientů. Také chodí sestry v týdnu na ranní směny.
24. Víkendy bývají klidnější, je míň sester a pacientů, ale pokud je letní období táborů
25. a podobně, to je úrazů asi nejvíce, převážně dětí.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující?*

*Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

26. Přibližně 10-15 minut na jednoho pacienta, záleží, s čím k nám jde pacient,
27. pokud má vážný úraz bývá u nás i déle a je pravda, že když je plná čekárna,
28. musí to fungovat tak, že i když je ošetřován úraz, ostatní lékaři by měli fungovat
29. pro ostatní klienty. Tento čas se mi zdá dostačující.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

30. Nemáme, vše potřebné píšeme do počítače a o nočních směnách se po půlnoci
31. tiskne dokumentace, která se zakládá do archivu.

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

32. Do vysoké míry.

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

33. Velice mě dokážou vystresovat netrpěliví pacienti, kteří chtějí ihned ošetřit a
34. nerespektují rozhodnutí lékaře o pořadí pacientů a objednaných. Nevědí, co se
35. děje za dveřmi ambulance a občasnými poznámkami na adresu sester mi tu práci
36. opravdu neulehčují. Snažím se vše trpělivě a pomalu vysvětlit, většinou je poté
37. klid.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

38. Nejvíce náročné jsou pro mě situace, kdy dovezou zraněné dítě, i po letech, co tu
39. pracuji jsem si nezvykla a pociťuji velký stres, protože sama mám děti. Dále je

40. pro mě náročné zvládat tlak od netrpělivých pacientů, kteří chtějí okamžitě
41. ošetřit a může dojít až k agresi. V těchto situacích se snažím chovat jako
42. profesionálka a vše vysvětlit. Také je pro mě stresující, pokud přivezou pacienta
43. v kritickém stavu a je důležitá okamžitá péče.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

44. Nepociťuji, spíš více psychickou zátěží.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

45. Nepociťuji příliš fyzické zátěže, jen musím být k dispozici lékaři.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

46. S manipulací pacienta nám pomáhá ošetřovatel, což je velká výhoda. Jako
47. součást mé práce je být k dispozici lékaři a plnit ordinace lékaře. Někdy je
48. zatěžující v případě šití asistence a být přítomna u výkonu v případě potřeby či
49. dotazu lékaře.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

50. Ano, vyhrěznutí meziobratlových plotének, bolesti kloubů, svalů, končetin

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

51. Ano, trvale vysoký krevní tlak, různá psychosomatická onemocnění, žaludeční
52. vředy, ale také apatie, deprese, ztráta zájmu.

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

53. Ano, ve fyzické oblasti. Mám bolesti zad asi jako každá má kolegyně.
54. S psychickými problémy ne.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

55. Pro mě je nejvíce problémový agresivní pacient, na kterého neplatí slova a nic.
56. Musí dosáhnout svého a teprve poté je klid.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

57. Naštěstí nedostala.

## SESTRA 8

### Identifikační otázky:

Jaký je Váš věk: 30 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 5 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: Mgr

### Otázky k rozhovoru:

*Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.*

1. Ráno začínám v 7.00, kdy si se sestrami předáme směnu a poté přijímáme
2. pacienty na oddělení, kteří jsou objednaní na operace. Od 8.00 začínáme na
3. ambulanci, kam dochází pacienti na kontroly nebo s úrazy.

*Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?*

4. Přesné plnění ordinací lékaře, asistování u výkonů, sádrování, poučení pacientů o
5. následné péči, aplikace injekcí, průběžné doplňování zdravotnického materiálu, na
6. ambulanci také umývání pracovních ploch po každém sádrování nebo výkonu.

*Otázka č. 3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?*

7. Ano musela, v situaci, kdy se jednalo o záchranu života pacienta.

*Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?*

8. Je to kolem 120 pacientů

*Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?*

9. Různé zlomeniny, naraženiny, tržné či řezné rány, popáleniny.

*Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.*

10. Na této práci je pro mě nejtěžší zvládat dobře krizové situace, které mohou nastat,
11. pokud se pacientův zdravotní stav náhle zhorší a je důležité okamžitě zasáhnout a
12. zahájit kroky k záchraně života. Sestra musí být pohotová, rozhodná a především
13. být si jistá, že s lékařem zvládnou poskytnout kvalitní péči.

*Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?*

14. Denní, během denních směn je více pacientů, protože dochází na plánované
15. kontroly a ošetření. Večer se cítím unavená a bolí mě celé tělo. Nevýhoda nočních
16. směn je, že mám přehozený celý svůj rytmus a nemohu doma usnout.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

17. V týdnu je na směnu více sester, také sloužíme v týdnu krátké směny, chodí více
18. pacientů na vyšetření, ošetření, kontroly, na plánované příjmy. O víkendu bývá
19. klidněji, slouží méně sester, a je méně klientů ale je výrazná změna, pokud je
20. období prázdnin, ošetřujeme hodně zraněné děti.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující? Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

21. Je moc důležité, zda je pacient přivezen s vážným úrazem nebo jde jen na kontrolu.
22. S vážným úrazem může pacienta ošetřovat klidně i 5 lékařů několik minut,
23. dokonce i hodin. Pokud jde o záchranu života, náš čas nehraje žádnou roli. Lékař si
24. nemůže dovolit odejít, já také ne. Pokud ale hovoříme o času stráveném u pacienta,
25. který čeká na vyšetření, myslím si tak 15 minut a to se mi zdá dostačující.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

26. Vše se zapisuje do počítače

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

27. Do velké míry

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

28. Při urgentních situacích pociťuji nejvíce stresu, ale nesmím se jím nechat ovlivnit,
29. protože výsledky odvedené práce musí být perfektní.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

30. Psychicky náročné jsou situace, když je k nám dovezen vážně zraněný pacient,
31. musíme mu poskytnout okamžitou, odbornou a přesnou péči v týmu. Nesmíme si
32. jako tým dovolit nějaké pochybení. Stres je na výsledcích odvedené práce znát a i
33. sebe víc zkušenou sestru mohou takové situace rozhodit. Také poraněné děti.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

34. Do celkem vysoké míry.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

35. Na ambulanci je velice náročná a širokospektrá práce, klade se obrovský důraz na
36. kvalitu odvedené práce, rychlém plnění ordinací lékaře, týmové práci a komunikaci
37. s pacientem. Mám bolesti nohou a zad, jak v průběhu směny, tak po směně.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

38. Tak především neustálá pohotovost a rychlá reakce na požadavky a ordinace lékaře.
39. Při vyšetřování dopomáhám pacientům přesouvat se na lůžko, protože zde není
40. vždy ošetřovatel.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

41. Bolesti zad, svalů, kloubů, končetin- křečové žíly. Tělo je oslabené a dochází snadno
42. k nemocem.

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

43. Ano samozřejmě, myslím si, že rizika se týkají všech sester pracujících
44. v nemocnici. Jedná se o psychosomatická onemocnění jako například bolesti svalů
45. a kloubů, hlavy, vředové choroby. Dále úplné vyčerpání organismu, chronické
46. bolesti, syndrom vyhoření

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

47. Pokud se jedná o psychické problémy, tak nesetkala. Co se týče fyzických
48. problémů, tak trpím křečovými žilami.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

49. Největší problém je pro mě netrpělivý pacient, který nepochopí, že poskytování
50. péče se řadí dle urgentnosti stavu pacienta a to určuje lékař. Jelikož klient přijde do
51. kontaktu nejdříve semnou, většinou si neodpustí pár slov. Myslím si, že k lékaři by
52. si nic takového nedovolil. Někdy se stane, že i ostatní čekající klienti se ke kritice
53. přidají, ale občas se zastanou sester tím, že pacienta uvedou do reality. V této
54. situaci zachovám klidnou hlavu a pacienta požádám o chvílku strpení.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

55. Ano dostala jsem se do konfliktu s pacientem, který si neustále stěžoval, že má
56. práce nebyla kvalitně odvedena. V těchto případech je k dispozici formulář o zápisu
57. mimořádných událostí. Je to jediné možné řešení stížnosti a také ochrana sester při

58. posuzování stížností. Zapisují se fakta o vzniknutém konfliktu a svědci události.
59. Klient vypsál formulář se stížností, a po pečlivém prozkoumání nadřizovaných nebylo
60. uznáno jakékoliv pochybení z mé strany a tím byla celá situace uzavřena.

