



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Pečují sestry o své zdraví?

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **Ošetřovatelství**

Autor: Michaela Smržová

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Chloubová

České Budějovice, 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Pečují sestry o své zdraví?*“ jsem vypracovala 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 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 práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 27.4.2018

.....
Michaela Smržová

Poděkování

Ráda bych poděkovala především mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Ivaně Chloubové, za laskavost, ochotu, trpělivost, čas, za cenné a odborné rady, které mi věnovala při psaní této bakalářské práce. Poděkování patří i všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas při realizaci výzkumného šetření.

Pečují sestry o své zdraví?

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývala tématem, jestli sestry pečují o své zdraví? Definici zdraví máme jasně danou. Světová zdravotnická organizace v roce 1948 definovala pojem zdraví jako stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost vady nebo nemoci. Hamplová z roku 2015 nám ve své publikaci uvádí, že vnímat zdraví pouze jako nepřítomnost nemoci je příliš zjednodušené a nedopovídá to mnohotvárnosti tohoto pojmu. Vzhledem k mnoha složkám, které jsou zdravím ovlivněny, je velmi důležité, abychom se o své zdraví starali, a jeho péči nezanedbávali. Přičemž by péče o zdraví měla být doménou všech jedinců bez rozdílu a pro zdravotníky o to víc.

Práce má teoretickou a výzkumnou část. Do teoretické části jsme zahrnuli samotnou definici zdraví, jeho determinanty, životní styl. Dále pak jsme charakterizovali osobnost sestry a její náplň práce se specializací a bez specializace. A dalšími dvěma kapitolami byla péče o zdraví fyzické, kam spadala i manipulace s pacienty a preventivní prohlídky. A péče o zdraví psychické, kam jsme zahrnuli i syndrom vyhoření a jeho prevenci.

Druhá část práce bylo výzkumné šetření. Zvolili jsme si výzkumný vzorek deseti sester, které pracují na jednosměnný a více směnný provoz a porovnávali jsme, jak se liší jejich péče o zdraví. Dle poskytnutých odpovědí jsme zjistili, že sestry nejčastěji pečují o zdraví tím, že se snaží dodržovat stravu a pohyb, zatímco oblast péče o psychiku lehce stagnuje. Velmi pozitivním výsledkem v naší práci bylo, že sestry až na malé výjimky dodržují ve velké škále prevence, dodržují hygienu v oblasti zaměstnání, do které řadíme dezinfekci, sterilizaci, a třídění odpadu.

Metodiku jsme zvolili kvalitativní výzkum, který obsahoval řízené rozhovory s polostrukturovanými otázkami.

Klíčová slova

Zdraví ; péče o zdraví ; zdravý životní styl ; sestry ; syndrom vyhoření

Are nurses taking care of their health?

Abstract

This bachelor thesis dealt with a question whether nurses care for their own health. The definition of health is clear. World Health Organisation defined health as a state of a complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of illness or injury in 1948. Hamplová (2015) says that perceiving health only as the absence of illness or injury is incomplete and it does not correspond with miscellany of the term. It is very important to care for our health and not to neglect the care due to the number of the factors influenced by health. Caring for health should be important for every person and it should be more important for sanitationist.

This thesis consists of a theoretic part and a research. The theoretic part defines health, its determinants, focuses on lifestyle. It also characterises nurse, her work with or without specialization. Next two chapters deal with care for physical health, manipulation with patients and preventive medical check-ups. The end of the theoretic part deals with care for mental health and prevention of burnout syndrome.

The second part of the thesis is a research. We chose a representative sample of ten nurses who work for one-shift or two-shifts and we compared their healthcare. According to the provided answers, we found that sisters often take care of health by trying to follow the diet and movement, while the area care about the psyche of the slightly stagnant. A very positive result in our work was that the sisters except for small exceptions to comply with in a large range of prevention, compliance with hygiene in the area of employment, which include disinfection, sterilization and waste sorting.

The method of the research is a quantitative research which included structured interviews with partly structuralised questions.

Key words

Health ; health care ; healthy lifestyle ; nurses ; burnout syndrome

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav	9
1.1 Definice zdraví	9
1.1.1 Determinanty zdraví	10
1.1.2 Životní styl.....	10
1.1.3 Životní styl současného člověka	11
1.1.4 Výživa.....	11
1.1.5 Vitamíny	12
1.2 Definice oboru ošetrovatelství	12
1.2.1 Charakteristika osobnosti sestry	13
1.2.2 Náplň práce všeobecné sestry	16
1.2.3 Náplň práce po získání specializované způsobilosti všeobecné sestry	17
1.2.4 Regulované povolání	19
1.3 Péče o zdraví všeobecné sestry	21
1.3.1 Péče o fyzického zdraví	23
1.3.2 Zásady správné manipulace s pacienty	24
1.3.3 Preventivní prohlídky	25
1.4 Péče o psychické zdraví sestry	26
1.4.1 Syndrom vyhoření.....	28
1.4.2 Prevence syndromu vyhoření.....	29
2 Cíle práce a výzkumné otázky.....	31
2.1 Cíle práce	31
2.2 Výzkumné otázky.....	31
3 Metodika.....	32
3.1 Použité výzkumné metody	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	32

4	Výsledky.....	34
4.1	Porovnání výsledků v péči mezi sestrami na JIP, standardu a ambulanci	34
4.1.1	Kategorie 1 – Dodržování zásad zdravého životního stylu u sester na JIP, standardu a na ambulanci.	34
4.1.2	Kategorie 2 – Jak ovlivňuje směnnost péči o zdraví.	35
4.1.3	Kategorie 3 – Dodržování prevencí.	35
4.1.4	Kategorie 4 – Manipulace s pacienty.....	36
4.1.5	Kategorie 5 – Péče o psychické zdraví	37
5	Diskuze.....	40
6	Závěr.....	45
7	Literatura	47
8	Klíčová slova	51
9	Seznam příloh.....	52
10	Seznam zkratk	72

