



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Změna životního stylu sester pracujících na JIP

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Andrea Jenerálová

Školitel: Mgr. Ivana Chloubová

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Změna životního stylu sester pracujících na JIP*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2017

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Ivaně Chloubové za odborné vedení mé práce, cenné rady a připomínky při zpracování, za její čas, ochotu a vstřícnost.

Změna životního stylu sester pracujících na JIP

Abstrakt

V naší práci jsme se zabývali změnou životního stylu sester pracujících na JIP. Cílem práce bylo zjistit, zda pracovní zařazení sester na JIP ovlivnilo jejich životní styl. Práce je rozdělena do dvou částí.

V teoretické části jsme se zaměřili na charakteristiku životního stylu, který zahrnoval zdravou výživu, pitný režim, pohybovou aktivitu, spánek a stres. Dále jsme charakterizovali JIP, kompetence sester na JIP a jejich vzdělávání.

Výzkumná část je realizována formou kvalitativního přístupu, pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Pro výzkumnou část jsme si zvolili tři následující výzkumné otázky. Jaký životní styl mají sestry pracující na JIP? Změnil se sestrám životní styl po nástupu na JIP? Ve kterých aspektech, a jak výrazně se změnil sestrám životní styl po nastoupení na JIP? Výzkumný vzorek tvoří osm probandů, kteří pracovali dříve na standardním oddělení a momentálně pracují na JIP. Probandy jsme vybírali na interní JIP, chirurgické JIP, urologické JIP a traumatologické JIP. v jedné z nemocnic Jihočeského kraje. Při rozhovoru jsme porovnávali životní styl sester na standardním oddělení a na JIP. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že sestry mají nekvalitní životní styl. Nepravidelně se stravují, mají nekvalitní spánek, který je příčinou směnného provozu, mají nedostatek pohybové aktivity, protože na ni nemají čas a přicházejí z práce unaveny. Dále výsledky výzkumného šetření odhalily, že se sestrám po nástupu na JIP jejich životní styl zlepšil a to v aspektech stravování a jeho pravidelnosti, v nižším výskytu stresových situací a v lepší atmosféře na pracovišti. Ostatní aspekty uvedené v teoretické části nebyly výrazně změněny.

Klíčová slova

Životní styl; JIP; sestra; stravování; stres; životospráva; únava; směnný režim

Lifestyle changing of the nurses working at ICU

Abstract

In our work, we have been working on changing of the lifestyle of nurses working at ICU. The aim of the work was to find out whether the nursing class at the ICU had an impact on their lifestyle. The thesis is divided into two parts.

In the theoretical part, we have focused on the lifestyle characteristics, which included healthy nutrition, drinking regime, physical activity, sleeping and stress factors. We also characterized the ICU, the competence of the nurses at the ICU and their education.

The research part is realized in the form of a qualitative approach, by using a semi-structured interview. For the research section, we have chosen three following research questions. What kind of lifestyle do nurses working at ICU have? Did the nurses change their lifestyle after joining the ICU? In which aspects and how did nurses significantly change their lifestyle after entering the ICU? The research sample consists of eight probands who have previously worked at the standard department and are currently working on ICUs. Probands were selected for internal ICU, surgical ICU, urological ICU and traumatic ICU in one of the hospitals in the South Bohemian Region. During the interview, we have been comparing the nurses' lifestyle at the standard department and the ICU. The results of the research showed that nurses have a poor quality of life. They eat irregularly, have poor sleep, which is born on the basis of interchange, they also have a lack of physical activity, because they have no time for it and they are tired after their work. Furthermore, the results of the research showed that nurses' conditions (after their arrival to ICU) have been improved by eating aspects and their regularity, less stress situations and a better workplace atmosphere. Other aspects mentioned in the theoretical part were not significantly altered.

Key words

Lifestyle; ICU; nurse; dining; stress; diet; fatigue; shift mode

OBSAH

Úvod	8
1. Současný stav	9
1.1 Životní styl sestry	9
1.1.1 Zdravá výživa.....	10
1.1.2 Pitný režim	11
1.1.3 Pohybová aktivita.....	13
1.1.4 Nadváha a obezita	14
1.1.5 Spánek.....	15
1.1.6 Únava	16
1.1.7 Stres při práci sestry	17
1.1.8 Syndrom vyhoření.....	18
1.1.9 Návykové látky	19
1.2 Specifika práce sestry na JIP	20
1.2.1 Charakteristika JIP	21
1.2.2 Kompetence sestry na JIP	22
1.2.3 Vzdělávání sestry na JIP	23
1.2.4 Směnný provoz sestry	24
2. Cíl práce a výzkumné otázky	26
2.1 Cíl práce	26
2.2 Výzkumné otázky práce	26
3. Metodika	26
3.1 Použité metody	26
3.1.1 Charakteristika polostrukturovaného rozhovoru.....	26
3.1.2 Charakteristika výzkumného vzorku	27
4. Výsledky výzkumného šetření	29
5. Diskuze	35
6. Závěr	40

Seznam použité literatury	42
Seznam příloh.....	49
Seznam použitých zkratek	58

Úvod

K výběru tématu mé bakalářské práce mě vedla ta skutečnost, že jsem již za celou dobu mého studia absolvovala praktickou výuku na spoustě různých standardních oddělení a také na jednotce intenzivní péče a mohla jsem zpozorovat, jak jsou na tom sestry s životním stylem. Zda u nich nastávají stresové situace, kolik mají času udělat si přestávku na jídlo či se za celý den vůbec napijí. Zajímalo mě, zda je mezi životním stylem sestry pracující na standardním oddělení a životním stylem sestry pracující na JIP nějaký rozdíl. Jelikož je každý člověk jiný a na každého působí životní styl jinak, rozhodli jsme se nesrovnávat sestry ze standardního oddělení a sestry z JIP zvlášť, ale porovnávat životní styl sestry pracující na JIP, která předtím pracovala na standardním oddělení. Dalším důvodem byl fakt, že bych chtěla jednoho dne pracovat jako sestra v intenzivní péči. Pro lepší rozhodování jsem tedy chtěla nahlédnout do světa sester pracujících na jednotce intenzivní péče.

Životní styl je jeden z hlavních determinantů ovlivňující zdraví a tím pádem ovlivňuje i kvalitu lidského života. A pokud má sestra kvalitní život, může kvalitně vykonávat svoje povolání. Cíl této práce se vztahuje ke změně životního stylu sester pracujících na JIP. Zaměřili jsme se zde na oblast výživy, pitného režimu, pohybové aktivity, kvality spánku, stresujících situací a užívání návykových látek.

Zajímalo nás, jaký životní styl vedou sestry na JIP a jestli práce na tomto oddělení nějak významně ovlivňuje jejich životní styl. Dále nás zajímá, zda se životní styl změnil po nástupu na JIP ze standardního oddělení. Práce sester bývá náročná, často fyzicky i psychicky vyčerpávající. Není tedy moc času dbát na pravidelné stravování a pitný režim. Sestry díky směnnému provozu mají nekvalitní spánek a bývají často unaveny. Dalším faktorem může být kolektiv na pracovišti, který může přispět k horšímu životnímu stylu nebo v lepším případě naopak. Na JIP jsou hospitalizováni pacienti, kterým hrozí selhání jednoho či více orgánů a jsou často ohroženi na životě. Pro sestru jsou tyto situace velmi stresující, proto je důležité, aby sestra uměla se stresem pracovat a předcházet mu. Sestry dennodenně opatrují lidské zdraví a jsou pro populaci vzorem a poradci v péči o zdraví. Svoje zdraví však ponechávají stranou.

1. Současný stav

1.1 Životní styl sestry

Životní styl je způsob našeho života, preference výživy, pohybové aktivity a postoje k návykovým látkám. Nejzávažnějšími riziky způsobu života je kouření, nadměrný příjem potravin, nízká pohybová aktivita, psychická zátěž a stresové situace, které vedou k zneužívání alkoholu a drog. Dále zahrnuje nevhodné sexuální chování, rizikové chování vedoucí k úrazům a návody na zdravé chování a jednání (Pléková, a kol. 2012).

Müllerová a kol. (2014) definují životní styl jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických pro určitý subjekt nebo skupinu lidí. Jedná se tedy o souhrn relativně stálých praktik, způsobu uskutečnění praktik a způsobu chování.

Zdravý životní styl u zdravotnických pracovníků hraje významnou roli z hlediska osobní životní strategie, ale i jako vzor pro ostatní populaci v chápání hodnot zdraví a zdravého přístupu k životu. Při prosazování zdravotní politiky a preventivních programů by měl být zdravotnický personál prvotním představitelem (Horváth, Ivanová, 2007).

Michálková, Novotná (2010) interpretují výzkum, ve kterém bylo zjištěno, že sestry nedodržují zásady zdravého životního stylu a plně si to uvědomují. Bylo potvrzeno, že sestry pracující v oboru intenzivní péče nemají dostatek odpočinku, spí méně jak 8 hodin a jsou často unavené. Dále bylo zjištěno, že sestry konzumují velké množství kofeinových nápojů a kouří. Práce v intenzivní péči je pro ně velmi stresující, ale příjemným překvapením bylo, že sestry odpověděly, že mají zájem o novinky a nepřemýšlí o změně zaměstnání. Z výzkumu tedy plyne, že práce sestry v oboru intenzivní péče má velký vliv na jejich životní styl.

Podle Americké asociace sester existuje profese sestry proto, aby sloužila společnosti a zlepšovala její zdraví. Kvalitní sestra by měla mít znalosti zahrnující četné zdravotní aspekty. Vzhledem k tomu, že zdraví je právě v této profesi velmi důležité, je logické, že ho sestry považují za zásadní a zařazují ho do každodenního života.

Otázkou však zůstává, zda sestry dokážou propojit své osobní zdraví a životní styl se svou profesí (Hensel, D., 2011).

Výživa a pohybová aktivita navzájem velmi úzko súvisia, pretože výrazne ovplyvňujú život a zdravie človeka (Štefková, et al., 2013, s. 452).

Vybíhalová (2013) se zabývala výzkumem, zda sestru ovlivňuje povolání v životním stylu. Výzkum potvrdil, že povolání sestry do jisté míry má vliv na její životní styl, a to hlavně v oblasti stravování, pitného režimu, spánku, stresových situací a fyzické únavy. V závěru uvedla, že životní styl sester je ovlivňován charakterem jejich povolání. Sestry díky svému vzdělání získaly mnoho informací o zdravém životním stylu a o dopadech na zdraví, kvůli jeho nedodržování. Teď je jenom na nich, jakým způsobem převezmou za svoje zdraví zodpovědnost.

Nezdravý životní styl bývá v profesi zdravotníků potvrzením pořekadla „kovářova kobyla chodí bosa“ (Venglářová a kol., 2011, s. 28).

Profese sestry je náročná pro udržení kvalitního životního stylu. Sestra, která každý den pečuje o zdraví pacientů, zapomíná na své vlastní, bagatelizuje ho a ponechává jej stranou. Je tedy nutné, aby tento postoj změnila, protože pevnější zdraví a vyrovnanost sestry je klíčem k lepšímu pracovnímu úspěchu (Choulíková, 2008).

1.1.1 Zdravá výživa

Výživa je důležitým faktorem životního stylu, který hraje podstatnou roli v udržování zdraví. Výběr potravin klade důraz na vyváženost a pestrost jednotlivých surovin. Pravidelnost stravovacích návyků má v oblasti stravování velký význam (Dimunová, Mechírová, 2013).

Strava, kterou konzumujeme, ovlivňuje nejen naše zdraví, ale i kvalitu a délku života. Měla by splňovat tři základní požadavky a to chránit nás proti chorobám a zdravotním potížím, měla by přispívat k ochraně zdraví a být chutná a vábivá. Základ dne tvoří strava, která by měla obsahovat příkrmy, jako je chléb, rýže, těstoviny, brambory, celozrnné výrobky, maso, mléčné či vaječné bílkoviny, ovoce a zelenina.

K vyváženosti stravy se mezi jídly doporučují svačiny, které jsou tvořeny převážně ze zeleniny a ovoce (Pavličková, 2010).

Základními živinami jsou bílkoviny, které jsou nezbytné pro tvorbu a obnovu tkání v organismu, jsou součástí hormonů, enzymů, zajišťují transport v těle a zastávají funkci energetickou. Bílkoviny dělíme na živočišné a rostlinné. Živočišné bílkoviny jsou obsaženy v hovězím, drůbežím, zvěřinovém a rybím masu, mléku a vejcích. Rostlinné bílkoviny se nacházejí v luštěninách, obilninách a v sóji. Jsou nezbytné pro stavbu buněčného jádra, svalové hmoty a enzymů. Další důležitou základní živinou jsou sacharidy, které jsou hlavním zdrojem energie. Ty rozdělujeme na monosacharidy, které najdeme v ovoci, hroznech a medu, oligosacharidy nacházíme v cukrové řepě, mléku, sladu, luštěninách a slazených nápojích a polysacharidy objevujeme v ovoci, obilovinách, luštěninách a bramborách. Hlavními zástupci monosacharidů je glukóza a fruktóza, oligosacharidů maltóza, sacharóza, laktóza a polysacharidů škrob, celulóza, pektin a inzulin. Sacharidy by měly tvořit 55-60% energetického příjmu, pokud se energie vytvořená ze sacharidů nespotřebuje, ukládá se ve formě tuků.

Nutností je zmínit tuky, které nejsou ničím nahraditelné a slouží jako nejvydatnější zdroj energie. Jsou nositelem potřebných látek konkrétně vitamínů rozpustných v tucích. Tuků dělíme na živočišné, kam zařazujeme mléčný tuk, sádlo, loj, rybí tuk a rostlinné, které nacházíme v olejích a rostlinných tucích. Příliš vysoký podíl tuku v potravě má za následek vznik a rozvoj kardiovaskulárních chorob, obezity a cukrovky. Velmi důležitou součástí potravy jsou také vitamíny, vláknina, minerální látky a voda (Piřha, Poledne, 2009).

Důležitou zásadou ve stravování je dodržování pravidelnosti v přijímání tří hlavních jídel a to ve formě snídaně, obědu a večeře. Sestry tuto zásadu nedodržují, jedí nepravidelně a nedodržují přestávky na jídlo. Mnohdy je jejich první jídlo za den večeře. Podstatné je i správné stravování o noční službě. Sestry nemají dostatek času na jídlo a tím pádem nedodržují ani pitný režim z důvodu nepravidelných přestávek (Roubalová, 2011).

1.1.2 Pitný režim

Voda je nezbytná součást pro lidský organismus. Tvoří prostředí pro životní děje, je rozpouštědlem pro většinu živin, reguluje tělesnou teplotu a umožňuje trávicí procesy. Pravidelný pitný režim vyplavuje z těla škodlivé látky. Denně je potřeba vypít nejlépe 2 – 3 litry tekutin. Nejvhodnější tekutinou je pitná voda, neslazený ovocný, zelený či bylinkový čaj. Sycené vody jsou méně vhodné, protože způsobují nadýmání

a rychleji utlumí žízeň, proto nemáme takovou potřebu pít. Nutnost zvýšení příjmu tekutin nastává při horku, průjmech, zvracení, větší tělesné zátěži a horečnatých stavech. Za doplnění tekutin nepovažujeme kávu, colové nápoje a silný černý čaj, protože obsahují kofein, který snižuje zavodnění a navozuje pocity úzkosti, nepozornosti, neklidu a hyperaktivity (Piřha, Poledne, 2009).