## SESTRA 9

### *Identifikační otázky:*

Jaký je Váš věk: 48 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 10 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: ARIP

### *Otázky k rozhovoru:*

#### *Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.*

1. Po nástupu do práce si vyměníme informace, co se stalo během předchozí směny a
2. poté máme zhruba hodinu na to, abychom přijímali pacienty na oddělení. Pacienti,
3. kteří jdou k nám do ambulance nejdříve zadáváme do počítače a v postupném
4. pořadí dle lékaře je volám do ambulance, kde se jim věnuje lékař, já plním
5. ordinace. Kolem poledne mám pauzu na oběd a poté zpět do práce, stejný program
6. mám až do večera.

#### *Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?*

7. Tak na ambulanci především ošetřuji pacienty, plním ordinace lékaře, jako
8. například aplikace injekcí, příprava materiálů na malé výkony, sádrování, dále
9. objednávám pacienty na kontroly, průběžně doplňuji potřebný materiál a uklízím
10. pracovní plochy.

#### *Otázka č. 3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?*

11. Setkávám se s tím každý den. Abych urychlila ošetřování pacientů, posílám je na
12. vyšetření, která jsou nutná k tomu, abychom mohli pak jít k nám na ambulanci.

#### *Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?*

13. Kolem 120 pacientů.

#### *Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?*

14. Nejčastěji zlomeniny, odřeniny, pohmožděniny, tržné i řezné rány

#### *Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.*

15. Asi ošetřování zraněného dítěte, které nepřetržitě brečí. Nemohu mu v tu chvíli
16. pomoci, tak se snažím si povídat a odvézt pozornost od úrazu. Také je pro mě
17. těžké komunikovat s agresivními a opilými pacienty, většinou se s nimi nemohu
18. domluvit a tak zvolím slova, které spíše uklidňují a neprovokují.



*Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?*

19. Hodně náročné jsou pro mě denní směny, protože je plno pacientů na ošetření a
20. hlavně příjmy a kontroly. Musím být po ruce lékaři, kterému plním ordinace.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

21. Většinou bývá víkend klidnější, je méně personálu a také méně pacientů na
22. ošetření, avšak ne vždy je to pravidlem. V týdnu je více sester a více pacientů.
23. Nejnáročnější je pro mě letní období, kdy děti jezdí na tábory a je to velice znát, je
24. ošetřováno více zraněných dětí.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující? Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

25. Velice záleží na typu úrazu nebo kontrole, ale obvykle 15- 20 minut. Tento čas se
26. mi zdá dostačující.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

27. Vše o pacientech jako je vyšetření, léčení a kontroly píšeme do počítače.

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

28. Do velké míry

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

29. Každý den se setkávám se zraněnými lidmi, s utrpením a bolestí.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

30. Pohled na zraněné pacienty, kteří musejí čekat na ošetření několik minut, kolikrát i
31. hodin a já nemohu nic dělat. Také jsou to pro stresující situace zraněné děti nebo
32. agresivní pacienti.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

33. Ve zvladatelné míře.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

34. S manipulací nám pomáhají sanitáři.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

35. Naštěstí nám s manipulací s pacienty pomáhají sanitáři. Fyzicky náročné je pouze

- 36. přebíhání do ambulancí, ale zátěž se nedá srovnat s prací na oddělení. Jen odbíhám
- 37. pro materiál.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

- 38. Ano, například vyhřeznutí meziobratlových plotének, také křečové žíly, bolesti zad,
- 39. končetin, kloubů.

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

- 40. Ano, různá tělesná onemocnění, bolesti hlavy, kloubů. Může dojít k celkovému
- 41. vyčerpání organismu, až k syndromu vyhoření

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

- 42. Naštěstí nesetkala

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

- 43. Nejvíce problémový je pro mě pacient, který vyhledává konflikt a hádá se kvůli
- 44. každé maličkosti. Například řeší poplatky za ošetření, diskutuje, vyhledává chyby
- 45. při ošetřování a snaží se radit lékaři i mně. Trpělivě pacientovi vysvětlím, že práci
- 46. s lékařem vykonáváme, jak nejlépe umíme a ať rozhodování nechá na nás.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

- 47. Naštěstí nedostala, nepočítám slovní připomínky, které mají pacienti, pokud jdu
- 48. například na oběd nebo WC. Tyto věci neřeším a přehlížím je.