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala, Pečují sestry o své zdraví? Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že jako pro zdravotnické pracovníky, by pro nás zdraví mělo být na prvním místě, už z důvodu, že jako pracovníci ve zdravotnictví, jsme první kontaktní osobou, která pečuje o nemocné a pomáhá jim právě jejich zdraví navrátit a proto je důležité péči o zdraví nezanedbávat a zjistit do jaké míry sestry o své zdraví pečují nebo naopak nepečují. Protože pokud jejich péče o zdraví bude plnohodnotná, můžou i ony samy poskytovat nemocnému plnohodnotnou péči aby se mu jeho zdraví navrátilo. Jak bude vypadat náš budoucí život a zdraví, můžeme ovlivnit už nyní, a proto jsme do teoretické části zahrnuli definici zdraví a životní styl, který nás v současné době ovlivňuje po zdravotní stránce nejvíce. Součástí práce je i definice oboru, náplň práce všeobecné a specializované sestry a v neposlední řadě jsem se zaměřila na péči jak o fyzické tak psychické zdraví sestry. V péči o fyzické zdraví se budeme zabývat prevencemi, preventivními prohlídkami a v neposlední řadě i zásady správné manipulace s pacienty, jako předcházení muskuloskeletárních onemocnění. A po stránce psychické jsem se zaměřila hlavně na samotnou péči o psychiku, kam patří i syndrom vyhoření a jeho předcházení mu. Při zpracování jsem čerpala z odborných publikací, ale i z různých organizací jako je například Ministerstvo zdravotnictví. Dále pak je mezi zdroji světová databáze PubMed, kde jsem čerpala výsledky z odborných výzkumů. A nechybí samozřejmě ani výzkumná část, kde zkoumám rozdíly v péči o zdraví sester na směnném a jednosměnném provozu. Respondenty jsem si rozdělila na ambulantní sestry, sestry na standardním oddělení a na sestry z jednotky intenzivní péče.

1 Současný stav

1.1 Definice zdraví

Lidé si nejčastěji myslí, že jsou zdraví, pokud je nic nebolí a nejeví známky nemoci. Pohled na zdraví jako na nepřítomnost nemoci je příliš zjednodušený a neodpovídá mnohotvárnosti tohoto pojmu (Hamplová, et.al, 2015). Světová zdravotnická organizace v roce 1948 definovala zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze jako nepřítomnost nemoci nebo vady (Machová, Kubátová, et.al, 2009).

Podle příkladu Davida Seedhouse si každý jedinec podle zaměření pod pojmem zdraví představí jinou definici: Lékař vnímá zdraví jako nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu. Sociolog v něm vidí schopnost člověka dobře fungovat v příslušných sociálních rolích. Humanista označí za zdravého toho člověka, který je schopen se dobře vyrovnat s životními úkoly, které se před ním naskytou. Idealista považuje za zdravého toho, kdo se cítí dobře po stránce tělesné, duševní, duchovní a sociální (Křivohlavý, 2009).

Nemoc byla definována jako opak zdraví. Jedná se tedy o stav, který je charakterizovaný narušením rovnováhy mezi organismem a prostředím, kdy škodlivé vlivy získávají převahu (Podstatová, 2009). Nemoc stejně jako zdraví má definic více, další z nich je, že se jedná o poruchu zdraví, jejímž potenciálem je vlastnost organismu, která je omezená na jeho možnost, vyrovnávat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí bez porušení životních funkcí (Machová, Kubátová, et. al, 2009). Nemoc obvykle postihuje určitý orgán, ovšem projevy nemoci se odrazí do celého organismu.

V 70. letech 20. století se zvyšuje potřeba pozvednout úroveň zdraví, a proto na shromáždění roku 1977 vzniká představa o sociálním a ekonomicky produktivním životu pro všechny občany do roku 2000. Tento nápad přijímá Světová zdravotnická organizace a vzniká Zdraví pro všechny do roku 2000, a protože snaha o zlepšení zdraví stále pokračuje, světová komunita přijímá v roce 1998 program s názvem Zdraví pro všechny v 21. století. A jako globální odpověď máme program Zdraví 21 (Podstatová, 2009). Tento program je založen na 5 principech: spravedlnost, solidarita, trvalá udržitelnost, vlastní účast, etická volba. A navíc se ještě skládá z 21 cílů, kterými jsou solidarita pro zdraví v evropském regionu, spravedlnost ve zdraví, zdravý začátek života, zdraví mládeže do 18 let, zdravé stáří, zlepšení duševního zdraví, snížení výskytu přenosných

nemocí, snížení výskytu neinfekčních nemocí, snížení výskytu poranění způsobených násilím či úrazy, zdravé a bezpečné životní prostředí, zdravější životní styl, snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem, podmínky a příležitost pro zdraví, meziodvětvová odpovědnost za zdraví, integrovaný zdravotnický systém, řízení v zájmu kvality péče, financování zdravotnictví a rozdělování finančních zdrojů, rozvoj lidských zdrojů v zájmu zdraví, výzkum a znalosti v zájmu zdraví, mobilizace partnerů pro zdraví a politika a strategie v zájmu zdraví pro všechny (Čeledová, Čevela, 2010).