Roubalová (2011) uvádí, že pitný režim by měl začít ráno a pokračovat celý den. Denní příjem tekutin by měl být 2,5 litrů, protože hydratace je pro život velmi důležitá. S nedostatkem tekutin přichází negativní fyzické projevy. Mezi doporučované tekutiny zařazuje vodu, bylinkové čaje, minerálky a přírodní šťávy. Tekutiny musíme doplňovat pravidelně během dne. Organismus není schopen vstřebat velké nárazové množství tekutin a reaguje na něj zvýšeným močením.

Lidské tělo je tvořeno z 50 - 60 % vodou, která je velmi důležitá pro veškeré biochemické reakce, které v organismu probíhají, protože probíhají ve vodném prostředí. Příjem tekutin by měl být rovnovážný s výdejem. Vodu vydáváme nejvíce močí a poté stolicí, potem a dýcháním. Někteří jedinci považují za přísun tekutin i pití piva, půl litru piva denně je optimální množství. Nedoporučuje se tvrdý alkohol, který naopak dehydratuje (Chrpová, 2010).

Dostatek tekutin podporuje látkovou přeměnu, umožňuje správnou funkci ledvin a odplavuje škodlivé zplodiny v lidském organismu. Podporuje plnou výkonnost celého organismu, tudíž nedostatek tekutin výkonnost organismu snižuje. Nastává větší únava, mohou vzniknout poruchy ledvin, dochází k bolestem hlavy a kloubů (Podstatová et al., 2007).

Čeledová (2010) popisuje projevy nedostatku tekutin, mezi které patří malátnost, ospalost, bolesti hlavy, suchá a bledá kůže, acetonový zápach z úst, zapadlé lesklé oči a kruhy pod očima, slabé močení a tmavě žlutá barva moči. Dospělý člověk by tedy měl vypít asi 20 až 40 mililitrů tekutin na 1 kilogram tělesné hmotnosti za 24 hodin, což jsou přibližně 2-3 litry tekutin denně.

1.1.3 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita snižuje psychické napětí, úzkost a depresivní nálady. Potlačuje negativní emoce, které sestra zažívá při své práci téměř každý den. Sesterské povolání vyžaduje střídavě sedavou a pohybovou aktivitu, ale také musí polohovat imobilní pacienty, zvedat těžká břemena. Tato činnost je pro ně fyzicky vyčerpávající a může vést až k rozvoji určitého onemocnění. Pohybem lze udržovat ideální hmotnost, a tím snižovat riziko vzniku obezity. Každá sestra by si tedy měla vybrat pohybovou aktivitu, která jí nejvíce vyhovuje (Vattaiová, 2012).

Podle odhadů má skoro 70 % populace nedostatek pohybu, který je přirozenou a nedílnou součástí zdravého životního stylu. Vítek (2008) uvádí, že jedna hodina fyzické aktivity snižuje onemocnění srdce až o 30 %, pohybová aktivita snižuje i arteriální hypertenzi, a pomáhá snižovat hmotnost. Dále bylo zjištěno, že ženy, které se aktivně hýbají, mají o 20 - 30 % nižší riziko rakoviny prsu. Je známo, že cvičení zabraňuje osteoporóze a má příznivé účinky na obnovu kostní tkáně. Snižuje také výskyt depresí a dále má ohromný význam v prevenci cukrovky, významně stimuluje mozkové buňky, a tím pádem snižuje riziko vzniku Alzheimerovy choroby. V neposlední řadě vede k normalizaci krevních tuků, zabraňuje srážení krve, působí protizánětlivě a zlepšuje koordinaci pohybů. (Vítek, 2008)

Pohybová aktivita má přímý dopad na kardiovaskulární systém a nepřímo ovlivňuje další rizikové faktory. Pohyb je formou odpočinku a relaxace, mimo jiné přispívá také ke snížení psychického napětí. (Dimunová, Mechírová, 2013)

V současné době u dnešní populace dochází ke zjevnému poklesu pohybové aktivity a k nedostatku pohybu neboli hypokinezi, což je běžnou součástí dnešního životního stylu s velmi negativním dopadem na zdraví. (Čeledová, 2010)

Pohyb můžeme vnímat jako významný harmonizující prvek. Člověk posuzuje důležitost pohybu dle svých potřeb a přání. S pohybem spojujeme příjemné prožitky, jako jsou radost, uvolnění, ale i negativní, kam řadíme únavu, bolest a frustraci. Překonáváním překážek stoupá odolnost, vůle a trpělivost. Pohybovou námahu tedy rozumíme ne jako oběť, ale jako investici pro pozdější prožitek (Štílec, 2010).

1.1.4 Nadváha a obezita

Nadváha či obezita není pouze kosmetickou vadou, je to také metabolické onemocnění, které způsobuje spoustu dalších problémů a změn. Obézní člověk trpí hypertenzí, zvyšuje se pravděpodobnost vzniku kardiovaskulárního onemocnění, dále je zatěžován pohybový aparát, zejména nosné klouby, jakými jsou kyčle a kolena (Kunová, 2011).

Steffen et al., (2010) uvádí, že pojmy nadváha a obezita nejsou totožné. Nadváhu definuje jako zmnožení tělesné hmoty, která se skládá ze svaloviny, tuku, z hmoty orgánů a tekutin. A obezitu popisuje jako patologický přírůstek relativní hmoty tělesného tuku. Ke stanovení tělesné hmotnosti stačí tedy pacienta zvážit, ale musí se brát v potaz i jeho tělesná výška.

Mengerová (2014) rozděluje obezitu na dva typy. Androidní nebo také abdominální, viscerální či horního typu, pro kterou je typické hromadění tuku především na hrudníku a břiše, respektive v dutině břišní. Tento typ obezity je spojen s větším rizikem vzniku kardiovaskulárních chorob a metabolických komplikací. Druhým typem je obezita gynoidní nebo také gluteofemorální či dolního typu, kdy se tuk ukládá hlavně na hýždích a stehnech.

Na hodnocení nadváhy u dospělé populace se nejčastěji používá Body Mass Index neboli BMI, kdy vydělíme hmotnost v kilogramech a výšku v metrech na druhou. Fyziologické BMI pro evropskou populaci je 20 – 25. Tento způsob hodnocení je sice nejpoužívanější, ale není u jedinců s větším objemem svalové hmoty vždy přesný (Vítek, 2008).

Primárním faktorem pro vznik obezity, je nepoměr mezi energickým příjmem a energickým výdejem. Obě složky jsou závislé na vnitřních a vnějších vlivech. Energický příjem má vliv na skladbu stravy a na podíl jednotlivých živin. Energický výdej je dán klidovým energickým výdejem, dále postprandiálním energickým výdejem, kam zařadíme proces trávení, vstřebávání, metabolismus, aktivaci sympatického nervového systému a pohybovou aktivitu. Dalšími faktory pro vznik obezity jsou dědičnost, endokrinní faktory, iatrogenní a psychosociální vlivy (Mengerová, 2014).

Nadváha a obezita se nepříznivě projevují na lidské psychice, a to převážně u žen, které poté mají tendenci uzavírat se do sebe a samotu řešit naprosto nepatřičně jídlem (Kunová, 2011).

1.1.5 Spánek

Dostatečný a kvalitní spánek je nezbytnou součástí našeho života. Patří do základních biologických potřeb člověka. Podstatou spánku je útlumový stav, který poskytuje celému organismu dokonalý odpočinek na obnovu jeho činností. (Rošková, 2013)

Seidl (2008) rozlišuje dvě odlišná spánková stádia na REM a non-REM spánek. Při REM fázi jsou typické rychlé pohyby očí, kolísání teploty, krevního tlaku, pulzu a dechu. Vyskytují se zde svalové záškuby a sny. Při non-REM fázi se objevuje klid bulbů, stabilní teplota, krevní tlak, pulz a dýchání, probíhá bez svalových záškubů a bez snů.

Při práci ve zdravotnictví je narušený cyklus spánku. Je prokázáno, že spánek po noční směně je kratší a nekvalitní. Problém nastává i v brzkém nástupu na směnu, kdy je narušeno fyziologické vstávání. Nedostatek spánku se tedy projevuje na kondici sester. Bývají často unavené a vyčerpané, někdy i podrážděné a následkem toho může dojít ke vzniku pracovního úrazu. (Roubalová, 2013)

Borzová a kol. (2009) definují spánkový deficit jako dlouhodobý nedostatek spánku, který způsobuje změny stejné jako při stárnutí. Hluboký spánek podporuje obnovu buněk a tkání, a tím pádem dochází k rychlejšímu průběhu různých onemocnění jako je cukrovka, vysoký krevní tlak, obezita nebo poruchy paměti. Nekvalitní a přerušovaný spánek je spojován s chronickou únavou, zvýšeným výskytem psychických poruch a se zvýšenou nemocností. Spánkový deficit vede také ke vzniku dopravních nehod a pracovních úrazů čímž ovlivňuje úmrtnost.

Žídková (2005) se ve svém článku zmiňuje o spánkovém dluhu, který je nejčastějším viníkem při práci na směny, kdy je nutné zajistit kontinuitu provozu v nemocnici. Spánek po noční směně je kratší a po větším počtu za sebou jdoucích nočních směn může dojít k vyčerpání organismu. Brzké nástupy na ranní směnu způsobují

nefyziologické vstávání. Dále dojíždění do práce okrádá člověka o čas spánku a dochází k prodloužení pracovní doby. Objevuje se pocit bezmocnosti, že danou situaci nemůžeme ovlivnit. U žen se projevuje pocit promrhaného času, a tím pádem vzniká další stresor ovlivňující zdraví

1.1.6 Únava

Čapková (2014) definuje únavu jako dlouhodobý pocit vyčerpání a snížené schopnosti vykonávat psychické a fyzické aktivity. Dále rozděluje únavu na fyziologickou a patologickou. Fyziologická únava odpovídá intenzitě míře činnosti, která ji způsobila a po odpočinku odezní. Patologická únava je abnormální a neodezní ani po odpočinku. Jedná se psychický stav, který provází jiná onemocnění, dále se může jednat o chronický únavový syndrom nebo o idiopatickou chronickou únavu. Je důležité zmínit obecné příznaky únavy. Zařadíme zde slabost, celkovou ochablost, nedostatek energie, vyčerpání, ospalost, bolesti po celém těle, znuďenost, nedostatek motivace, deprese a nedostatek koncentrace.

Větvička (2011) se zmiňuje ve svém článku o výzkumu, který byl prováděný v amerických nemocnicích Johns Hopkins a University of Maryland. Bylo zjištěno, že příliš dlouhé směny v nemocnicích a nedostatečný odpočinek, jsou největším zdrojem chyb, které mohou končit i smrtí pacienta. Zmiňuje o studii, která ukázala, že sestry, které před nástupem do práce na dvanáctihodinovou službu spí pouze 5,5 hodin. Dále studie poukazuje na dvě třetiny sester, které nemají po celou dobu služby pauzu, protože není k dispozici sestra, která by ji vystřídala.

Další americký výzkum potvrzuje, že dlouhodobá práce snižuje výkon sester a má negativní vliv na stav a bezpečnost pacientů. Unavená sestra má omezenou schopnost řešit problémy, má pomalejší reakce a mnohé další nedostatky, které jsou nebezpečné i pro její zdraví. Američtí výzkumníci prokázali, že unavené sestry, kterou jsou po noční nebo po dvanáctihodinové službě, litují častěji svého rozhodnutí, než sestry, které jsou odpočaté. Některé se zmínily, že kvůli únavě udělaly chybu nebo se pochybění málem dopustily. Podle studií může dlouhá pracovní doba vést k různým potížím, jako je spánková porucha, trávicí potíže, obezita, cukrovka, kardiovaskulární choroby, rakovině či poruchám plodnosti. Nebezpečné je i řízení automobilu po dlouhé směně. Bylo

zjištěno, že chování osoby, která je vzhůru déle než 17 hodin, se podobá chování pod vlivem alkoholu (Koubová, 2014).

Únava je pro sestru kritickým stavem, při kterém může dojít k chybě, k dopadu na výkonnost nebo ke snížení pozornosti. Nekvalitní spánek je jeden z hlavních faktorů, který se podílí na únavě (Kunert, et al., 2007).

1.1.7 Stres při práci sestry

Stres můžeme nazvat také jako stav jedince, na kterého působí nepřiměřené a dlouhodobé nároky, jinak nazývané stresory, za které považujeme velkou fyzickou námahu, nemoc, náročnou duševní práci nebo práci ve velké časové tísní. Organismus reaguje na stres tím, že aktivuje všechny svoje rezervy potřebné k tomu, aby situaci zvládl. Stres je součástí běžného života, je-li přiměřený a netrvá-li příliš dlouho (Simonová, Ozorovsky, 2010).

Praško (2007) definuje stres jako reakci organismu na nadměrnou zátěž. Ovšem určitá míra stresu je nezbytná, bez něj bychom totiž neměli dostatek motivace k překonávání překážek.

Šusterová (2009) ve svém článku popisuje projevy stresu, které rozděluje na somatické a psychické. Do somatických projevů stresu zařazuje rozšíření zornic, zlepšení zrakového vnímání, nadměrné pocení, kterým se reguluje zvýšená teplota a je důvodem ke zrychlení metabolismu. Dále se zrychluje činnost srdce, proto stoupá krevní tlak, výsledkem může být plynatost nebo zácpa. Zvyšuje se také mentální bdělost, napětí svalů a hladina cukru v krvi. Mezi psychické projevy zařazuje úzkost, hněv, pláč, nadměrná výřečnost, smích, křik a fyzické napadení.

Křivohlavý (2010) se ptal sester, jak zvládají stresové situace, aby ukázal ostatním sestřám, že je mnoho různých způsobů, jak se vypořádat se stresem. Zeptal se na otázku: „Co Vám pomůže, když je Vám blbě?“ Někteří jedinci odpověděli, že brečí. Ostatní odpovědi byly různorodé, a to dokazuje, že je mnoho možností, jak se stresem bojovat. Sestřám tedy nejvíce pomáhá od stresu rodina, přátelé, různé formy uvolňování nebo řešení problémů s nadhledem.

Povolání sestry klade značné požadavky na její osobnost. Každodenní práce s trpícími lidmi vyžaduje velkou psychickou odolnost. Pokud sestra nezvládá psychickou zátěž, může dojít k narušení interpersonálních vztahů nebo i k vážným onemocněním. V nemocnici dochází poměrně často ke konfliktům, ať už mezi sestrou a lékařem nebo sestrami kolegyněmi. Mnoho hádek je však zbytečných. Tyto konfrontace vznikají při nevyhovující organizaci práce, laxním přístupu k práci a při nedostatečné kázní personálu – pozdní příchody, vyhýbaní se práci. (Šusterová, 2009)

1.1.8 Syndrom vyhoření

Honzák (2008) charakterizuje ve svém článku syndrom vyhoření neboli burnout, který byl objeven v sedmdesátých letech, jako profesionální selhávání. Jeho podstatou vyčerpání organismu, které je způsobené vysokými nároky na jedince, ztráta zájmu, potěšení, ideálů, energie a smyslu života. Jedinec má negativní postoj ke svému povolání.