## SESTRA 10

### Identifikační otázky:

Jaký je Váš věk: 43 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 12 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: SZŠ

### Otázky k rozhovoru:

#### Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.

1. Ráno si s kolegyněmi předáme směnu a potom se staráme o pacienty, kteří jdou
2. na příjem na oddělení. Měříme fyziologické funkce a vypisujeme potřebné
3. papíry. Poté bereme pacienty na kontroly, ošetření s úrazy, kteří přichází na
4. ambulanci.

#### Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?

5. Plnění ordinací lékaře jako například příprava na výkony jako punkce, šití,
6. reponace, sádrování a podobně.

#### Otázka č. 3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?

7. Ano stalo, vyplnila jsem žádanku na vyšetření- RTG, aby mohl potom pacient
8. rovnou k nám. Chod ambulance je poté rychlejší a pacienti chodí dříve na řadu.

#### Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?

9. 80-100 pacientů

#### Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?

10. Zlomeniny, naraženiny, různé tržné i řezné rány, popáleniny, vícečetně zranění z
11. autonehod

#### Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.

12. Jako nejtěžší situaci vnímám to, když záchranná služba přiveze zraněného
13. člověka (nebo i dítě)v těžkém stavu, kde rozhodují minuty. Musíme jako tým
14. okamžitě jednat a být sehraní, pohotově plnit ordinace a pokyny lékařů. Pociťuji
15. stres a strach, že něco nezvládnou i po těch letech, co tu sloužím. Naštěstí jsem se
16. postupem času naučila korigovat stres a nejistotu, tak to na výsledcích mé práce
17. není znát. Také je pro mě náročné zvládnout komunikaci s agresivními pacienty.

#### Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?

18. Po denní směně se cítím opravdu unavená, protože Na ambulanci chodí velké
19. množství pacientů s úrazy, na kontroly, ošetření a na příjmy. Jsou i situace, kdy
20. za den je u nás ošetřeno i 150 pacientů. No noční směně je méně ošetřujícího
21. personálu, ale klidné služby nebývají pravidlem.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

22. Ani moc neliší, rozdíl je v tom, že v týdnu jsou objednávaní pacienti na kontroly
23. a různé malé výkony, o víkendu chodí méně pacienti, ale s úrazy a méně sester.
24. Je velký rozdíl také v tom, zda mají děti ze školy prázdniny a jezdí na tábory,
25. tím pádem přibývá hodně dětských úrazů.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující?*

*Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

26. Na jednoho pacienta máme zhruba 15-20 minut, pokud se jedná o vážný úraz,
27. čas nehraje roli a jako tým se snažíme dát pacientovi co nejlepší možnou péči.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

28. Vše o pacientech zapisujeme do počítače

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

29. Do velké míry

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

30. Velké množství pacientů na ošetření a jejich netrpělivost, protože dlouho čekají.
31. Také je pro mě velmi stresující, pokud nám přivezou těžce zraněného pacienta, u
32. kterého je nutné okamžitě zasáhnout a pohotově plnit pokyny a ordinace lékaře.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

33. Jak jsem již zmiňovala, velké množství pacientů, kteří čekají na vyšetření a jsou
34. netrpěliví a občas si neodpustí poznámky na účet sestry obzvlášť, když si
35. musím odběhnout na toaletu, oběd či do skladu. Nepochopí, že sestra je člověk a
36. má také své potřeby. Naštěstí jsem odolná vůči tomuto chování a ignoruji to.
37. Také je psychicky náročné ošetřování zraněného dítěte.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

38. Na úrovni, která se dá zvládnout.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

- 39. S manipulací pacientů nám pomáhají ošetřovatelé a také doprovází pacienty na
- 40. vyšetření. Občas musíme pomoci. Zátěž je spíše přebíhání po ambulanci a
- 41. plnění ordinací.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

- 42. Dovezený pacient v těžkém stavu, v tu chvíli musí být celý tým v pohotovosti.
- 43. Jinak je velice znát, že v případě potřeby je přítomný sanitář, který pomůže
- 44. zvednout či přemístit nemohoucího pacienta.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

- 45. Bolesti kloubů, svalů, zad, celkové vyčerpání organismu, tělo je více náchylné
- 46. k infekcím.