1.1.1 Determinanty zdraví

Zdraví je ovlivňováno různými faktory. Těmto faktorům říkáme determinanty zdraví. Můžeme si je rozdělit na determinanty vnitřní a zevní (Machová, Kubátová, et.all, 2009). Vnitřní determinant je dědičná (genetická) výbava. Do zevních determinantů řadíme: životní styl, životní prostředí, pracovní prostředí a jeho kvalitu, úroveň zdravotnické péče. Tyto faktory si můžeme shrnout do vzájemného vztahu mezi zdravím a determinanty. Zdraví nám z 50% ovlivňuje životní styl, z 20% genetický základ, z 20% životní prostředí a z 10% zdravotnická péče (Machová, Kubátová, et. al, 2009).

1.1.2 Životní styl

Životní styl si můžeme definovat jako formu dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založeny na individuálním výběru z různých možností (Machová, Kubátová et. al, 2009). Ovšem zeptáme-li se člověka co si představí pod pojmem životní styl, dostaneme několik různých odpovědí: způsob oblékání, bydlení, druh zaměstnání a způsobem jakým trávíme svůj volný čas (Čeledová, Čevela, 2010).

Jak už bylo řečeno, životní styl je jedním z determinantů zdraví, který ho ovlivňuje až z 50% (Hamplová et. al, 2015). Onemocnění srdce a cév je jednou z nejčastějších chorob nezdravého životního stylu. Dále pak se jedná o vysoký krevní tlak, který se považuje za vysoký při hodnotách 130/85 a výše, mrtvice, rakovina. Nemůžeme sice tvrdit, že za rakovinu si můžeme sami, ale v 70-80% případů propukne nádorového onemocnění na základě nedodržování preventivních opatření. V tomto případě se jedná hlavně o kouření, nevhodnou stravu a alkohol. Dalšími chorobami související s nezdravým životním stylem jsou: diabetes mellitus a to hlavně diabetes mellitus II. typu, osteoporóza a artritida (Diehl et. al, 2009).

1.1.3 Životní styl současného člověka

Dnes se převážně žije sedavým způsobem života. Sedavým způsobem života myslíme hlavně sedavé zaměstnání, doprava autem, omezení chůze a absenci stoupání do schodů. Po práci volíme opět sezení u počítače nebo u televize. Jedná se i o ulehčení domácích prací. Máme vysavače, automatické pračky, myčky nádobí, dálkové ovladače. A tímto vším jsme vystavováni civilizačním chorobám, které už byly zmíněné o kapitole výše (Machová, Kubátová et. al, 2009).

1.1.4 Výživa

Důležitou složkou dodržování zdravého životního stylu je výživa. Dělí se nám do několika skupin. Základním článkem výživy je pyramida zdravé výživy, kdy na pomyslném vrcholu stojí tuky a sladkosti, dále máme na stejné úrovni o patro níže mléčné výrobky a maso, ryby, drůbež a vejce. Na třetí příčce najdeme zeleninu a ovoce, v samotném přízemí pak přílohy jako jsou obilniny, těstoviny, rýže, pečivo, luštěniny a ořechy (Čeledová, Čevela, 2010). Problémem často je, že máme větší energetický příjem a malý energetický výdej, spotřebováváme málo ovoce, zeleniny, ryb a mléka a zkonsumujeme hodně alkoholu, soli a cukru (Bašková et. al, 2009). Tělesnou hmotnost a zároveň představu o naší váze jako prevenci obezity kontrolujeme na základě BMI indexu, který už je dnes běžnou součástí každé dietologické poradny nebo center pro redukci váhy a podporu zdravého životního stylu.

K zajištění správné výživy je vhodné dodržovat doporučený poměr živin. Bílkoviny 15-20%, tuky 25-30% a cukry 50-55% (Čeledová, Čevela, 2010). Začneme bílkovinami, kdy jejich doporučená dávka je do 20% za den. Dále pak tuky jako stavební materiál, který je součástí buněk, cukry, které se nám dělí na využitelné sacharidy: monosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza), disacharidy (sacharóza, laktóza, maltóza), oligosacharidy (stachyóza, vebaskóza), polysacharidy (škrob, glykogen) a na nevyužitelné sacharidy, do kterých patří vláknina. Další složkou jsou minerální látky, stopové prvky a voda. Z minerálních látek sem řadíme: sodík, draslík, fosfor, hořčík, síra a do stopových prvků nám patří: železo, zinek, fluor, jod, selen, hliník, měď, mangan, kobalt, chrom (Machová, Kubátová, 2009).

1.1.5 Vitamíny

Vitamíny bych ráda zařadila do samotné kapitoly. Můžeme si je rozdělit na rozpustné v tucích a ve vodě. Vitamíny, které jsou rozpustné v tucích: vitamin A, který je obsažen v rybím tuku, játrech, másle atd..., vitamin D, který najdeme v houbách a v kvasnicích. Dále mluvíme o vitaminu E, který je obsažen v listové zelenině, celozrnných výrobcích a v mléčných výrobcích. Vitamin K najdeme v zelené zelenině, sýrech a ve žloutcích. Vitaminy rozpustné ve vodě jsou: vitamin B1, B2, B3, B5, B6, B12 a vitamin C s vitaminem H (Machová, Kubátová, 2009).

1.2 Definice oboru ošetrovatelství

Péči definujeme jako pomoc potřebným formou asistence, podpory, ulehčení a zmocnění ve zdraví, při zlepšování kvality života a při střetu s nemocí, postižením nebo hrozbou smrti. Péče je poskytována humanistickým, empatickým a uctivým způsobem a naplňuje důležité potřeby jedince a jeho rodiny (případně komunity). Pečování je přirozené, univerzální pro celé lidstvo (péče matky o dítě) (Kutnohorská, 2007, s. 43). Ovšem podle Ptáčka z roku 2011 není péče definovaná jako samostatný pojem, ale definuje nám celý komplex ošetrovatelství. A to tak, že ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína, která aktivně vyhledává a tím tak uspokojuje biologické, psychické a sociální potřeby jedince nemocného, ale i zdravého.