Stock (2010) uvádí vývoj syndromu vyhoření ve čtyřech fázích podle modelu Edelwiche a Brodského. První fází je idealistické nadšení, kdy jedinec pracuje nad rámec jeho možností a myslí si, že svojí činností zvládne úplně cokoliv. Žije svojí prací a uzavírá se před společností. Druhou fází je stagnace, kdy klient narazil na realitu, zažil nějaké zklamání a zhodnotil svůj dosavadní postoj. Rodinný život se dostává do krize, protože se jedinec věnuje více práci než rodině. Další etapou je frustrace, u které má jedinec pochybnosti o smyslu své práce. Nedostává dostatek ocenění od svých klientů i nadřízených, vzrůstá zklamání. Čtvrtou a poslední fází, je apatie, která je obrannou reakcí proti frustraci. Pro jedince se stává práce zklamáním, vyhýbá se úkolům, klientům a dělá jen to, co je pro něj nezbytně nutné.

Pro syndrom vyhoření je typické, že se nejprve projevuje na psychice člověka a poté na fyzické stránce. Rizikovou skupinou jsou jedinci, kteří pracují s lidmi. První varovné příznaky syndromu vyhoření na sobě zdravotník nachází sám, zpochybňuje význam své práce, má pocit, že práci nezvládá. Na lidi okolo sebe působí nervózně a nespokojeně. Po fyzické stránce se syndrom vyhoření projevuje konkrétně problémy se spánkem, bolestí hlavy, břicha, zad, mývají časté infekce a kolísání váhy (Venglářová a kol., 2011).

Blažková et al (2011) se zmiňuje o výzkumu, který byl aplikován na 159 zdravotnických pracovníků z okresních, krajských a fakultních nemocnic. Výzkum se zabýval zátěžovými faktory pro vznik syndromu vyhoření. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že nejvíce na ně působí psychická zátěž, jako je odpovědnost za své jednání, častá péče o klienty v těžkém až kritickém stavu, umírání a smrt klienta. V oblasti fyzických zátěžových faktorů odpověděli respondenti, že mají nedostatek zdravotnického personálu a pracují tedy přesčas. Celkem 138 respondentů odpovědělo, že považují svoji práci za psychicky i fyzicky vyčerpávající a 133 respondentů se domnívá, že na ně působí faktory, které by mohly vést k syndromu vyhoření.

Venglářová a kol. (2011) poukazuje na rizika vzniku syndromu vyhoření u mladých začínajících sester. Byla vedena diskuze o tom, v kolika letech je vhodné zahájit praktickou výuku v nemocnici pro studenty zdravotnických škol, neboť se zde setkávají s utrpením, fyzickou a psychickou zátěží. Předpokladem pro vznik syndromu vyhoření tedy může být nevyzrálá osobnost, pocit bezmocnosti u umírajícího nebo těžce nemocného pacienta, vysoká zodpovědnost či časový stres.

1.1.9 Návykové látky

Nejčastěji užívané látky jsou kofein, tabák, alkohol, léky s psychotropním účinkem, konopné produkty, organická rozpouštědla, halucinogeny, psychostimulancia, opiáty, extáze a taneční drogy. V současné době je velmi častým projevem právě kombinace různých druhů návykových látek, které přináší riziko užívání. (Venglářová, a kol., 2011)

Účinek kofeinu je rozdílný u každé osoby. Při užívání většího množství kofeinu může být člověk závislý, proto je kofein brán jako levná a lehce dostupná droga. Na druhou stranu je kofein účinný a pomocný stimulant pro zvýšení koncentrace nebo jiných fyzikálních vlastností. Kofein může mít i špatné účinky. Člověk závislý na kofeinu může mít po přerušení užívání pocit podráždění, neklidu a nespavosti. Negativním projevem je i zrychlení srdeční činnosti nebo bolest žaludku. (Rodina, 2014)

Rudyšová (2011) se ve svém článku zmiňuje o kouření, které jedinec často spojuje, s uklidněním a relaxací. Kuřáci si myslí, že kouření snižuje stres. Dají si jednu cigaretu „na uklidnění“, kdy obsažené chemické látky nabudí nervové buňky a zklidní mysl.

Mozek ale po chvíli zjistí, že nedostává danou chemickou látku a člověk začíná být podrážděný, unavený či depresivní. A vzniká začarovaný kolotoč cigareta – uklidnění – stres – cigareta.

Důležitou strategií jak snížit počet onemocnění a úmrtí kuřáků je zapojení zdravotnických pracovníků do prevence kouření. V této oblasti je zvláště významný kladný i záporný příklad zdravotníků, kteří užívají tabák. Léčba závislosti na tabáku představuje snížení výskytu nemocí a prodloužení života. Existují dnes osvědčené postupy prevence kuřáctví a odvykání kouření prostřednictvím edukace kuřáků a kombinace individuálního a skupinového poradenství. I přes úsilí snižování počtu kuřáků v populaci je problém kouřících zdravotníků stále aktuálnější. Zdravotníci by měli v oblasti podpory zdraví působit jako kladný model. Často však bývají sami skupinou osob, kterým je potřeba se zvládnutím stresu a odvykáním kouření pomoci. (Drozdová, Kebza, 2009)

Rizikových faktorů práce ve zdravotnictví je celá řada a některé z nich podporují vznik závislosti. U zdravotníků je častý sklon k „sebeléčbě“ a „sebediagnóze“ v případech pocitů bolesti, úzkosti, deprese, což je velmi často posíleno tím, že zdravotník má běžný přístup k lékárně a zná účinky jednotlivých léků. (Chudá, 2007, s. 11)

1.2 Specifika práce sestry na JIP

Práce sestry na jednotce intenzivní péče může být mnohdy krásná, ale zároveň obtížná a stresující. Sestra se na tomto oddělení denně setkává s pacienty v těžkých stavech, kterým selhávají životně důležité orgány. Předpokládá se tedy, že bude přesná v plnění úkolů, rychlá a zároveň i klidná v řešení situací. Její práce není snadná, proto je důležité, aby měla dostatek teoretických znalostí na vysoké úrovni, praktických dovedností a zručnosti. K tomu, aby byla sestra ve své profesi úspěšná a hlavně spokojená, musí se umět dobře adaptovat na zátěžové situace. Pokud tyto zátěžové situace nezvládne, může dojít k fyzickému vyčerpání, k užívání návykových látek a dokonce až k syndromu vyhoření (Michálková, Novotná, 2010).

Šamánková a kol. (2011) oddělují práci sester v intenzivní péči od práce sester v péči na standardním oddělení. Zmiňují se o skutečnosti, že pacienti na jednotkách intenzivní péče mají změněno vědomí, a proto si tolik neuvědomují své potřeby a nedokážou

vyslovit vlastní pocity. Sestra v intenzivní péči tedy musí potřeby a pocity pacienta předpovídat, protože si nemůže říct o to, jestli má hlad, něco ho bolí nebo jestli je mu zima. Tudíž ho sestra musí přikrývat, pravidelně mu měřit teplotu, podávat výživu v pravidelných intervalech, ať už sondou nebo parenterálně. Většina z pacientů má od lékaře naordinované léky proti bolesti.

Sestra pracující v intenzivní péči musí k pacientovi přistupovat flexibilně, systematicky, logicky a individuálně. Hodnotí potřeby a základní informace týkající se pacienta, popřípadě jeho rodiny. Stanovuje problémy a ošetrovatelské diagnózy, plánuje ošetrovatelskou péči a její cíl, realizuje naplánované intervence, hodnotí naplněné cíle a celkový stav pacienta. To vše konzultuje s pacientem, rodinou či ostatním zdravotnickým personálem. Práce sestry je specifikována jako vysoko specializovaná péče o těžce nemocné pacienty, kteří vyžadují použití náročné zdravotnické techniky. Péče o pacienta je zaměřena na udržení základních životních funkcí a uspokojení základních potřeb, jako je výživa, vyprazdňování a dýchání. Dále sestra pečuje o hygienickou péči pacienta, o jeho polohování, mobilizaci, invazivní vstupy a dýchací cesty (Bartůněk, et al., 2016).

1.2.1 Charakteristika JIP

Oddělení jednotky intenzivní péče (dále jen JIP) je určeno pro pacienty v těžkých stavech s hrozícím nebo probíhajícím selháním jednoho či více orgánů. Pacientům je poskytována možnost diagnózy, prevence a léčby multiorgánového selhání. Zdravotnický personál na oddělení zajišťuje nepřetržitý provoz 24hodinové péče. Lékař musí být trvale k dispozici. Sestra sleduje neustále všechny pacienty a veškeré informace musí zaznamenat do dokumentace (Kapounová, 2007).

V současnosti je úkolem dobře fungující JIP poskytovat péči těžce nemocným pacientům, kteří potřebují 24hodinovou péči. Tuto péči zajišťuje plně kvalifikovaný lékařský i nelékařský personál. Součástí JIP by mělo být kvalitní přístrojové i technické vybavení (Nalos, 2016).

Podle Zadáka (2007) je intenzivní medicína v současné době významnou a nepostradatelnou součástí každé dobře fungující nemocnice. Věnuje se pacientům, kteří jsou ohroženi na životě a potřebují více zdravotní péče a pravidelné sledování

stavu, než pacienti na standardním oddělení. Pacientům na JIP jsou monitorovány fyziologické funkce a pokud jim selhává některý z orgánů, je možné použitým přístrojovou techniku, která nahradí nebo podpoří funkci selhávajícího orgánu. Intenzivní péči můžeme rozdělit na tři typy dle závažnosti. Intenzivní péče I. stupně (nižší) je poskytována v menších nemocnicích, kde jsou pacienti pravidelně monitorováni. Funguje zde zvýšená sesterská péče a možnost okamžité resuscitace. Intenzivní péče II. stupně (vyšší) poskytují větší krajské nemocnice, které krom zvýšeného sesterského dohledu a pravidelné monitorace zajišťují mimo jiné invazivní monitorování, měření srdečního výdeje a dlouhodobou umělou plicní ventilaci. Personál má přístup k vyšetření statim a k použití zobrazovacích metod. Intenzivní péče III. stupně (nejvyšší) je poskytována ve velkých oblastních a fakultních nemocnicích. Jednotky intenzivní péče rozděluje na oborové intenzivní JIP, kam zařazuje interní všeobecné jednotky intenzivní péče, koronární jednotky intenzivní péče, geriatrické jednotky intenzivní péče, transplantační jednotky intenzivní péče, onkologické jednotky intenzivní péče a jednotky pro transplantaci kostní dřeně, infekční jednotky intenzivní péče, neurologické a psychiatrické jednotky intenzivní péče. Dále je rozděluje na chirurgické jednotky intenzivní péče, kam zařazuje kardiochirurgické jednotky intenzivní péče, neurochirurgické jednotky intenzivní péče, popáleninové jednotky intenzivní péče, traumatologické jednotky intenzivní péče, spinální jednotky intenzivní péče a pediatrické jednotky intenzivní péče.

1.2.2 Kompetence sestry na JIP

Prošková (2016) definuje kompetence jako dva rozdílné pojmy. Poprvé jako souhrn vědomostí a dovedností, které nám dovolují určitou činnost kvalifikovaně vykonávat a po druhé jako oprávnění určitou činnost vykonávat. V české právní úpravě způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání je používán pojem „popis činností“, který obsahuje řízené vyhrazené činnosti, které je oprávněn vykonávat pouze příslušník řízené profese.

Veteška a Tureckiová (2008) definují pojem kompetence jako soubor znalostí, dovedností, zkušeností, metod a postupů, které jedinec používá při řešení různých úkolů, životních situacích a které jedinci umožní osobní rozvoj. Kompetence tedy považují za soubor rozhodujících pravomocí a z nich vyplývající odpovědnosti za důsledky.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. obsahuje ve čtvrté části sdělení o činnostech zdravotnických pracovníků po získání specializované způsobilosti. Sestra v intenzivní péči může bez odborného dohledu sledovat zdravotní stav pacienta, hodnotit fyziologické funkce, zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest, pečovat o dýchací cesty i při umělé plicní ventilaci, odsávat z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže a zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti přístrojové techniky a materiálního vybavení. Bez odborného dohledu, ale na základě indikace lékaře může sestra provádět měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí invazivních metod, provádět katetrizaci močového měchýře u muže, zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí, provádět výplach žaludku se zajištěnými dýchacími cestami, vykonávat činnosti u pacienta se selháním ledvin, který potřebuje léčbu očišťovacími metodami krve, vykonávat činnosti spojené s umělou plicní ventilací, provádět činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti, vykonávat činnosti při přípravě, průběhu a po skončení všech způsobu celkové a místní anestezie, provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve. Pod odborným dohledem lékaře může sestra aplikovat transfúzní přípravky a přetlakové objemové náhrady, provádět extubaci tracheální kanyly a externí kardiostimulaci.

Lálová (2007) ve svém výzkumu uvádí, že 40 % respondentů pracujících na JIP provádějí výkony nad rámec jejich kompetencí a nejsou si toho vědomi. Upravují dávkování katecholaminů a analgosedace dle aktuálního stavu nemocného a neuvědomují si, že tak činí nezákonně.

1.2.3 Vzdelávání sestry na JIP

Proto, aby mohly nezávislé osoby poskytovat zdravotní péči a aby fyzické osoby měly přístup ke zdravotnickému vzdělání a právnické i fyzické osoby jej mohly poskytovat, muselo být vzdělávání sester v České republice změněno v souladu s nároky Evropské unie. Nyní je toto vzdělávání členěno do třech úrovní. Primární úroveň obsahuje vzdělávání na základní devítileté škole. Sekundární úroveň zahrnuje vzdělání na jakékoliv střední odborné škole ukončené maturitou. Pokud student absolvuje Střední zdravotnickou školu, stává se z něj zdravotnický asistent, který může v nemocničním zařízení pracovat pouze pod dohledem kvalifikované sestry. Terciální úroveň představuje kvalifikační vzdělávání, kterého je možné dosáhnout studiem na vyšší

odborné škole (dále jen VOŠ), kde student po absolvování 3,5letého studia získává titul „Diplomovaný specialista“ (dále jen DiS). Jinou možností studia po střední škole je vysoká škola, kde student po absolvování 3letého studia získává bakalářský titul (dále jen Bc.) Další podmínkou je získání registrace, která je důvodem pro zajištění vysoké úrovně poskytování zdravotní péče a pravidelné kontroly. Teprve poté může sestra pracovat sama bez odborného dohledu jako samostatný nelékařský zdravotnický pracovník. Proto, aby mohla sestra pracovat v intenzivní péči, potřebuje specializační vzdělávání a vzdělávání celoživotní. Specializační vzdělávání může získat v rámci vzdělávacích programů, které jsou akreditovány ministerstvem zdravotnictví. Celoživotní vzdělávání je pro nelékařského zdravotnického pracovníka velmi důležité, neboť ustavičně dochází ke změnám v poskytování zdravotní péče, které si setra musí osvojit a převést do praxe (Kapounová, 2007).

Prošková (2016) uvádí, že specializační vzdělávání mohou získat pouze osoby se způsobilostí všeobecná sestra na území České republiky. Sestra musí splnit praxi stanovenou programem. Specializační vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou, na kterou se musí účastník programu přihlásit. Intenzivní ošetrovatelskou péči tedy může poskytovat sestra, která má specializovanou způsobilost v Intenzivní péči s označením v odbornosti Sestra pro intenzivní péči. Kvalifikaci může tedy získat studiem tohoto oboru nebo navazujícím magisterským studiem stejnojmenného oboru. Do specializačního vzdělávání žadatele zařazuje ministerstvo zdravotnictví Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Uchazeč má možnost si vybrat akreditační pracoviště tam, kde chce být zařazen nebo je mu doporučeno jiné vhodné pracoviště. Za průběh specializačního vzdělávání tedy zodpovídá akreditační pracoviště, ale ministerstvo zdravotnictví může průběh vzdělávání kontrolovat. Školitel je zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí v daném oboru, který prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti. Specializační vzdělávání je uskutečněno dle vzdělávacího programu pro daný specializační obor, který je zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR. (Vévoda, a kol., 2013)

1.2.4 Směnný provoz sestry

Vzhledem k nepřetržitému chodu ve zdravotnickém zařízení je důležité se zmínit o směnném provozu sester.