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

- 47. Ano, celková únava, bolesti kloubů, svalů, hlavy, celkové selhání organismu,
- 48. syndrom vyhoření

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

- 49. Pokud hovořím o psychické stránce, tak nesečkala, ale je to reálný problém,
- 50. hlavně u sester u nás na ambulanci, protože jsme každý den v kontaktu s plno
- 51. lidmi a různými osudy a starostmi. O problematiku syndromu vyhoření by se
- 52. měl zajímat každý, kdo pracuje s lidmi, protože je důležité to podchytit včas. U
- 53. fyzické stránky se shodneme asi všechny sestry, že máme bolesti zad.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

- 54. Nejvíce problémový je pro mě romský pacient, protože u většiny případů jde
- 55. s rodinným doprovodem a pokud jde k nám do ambulance na vyšetření, rodinní
- 56. příslušníci si nenechají vysvětlit, že se do ambulance tak velký počet lidí nevejde
- 57. a několikrát jsem měla i konflikt, že mám něco proti jejich komunitě. V těchto
- 58. případech poprosím o spolupráci i lékaře, protože mají větší respekt než ke mně.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

- 59. Ano dostala, pacient mě slovně napadl po tom, co jsem vzala přednostně

60. pacienta, který si šel vyzvednout zapomenutý recept a poté si povídal s lékařem.
61. Vše jsme s lékařem vyřešily komunikací.

## SESTRA 11

### Identifikační otázky:

Jaký je Váš věk: 56 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 25 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: Dis.

### Otázky k rozhovoru:

*Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.*

1. Po nástupu do práce si předáme službu a poté dělám příjmy pacientů, poté
2. průběžně doplňuji materiál do ambulancí, abych nemusela odbíhat od práce
3. během dne. Kolem 8,00 začínáme s ambulancí a ošetřujeme pacienty s úrazy a
4. podobně. Pacienti nejčastěji chodí na kontroly, na výkony a hlavně s úrazy.

*Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?*

5. Dodržujeme pokyny a ordinace lékaře, to znamená sádrování, příprava na malé
6. výkony, vyndávání stehů, převazy

*Otázka č. 3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?*

7. Ještě se mi nic takového nestalo.

*Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?*

8. Kolem 100 pacientů

*Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?*

9. Zlomeniny, naraženiny a různé odřeniny, také popáleniny, mnohočetná poranění
10. z nehod

*Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.*

11. Především profesionálně zvládnout krizové situace a jako sestra musím pomoci
12. svých znalostí vyhodnotit zdravotní stav pacienta a zajistit priority v péči o něj.
13. Je důležité pracovat s lékaři v týmu a být vzájemně sebraní.

*Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?*

14. Denní směny jsou pro mě náročnější z důvodu většího množství pacientů, cítím
15. se po směně více unavená. Noční služby jsou klidnější, ale není to pravidlem.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

16. O víkendu slouží méně sester než v týdnu, protože přes týden jsou objednávaní
17. pacienti na kontroly, operace a tak je musíme přijímat na oddělení. O víkendu
18. není moc pacientů. Je také hodně znát pokud jsou prázdniny, protože častěji
19. ošetřujeme děti s úrazy.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující?*

*Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

20. Na jednoho pacienta máme asi 10 minut, záleží, jaké pokyny mi dá lékař, pokud
21. musím připravit sádku nebo punkci, bývá u nás i déle, záleží, s čím k nám
22. pacient jde. Jinak je tento počet minut dostačující.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

23. Nemáme, vše, co je důležité o pacientech zapisujeme do počítače

*Otázka č. 11: Do jaké míry pociťujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

24. Do velké míry

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

25. Stres je součástí každé práce a jistě jej pociťuje sestra na každém oddělení, avšak
26. na úrazové ambulanci je mou náplní práce péče o pacienta v těžkém zdravotním
27. stavu a to si myslím, že je nad míru stresující.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

28. Hodně náročné jsou pro mě případy, kdy je dovezen těžce zraněný pacient,
29. kterému dáte maximální péči a i přesto později zemře. Každá sestra na
30. ambulanci si zážitky z práce nese domů, protože nelze po pracovní službě vše
31. vymazat a s čistou hlavou jít domů.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