Ale například Plevová z roku 2011 definuje ošetrovatelství pomocí zásadních znaků. Prvním znakem je, že zdravotník vykonává relativně stálé činnosti v dělbě práce, ke které společnost dává kompetence. Druhým znakem je, že tyto činnosti jsou zdrojem prostředků pro obživu zdravotníků, a tím se tak liší od dobročinných a zájmových akcí. A posledním znakem je, že k výkonu ošetrovatelských činností potřebuje zdravotník legislativně upravenou formu vzdělání, která ho opravňuje tyto činnosti vykonávat.

Nyní si pojďme vytyčit východiska, která jsou definována pro sestřskou profesi. Jedná se o smysl oboru nebo-li profese, která zahrnuje péči o nemocné i zdravé, zmírňování jejich utrpení a doprovázení v umírání. Dalším východiskem je podstata toho, že jako sestry pomáháme jedincům, rodinám i komunitám. Další důležitou složkou je schopnost být prosociálně orientovaná v profesi, s čím souvisí další východisko a to, podstata úspěšného vykonávání profese. Nesmíme zapomenout také na limity efektivního pomáhání. Sestra musí brát zřetel na vyčerpání svých osobních zdrojů a předcházet tak

fyzickému přetížení, stresovému přetížení, krizi ve vztazích a velké hrozbě, kterým je syndrom vyhoření (Špirudová, 2015).

Hlavními znaky ošetřovatelství jsou: práce s lidmi, která je velmi náročná na psychiku zdravotníka, a který proto musí být vybaven sociálním charakterem. Zejména je v zátěži pohybový aparát, psychika, smyslové orgány jako zrak, sluch, paměť a myšlení. Nesmíme však zapomínat, že náročnost se odvíjí od různých typů oddělení. Jiná náročnost je na sestru kladena na jednotkách intenzivní péče a jinou náročnost zastávají sestry na standardním lůžkovém oddělení.

Dalším znakem je potřeba spolupráce s ostatními zdravotníky, práce ve směnném provozu, která obnáší služby na dvanáctihodinové směny, ale i na osmihodinové, služby o víkendech, svátcích. A nesmíme zapomínat ani na potřebu dalšího vzdělávání v oboru a na dodržování povinné mlčenlivosti (Hůsková, Kašná, 2009).

Máme několik druhů péče, která jen nám poskytována. Ministerstvo zdravotnictví uvádí hned několik typů péče. Ambulantní péči, u které není nutná hospitalizace. Je poskytována během jednoho dne lékaři primární péče. U tohoto typu péče má zdravotník nárok na odmítnutí péče, pokud se jedná o pacienta, o kterého by byla tak náročná péče, že by byl lékař natolik vytížen, že by nemohl pacientovi zajistit kvalitní péči. Dále pak pokud není pacient pojištěncem pojišťovny, se kterou má lékař uzavřenou smlouvu, a v poslední řadě pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala poskytnutí zdravotní služby. Pokud je pacient v ambulantní péči lékařem odmítnut, má právo na písemné potvrzení tohoto odmítnutí. Pokud se jedná o urgentní výkon, lékař odmítnout nesmí. Dalším typem péče je lůžková péče. Tento typ se nám rozděluje na: akutní péči lůžkovou standardní, akutní péči lůžkovou intenzivní, následnou péči lůžkovou a dlouhodobou péči lůžkovou. Pak máme zdravotnickou záchrannou službu a pohotovostní službu, pracovní-lékařské služby, dispenzární péči, lázeňskou a rehabilitační péči a preventivní péči. Pro nás nelékařské pracovníky je ovšem důležité jiné dělení. A to dělení na laickou péči, která je poskytována příbuznými, charitativní péči, kterou poskytuje převážně církev, a na péči organizačně léčebnou. (Kutnohorská, 2010).

1.2.1 Charakteristika osobnosti sestry

Osobností sestry se zabývala už Florence Nightingalová, Zdůrazňovala, že sestra musí být svědomitá, spolehlivá, střídmat, počestná, zbožná, pokorná, rozhodná, klidná, rozvážná, musí být dobrý pozorovatel, měla by být dobrosrdečná, důvěryhodná a v neposlední řadě empatická. Další osobou, která se osobností zdravotníka zabývala, byla

Jarmila Roušarová, která vlastnosti sestry shrnula do méně obsáhlých bodů: sestra by měla mít individuální zájem o každého pacienta, měla by mít inteligenci a postřeh, odborné ošetrovatelské znalosti a zkušenosti a měla by být přesná a spolehlivá (Kutnohorská, 2010).

Povolání zdravotníka patří mezi povolání náročná. A to hlavně z hlediska odborné přípravy a profesionálního výkonu. Podle vyhlášky č. 391/2017 Sb. (jedná se o novelizaci vyhlášky č. 55/2011 Sb.), která pojednává o náplni práce zdravotní sestry, máme nyní povinnost dalšího vzdělávání. Po ukončení středního vzdělání s maturitou získáme osvědčení praktická sestra, které je v platnosti od září 2017, a pro vzdělání v oboru všeobecná sestra je nutnost pokračovat ještě na bakalářské studium, které trvá 3 roky. Podle článku Nursing and midwifery students stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review je jednou z nejobtěžujících věcí, které zrazují od dalšího vzdělávání stres. Proto je velmi důležité, aby se různými metodami a postupy stresu ve vzdělávání zabránilo, a tím se i zvýšil počet studujících zdravotníků.