Noční směna byla trvale spojena s vyšším rizikem kardiovaskulárního onemocnění a rakoviny. Světová zdravotnická organizace v roce 2007 zařadila noční směnu jako pravděpodobný karcinogen z důvodu cirkadiánního narušení. Vědci zjistili, že žena, která pracuje ve směnném provozu i s noční směnou po dobu pěti let a více má mírný nárůst vzniku rizika kardiovaskulárního onemocnění na úmrtnost na něj a žena, která pracuje ve směnném provozu více jak 15 let má mírný nárůst rizika vzniku rakoviny plic. Tyto výsledky byly přidány jako důkaz o potencionálně škodlivém účinku noční směny na zdraví a dlouhověkost (Arbor, 2015).

V brazilské fakultní nemocnici byl v roce 2012 proveden výzkum, jehož cílem bylo zjistit, zda má směnný provoz sester vliv na vznik duševních poruch. Výzkumu se zúčastnilo 92 účastníků. Výsledky odhalily, že duševní poruchy vznikají u 44,6 % zdravotnických pracovníků (Baptista, Tito, 2014)

V zákoníku práce - Zákon č. 262/2006 Sb. je definován přesčas ve zdravotnictví jako práce v nepřetržitém provozu spojená s příjmem, léčbou, péčí nebo se zajištěním přednemocniční neodkladné péče v nemocnicích, ostatních lůžkových zdravotnických zařízeních, kterou vykonává nelékařský zdravotnický pracovník pracující v nepřetržitém pracovním. Dohodnutá práce přesčas zaměstnanců ve zdravotnictví nesmí přesáhnout v průměru 8 hodin týdně.

Stres, který souvisí s výkonností je běžný znak u sester pracujících v nemocnici na směny a zvláště pro ty, které mají noční směnu. Ve třech různých státních nemocnicích v Indii byl proveden výzkum, kterého se zúčastnilo 122 sester pracujících na plný úvazek. Výzkum se zabýval pracovním stresem a kognitivní výkonností ošetrovatelského personálu, který pracuje na směny. Byly provedeny různé výkonnostní testy. Výzkum byl zaměřen na vnímání námahy, ostražitost a délku spánku. Bylo zjištěno, že délka spánku byla kratší mezi opakovanými nočními směnami v porovnání s ostatními směnami. Dále bylo zjištěno, že ačkoliv ostražitost a výkonnost zaměstnanců byly rozdílné v závislosti na druhu směny, zaměstnanci, kteří byli na začátku ranní směny nebo na konci noční směny byli náchylnější k poškození efektivity práce (Haldar, Sahu, 2015).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

V následující kapitole se budeme zabývat vymezenému cíli a výzkumným otázkám, které byly zformovány pro naši bakalářskou práci. V další kapitole se budeme věnovat metodice výzkumného šetření a charakteristice výzkumného vzorku.

2.1 Cíl práce

Zjistit, zda pracovní zařazení sester na JIP ovlivnilo jejich životní styl.

2.2 Výzkumné otázky práce

V souvislosti s vymezeným cílem naší bakalářské práce jsme si zvolili následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Jaký životní styl mají sestry pracující na JIP?

Výzkumná otázka 2: Změnil se sestrám životní styl po nástupu na JIP?

Výzkumná otázka 3: Ve kterých aspektech, a jak výrazně, se změnil sestrám životní styl po nástupu na JIP?

3. Metodika

3.1 Použité metody

Pro výzkumnou část naší bakalářské práce byl zvolen kvalitativní přístup. Výzkumnou metodou byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Výzkumné šetření bylo uskutečněno v jedné z nemocnic v Jihočeském kraji. Pro výzkum jsme vybrali interní JIP, chirurgickou JIP, traumatologickou JIP a urologickou JIP. Probandi si nepřáli pořizovat zvukový záznam na diktafon. Zaznamenávání bylo pořizováno přímou transkripcí. Každý proband byl seznámen s účely rozhovoru a se zachováním úplné anonymity.

3.1.1 Charakteristika polostrukturovaného rozhovoru

Pro naši bakalářskou práci bylo výzkumné šetření prováděno pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor jsme zvolili z důvodu získání souhrnných informací v dané oblasti.

Rozhovory byly prováděny s osmi sestrami, které dříve pracovaly na standardním oddělení a momentálně pracují na jednotce intenzivní péče. Podle vymezeného cíle naší

práce jsme si předem zformovali otázky určené pro rozhovor. Před zahájením výzkumného šetření jsme se obrátili na hlavní sestru nemocničního zařízení s žádostí o uskutečnění výzkumného šetření pomocí emailové komunikace. Obratem nám byl na emailovou adresu odeslán písemný souhlas s podpisem hlavní sestry. Souhlas s výzkumným šetřením není součástí bakalářské práce, ale je k dispozici u autorky, kvůli zachování anonymity.

Před rozhovorem byl probandům oznámen účel rozhovoru, a co tímto rozhovorem budeme zkoumat. Rozhovor byl na místě přepisován ručně a následně přepsán do Microsoft Word, jelikož probandi nesouhlasili se zvukovou nahrávkou jejich hlasu.

Při uskutečnění rozhovoru jsem se setkala skoro pokaždé se vstřícným a ochotným přístupem ze strany sester. Některé byly výřečné a některé naopak nikoli.

Naším hlavním cílem bylo zjistit, zda pracovní zařazení sester na JIP ovlivnilo jejich životní styl. K dosažení vymezeného cíle jsme si připravili soubor otázek, které byly doplňovány během rozhovoru s probandem. Rozhovor byl zahájen identifikačními otázkami, které se týkaly věku, váhy, výšky, BMI, délky praxe na standardním oddělení a na JIP. Zprvu jsme měli strach, že sestry nebudou ochotny sdělit svoji váhu a výšku, ale nakonec se naše obavy nevyplnily. Dále nás zajímalo, jak se sestry stravují, jaký mají pitný režim, zda mají nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu, jaký mají spánek a zdali jsou často unaveny, jak pracují se stresem a jak jsou na tom s návykovými látkami, co se týče kofeinu a tabákových výrobků.

3.1.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří celkem 8 sester. Z interní JIP byli vybráni 3 probandi, z chirurgické JIP byli vybráni také 3 probandi, z traumatologické JIP 1 proband a z urologické JIP také 1 proband. Výzkumné šetření probíhalo od března do dubna 2017. Výzkumné šetření bylo prováděno osobně. Setkání autorky s probandem bylo domluveno staniční sestrou. Probandi byli vybíráni záměrně. Podmínkou byla praxe probandů, která byla z části odpracována na standardním oddělení a z části na JIP.

Tabulka 1 – identifikace probandů

Proband	ODD.	Věk/pohlaví	BMI	Délka praxe	Délka praxe na JIP
S 1	INT JIP	37 let/Ž	20	13 let	8 let
S 2	INT JIP	31 let/Ž	23	11 let	5 let
S3	INT JIP	24 let/M	21	3 roky	2,5 roku
S4	CHIR JIP	40 let/Ž	22	22 let	17 let
S5	CHIR JIP	23 let/Ž	25	8 měsíců	6 měsíců
S6	CHIR JIP	34 let/Ž	23	10 let	8 let
S7	URO JIP	37 let/Ž	21	11 let	7 let
S8	TRUMA JIP	27 let/Ž	28	3 roky	2,5 roku

Označení S je označení sestry. Označení Ž je označení ženy. Označení M je označení muže. Označení INT JIP je označení interní jednotky intenzivní péče. Označení CHIR JIP je označení chirurgické jednotky intenzivní péče. Označení URO JIP je označení urologické jednotky intenzivní péče. Označení TRAUMA JIP je označení traumatologické JIP. Sestra 1 bude označována jako S1, její celková doba praxe je 13 let z toho 8 let pracuje na interní JIP. Sestra 2 bude označována jako S2, její celková doba praxe je 11 let, z toho 5 let pracuje na interní JIP. Sestra 3 bude označována jako

S3, jeho celková doba praxe je 3 roky, z toho 2,5 roku pracuje na interní JIP. Sestra 4 bude označována jako S4, její celková doba praxe je 22 let, z toho 17 let pracuje na chirurgické JIP. Sestra 5 bude označována jako S5, její celková doba praxe je 8 měsíců, z toho 2 měsíce pracuje na chirurgické JIP. Sestra 6 bude označována jako S6, její celková doba praxe je 10 let, z toho 8 let pracuje na chirurgické JIP. Sestra 7 bude označována jako S7, její celková doba praxe je 11 let, z toho 7 let pracuje na urologické JIP. Sestra 8 bude označována jako S8, její celková doba praxe jsou 3 roky, z toho 1,5 roku pracuje na traumatologické JIP.

4. Výsledky výzkumného šetření

Kategorii číslo jedna jsme pojmenovali **Pravidelnost stravování sester na JIP**. Zeptali jsme se sester na otázku, jak se pravidelně stravují. Jako hranici pravidelnosti jsme stanovili 5krát denně. Většina sester odpověděla, že se snaží jíst pravidelně 4krát až 5krát denně, ale pokud mají službu jí mnohem méně. K tomuto tvrzení dokládám několik odpovědí sester. „*Snažím se jíst pravidelně 5krát denně, ale v práci jsem ráda, že se najím alespoň 2krát za den*“, (S5). „*V práci jím tak 2krát až 3krát denně, snídám málokdy a obědvám ve spěchu*“ (S4). Pouze 2 sestry odpověděly, že se stravují opravdu pravidelně. Jejich odpověď: „*Snídani si donesu z domova, obědvám v nemocniční jídelně, svačinu mám donesenou z domova a večeri si dám po skončení služby. Na noční směnu si také nosím jídlo z domova.*“ (S8). Další odpověď: „*Jím 5krát denně, při denní směně z nemocniční kuchyně, nebo mám jídlo donesené z domu.*“ (S7)

Schéma 1 – Pravidelnost stravování sester na JIP

Pravidelnost stravování sester na JIP	
Pravidelné	Nepravidelné
S7, S8	S1, S2, S3, S4, S5, S6

Kategorii číslo dvě jsme pojmenovali **Pitný režim sester na JIP**. V této kategorii nás zajímalo, jestli je pitný režim sester dostatečný či nikoli. Jako hranici dostatečnosti jsme stanovili 2,5 – 3 litry tekutin denně. Většina sester odpověděla, že pijí dostatečně. „*Piji*

pravidelně 2 litry tekutin, většinou čisté vody“ (S7). „ Snažím se pít pravidelně, 2 litry vypiji, mám pít vždy po ruce na denní místnosti. „ (S2) „Nedělá mi v práci problém vypít 3 litry za den. „ (S8). A však tři ze sester uvádí, že pijí málo, protože nemají dostatek času nebo nemají pít po ruce. Vzhledem k uvedené realitě uvádím odpovědi. „S tekutinami na tom jsem tragicky, vypiji málo. Když jsem doma, vypiji tak litr a půl, ale v práci vypiji tak půl litru za den, nemáme pít u sebe. Máme ho zamčené na denní místnosti, která je na konci chodby, takže daleko od sesterny“. (S4) „ Na JIP mám někdy problém se dojit napít, když je moc práce, vypiju někdy jen jeden hrneček čaje. Pít nemám po ruce, protože ho nemůžeme mít na sesterně a je zamčené na denní místnosti“ (S5). „Někdy je hodně práce a já si ani nevzpomenu, že bych měla pít a pak vypiju nárazově půl litru, paradoxem je, že pacientům zajišťujeme dostatečný příjem tekutin a na sebe zapomínáme.“(S6)

Schéma 2 – Pitný režim sester na JIP

Pitný režim sester na JIP	
Dostatečný	Nedostatečný
S1, S2, S3, S7, S8	S4, S5, S6

Kategorie číslo tři nese název **Pohybová aktivita sester na JIP**. V této kategorii nás zajímalo, jaký pohybový režim mají sestry na JIP a jestli vůbec na nějaký pohyb mají čas. Většina sester uvedlo, že neprovozují žádný sport a také, že jejich největší pohybovou aktivitou je práce. Příkládám odpovědi: „ Žádné pohybové aktivitě se nevěnuji, nemám na to čas.“ (S1) „Pohyb se snažím mít i mimo práci, ale je to časově náročné, takže většinu mého pohybu zabývá práce a na jiné aktivity nemám ani sílu.“ (S5) „Pro mě je práce dost náročnou pohybovou aktivitou, 100krát za den se ohnu, pořád něco tahám a často chodím.“ (S6). Dva z probandů odpověděli, že se pravidelně věnují pohybové aktivitě. „Pokud to stíhám a nemám službu, tak si jednou za týden jdu zahrát fotbal. Snažím se chodit i do fitka tak 3krát týdně, ale jak říkám, pokud je čas a nemám službu.“ (S3). „Snažím se pohybovat pravidelně, podle času, když to jde tak

4krát až 5krát za měsíc. Chodím do fitness, a když je venku hezky, tak ráda jezdím na inline bruslích.“(S2).

Schéma 3 – Pohybová aktivita sester na JIP

Pohybová aktivita sester na JIP		
Několikrát týdně	Několikrát měsíčně	Není na to čas
S3	S2	S1, S4, S5, S6, S7, S8

Kategorii číslo čtyři jsme pojmenovali **Kvalita spánku sester na JIP**, zde jsme se zajímali o to, jak kvalitní spánek mají sestry a zda se cítí po spánku odpočaté. Dále nás zajímalo, zda sestry chodí spát po noční směně. Z odpovědí vyplynulo, že sestry mají zdánlivě kvalitní spánek, ale ráno se cítí občas unavené. Největším narušitelem spánku je pro ně směnný provoz. *„Mám docela problém s únavou. Na standardu i na JIP jsem stejně unavená, nejde ani tak o náplň práce, ale spíš o náročnost směnného provozu. Dělá mi problém se přeorientovat z noční na denní.“(S5).* *„Většinou spím dobře, ale spánek mi narušuje směnný provoz.“, (S7).* *„Už nějaký ten rok pracuji ve zdravotnictví, tak jsem si na to zvykla, ale dříve mi dělal problém spánek a směnný provoz, myslím tím přechod z noční na denní. Z noční jsem přišla ráno, spala jsem přes den, v noci už se mi nechtělo spát a pak samozřejmě ráno se mi nechtělo vstávat.“ (S4).* Velká část sester odpověděla, že už po noční nechodí spát. Pouze jedna odpověděla, že si jde občas na 2 až 3 hodiny lehnout.