32. Nepociťuji na velké úrovni tuto zátěž.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

33. V případě fyzického zatížení máme k dispozici sanitáře, který nám s veškerou
34. manipulací pomůže.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*



35. Jak již jsem zmiňovala, příliš fyzické zátěže na ambulanci není, oproti oddělení,
36. to nelze srovnat. Pracovala jsem také na oddělení, vím tedy, o čem mluvím.
37. Jediné, co je náročné, že musím během dne plnit přesně ordinace lékaře a
38. nemohu si dovolit jakékoliv pochybení, to je ale mou náplní práce.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

39. Onemocnění pohybového systému- především zad, končetin. Dochází k celkové
40. únavě, tělo je více citlivé na nemoci, může dojít až k vyčerpání organismu.

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

41. Může dojít k různým bolestem a problémům v oblasti hlavy, svalů, kloubů, zad,
42. až syndrom vyhoření nebo nemoci ze stresu

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

43. Nesetkala, avšak je to reálný problém ve zdravotnictví a v práci s lidmi.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

44. Agresivní, opilý pacient, také hluchý dementní starý člověk nebo rozmazlené
45. dítě. Snažím se jednat v klidu, vše trpělivě vysvětlit, i když to mnohokrát nejde,
46. vše trpělivě vysvětlit, klidně opakovat a dát prostor na otázky.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

47. Do konfliktu s pacientem jsem se naštěstí nedostala, ale většina z mých kolegyně
48. bohužel ano.

## SESTRA 12

### Identifikační otázky:

Jaký je Váš věk: 51 let

Jaká je délka Vaší praxe na ambulanci: 15 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: SZŠ

### Otázky k rozhovoru:

#### Otázka č. 1 : Popište mi prosím Váš denní harmonogram práce.

1. Denní směnu začínám v 7.00 a po předání směny si připravuju papíry
2. k přijímání pacientů, které poté půjdou na oddělení. Také doplňuji zdravotnický
3. materiál a od 8.00 bereme pacienty, kteří přišli na ambulanci s úrazy, nebo na
4. kontroly.

#### Otázka č. 2: Jaké kompetence mají sestry na úrazové ambulanci?

5. Plnění ordinací lékaře, aplikace injekcí, sádrování, převazy, asistence u malých
6. výkonů, průběžné doplňování materiálu, úklid pracovních ploch,

#### Otázka č. 3: Nastala někdy situace, kdy jste kompetence musela překročit a udělat výkon, který nespadá pod Vaše kompetence?

7. Ano nastává pravidelně, posílám pacienty na rentgenové vyšetření, aby byl chod
8. ambulance rychlejší.

#### Otázka č. 4: Kolik pacientů zhruba ošetříte za den?

9. Kolem 100 pacientů

#### Otázka č. 5: S jakými úrazy se nejčastěji setkáváte?

10. Nejčastěji tu máme zlomeniny, podvrtnutí, odřeniny, tržné rány, popáleniny,
11. mnohočetná poranění z nehod

#### Otázka č. 6: Popište mi prosím situace (případy), které považujete za nejtěžší.

12. Nejtěžší je pro mě zraněné dítě, stále je to pro mě i po letech stresující situace.
13. Také agresivní pacient je pro mě náročná situace, protože mám o sebe strach a
14. nevím, co od takového člověka čekat.

#### Otázka č. 7: Jsou pro Vás náročnější denní nebo noční služby? Proč?

15. Náročnější jsou pro mě noční směny, protože kvůli nedostatku odpočinku a
16. spánku mám občas problém pracovat na sto procent. Cítím se opravdu unavená,
17. když mám několik nočních směn za sebou.

*Otázka č. 8: Liší se víkendové směny od směn v průběhu týdne? Jak?*

18. V týdnu jsou směny více náročné, protože chodí více pacientů. O víkendu je
19. sester méně a méně pacientů. Také období prázdnin je velice znát, protože
20. ošetřujeme hlavně děti z táborů.