Od zdravotníka se očekává, že zvládne ať už práci s moderní technikou tak i fyzickou zátěž, ovlivní prožívání a jednání nemocného, obstarává administrativní záležitosti a v neposlední řadě se zvládá vyrovnávat s pracovními i rodinnými problémy (Šrámková, 2007). Tato profese je charakterizována jako především ženská a to z důvodu, že sestra je brána jako žena, která inklinuje k jednotě a harmonii. Že sestra jako matka projevuje soucit, podporu, je oporou a pečovatelkou. Sestra jako spolupracovnice projevuje cit pro pořadí úkolů a že sestra jako odbornice využívá svoje dovednosti, znalosti a zkušenosti. A proto je důležité, aby sestra byla cílevědomá, ale zároveň diskrétní. Byla kolegiální a důvěryhodná, měla lásku k nemocnému a byla nezištná. Byla odpovědná, ale zároveň obětavá. Byla ohleduplná, ochotná, optimistická, poctivá, měla radost z práce, kterou vykonává. Měla vyspělé sebeovládání, byla taktní a měla sociální citění (Kutnohorská, 2007). Další podobné osobnostní předpoklady zdravotníka najdeme v publikaci Šrámkové z roku 2007. Patří mezi ně tvůrčí přístup, sebekritičnost, empatie, porozumění problémů, klidné a reprezentativní vystupování, smysl pro humor v přiměřené míře k pacientovi Plevová z roku 2011 uvádí, že osobnost zdravotníka se skládá ze tří základních vlastností a to z autenticity, akceptace a empatie. Podle této publikace neexistuje žádná ideální osobnost zdravotníka, ale existují několik nezbytných předpokladů, které musíme mít, abychom toto povolání mohli vykonávat.

První předpokladem je osobní zralost, druhým je vnitřní stabilita a posledním předpokladem je vyšší frustrační tolerance. V 70. letech minulého století byly vytvořeny výzkumy, ze kterých vyplynuly nezbytné vlastnosti k výkonu tohoto povolání. A to vlastnosti senzomotorické (šikovnost, zručnost...) vlastnosti estetické (smysl pro úpravu zevnějšku...) vlastnosti intelektové, předpoklady sociální, autoregulační a vlastnosti komunikační (Plevová, et. al., 2011).

Požadavky na sestru 21. století jsou požadavky na vytvoření příjemného prostředí, pomoc rozvoji zázemí, schopnost zajistit potřeby pacienta, aktivní komunikace s pacientem, podpora pacienta a jeho rodiny, uklidnění, edukace a instruování před výkony (Kutnohorská, 2010). Setkáme se však i s mezinárodními pravidly chování pro zdravotní sestry. Byly vypracované v roce 1964 a jsou pro tuto profesi stále aktuální.

Začneme třemi hlavními úkoly sestry: udržet zdraví, zmírnit utrpení, podporovat zdraví. Současně na sebe sestra při ošetřování klade vždy nejvyšší nárok. Sestra je pro svou práci dobře vzdělaná. Zachovává tajemství. Sestra si je vědoma svých pravomocí a jejich hranic, bez lékařského nařízení neprovede žádný výkon sama, pokud to nevyžaduje akutní stav pacienta. Sestra nepoužívá svého jména k reklamě. Posiluje důvěru v lékaře. Neprohřeší se vůči etice. Snaží se o dobrou spolupráci s kolegy. Sestra se podílí na upevňování zdraví (Kutnohorská, 2007).

I přes nepřeborný výčet osobnostních předpokladů zdravotníka se setkáme ve zdravotnictví i s vybočujícími povahami sestry a těchto typů máme hned několik. Jsou to osobnosti náladové, které dále dělíme na tři další skupiny. Jedná se o osoby hyperthymní (expanzivní) – vyznačují se zvýšenou celkovou aktivitou řešení problémů a překonávání překážek. Jsou to osoby, které se vyznačují euforií, optimizmem. Osoby hypothymní, které jsou opakem osoby předešlé. A pak máme osoby labilní (cykloidní) – pro tyto typy osobnosti je typické střídání hyperthymní a hypothymní nálady v delších časových úsecích. Osoby psychastenické – vyznačují se zaujatostí problémy z vlastního světa. Osoby podezřívavé – tyto osoby mají sklony k vytváření obrazů o chování ostatních lidí, které nesouvisí se skutečností. A posledním typem osobnosti jsou osoby hysterické – tyto osoby jsou charakteristické hysterickým chováním z důvodu pocitu neuspokojení (Plevová, et. al., 2011).

1.2.2 Náplň práce všeobecné sestry

Podle vyhlášky č. 391/2017 Sb., která je novelizována z vyhlášky č. 55/2011 Sb. budeme vycházet z toho, co je náplní práce pro zdravotníka s odbornou způsobilostí bez dohledu, který je podle § 4 až 29 nazýván všeobecná sestra, a náplň práce zdravotníka s odbornou způsobilostí s dohledem, který je nazýván podle § 30 až 43 praktická sestra. Náplň práce všeobecné sestry je rozdělena do čtyř částí.

Část první obsahuje činnosti, které sestra vykonává bez odborného dohledu: sestra vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, sleduje fyziologické hodnoty, pozoruje a hodnotí stav pacienta, zajišťuje aktivity dětí, provádí vyšetření biologického materiálu neinvazivní cestou, zabezpečuje odsávání sekretu z permanentní tracheostomické kanyly a její průchodnost, ošetřuje stomie a chronické rány, hodnotí a ošetřuje centrální a periferní žilní vstupy a zajišťuje jejich průchodnost, pečuje o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře, provádí rehabilitace, nácvik soběstačnosti, edukuje pacienty, poskytuje pomoc v sociální sféře, provádí činnosti spojené s přijímáním a propouštěním pacientů, provádí psychickou podporu, přijímají, kontroluje a ukládá léčivé přípravky, přijímá, kontroluje ukládá zdravotnické pomůcky a prádlo, motivují a edukuje jedince ke zdravému životnímu stylu, hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče a v rozsahu své kompetence řeší krizové situace.