Schéma 4 – Kvalita spánku sester na JIP

Kvalita spánku sester na JIP		
Kvalitní spánek	Narušený spánek směnným provozem	Spánek po noční směně
S1, S2,S3,S6,S7,S8	S5, S7	S4

Kategorie číslo pět je nazvána **Stresové situace u sester na JIP**, zde jsme se zajímali o to, zda u sester na JIP nastávají stresové situace, a jak je zvládají? Jako hranici častého stresu jsme stanovili každou službu, jako hranici občasného stresu jsme stanovili 2krát do měsíce. Z odpovědí sester vyplynulo, že stresové situace na pracovišti vzniknou, ale zvládají je většinou bez větších obtíží. Je patrné, že si se stresem zvládnou poradit. Jako důkaz přikládám odpovědi: „*V práci se většinou setkávám se stresem a zvládám ho dobře, hlavně se snažím zachovat si chladnou hlavu.*“ (S5). „*Stresové situace zvládám většinou bez problémů.*“ (S7). „*Stresové situace u mě nastávají podle toho, kolik je na jednotce pacientů a v jak moc špatném stavu jsou.*“ (S8). Na otázku co Vám pomáhá, když jste ve stresu, odpověděli probandí následovně: „*Stres odbourávám ve fitku a trochu jídlem.*“ (S3). „*Když jsem ve stresu, hodně mi pomáhá procházka nebo nějaký výlet.*“ (S2). „*Když se něco děje, pár krát se nadechnu a vždycky to nějak dopadne.*“ (S8). Nikdo z probandů neodpověděl, že by u něj stres nenastával.

Schéma 5 – Stresové situace u sester na JIP

Stresové situace u sester na JIP		
Nastávají často	Nastávají občas	Nenastávají
S5	S1, S2, S3, S4, S6, S7,S8	

Kategorie číslo šest je pojmenována **Návykové látky**, kde nás zajímalo, jestli sestry pijí kávu a kolik jí vypijí. Dále nás zajímalo, jestli sestry kouří a kolik cigaret denně vykouří. Z odpovědí vyplynulo, že kávu pijí skoro všichni až na jednu sestru, někdo i v nemalém množství. Jako důkaz dokládám odpověď: „*Kávu piju a hodně, vypiju někdy až sedm šálek*“ (S3). „*Vypiji v práci asi čtyři šálky kávy, a když se povede tak si u toho i sednu. Beru to jako čas pro sebe.*“ (S6). Ohledně kouření cigaret nám odpovědělo šest z osmi sester, že nekouří a dvě zbývající kouří příležitostně dvakrát do měsíce.

Schéma 6 – Návykové látky

Návykové látky			
Kávu pije	Kávu nepije	Kouří	Nekouří
S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8	S2	S1, S3, S5, S6, S7, S8	S2, S4

Kategorie číslo sedm nese název **Změna životního stylu po nástupu na JIP**. V této nejobsáhlejší kategorii nás zajímalo, jestli u probandů proběhla nějaká změna v životním stylu poté, co nastoupili na JIP pokud ano, v jakých aspektech a jak výrazně. Z odpovědí vyplynulo, že 7 sestrám se výrazně změnil životní styl, pouze jedna odpověděla, že nikoli. Většina sester odpověděla, že změna nastala ohledně stravování a, stresu a kolektivu. Co se týče stravování, přikládám odpovědi: „*Na interně jsem chodil na oběd do nemocniční jídelny, když jsem to stíhal. Na JIP nám vozí oběd ve finese. Vždy je čas na oběd, pokud zrovna nepřijede nějaký akutní příjem. Jinak na JIP jíme pořád. Na standardu nebyl vůbec čas pořád jíst.*“ (S3). „*Když jsem pracovala na interně, tak nebyl čas na jídlo. Najedli jsme se ráno občas a pak už byl oběd. Možná jsme si po cestě strčily do pusy bonbon a to bylo vše. Zde na JIP máme docela dost času na jídlo a jíme hlavně pořád, když je co. Někdo donese chlebičky nebo nějaký zákusek. Oběd nám vozí ve finese na oddělení. Je tu zde více času, protože se staráme o méně pacientů, než tomu bylo na standardu. Zde nezažívám pocit hladu, spíše naopak.*“ (S1). „*V práci mám čas si udělat přestávku na jídlo předtím, když jsem pracovala na standardu, toho času moc nebylo, protože tam bylo mnohem více*

pacientů. Když už jsem si udělala čas na jídlo, byl příjem nebo se něco dělo, tak sem od jídla odcházela, až mě přešla chuť. Na JIP jíme pořád, většinou je čas jak odpoledne tak dopoledne, pokud se něco nestane.“(S2) „Z odpovědí tedy vyplývá, že sestry na JIP mají více času na jídlo. Z hlediska stresu se názor sester shoduje. Sestry tvrdí, že jsou na JIP v menším stresu než byly na standardním oddělení. Jako důkaz k tomuto tvrzení přikládám odpovědi: „Na standardu jsem byla více ve stresu, protože jsme musela vše do večera stihnout a měla jsem na starost asi 10 pacientů. Na JIP mám na starost pacienty 2 nejvíc 3. Někdy je na jednotce klid a někdy se vše semele naráz. Také záleží na tom, jaký lékař má službu a jak to všechno hrotí.“ (S1) „Tak určitě je na JIP spoustu stresujících situací, když se pacientovi zhoršuje stav a podobně, ale na standardu bylo všechno takové chaotické, bylo tam třicet pacientů. Já se starám na JIP tak maximálně o 3 pacienty a mám ráda, když je všechno podle mě, o všem vím, vedu si sama pacientovu dokumentaci a pak je ta péče o něj podle mě kvalitnější.“(S6). „Jsem flegmatik, takže v tom stresu nejsem pořád, ale občas u mě nastane, když se pacient náhle zhorší, když musíme resuscitovat, to na standardu tolik nebylo. Ale jinak je to tu takové víc v klidu, máme na všechno čas.,, (S3). Dalším aspektem je kolektiv a vztahy na pracovišti. Sestry se i tady shodují, že na JIP je lepší kolektiv a lépe se jim zde pracuje, než tomu bylo na standardu. Jako důkaz dokládám odpovědi: „Kolektiv je ženský, takže pomlouvání se nikdo nevyhne, i tak s nimi ráda pracuji a dobře s nimi vycházím. Pracovala jsem 2 měsíce na standardu hned po škole, a vůbec se ke mně nechovali jako ke své kolegyni, na JIP mě berou více mezi sebe.“ (S5). „Kolektiv je tady super. Na JIP je míň práce a tak máme více času si popovídat, tím pádem se známe více než na standardu. Když se u jednoho pacienta něco děje, všichni si pomůžeme navzájem. JIP je takové přátelské pracoviště. „, (S3). „Na JIP máme výborný kolektiv mezi kolegyněmi. Známe se dlouho, nemohu si na nic stěžovat.“ (S8). „Kolektiv je na JIP fajn, je tu mladý kolektiv, který se moc nemění. Vztahy na pracovišti jsou dobré. Mnohem horší kolektiv byl na ARO, jak mezi sestrou a lékařem, tak mezi sestrami. Jsem ráda, že už tam nepracuji. Na standardním oddělení byl také kolektiv v pohodě. Ale zde máme více času si popovídat.“ (S1).

Schéma 7 – Změna životního stylu po nástupu na JIP

Změna životního stylu po nástupu na JIP			
Více času na jídlo	Méně stresu	Lepší kolektiv	Žádná změna
S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8	S7

5. Diskuze

V této části bakalářské práce shrneme všechny výsledky, které jsme vyhodnotili na základě výzkumného šetření, jež se uskutečnilo na jednotkách intenzivní péče v jedné z Jihočeských nemocnic. Vzhledem ke stanovenému cíli naší práce byl zvolen kvalitativní výzkum prováděný pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Na základě stanoveného cíle - zjistit, zda pracovní zařazení sester na JIP ovlivnilo jejich životní styl, byly vytvořeny 3 výzkumné otázky. Výzkumná otázka 1: Jaký životní styl mají sestry pracující na JIP? Výzkumná otázka 2: Změnil se sestrám životní styl po nástupu na JIP? Výzkumná otázka 3: Ve kterých aspektech, a jak výrazně, se změnil sestrám životní styl po nástupu na JIP? V následující části představíme identifikaci probandů. Výzkumný soubor této práce tedy tvořilo 8 probandů, kteří dříve pracovali na standardním oddělení. 7 z nich tvořily ženy a 1 byl muž. Podle našeho názoru, je nízké zařazení mužského pohlaví do oboru všeobecný ošetřovatel na intenzivní péči méně atraktivní jako například zdravotnický záchranář. Gračko (2012) uvádí, že povolání sestry je ženské povolání, protože žena je společností charakterizována jako empatická, citově založená a zaměřená na rodinu. Zatímco u muže jsou popisovány vlastnosti jako bojovnost, agresivita, panovačnost, což nejsou vlastnosti vhodné pro sestru. Dále jsme se probandů tázali na věk. Do rozmezí od 36 do 40 let se vešli 3 probandi. Do rozmezí věku od 26 do 35 let se vešli také 3 probandi. A do rozmezí do 25 let se vešli 2 probandi. Výzkum tedy poukazuje, že v dnešní době na JIP pracují sestry mladších ročníků, nežli tomu bylo dříve. Dříve na JIP chodily sestry ročníků starších, protože měly oproti sestrám mladším více zkušeností. V dnešní době je problémem

nedostatek ošetrovatelského personálu, tudíž je situace taková, jak poukazuje náš výzkum. Z celkového počtu probandů byli 3 zaměstnání na interní JIP, další 3 na chirurgické JIP, 1 na urologické JIP a 1 na traumatologické JIP. Délka praxe sester ve zdravotnictví i konkrétně na jednotkách intenzivní péče je velmi rozmanitá. První z probandů působí ve zdravotnictví 13 let, z toho 8 let pracuje na JIP. Druhý z probandů působí ve zdravotnictví 11 let, z toho 5 let pracuje na JIP. Třetí z probandů působí ve zdravotnictví 3 roky, z toho 2,5 roku pracuje na JIP. Čtvrtý z probandů působí ve zdravotnictví 22 let, z toho 17 let na JIP. Pátý z probandů působí ve zdravotnictví 8 měsíců, z toho 6 měsíců pracuje na JIP. Šestý z probandů působí ve zdravotnictví 10 let, z toho 8 let pracuje na JIP. Sedmý z probandů působí ve zdravotnictví 11 let, z toho 7 let pracuje na JIP. A poslední z probandů působí ve zdravotnictví 3 roky, z toho 1,5 roku pracuje na JIP. Probandi byli dále dotazováni na svoji váhu a výšku, z toho jsme vypočítali jejich BMI. Domnívali jsme se, že se sestry nepravidelně stravují a mají nepravidelnou pohybovou aktivitu, tudíž budou trpět nadváhou či obezitou. Výsledky však ukázaly, že 7 probandů má BMI v normě, to znamená do 25 a pouze 1 proband má BMI 28, což značí nadváhu. Gajdácsová (2010) poukazuje ve svém článku na výzkum, který byl prováděn v ČR. Uvádí, že nadváhou od 20 do 65 let trpí celkem 66% mužů a 54% žen. V následující části předložíme získaná data, která se váží k výzkumným otázkám. Naši první výzkumnou otázkou je jaký životní styl mají sestry pracující na JIP? Dle Choulíkové (2008) je profese sestry náročná pro udržení kvalitního životního stylu. Sestra, která každý den pečuje o zdraví pacientů, zapomíná na své vlastní, bagatelizuje ho a ponechává jej stranou. Proto jsme se v rámci rozhovoru sester ptali, jak se stravují? Z rozhovoru vyplývá, že se větší část sester stravuje nepravidelně, jak potvrzuje jejich tvrzení S1, S2, S3, S4, S5, S6. Tuto skutečnost považujeme za nepříznivou. Náš výzkum potvrzuje rčení Roubalové (2011), že sestry nedodržují zásadu pravidelnosti ve stravování, jedí nepravidelně a nedodržují přestávky na jídlo. Pouze dvě sestry odpověděly, že se stravují pravidelně. Další otázka, na kterou jsme se zaměřili, se týkala pitného režimu. Odpovědi probandů nás protentokrát překvapily, domnívali jsme se, že sestry nedodržují pravidelný příjem tekutin. Výzkum nás ale přesvědčil o opaku. Z odpovědí vyplynulo, že pět z osmi sester dodržují pravidelný pitný režim, což je většina. Co ale 3 zbylé sestry, jaký je důvod jejich nedodržování pravidelného pitného režimu? Tudíž jsme vyzorovali, že sestry z ostatních jednotek mají denní místnost blízko sesterny neboli místa největšího působiště, a tak mají zdroj tekutin kdykoliv po ruce. Shodou okolností jsou tyto

zmíněné tři sestry, které nedodrží pravidelný pitný režim ze stejné jednotky. Na jednotce jsme zjistili, že jejich denní místnost, která je věčně uzamčená a kde mají uložen zdroj tekutin je na konci chodby, daleko od místa působiště, tudíž nemají čas se jít napít a tím pádem vzniká u sester nepravidelný příjem tekutin. Podstatová et al. (2007) varuje před nedostatek tekutin, který snižuje výkonnost organismu. Nastává větší únava, mohou vzniknout poruchy ledvin, dochází k bolestem hlavy a kloubů. Další otázka, která nás zajímala, byla zaměřená na pohybovou aktivitu sester. Z odpovědí vyplynulo, že se šest z osmi sester pohybuje nepravidelně z důvodu nedostatku času. Sestry, by ale měly dle Vattaiové (2012) vědět, že sesterské povolání vyžaduje střídavě sedavou a pohybovou aktivitu. Musí polohovat imobilní pacienty, zvedat těžká břemena, tato činnost je pro ně fyzicky vyčerpávající a může vést až k rozvoji určitého onemocnění. Vítek (2008) uvádí, že podle odhadů má skoro 70 % populace nedostatek pohybu, který je přirozenou a nedílnou součástí zdravého životního stylu. Další dva probandi odpověděli, že se pohybují pravidelně. V další otázce jsme se zabývali kvalitou spánku. Roubalová (2013) uvádí, že při práci ve zdravotnictví je narušený cyklus spánku. Je prokázáno, že spánek po noční směně je kratší a nekvalitní. Problém nastává i v brzkém nástupu na směnu, kdy je narušeno fyziologické vstávání. Nedostatek spánku se tedy projevuje na kondici sester. Žídková (2005) se ve svém článku zmiňuje o spánkovém dluhu, který je nejčastějším viníkem při práci na směny, kdy je nutné zajistit kontinuitu provozu v nemocnici. Spánek po noční směně je kratší a po větším počtu za sebou jdoucích nočních směn může dojít k vyčerpání organismu. Brzké nástupy na ranní směnu způsobují nefyziologické vstávání. Koubová (2014) uvádí, že unavená sestra má omezenou schopnost řešit problémy, má pomalejší reakce a mnohé další nedostatky, které jsou nebezpečné i pro její zdraví. Američtí výzkumníci prokázali, že unavené sestry, kterou jsou po noční nebo po dvanáctihodinové službě, litují častěji svého rozhodnutí, než sestry, které jsou odpočaté. Některé se zmínily, že kvůli únavě udělaly chybu nebo se pochybění málem dopustily. Domníváme se tedy, že sestry mají nekvalitní spánek z důvodu směnného režimu. Z odpovědí však vyplynulo, že většina sester má kvalitní spánek, pouze u dvou z nich je narušený spánek směnným provozem. Na podkladě výzkumu si myslíme, že si sestry na směnný provoz postupem času, během svého působení ve zdravotnictví zvykají a nic jiného jim bohužel nezbyvá. Větvička (2011) se zmiňuje o studii, která ukázala, že sestry, které před nástupem do práce na dvanáctihodinovou službu spí pouze 5,5 hodin. Náš výzkum studii potvrzuje a ukazuje, že sestry před nástupem do práce naspí okolo 6 hodin Další otázka,