*Otázka č. 9: Kolik času máte na jednoho pacienta? Zdá se Vám tento čas dostačující?  
Popřípadě co by se mohlo změnit, abyste měla na pacienta více času?*

21. Opravdu hodně záleží na druhu poranění, nebo pokud jde klient jen na kontrolu.
22. Pokud jde o vážně zraněného, může být na ambulanci klidně hodinu, není
23. důležitý čas, ale kvalita odvedené práce.

*Otázka č. 10: Máte na úrazové ambulanci zavedenou oš. dokumentaci? Co je jejím obsahem?*

24. Vše o pacientech zapisujeme do počítače, kde jsou zaznamenány úrazy a
25. kompletní péče.

*Otázka č. 11: Do jaké míry pocítujete v pracovním prostředí psychickou zátěž?*

26. Ano, do velké míry

*Otázka č. 12: V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?*

27. Psychicky náročné jsou pro mě urgentní situace a stav klienta, kde je rozhodující
28. okamžitý zásah a jednání sester a lékařů jako tým. Lékař dává pokyny a já
29. musím pohotově plnit ordinace.

*Otázka č. 13: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás psychicky náročné.*

30. Těžký stav pacienta, kde je důležité okamžitě zasáhnout a poskytnout kvalitní
31. profesionální péči. Také je složité vyjít vstříc netrpělivým pacientům.

*Otázka č. 14: Vnímáte svou práci za zatěžující, co se týče fyzické oblasti?*

32. Ano, do míry, která se dá zvládnout.

*Otázka č. 15: V jakém ohledu považujete tuto práci za fyzicky náročnou?*

33. Občas musíme pacientovi dopomoci nebo ho přemístit na lůžko, ale většinou
34. pacienta nezvedáme samy, ale sanitáři a my občas dopomáháme. Myslím si, že
35. sestry na oddělení to mají více náročné.

*Otázka č. 16: Popište mi prosím konkrétní situace, které jsou pro Vás fyzicky náročné.*

36. Manipulace s pacientem naštěstí není naše práce, ale sanitářů. Na ambulanci
37. musím být pohotová a plnit ordinace lékaře, pokud je k nám dovezen pacient
38. s úrazem, nemohu na nic čekat, ale musím pacientovi co nejdříve dát tu nejlepší
39. péči.

*Otázka č. 17: Znáte možná rizika, která mohou nastat vlivem dlouhodobé fyzické zátěže?*

40. Kvůli náročnosti práce dochází k celkové únavě organismu a bolestem
41. pohybového aparátu, bolesti zad a kloubů, svalů.

*Otázka č. 18: Víte, jaký může mít dopad na organismus dlouhodobá psychická zátěž?*

42. Různé tělesné potíže, psychosomatická onemocnění, ztráta zájmu o pracovní
43. činnost, narušení psychické pohody, ale také konflikty s ostatními lidmi,
44. oslabení až selhání organismu, syndrom vyhoření.

*Otázka č. 19: Setkala jste se s psychickými/ fyzickými problémy osobně či u některého z vašich kolegů?*

45. Nesetkala, ale tato rizika mohou postihnout každého, kdo pracuje s jinými lidmi a o
46. to více sestry na ambulanci, protože se setkáváme s několika desítkami lidí za den.
47. Důležité je, podchytit příznaky hned ze začátku a ihned jednat, aby se rizika
48. propuknutí jak psychických tak fyzických problémů minimalizovala.

*Otázka č. 20: Jaký typ klienta je pro Vás nejvíce problémový? Jak v této situaci postupujete?*

49. Nejhorší pacient je pro mě ten, který využívá a zneužívá zdravotnické péče,
50. opakovaně se domáhá ošetření. Pacient si zavolá záchrannou službu a popíše
51. velká poranění, přitom se jedná o banální maličkost. Nemohu v těchto situacích
52. postupovat jinak, než ošetřit pacienta a plnit ordinace lékaře. Pacient si může
53. kdykoliv stěžovat, proto se nesnažím vyvolávat konflikt.

*Otázka č. 21: Dostala jste se někdy do konfliktu s klientem? Jak jste danou situaci řešila?*

54. Ano, dostala jsem se do konfliktu s netrpělivým pacientem, který chtěl
55. okamžitou péči. Pacientovi jsem vše vysvětlila a bylo vše v pořádku.