Druhá část této vyhlášky se zabývá kompetencemi všeobecné sestry pod dohledem sestry s odbornou specializací.

Třetí část je zaměřena na výkony sestry, která připravuje pacienty na diagnostické a léčebné postupy na základě indikace lékaře a zároveň zajišťuje preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, neodkladnou a dispenzární péči. I pro tuto část jsou přesně sestaveny kompetentní body, které všeobecná sestra vykonává. Jedná se o podávání léčivých přípravků s výjimkou podávání nitrožilní injekce nebo infúze u novorozenců a dětí do 3 let pokud není uvedeno jinak. Podávání a udržování kyslíkové terapie, provádění screeningového vyšetření a odebírání biologického materiálu, u kterého potom hodnotí jeho fyziologické hodnoty, ošetření akutní pooperačních ran a drénů, provádění katetrizace močového měchýře u žen a dívek do 10 let a s tím i spojenou péči o katétr, ošetřování tracheostomie, zavádění nazogastrické sondy u pacientů starších 10 let, a provádění výplachu žaludku.

Čtvrtá část je zaměřena na výkony všeobecné sestry pod dohledem lékaře. Jedná se o aplikaci nitrožilních krevních derivátů a asistenci u aplikace transfúze.

Podle § 30 si vytyčíme náplň práce praktické sestry, která pracuje pod odborným dohledem. Jedná se o dohled všeobecné sestry a nebo porodní asistentky. Její kompetence jsou rozděleny na rozdíl od všeobecné sestry jen do tří částí.

Část jedna je obsahuje, co praktická sestry vykonává. Jedná se o sledování fyziologických funkcí a jejich zaznamenávání, pečování o vyprazdňování, provádění komplexní hygieny, prevence proleženin, rozdělení diet, aplikace tepla a chladu, provádění rehabilitace, provádění nácviku sebeobsluhy, v rozsahu svých kompetencí má zajistit aktivitu dětí, v rozsahu svých kompetencí musí zajistit příjem, kontrolu a uložení léčivých přípravků, v rozsahu svých kompetencí má zajistit příjem, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla.

Část druhá vytyčuje tyto výkony: podávání léčivých přípravků s výjimkou podávání nitrožilních, intramuskulárních a epidurálních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let, odebírání biologického materiálu, zavedení kyslíkové terapie, v rozsahu své odbornosti může provádět ošetření chronických ran, připravovat pacienty k výkonům, dále v rozsahu své způsobilosti může provádět činnosti u přijímání, přemísťování a propouštění pacientů. To vše probíhá pod dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky anebo pod dohledem lékaře. Poslední třetí část se zaměřuje na péči pod dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializací.

1.2.3 Náplň práce po získání specializované způsobilosti všeobecné sestry

Část čtvrtá, hlava I, vyhlášky č. 391/2017 Sb. Se kterou se mění vyhláška č. 55/2017 Sb. pojednává o náplni práce sestry, která získala specializovanou způsobilost. Specializací je hned několik a právě v této vyhlášce máme jejich rozdělení. Jedná se tedy o sestru na jednotce intenzivní péče podle § 54, která vykonává bez dohledu a indikace lékaře – sledování zdravotního stavu pacienta, hodnotí fyziologické funkce a záznam EKG, zahajuje KPR a zajišťuje dýchací cesty, při plicní ventilaci pečuje o dýchací cesty pacienta a zajišťuje stálou připravenost oddělení. S indikací lékaře a bez odborného dohledu provádí – měření fyziologických funkcí s použitím dostupné techniky a invazivních metod, katetrizaci močového měchýře u mužů, zavádí nazogastrickou sondu u pacienta v bezvědomí, výplach žaludku u pacienta se zajištěnými DC, vykonává dialýzu a provádí punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k monitoraci krevního tlaku s výjimkou artéria femoralis. Výkony, které sestra provádí pod dohledem lékaře,

jsou aplikace transfúzních přípravků, extubace tracheální kanyly, také provádí externí kardiostimulaci.

Sestra v perioperační péči má také výkony rozděleny na ty, které může provádět bez indikace lékaře a odborného dohledu na ty, které může provádět bez dohledu, ale na základě indikace lékaře. Mezi výkony bez indikace lékařem patří příprava instrumentária, provádění sterilizačních a dezinfekčních postupů, manipulace s operačními stoly, kontrola všech nástrojů a materiálu před a po každé operaci. K intervencím s indikací lékaře patří zajištění polohy pacienta na operačním stole, zarouškování pacientů a instrumentování při operačních výkonech.

Dětská sestra bez dohledu a indikace lékaře provádí první ošetření novorozence, ošetřuje dítě v domácím prostředí, vyhodnocuje prostředí pro zdravý vývoj dítěte, zajišťuje preventivní a protiepidemiologická opatření včetně povinného očkování, edukuje rodiče o správnosti ošetrovatelské péče a výchově. S indikací lékaře provádí dispenzární, preventivní, neodkladnou, rehabilitační, diagnostickou a léčebnou péči, aplikuje infuzní a nitrožilní roztoky s výjimkou radiofarmak, provádí výplach žaludku, zavádí nazogastrickou sondu, katetrizuje močový měchýř u dívek.

Komunitní sestra komplexně analyzuje sociální a zdravotní situaci pacienta i jeho blízkých a příbuzných v jeho vlastním prostředí, v rozsahu své odborné způsobilosti vypracovává hodnocení zdravotních rizik, připravuje a organizuje preventivní prohlídky, vyšetření a očkování.