kteřá nás zajímala, se týkala stresu a stresových situací. Šusterová (2009) uvádí, že povolání sestry klade značné požadavky na její osobnost. Každodenní práce s trpícími lidmi vyžaduje velkou psychickou odolnost. Pokud sestra nezvládá psychickou zátěž, může dojít k narušení interpersonálních vztahů nebo i k vážným onemocněním. Z odpovědí sester vyplynulo, že stresové situace na pracovišti vzniknou, ale zvládají je většinou bez větších obtíží. Je patrné, že si se stresem zvládnou poradit. Jedna ze sester odpověděla, že stres odbourává sportem. Dle Šusterové (2009) je aktivní pohyb a sport považován za formu aktivního odpočinku. Pomáhá kompenzovat zejména duševní námahu, kontrolovat tělesnou hmotnost, udržovat tělesnou a duševní kondici. Také jsme se sester zeptali, zda znají pojem syndrom vyhoření a zda by u nich mohl nastat. Většina probandů odpověděla, že pojem syndrom vyhoření znají a že u nich zatím nenastal. Odpovědi sester nás velmi uspokojili, neboť se Blažková et al (2011) zmiňuje o výzkumu, který se zabýval zátěžovými faktory pro vznik syndromu vyhoření. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že nejvíce na ně působí psychická zátěž, jako je odpovědnost za své jednání, častá péče o klienty v těžkém až kritickém stavu, umírání a smrt klienta. Ptáček a Kuželová (2010) uvádí vědeckou studii, která prokázala, že prostředky používané pro krátkodobé potlačení některých příznaků stresu – například kouření, zvýšené pití kávy nebo alkoholu – vedou nejen k neschopnosti zvládat stresové situace bez jejich podpory, ale v dlouhodobém horizontu i k výrazně závažnějším zdravotním potížím. Tudíž se dostáváme k další otázce, která se týká návykových látek. Domnívali jsme se, že většina probandů bude nekuřáků, protože si myslíme, že sestra by měla jít společností příkladem v nekuřáctví, dalším důvodem by mohla být ta skutečnost, že sestry znají negativní rizika kouření a tím pádem se jim vyhýbají a v neposlední řadě, jak by pacient měl poslechnout sestru, která ho edukuje o odvykání na tabáku a sama je cítit kouřem. Výsledky našeho výzkumu nás příjemně překvapily, nikdo z probandů neodpověděl, že kouří pravidelně. Většina ze zkoumaných sester nekouří, pouze dvě kouří příležitostně jedenkrát za měsíc. Další výzkumné otázky jsou: Změnil se sestřím životní styl po nástupu na JIP? Ve kterých aspektech, a jak výrazně, se změnil sestřím životní styl. Jak uvádí Gučková (2007) povolání sestry sebou nese určité změny v životním stylu, na které se sestra musí adaptovat. Tyto změny se týkají směnného provozu, konkrétně nočních směn. Sestra pracuje v době, kdy by měla odpočívat a sbírat síly na další den. Vzniká riziko vzniku alergií při práci s antibiotiky a dezinfekčními prostředky a riziko vzniku infekce a přenosu na rodinné příslušníky. Dále vzniká pracovní přetížení, časová tíseň, nevyhovující pracovní

podmínky, nepravidelné stravování, nedostatečný pitný režim a nepravidelné přestávky. Probandi v našem výzkumu uvedli, že po nástupu na JIP ze standardního oddělení u nich nastala výrazná změna až na jednoho. Změny v životním stylu nastaly v aspektech stravování, stresových situací a kolektivu na pracovišti. Vybíhalová (2013) se zabývala výzkumem, zda sestru ovlivňuje povolání v životním stylu. Výzkum potvrdil, že povolání sestry do jisté míry má vliv na její životní styl, a to hlavně v oblasti stravování, pitného režimu, spánku, stresových situací a fyzické únavy. V závěru uvedla, že životní styl sester je ovlivňován charakterem jejich povolání. Předpokládali jsme, že sestry se budou nepravidelně stravovat z důvodu náročného provozu na JIP. Výsledky nás velmi uspokojily. Sestry odpověděly, že se pravidelněji stravují, protože mají méně pacientů na starost nežli na standardním oddělení, tím pádem mají více času pro sebe. Dalším důvodem je, že sestřám dováží obědy ve finese na oddělení. Proto pokud se nestihnou naobědvat v době polední pauzy, ohřejí si oběd později. Dalším aspektem, ve kterém se sestřám změnil životní styl, je pohled na stresové situace. Předpokládali jsme, že sestry po nástupu na JIP budou více ve stresu, protože jak uvádí Michálková a Novotná (2010) práce sestry na jednotce intenzivní péče může být mnohdy krásná, ale zároveň obtížná a stresující. Výsledky výzkumu potvrzují předchozí tvrzení. Probandi se shodli na tom, že na JIP vždy nastane nějaká stresová situace, například když se pacientovi zhorší jeho zdravotní stav nebo se zahajuje resuscitace, dále však uvedli, že na JIP zažívají méně stresu, než tomu bylo na standardním oddělení. Tato odpověď nás překvapila. Sestry uvádí, že zažívají na JIP méně stresu, z toho důvodu, že se starají o méně pacientů, než tomu bylo na standardním oddělení, mají méně práce u lůžka, za to mají více práce s dokumentací. Dalším pozitivem se sestry zmínily o tom, že na JIP mají lepší kolektiv, než tomu bylo na standardním oddělení, tím pádem se jim lépe pracuje. Křivohlavý (2010) se ptal sester na otázku: „Co Vám v současnosti ve vašem životě přináší radost, klid a pohodu?“ Odpovědi byly zaměřeny na zaměstnání. Sestry nejčastěji odpověděly, dobrý kolektiv v zaměstnání, dobrá, bezkonkurenční atmosféra na pracovišti, dobré vztahy mezi sestrami na pracovišti, příjemný pracovní kolektiv a spolupráce kolegů na pracovišti. To vše jsem měla možnost zpozorovat při absolvování praktické výuky na JIP. Probandi se zmínili o skutečnosti, že mají tedy více času si povídat a tedy se lépe znají a tím utužují lepší interpersonální vztahy.

6. Závěr

V současné době je pojem životní styl velmi diskutované a aktuální téma. Nedodržováním zdravého životního stylu může dojít ke vzniku kardiovaskulárních chorob, k onemocnění pohybového aparátu a může vyústit až k psychickým poruchám. Naše bakalářská práce je zaměřena na změnu životního stylu sester pracujících na JIP, které předtím pracovaly na standardním oddělení. Pro získání cíle jsme si zvolili kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Cíleně jsme si vybrali 8 probandů, kteří pracují momentálně na JIP a předtím pracovali na standardním oddělení. Výzkumné šetření probíhalo od března do dubna 2017. Po důkladné analýze získaných informací, vzniklo kódování do sedmi různých kategorií, díky kterému bylo možno dosáhnout výsledků. Výzkumné šetření obsahuje tyto kategorie: Pravidelnost stravování sester na JIP, pitný režim sester na JIP, Pohybová aktivita sester na JIP, kvalita spánku sester na JIP, stresové situace u sester na JIP, návykové látky a změna životního stylu u sester na JIP. Analýza dat potvrdila z větší části pozitivní výsledky. Na základě vyhodnocení výsledků výzkumného šetření, které bylo zaměřeno na životní styl sester na JIP a na změnu životního stylu sester po nástupu na JIP jsem zjistila, zda pracovní zařazení sester na JIP ovlivnilo jejich životní styl. Cíl byl tedy splněn. Z výsledků je tedy patrné, že sestry pracující na JIP mají nekvalitní životní styl, co se týče pravidelného stravování, dále mají nedostatek pohybové aktivity. Oba tyto aspekty přispívají ke vzniku nadváhy či obezity a různých zdravotních rizik. Dále výsledky ukázaly, že část sester nedodržuje pitný režim a to z důvodu špatného uspořádání jednotky, protože sestry, které dodržují pravidelný pitný režim, mají jednotku uspořádanou tak, aby měli tekutiny po ruce. Dále z výsledků vyplynulo, že některým sestřám narušuje spánek směnný provoz, byla jsem však překvapena, že jich není mnoho. Dále jsme se zaměřili na změnu životního stylu u sester na JIP, které předtím pracovaly na standardním oddělení. Sestry uvedly, že změna u nich nastala a to k lepšímu. Změna se týkala pravidelnosti ve stravování, sníženým výskytem stresových situací a zlepšením kolektivu. Co se týče pravidelnosti ve stravování, sestry uvedly, že mají více času z důvodu péče o méně pacientů, než tomu bylo na standardním oddělení. Dále sestry uvítaly obědy, které jim jsou z nemocniční jídelny dováženy přímo na oddělení. Snížení stresových situací sestry uvedly z důvodu podobného, jako při předešlém tvrzení. Sestra na JIP provádí kompletní ošetrovatelskou péči u 3-4 pacientů, o pacientech ví naprosto vše, pečlivě si vede jeho dokumentaci sama. Na rozdíl od

standardního oddělení, kdy sestra pečuje o 10 pacientů a je ve stresu, protože musí vše do večera stihnout. Dalším zdrojem stresu byla práce s některými lékaři či sestrami. Jak sestry uvedly, na standardním oddělení byl zmatek a chaos. Proto se sestram na JIP pracuje lépe. Ovšem tato skutečnost záleží i na kolektivu, ve kterém sestra pracuje. Sestry uvedly, že po nástupu na JIP se kolektiv změnil a to k lepšímu. Jako důvod uvedly, že mají více času si povídat, tím pádem se více znají a vztahy mezi nimi jsou tedy hlubší.

Přestože je práce sestry na JIP náročná jak fyzicky tak psychicky, sestry by neměly zapomínat na sebe a svůj životní styl. Měly by se snažit pravidelně stravovat, i když je to při práci na směny náročné. Měly by do svého života zařadit pravidelnou pohybovou aktivitu, která bude přispívat k lepší fyzické i psychické kondici. Jak může sestra kvalitně pečovat o zdraví jiných, když nepečuje o zdraví své.

Tato práce by měla vést ke zjištění poznatků týkajících se životního stylu sester pracujících na JIP a posléze k možnému zkvalitnění jejich životního stylu

Seznam použité literatury

1. ARBOR, A., 2015. Rotating night shift work can be hazardous to your health. [online]. [cit. 2017-03-01]. Dostupné z www: <https://www.elsevier.com/about/press-releases/research-and-journals/rotating-night-shift-work-can-be-hazardous-to-your-health>
2. BAPTISTA, P., TITO, R., © 2014. The shiftwork and the common Mental Disorders among nursing workers. [online]. [cit. 2016-12-21]. Dostupné z www: http://oem.bmj.com/content/71/Suppl_1/A64.2
3. BARTŮNĚK, P., et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vydání. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
4. BLAŽKOVÁ, M., et al., 2011. Zátěžové faktory a prevence syndromu vyhoření u sester na odděleních intenzivní péče. *Sborník z mezinárodní konference Jihlavské zdravotnické dny 2011*. (1) 1. 44-50. ISBN 978-80- 87035-37-5.
5. BORZOVÁ, C., a kol., 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. 1. vydání. Praha: Grada 144 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
6. ČAPKOVÁ, R., 2014. Únava. In: LUKÁŠ, K., ŽÁK, A., a kol., 2014. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. 1. vydání. Praha: Grada 928 s. ISBN 978-80-247-5067-5.
7. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
8. DIMUNOVÁ, L., MECHÍROVÁ, V., 2013. Vybrané faktory životního stylu u sestier a pôrodných asistentiek. *Recenzovaný vědecký časopis ošetrovatelství a porodní asistence*. 4(4), 700-07. ISSN 1804-2740.

9. DROZDOVÁ, R., KEBZA, V., 2009. Psychologické a sociální souvislosti kouření zdravotních sester. *Československá psychologie*. 53(5), 505-521. ISSN 0009-062X.
10. GAJDASCOVÁ, J., 2010. *Nadváha a obezita*. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z www: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/nadvaha-a-obezita-450965>
11. GRAČKO, M., 2012. Muž v profesi sestra. [online]. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z www: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/muz-v-profesi-sestra-463095>
12. GUČKOVÁ, M., 2007. *Fyzická zátěž sestry*. [online]. [cit. 2017-03-23]. Dostupné z www: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/fyzicka-zatez-sestry-309039>
13. HALDAR, P. SAHU, S., 2014. Occupational stress and work efficiency of nursing staff engaged in rotating shift work. *Biological Rhythm Research*. 46(4), 511-522, DOI: 10.1080/09291016.2015.1021153.
14. HENZEL, D., 2011. Relationships among nurses' professional self-concept, health, and lifestyles. *Western Journal of Nursing Research*. 33(1), 45-62, DOI: 10.1177/0193945910373754
15. HORVÁTH, M., IVANOVÁ, K., 2007. Aspekty zdravého životního stylu u budoucích Zdravotníků: aplikace teorie plánovaného chování. *Kontakt*. (9)2. 304 ISSN 1212-4117.
16. HOZÁK, R., 2008. Burnout syndrom. *Sestra*. [online]. [cit. 2016-09-18]. Dostupné z www: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/burnout-syndrom-356453>
17. CHUDÁ, R., 2007. Riziko vzniku závislostí u zdravotnických pracovníků v důsledku nadměrného stresu. Praha. Bakalářská práce. LF UK.
18. CHOULÍKOVÁ, I., 2008. *Životní styl sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.

19. CHRPOVÁ, D., 2010. *S výživou zdravě po celý rok*. 1. vydání. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-2512-3.
20. KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
21. KOUBOVÁ, M., 2014. Sestry v USA žádají kvůli bezpečnosti méně přesčasů. V ČR jsou k nim tlačeny pro peníze. [online]. [cit. 2017-04-09]. Dostupné z www: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2014/12/sestry-v-usa-zadaji-kvuli-bezpecnosti-mene-prescasu-v-cr-jsou-k-nim-tlaceny-pro-penize/>
22. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres*. 1. vydání. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
23. KUNERT, K., KING, M. L., KOCKHORST, F. W., 2007. Fatigue and sleep quality in nurses: Tiredness can negatively affect hospital nurses' quality of life and patient care. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 45(8), 31-37, DOI: 10.1037/t35071-000.
24. KUNOVÁ, V., 2011. *Zdravá výživa*. 1. vydání. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.
25. LÁLOVÁ, I., 2007. Kompetence sester na jednotkách intenzivní péče. *Cor et Vasa*. (49)10, 293-94. ISSN 0010-8650.
26. MENGEROVÁ, J., 2014. Obezita. In: LUKÁŠ, K., ŽÁK, A., a kol., 2014. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. 1. vydání. Praha: Grada 928 s. ISBN 978-80-247-5067-5.
27. MICHÁLKOVÁ, H., NOVOTNÁ, E., 2010. Výkon profese v intenzivní péči a její vliv na životní styl sester. In: JÍROVSKÝ, D., (eds). *Recenzovaný sborník příspěvků z konference Cesta k modernímu ošetrovatelství*. Praha: FN Motol, s. 20-25. ISBN 978-80-87347-03-4.