Sestra v interních oborech provádí ošetrovatelskou péči u pacientů s onemocněním vnitřních orgánů, poskytuje paliativní péči, vykonává preventivní opatření, edukuje pacienta o onemocnění v oblasti prevence a ošetřování, hodnotí a ošetřuje chronické rány a doporučuje vhodné krycí materiály.

Sestra v chirurgických oborech vykonává ošetrovatelskou péči u pacientů s onemocněním, které vyžaduje chirurgický zákrok, paliativní péči, provádí preventivní opatření, edukuje pacienta o onemocnění v oblasti prevence a ošetřování, hodnotí a ošetřuje chronické rány a doporučuje vhodný krycí materiál.

Audiologická sestra sleduje a hodnotí aktuální stav pacienta, provádí orientační vyšetření sluchu šepotem a hlasitostí s pomocí ladiček, eviduje a kontroluje stav přístrojů, poskytuje poradenství v oblasti prevence sluchových onemocnění, v oblasti používání pomůcek, protéz a sluchadel.

Sestra pro nukleární medicínu monitoruje a hodnotí fyzický i psychický stav pacientů před, v průběhu a po provedení aplikace radiofarmak, obsluhuje techniku, informuje

pacienty o výkonu a s tím souvisejícími riziky, upravuje připravená radiofarmaka, která pak aplikuje, spolupracuje s lékařem při provádění diagnostických metod.

Sestra v psychiatrii provádí poradenskou činnost v oblasti prevence duševního zdraví, koordinuje spolupráci mezi zdravotnickými zařízeními a terénními službami, sleduje chování pacienta pro zachycení nastupující krize, provádí psychoterapeutickou podporu a v rozsahu své odborné způsobilosti začleňuje pacienta s duševní poruchou do vlastního sociálního prostředí, provádí návštěvní službu, poskytuje ošetrovatelskou péči pacientovi, který má patologické změny psychického stavu, sleduje dodržování léčebného režimu pacienta, informuje lékaře o změnách stavu pacienta.

Sestra pro pracovní lékařskou péči identifikuje a hodnotí rizikové faktory pracovních podmínek, zdravotní rizika při práci a kvalitu pracovního prostředí, provádí dohled nad zdravím pracovníků, provádí poradenství z hlediska ergonomie a hygieny práce, realizuje projekty na podporu zdraví.

Sestra pro transfúzní službu informuje dárce krve nebo pacienty o možných nežádoucích účincích při odběru plné krve nebo jejích složek, hodnotí kvalitu žilního vstupu pro mimotělní oběh, připravuje odběrový materiál, sleduje a dokumentuje údaje během a po separaci, připravuje pacienty před zavedením žilního katétru pro odběr, provádí venepunkci, podává antikoagulační léčiva, provádí speciální odběry na separátorech. Sestra pro klinickou perfuziologii řídí mimotělní oběh během operací na otevřeném srdci, sterilně sestavuje okruh pro mimotělní oběh, vybírá vhodný typ oxygenátoru krve, velikost kanyl, plní okruh

náhradními roztoky, kontroluje koagulaci, řídí TT a upravuje vnitřní prostředí, aplikuje krevní deriváty, provádí hemofiltraci, aplikuje roztoky do mimotělního oběhu, technicky zajišťuje podpůrnou cirkulaci při srdečním selhání a obsluhuje systémy mimotělního oběhu.

1.2.4 Regulované povolání

V rámci EU jsou zdravotnická povolání brána jako povolání regulovaná protože, tyto profese patří k povolání, kde může dojít k ohrožení zdraví i lidského života. Proto jsou vydané jednotné směrnice, podle kterých se řídíme (Příbylová, 2014). Pro nás tedy důležitým zákonem je zákon č. 96/2004 Sb., která pojednává o způsobu vzdělávání nelékařských pracovníků. Podle tohoto zákona získává odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ten, kdo má odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb. a je zdravotně způsobilý, což je zdravotník povinen doložit na základě lékařské prohlídky.

Zdravotní způsobilost se zjišťuje před nástupem do povolání, dále po třech letech, při ukončení zaměstnaneckého poměru a v případě podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu. O vyšetření zdravotní způsobilosti může zažádat správní orgán, který vydal povolení k vykonávání zdravotních služeb, zaměstnavatel, nebo ministerstvo. Způsobilý je dále ten, kdo je bezúhonný a za bezúhonného se považuje ten, který nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému odnětí svobody pro spáchání trestného činu v souvislosti s vykonávání zdravotnických služeb. Doklad o bezúhonnosti se dokládá výpisem z trestního rejstříku před nástupem do zaměstnání, a nebo si ho vyžádá samo ministerstvo. Zmiňovaná vyhláška se věnuje způsobům získání způsobilosti pro všechny zdravotnické profese, nás ale budou zajímat pouze dvě profese, a to získání způsobilosti všeobecných sester a získání způsobilosti zdravotnických asistentů.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je naplněna absolvováním nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studia pro přípravu všeobecných sester, nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách, nebo studiem diplomovaná všeobecné sestry nejméně jeden rok, pokud jde o pracovníka, který získal odbornou způsobilost na pozici praktická sestra. Dále absolvováním vysokoškolského studia v programech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, péče o nemocné, učitelství na zdravotnických školách odborných předmětů, pokud vzdělávání bylo zahájeno v letech 2003/2004, tříletým studiem v oboru diplomovaná sestra v psychiatrii, pokud vzdělávání bylo zahájeno v letech 2003/2004, a studiem všeobecné sestry na středních zdravotnických školách, pokud vzdělávání bylo zahájeno v letech 2003/2004.