28. MÜLLEROVÁ, D., a kol., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova. 252 s. ISBN 978-80-246-2510-2.
29. NALOS, D., 2016. Kategorizace akutních stavů. In: BARTŮNĚK, P., et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vydání. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
30. PAVLÍČKOVÁ, J., 2010. Fakta o jídle a zdraví. *Sestra*. 20(4), 68. ISSN 1210-0404.
31. PÍŤHA, J., POLEDNE, R., 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. 1. vydání. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-2488-1.
32. PLÉVOVÁ, I., a kol., 2012. *Ošetřovatelství II*. 1. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
33. PODSTATOVÁ, R., et al., 2007. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1. vydání. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-1997-9.
34. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., 2007. *Asertivitou proti stresu*. 2. vydání. Praha: Grada. 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8.
35. PROŠKOVÁ, E., 2016. Vzdělávání a kompetence sester specialistek v intenzivní péči. In: BARTŮNĚK, P., et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vydání. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
36. PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H., 2010. *Stres a zdraví*. [online]. [cit. 2017-02-04]. Dostupné z www: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/stres-a-zdravi-451322>
37. RODINA, M., 2014. Kofein – doping nebo ne? [online]. [cit. 2016-12-04]. Dostupné z www: <http://www.medopsport.cz/news/kofein-doping-nebo-ne/>

38. ROŠKOVÁ, S., 2013. Odpočinek a spánek. *Sestra*. 23(1), 35-7. ISSN 1210-0404.
39. ROUBALOVÁ, G., 2011. *Sestra a její péče o vlastní zdraví*. [online]. [cit. 2016-11-22]. Dostupné z www: <http://www.zdravotnicinelekari.cz/odborne-clanky/zajimave-vystupy-z-vyzkumnych-praci/sestra-a-jeji-pece-o-vlastni-zdravi/>
40. RUDYŠOVÁ, P., 2011. *Kouření pomůže jen zdánlivě*. [online]. [cit. 2016-12-04]. Dostupné z www: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/koureni-pomuze-jen-zdanlive-457520>
41. SEIDL, Z., 2008. *Neurologie*. 1. vydání. Praha: Grada 168 s. ISBN 978-80-247-6653-9.
42. SIMONOVÁ, I., OZOROVSKÝ, V., 2010. *Role stresu v práci zdravotnických pracovníků*. [online]. [cit. 2017-01-08]. Dostupné z www: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/role-stresu-v-praci-zdravotnickych-pracovniku-453221>
43. STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak je zvládnout*. 1. vydání. Praha. Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
44. STEFFEN, H-M., et al., 2010. *Diferenciální diagnostika ve vnitřním lékařství*. 1. české vydání. Praha: Grada. 416 s. ISBN 978-80-247-2780-6.
45. ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. 1. vydání. Praha. Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
46. ŠTEFKOVÁ, G., et al., 2013. Aktuálnosť pojmov zdravá výživa a pohybová aktivita. In: JURKOVIČOVÁ, J., ŠTEFÁNIKOVÁ, Z.,(eds). *Zborník vedeckých prác Životné podmienky a zdravie*. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 452 – 455. ISBN 978-80-7159-215-0.

47. ŠTILEC, M., 2010. *Pohyb jako prostředek duševní pohody*. [online]. [cit. 2017-01-14]. Dostupné z www: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/pohyb-jako-prostredek-dusevni-pohody-450656>
48. ŠUSTEROVÁ, D., 2009. Stres v práci sestry. *Sestra*. 19 (11), 24. ISSN 1210-0404.
49. VATTAIOVÁ, M., 2012. Osobní pohoda a životní styl budoucí sestry. *Sestra*. 22(9), 28-30. ISSN 1210-0404.
50. VENGLÁŘOVÁ, M., a kol., 2011. *Sestry v nouzi*. 1. vydání. Praha. Grada. 192 s. ISBN 978-80-247- 3174-2.
51. VETEŠKA J., TURECKIOVÁ M., 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vydání. Praha. Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1770-8.
52. VĚTVIČKA, V., 2011. Unavené sestry. *Sestra*. 21(4), 19. ISSN 1210-0404
53. VÉVODA, J., a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha. Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
54. VÍTEK, L., 2008. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. 1. vydání. Praha:Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-2247-4.
55. VYBÍHALOVÁ, L., 2013. Vliv povolání sestry na životní styl. *Sestra*. 23(2), 20-21. ISSN 1210-0404.
56. ZADÁK, Z., HAVEL, E., a kol., 2007. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 1. vydání. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-2099-9.
57. ŽÍDKOVÁ, Z., 2005. *Sestry a spánek*. [online]. [cit. 2017-04-02]. Dostupné z www: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestry-a-spanek-288288>

58. Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce. 2015, částka 84. [online]. [cit. 2017-04-09]. Dostupné z www: <http://zakonik-prace.cz/>

59. Zákon č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 509-10. ISSN 1211-1244

Seznam příloh

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru

Dobrý den, moje jméno je Andrea Jenerálová a studuji Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích obor Všeobecná sestra. Tento rozhovor bude sloužit k výzkumné části mé bakalářské práce na téma „Změna životního stylu sester pracujících na JIP“. Vaše identita zůstane anonymní a nikde nebude uvedeno vaše jméno.

1. Povězte mi o sobě stručné informace? (věk, váha, výška, celková doba praxe, doba praxe na JIP, doba pracovní směny)
2. Jak se stravujete?
3. Jak přijímáte tekutiny?
4. Jaká je vaše pohybová aktivita?
5. Jak kvalitní máte spánek?
6. Jak zvládáte stresové situace?
7. Jak jste na tom s návykovými látkami, co se týče tabáku a kofeinu?
8. Jaký je kolektiv a atmosféra, kde pracujete?
9. Změnil se nějak výrazně Váš životní styl po nástupu na JIP, pokud ano, v jakých aspektech?

Příloha 2 – Rozhovory se sestrami

Rozhovor 1

„Jsem žena a je mi 37 let. Vážím 59 kilogramů a měřím 170 centimetrů, mé BMI je 20. Mám vystudovaného záchranáře DiS i sestru DiS. Má délka praxe je celkem 13 let, momentálně pracuji na interní JIP už 8 let. Jeden a půl roku jsem pracovala na interním oddělení a předtím jsem pracovala tři roky na ARU. Služby na JIP mám vždy 12ctihodinové a službu mám 3krát až 6krát do týdne. Když je plné oddělení starám se tak o 3 pacienty, momentálně mám na starost 2. Stravuji se nepravidelně. Doma jím tak 3krát denně a v práci tak 2krát. Doma i v práci, se ráno snažím nasnídat. Když jsem pracovala na interně, tak nebyl na jídlo čas. Najedli jsme se občas ráno a pak už byl oběd. Možná jsme si po cestě strčili do pusy bonbon a to bylo vše. Zde na JIP máme docela dost času na jídlo a jíme hlavně pořád, když je co. Někdo donese chlebičky nebo nějaký zákusek. Oběd nám vozí ve finese na oddělení. Je tu více času, protože se staráme o méně pacientů, než tomu bylo na standardu. Zde nezažívám pocit hladu, spíše

naopak. Myslím si, že tekutin vypiji dostatek. Většinou piji čistou vodu nebo čaj. Doma vypiji tak 2 až 3 litry, v práci tak nějak podobně. Láhev na pití nebo hrnek s čajem mám na denní místnosti, takže jej mám po ruce a mám tedy možnost pít pravidelně. Na standardu jsem vypila tak půl litru nebo litr tekutin za den. Žádné pohybové aktivitě se nevěnuji, nemám na to čas. Občas jdu na procházku s dětmi a se psem, ale není to pravidelné. Bolesti zad mívám zřídka. Křečové žíly se u mě neobjevily. Nedělám nic pro prevenci křečových žil ani pro prevenci bolesti zad. Netrpím ani nadváhou ani obezitou. Myslím si, že mám kvalitní spánek, stačí mi málo. Jsem zvyklá vstávat brzo. Když jdu do práce, naspím asi 6 hodin, a když jsem doma, tak nějak podobně. Vstávám ráno s dětmi do školy. Ráno se cítím docela odpočatá. Po noční službě už spát nechodím, navykla jsem si tak. Po příchodu z práce se cítím unavená, podle toho jak náročný byl den. Stává se mi zřídka, že v noci nemůžu usnout, protože přemýšlím, jestli jsem přes den na něco v práci nezapomněla, ale nestává se to moc často. Stresové situace na JIP vždycky nastanou. Snaží se vše řešit s klidnou hlavou. Nemyslím si, že bych měla mít na JIP větší zodpovědnost jak na standardu, protože tak i tak se starám o pacienta, tak tu zodpovědnost mám stejnou. Na standardu jsem byla více ve stresu, protože jsme musela vše do večera stihnout a měla jsem na starost asi 10 pacientů. Na JIP mám na starost pacienty 2 nejvíc 3. Někdy je na jednotce klid a někdy se vše semele naráz. Také záleží na tom, jaký lékař má službu a jak to všechno hrotí. Se stresem nijak nepracuji. Syndrom vyhoření znám a myslím si, že ho nemám. Na JIP se hodně pacienti mění, nikdo tu není dlouhodobě, kolektiv je taky fajn a práce mě baví. Na standardu jsem se také skoro každou směnu starala o někoho jiného. Takže nejspíš nemám důvod k tomu ho mít. Nekouřím. Nikdy mě to nelákalo. Alkohol nepiji. Piji kávu a dám si ji tak 2krát za den dopoledne a odpoledne. Na standardním oddělení na pití kávy nebyl čas, pila jsem ji většinou studenou. Kolektiv je na JIP fajn, je tu mladý kolektiv, který se moc nemění. Vztahy na pracovišti jsou dobré. Mnohem horší kolektiv byl na ARO, jak mezi sestrou a lékařem, tak mezi sestrami. Jsem ráda, že už tam nepracuji. Na standardním oddělení byl také kolektiv v pohodě. Ale zde máme více času si popovídat. Jestli se něco změnilo po nástupu na JIP? Ano, méně pacientů na starost, lepší kolektiv, více času na jídlo a pití, méně chození.“

Rozhovor 2

„Jsem žena, je mi 31 let. Vážím 67 kilogramů, měřím 170 centimetrů, moje MBI je 23. Jako sestra pracuji 11 let. Pracovala jsem 6 let na interním oddělení a poté jsem

nastoupila na interní JIP, kde pracuji už 5 let. Na JIP sloužím 12ctihodinové služby a na standardu jsem je také sloužila. Služby mám většinou 3krát, 4krát do týdne, někdy až 6krát. Většinou se starám o 3 pacienty, ale s kolegy si s ostatními pacienty pomáháme. Není to tak, že mám na starost 3 pacienty a ostatní mě nezajímají. Doma jím asi 4krát denně, podle toho jak mám chuť. Snažím se jíst pravidelně. Když mám službu, tak jím asi 3krát denně. Jinak přes den nezažívám pocit hladu. Jím vše, jak maso, tak zeleninu, ovoce a mléčné výrobky. Snažím se jíst zdravě, ale mám ráda sladké. V práci mám čas si udělat přestávku na jídlo, předtím, když sem pracovala na standardu, toho času moc nebylo. Když už jsem si udělala čas na jídlo, byl příjem nebo se něco dělo, tak sem od jídla odcházela, až mě přešla chuť. Na JIP jíme pořád, většinou je čas jak odpoledne tak dopoledne, pokud se něco nestane. Denně vypiju asi 2-3 litry když jsem doma, v práci asi 2litry, občas si nevzpomenu, že bych měla pít. Ale snažím se pít pravidelně, pití mám vždy po ruce. Na standardu jsem se chodila napít, až když už jsem měla žízeň. Bylo to nárazové pití a vypila jsem mnohem míň. Piju čistou vodu. Snažím se pohybovat pravidelně, podle času, když to jde tak 4krát až 5krát za měsíc. Chodím do fitness, a když je venku hezky, tak ráda jezdím na inline bruslích. Pro prevenci bolesti zad nedělám nic, protože mě záda nebolí. Nadváhou ani obezitou netrpím. Myslím si, že sportuji tak akorát, není to podle mě ani moc, ani málo. Když jsem doma, tak spím kolem 8 hodin, když jdu do práce, spím asi tak 5-7 hodin. Většinou se cítím odpočatá, podle toho jak byl náročný den před spánkem. Když jsem pracovala na standardu, chodila jsem skoro po každé noční spát, na JIP chodím jak kdy, ale není to moc často. Stresové situace u mě nastávají málo kdy, jsem člověk s klidnou povahou. Pokud jsem ve stresu, snažím se to řešit klidně. Chodím ráda na procházky a jezdím na výlety, kde si vyčistím hlavu. Pojem syndrom vyhoření znám a myslím, že ho nemám a doufám, že do budoucna ani nenastane. Na standardu občas mírný stres nastal, bylo tam občas 30 pacientů, tak aby se vše stihlo. Tady mám na starost nejvýše 3 pacienty a je to takové víc v klidu. Takže nemám pocit, že bych byla na JIP vystavena většímu stresu. Kávu nepiju ani doma ani v práci. Kouřím příležitostně, není to každý den. Občas si zapálím u piva. Četnost se nezměnila po nástupu na JIP. Kolektiv je fajn, nestěžuji si. Pracují zde mladí lidé, se kterými si rozumím a spolupráce s nimi mi vyhovuje. Po nástupu na JIP u mě nastala změna k lepšímu. Mám méně pacientů na starost tím pádem méně stresu, lepší kolektiv, více času na jídlo a pití, méně chození.“

Rozhovor 3

„Jsem muž a je mi 24 let. Moje váha je 70 kilogramů a moje výška je 179 centimetrů, moje BMI je asi 21. Ve zdravotnictví pracuji celkem 3 roky, půl roku jsem pracoval na interním oddělení a teď 2,5 roku pracuji na interní JIP. Jak na interně, tak na JIP sloužím 12ctihodinové služby. Službu mám tak 4krát až 5krát do týdne. Většinou pečuji o 2 až 3 pacienty, což je oproti standardnímu oddělení velký rozdíl. Co se týče stravování, snažím se jíst pravidelně a všechno. Když jsem doma, jím tak 5krát až 6krát denně, když jsem v práci jím tak 2krát až 4krát denně, podle toho kolik je času. Každé ráno se snažím nasnídat, pokud to nestíhám doma, snažím se nasnídat v práci. Na interně jsem chodil na oběd do nemocniční jídelny, když jsem to stíhal. Na JIP nám vozí oběd ve finese. Vždy je čas na oběd, pokud zrovna nepřijede nějaký akutní příjem. Jinak na JIP jíme pořád, holky vždycky donesou nějaké chlebičky nebo buchtu, vždycky je tu nějaká bonboniéra na stole. Na standardu nebyl vůbec čas pořád jíst. Co se týče tekutin, doma vypiju tak 5 až 7 litrů většinou čisté vody, v práci vypiju tak 2 až 4 litry. Piju spíše nárazově, až mám žízeň. Na standardu jsem vypil mnohem méně, protože nebyl čas si jen tak sednout na denní místnost a tak jsem si na pití ani nevzpomněl. Na JIP sedíme na denní místnosti častěji a tak mám pití na očích. Pokud to stíhám a nemám službu, tak si jednou za týden jdu zahrát fotbal. Snažím se chodit i do fitka tak 3krát týdně, ale jak říkám, pokud je čas a nemám službu. Snažím se dělat cviky pro prevenci bolesti zad, ale pro prevenci křečových žil nic nedělám. Vím, že je to špatně. Myslím si, že netrpím ani nadváhou ani obezitou, jsem normální. Když jsem pracoval na standardu, největším pohybem pro mě byla služba, kde jsem toho strašně nachodil. Jednou jsem si vzal krokoměr a nachodil jsem za 12 hodin 14 kilometrů. Když nemusím druhý den vstávat, do práce, spím kolem 8 hodin, když vstávám do práce, naspím asi 5 až 6 hodin. Po spánku se necítím nikdy odpočatý. Na standardu jsem si po noční chodil lehnout skoro pokaždé, teď jak kdy. Jsem flegmatik, takže ve stresu nejsem pořád, ale občas u mě nastane, když se pacient náhle zhorší, když musíme resuscitovat, to na standardu tolik nebylo. Ale jinak je to tu takové víc v klidu, máme na všechno čas. Stres odbourávám doma, ve fitku a trochu jídlem. Syndrom vyhoření znám a možná nějaká fáze u mě už začala, člověk se prostě časem otupí – emočně. Kávu piju hodně, hlavně v práci asi 5 až 7 šáleků. Na standardu jsem pil kávy méně, hlavně jsem pil jeden hrnek studené kávy celý den. Nekouřím. Alkohol piju příležitostně, tak max. 2x do měsíce. Kolektiv je tady super. Na JIP je méně práce a tak máme více času si popovídat, tím pádem se známe více než na standardu. Když se u jednoho pacienta něco děje, všichni si pomůžeme navzájem. JIP

je takové přátelské pracoviště. Jestli se něco změnilo po nástupu na JIP? Ano, méně pacientů na starost, lepší kolektiv, více času na jídlo a pití, méně chození.

Rozhovor 4

„Jsem žena, je mi 41 let, vážím 61,5 kilogramů a měřím 166 centimetrů. Moje BMI je 22. Do zdravotnictví jsem nastoupil před 22 lety. Na JIP pracuji 17 let, předtím jsem pracovala 5let na septické chirurgii. Na JIP i standardním oddělení jsou 12ctihodinové služby. Většinou se starám tak o 3 až 4 pacienty. Stravuji se velmi nepravidelně. V práci jím tak dvakrát až třikrát denně, snídám málokdy a obědvám ve spěchu. Občas zažívám pocit hladu. Když jsem pracovala na standardu, bylo to občas mnohem horší, dala jsem si ve spěchu jenom oběd za celý den a možná pak odpoledne nějakou sušenku. Jinak jím většinou vše. Snažím se jíst zdravě a zařazovat do jídelníčku hodně zeleniny a ovoce. Chtěla bych se stravovat pravidelněji, ale v práci opravdu není čas jíst každé tři hodiny. S tekutinami na tom jsem tragicky, vypiji málo. Když jsem doma, vypiji tak litr a půl, ale v práci vypiji tak půl litru za den, nemáme pití u sebe. Máme ho zamčené na denní místnosti, která je na konci chodby, takže daleko od sesterny. Většinou piji vodu se šťávou nebo čaj. Pravidelně se nevěnuji žádné pohybové aktivitě, občas dělám nějakou práci na zahradě, a když je čas a chce se mi tak se jedu projet na kole. Občas mě bolí záda, tak jsem si našla na internetu cviky na bolest zad, ale cvičila jsem je tak 2krát, takže mi to nepomáhá. Křečové žíly se u mě objevily, nosila jsem kompresní punčochy, ale jako prevenci je nenosím, protože si na ně nevzpomenu. Myslím si, že nadváhou ani obezitou netrpím. Spím dobře, naspím asi 6 až 8 hodin denně. Když nevstávám do práce, tak spím kolem těch 8 hodin. Ráno se cítím někdy odpočatá, někdy unavená. Už nějaký ten rok pracuji ve zdravotnictví, tak jsem si na to zvykla, ale dříve mi dělal problém spánek a směnný provoz, myslím tím přechod z noční na denní. Z noční jsem přišla ráno, spala jsem přes den, v noci už se mi nechtělo spát a pak samozřejmě ráno se mi nechtělo vstávat. Po noční si chodím lehnout tak na ty 2-3 hodinky. Stresové situace asi zvládám dobře. Na JIP se vždycky něco stane, že je personál ve stresu, ale musí se to řešit v klidu. Já byla víc ve stresu na standardu. Když si vzpomenu, kolik lidí jsem měla na starost, tak v tom byl docela zmatek. Práce s některými lékaři je taky dost stresující. Takže zlatá JIP. Stres odbourávám na zahradce nebo si přečtu nějakou hezkou knížku. Syndrom vyhoření znám a doufám, že ho nemám. Kouřila jsem dříve a už asi 5 let nekouřím. Kávu si dám občas, třeba jednu kávu za 2 dny. Kolektiv bych ohodnotila známkou 3, na JIP je občas vypjatá atmosféra, ani nevím z jakého důvodu. Na standardu se zase sestřičky pomlouvali, přece jenom je to ženský kolektiv. Co se týče

nějaké změny, mám o něco víc času na jídlo, než na standardu. Více se mi rozšířily obzory, takže jsem více samostatná. Ale jsem také více unavená, možná je to i věkem.“

Rozhovor 5

„Jsem žena, je mi 23 let. Vážím 61 kilogramů a měřím 165 centimetrů. Moje BMI je 25. Nedávno jsem dostudovala, tak ve zdravotnictví pracuji krátce 8 měsíců. Z toho 2 měsíce na lůžkové chirurgii a 6 měsíců na JIP. Na chirurgii i na JIP mám 12ctihodinové služby. Většinou se starám o 2 až 4 pacienty. Snažím se stravovat pravidelně 5krát denně, ale v práci jsem ráda, že se najím alespoň 2krát za den. Většinou je moje první jídlo oběd a druhé jídlo nějaká odpolední svačina. Snažím se jíst zdravě a zařazovat do jídelníčku ovoce, zeleninu, bílkoviny i luštěniny. Na standardu to bylo s tím stravováním tak nějak podobně jako na JIP. Někdy i na JIP není moc času se najíst, protože je frmol. Na JIP mám někdy problém se dojít napít, když je moc práce, vypiju někdy jen 1 hrneček čaje. Pití nemám po ruce, protože ho nemůžeme mít na sesterně a je zamčené na denní místnosti. Když nemám službu, snažím se pít pravidelně. Piju čaj nebo minerálky. Pohyb se snažím mít i mimo práci, ale je to časově náročné, takže většinu mého pohybu zabývá práce a na jiné aktivity nemám už sílu. Boolestmi zad ještě netrpím a doufám, že ještě dlouho nebudu. S křečovými žilami je to stejné. Jako prevenci proti křečovým žilám si občas, když si vzpomenu, zacvičím nohama. Uvažuji o kompresivních punčochách. Spánek mám asi kvalitní. Denně naspím asi 5 hodin, když vstávám do práce, když do práce nemusím tak spím asi 8 hodin. Když mám službu, cítím se ráno nevyspalá. Mám docela problém s únavou. Na standardu i na JIP jsem stejně unavená, nejde ani tak o náplň práce, ale spíš o náročnost směnného provozu. Dělá mi problém se přeorientovat z noční na denní. Po noční službě spát nechodím. V práci se většinou setkávám se stresem a zvládám ho dobře, hlavně se snažím zachovat chladnou hlavu. Na standardním oddělení jsem byla více ve stresu, protože jsem tam nastoupila hned po škole a kolegyně se ke mně nechovaly jako k sobě rovné, tak pro mě byly občas některé služby stresující. Syndrom vyhoření znám a určitě ho nemám. Nekouřím. Kávu piju doma i v práci. Vypiju tak 2 až 3 šálky a množství nemá nic společného s prací. Kolektiv je ženský, takže pomlouvání se nikdo nevyhne, i tak s nimi ráda pracuji a dobře s nimi vycházím. Pracovala jsem 2 měsíce na standardu hned po škole, a vůbec se ke mně nechovali jako ke své kolegyni, na JIP mě berou více mezi sebe. Změny, které pociťuji, jsou, že na JIP si připadám více v klidu než na standardu a to hlavně díky kolektivu. A jsem méně ve stresu, starám se o méně pacientů.“

Rozhovor 6

„Jsem žena, je mi 34 let. Vážím 64 kilogramů a měřím 168 centimetrů. Moje BMI je 23. Jako sestra pracuji asi 10 let, z toho 2 roky jsem pracovala na chirurgii a 8 let pracuji na JIP. Na obou odděleních jsem sloužila 12ctihodinové služby. Pečuji nejčastěji o 3-4 pacienty. Stravuji se špatně a nepravidelně. Když nemám službu, snažím se jíst aspoň 4krát denně, když jsem v práci, jím tak maximálně 3krát. Nestravuji se vůbec zdravě, jím to co mi chutná. Snídám, jenom když nemám službu. Na standardu jsem chodila na oběd do nemocniční jídelny, ale taky se to nepovedlo každou službu. Na JIP mám oběd pokaždé, vozí nám ho na oddělení, takže i když se něco děje, ohřeju si oběd později. Příjem tekutin je u mě také nepravidelný. Někdy je hodně práce a já si ani nevzpomenu, že bych měla pít a pak vypiju nárazově půl litru, paradoxem je, že pacientům zajišťujeme dostatečný příjem tekutin a na sebe zapomínáme. Piju většinou vodu. Na standardu to bylo s pitím stejné. Pro mě je práce dost náročnou pohybovou aktivitou, 100krát za den se ohnu, pořád něco tahám a často chodím. Takže na jiný pohyb už nezbyvá čas ani nálada. Záda mě bolí, zkoušela jsem cvičit na záda, ale nepomohlo mi to, takže když mě to chytne, vezmu si prášek proti bolesti. Křečové žíly se u mě objevily, byla jsem s nimi na operaci a od té doby se neukázaly. Pro prevenci nic nedělám, i když vím, že bych měla. V noci spím dobře, nedělá mi problém usnout, spíš mi dělá problém se vzbudit. Ráno se občas cítím unavená, protože chodím spát docela pozdě, takže spím asi 5 hodin, když mám službu. Když službu nemám tak spím asi 9 hodin. Se spánkem mám problém, když mám dvě noční za sebou, tak se mi přes den špatně usíná, jak je světlo. Únava na mě přichází, třeba když jsem měla den předtím službu a mám druhou noční nebo denní po sobě jdoucí. Určitě je na JIP spousta stresujících situací, když se pacientovi zhoršuje stav a podobně, ale na standardu bylo všechno takové chaotické, bylo tam třicet pacientů. Já se starám na JIP tak maximálně o 3 pacienty a mám ráda, když je všechno podle mě, o všem vím, vedu si sama pacientovu dokumentaci a pak je ta péče o něj podle mě kvalitnější. Vypiji v práci asi čtyři šálky kávy, a když se povede, tak si u toho i sednu. Beru to jako čas pro sebe. Nekouřím. V kolektivu jsou samé ženy, takže drbání a pomlouvání se tu objevuje, ale není to tak, že bychom se neměly rády. Ale je to rozhodně lepší kolektiv, než jsem měla na standardu. Změnila se u mě pravidelnost stravování, méně stresu a o něco lepší kolektiv.“

Rozhovor 7

„Jsem žena, je mi 37 let. Vážím 57 kilogramů a měřím 164 centimetrů, moje BMI je 21. V nemocnici pracuji dohromady 11 let. Na lůžkové urologii jsem pracovala 4 roky a na urologické JIP pracuji už 7 let. Sloužím 12ctihodinové služby. Starám se o 3 pacienty. Jím 5krát denně, při denní směně z nemocniční kuchyně, nebo mám jídlo donesené z domu. Na JIP i na lůžkovém jsem jedla asi stejně. Na JIP jsem ráda za to, že nám vozí obědy na oddělení. Přes den nezažívám pocit hladu. Mám čas si udělat přestávku na jídlo. Piji pravidelně 2 litry tekutin, většinou čisté vody. Pití mám na denní místnosti, kam si pro něj můžu kdykoliv zajít. Pohybovou aktivitu mám nepravidelnou, neprovozují žádný sport. Nemám na to čas. Záda mě nebolí, křečové žíly nemám. Většinou spím dobře, ale spánek mi narušuje směnný provoz. Po probuzení se cítím odpočatá. Po noční službě spát nechodím. Stresové situace zvládám většinou bez problémů. Občas stres nastane, jako na každém oddělení. Takové situace se snažím řešit v klidu. Nekouřím. Kávu piji 3krát denně. Kolektiv je výborný, je zde pozitivní atmosféra. Nějaké větší změny u mě po nástupu na JIP nenastaly.“

Rozhovor 8

„Jsem žena, je mi 27 let. Vážím 80 kilogramů a měřím 168 centimetrů, moje BMI je 28. Ve zdravotnictví pracuji celkem 4 roky. Na standardním oddělení - úrazové chirurgii jsem pracovala 2 a půl roku a na JIP pracuji rok a půl. Na JIP i na standardu jsem sloužila 12 hodinové služby, denní a noční. Většinou se starám o 4 až 5 pacientů. Máme jednotku rozdělenou na 2 pokoje a na oddělení jsou 3 sestry, každá se stará o jeden pokoj a třetí sestra dělá tak všechno. Myslím si, že se stravuju pravidelně. Snídani si donesu z domova, oběd mám z nemocniční jídelny, svačinu mám donesenou z domova a večeri si dám po skončení služby. Na noční směnu si také nosím jídlo z domova. Neřekla bych, že jím úplně zdravě, občas si dám chlebiček nebo zákusek, ale není to každý den. Na standardním oddělení jsem jedla asi 3krát denně – oběd, odpolední svačinu a doma večeri. Nedělá mi v práci problém vypít 3 litry za den. Piju docela pravidelně, nejčastěji vodu, čaj. Pití mám po ruce a na očích a jsem zvyklá pít tak i doma. Na standardu jsem pila asi méně, protože nebylo tolik času a pití sem neměla nablízku. Pohyb mám nepravidelný. Jezdím ráda na kole, ale to je tak jednou za měsíc a to nestačí. Jinak veškerý pohyb mám v práci. Na další pohyb už nezbyvá čas. Občas trpím bolestmi zad, tak chodím na masáže, ale nedělám žádné cviky. Křečové žíly se u mě ještě neobjevily, a

tudíž nedělám nic pro jejich prevenci, i když bych měla. Spánek mám výborný. Když mám denní směnu, chodím spát brzy, takže naspím kolem 8 hodin a to mi úplně vyhovuje. Když do práce nejdu, chodím spát později, ale také spím kolem těch 8 hodin. Ráno se cítím odpočatá. Mezi nočními směnami je to se spánkem horší, ale ne nějak výrazně. Po noční službě už spát nechodím. Občas se cítím v práci unaveně, ale podle toho kolik je na oddělení pacientů nebo jaké je počasí. Stres si myslím, že zvládám docela dobře. Stresové situace u mě nastávají podle toho, kolik je na jednotce pacientů a v jak moc špatném stavu jsou. Střídá se to. Když se něco děje, pár krát se nadechnu a vždycky to nějak dopadne. Stres odbourávám občas jídlem, ale většinou mizí, když trávím čas s rodinou. Syndrom vyhoření znám a zatím u mě nenastal a doufám, že nikdy nenastane. Kouřím příležitostně. Kávu piji 1krát denně. Na JIP máme výborný kolektiv mezi kolegyněmi. Známe se dlouho, nemohu si na nic stěžovat. U mě nastalo po nástupu na JIP mnoho změn. Určitě jsem v lepším fyzickém a psychickém stavu, je zde určitě lepší kolektiv. Pravidelněji se stravuji a je zde méně fyzické námahy.“

Seznam použitých zkratk

Bc. - bakalář

BMI - body mass index

ČR - Česká republika

DiS - diplomovaný specialista

ICU - intensive care units (z AJ: jednotka intenzivní péče)

JIP - jednotka intenzivní péče

REM - rapid eye movement (z AJ: rychlé pohyby očí)

Sb. - sbírka (zákonů)

VOŠ - vyšší odborná škola