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnický asistent, který je podle novely zákona č. 96/2004, která proběhla v září roku 2017 změněn na praktickou sestru, je podmíněno absolvováním střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra, střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, pokud vzdělávání bylo zahájeno v letech 2018/2019, akreditovaným kvalifikačním kurzem praktická sestra po získání středoškolského vzdělání s maturitou, akreditovaným kvalifikačním kurzem zdravotnický asistent po získání středoškolského vzdělání s maturitou, nebo šest semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studia pro přípravu všeobecných sester. A samozřejmě odbornou způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má i pracovník, který získal vzdělání v oboru zdravotnický záchranář podle § 18 a porodní asistence podle § 6.

Důležité je zmínit se také překážkách, které nám ve výkonu povolání brání. Většinou se jedná o překážky osobní a máme je vytyčené ve vyhlášce č. 590/2006 Sb. V prvním případě se jedná o vyšetření nebo ošetření, kdy máme nárok na volno ze zaměstnání s náhradou mzdy nebo platu. Dále pak pracovně - lékařská prohlídka, vyšetření nebo očkování. Přerušování dopravního provozu nebo zpoždění hromadných dopravních prostředků bez nároku na náhradu mzdy nebo platu. Dalším důvodem je znemožnění cesty do zaměstnání, kdy už máme nárok na náhradu mzdy nebo platu. Osobní překážkou je dále pak svatba, přičemž na vlastní svatbu máme nárok na dva dny volna a z toho jeden den je účast na obřadě, náhrada platu nebo mzdy se vztahuje jen na den jeden. Sem spadá i nárok na jeden den volna při svatbě vlastního dítěte, a pokud se jedná o svatbu rodiče, máme nárok na jeden den volna, ale bez náhrady mzdy nebo platu. Šestým bodem je narození dítěte s náhradou mzdy, pokud se jedná o převoz rodičky do porodnice, a bez náhrady mzdy, pokud se jedná o účast při porodu. Úmrtí je rozděleno podle toho, o jakého člena rodiny se jedná. Při úmrtí manžela nebo dítěte máme nárok na dva dny volna, jeden den při úmrtí rodiče nebo sourozence a nezbytně nutnou dobu nanejvýš pak jeden den pokud se jedná o úmrtí prarodiče a jiné vzdálenější příbuzné. Další překážkou je doprovod na ošetření, pohřeb spoluzaměstnance, přestěhování, kdy máme nárok na neplacené pracovní volno, a poslední osobní překážkou ve výkonu práce je vyhledání nového zaměstnání. Jde o neplacené pracovní volno na 1,5 dne v týdnu v délce dvou měsíců.

1.3 Péče o zdraví všeobecné sestry

Práce všeobecné sestry je velmi náročná. Sestry slouží nejčastěji dvanáctihodinové směny, které znamenají, že brzy vstávají, jsou unavené a jejich celkový cyklus bdění a spánku může být narušený. A to především po nočních službách kdy je deficit spánku velmi vysoký. Během výkonu svého povolání jsou sestry vystaveny různým škodlivým vlivům, které se pak mohou podílet na zhoršování jejich zdraví. Zejména pak mladší sestry jsou skupinou pracovníků, kteří si moc neuvědomují důležitost tohoto problému. Mnoho sester si uvědomuje důležitost prevencí a nepřecházení nemocí. Ještě stále ale mezi námi najdeme sestry, které si myslí, že pokud nemají žádné projevy a nic nepocítí, daná nemoc se jich týkat nemůže. V této problematice hraje pak zásadní roli výchova ke zdraví, která může změnit chování a pohled sester na prevenci, podporu zdraví a přechod léčby (Roubalová, 2011). Sestry výrazně přispívají k navrácení a udržení zdraví pacientů, ale na své vlastní zdraví mnohdy zapomínají. Často se dokonce setkáváme i s bagatelizujícím postojem všeobecných sester a jiných zdravotnických pracovníků

k nemocem. A to i přesto, že péči o zdraví všeobecných sester máme ošetřenou legislativou podle vyhlášky č. 70/2012 Sb. V roce 2011 až 2012 byl proveden výzkum se všeobecnými sestrami, které pracují na ambulancích, standartních odděleních, na jednotkách intenzivní péče a na operačních sálech, a zjišťovalo se, jak na různých pracovištích sestry dbají o své zdraví. Metodou bylo zpracování dotazníku o 28 otevřených i uzavřených otázkách. Otázky byly zaměřeny na prevenci, výskyt zdravotních problémů a postoj všeobecných sester k rizikovým faktorům, které ohrožují jejich zdraví. Výzkum byl prováděn v Bílovecké a Městské nemocnici Odry. Výsledky v oblasti prevence byly následovné: 67% dotázaných navštěvuje v půlročních intervalech stomatologa, 40% dodržuje gynekologické prohlídky. 48% respondentů navštěvuje praktického lékaře, ale jen za účelem subjektivních potíží a 6% uvedlo, že praktika nenavštěvují vůbec. A nesmíme zapomenout ani na samovyšetření prsu, které provádí 84% dotázaných a z toho 64% respondentek jen občas. Další oblastí byly otázky, zaměřené na ohrožení zdraví na pracovišti. 85% pracovníků uvedlo, že za největší hrozbu považuje biologické vlivy, dalších 6% se bojí fyzikálních činitelů, 7% uvedlo, že se jedná o chemické činitele a zbylá 2% dotázaných uvedlo jiné vlivy jako například stres. Posledním blokem otázek byl postoj všeobecných sester k rizikovým faktorům, které by mohly ohrožovat jejich zdraví. Za rizikové faktory se nejvíce považovalo kouření, požívání alkoholických nápojů a vysoké BMI. 34% dotázaných sester kouření neguje, přičemž 47% respondentů kouří a z toho 30% pravidelně 10 cigaret/den. Otázky zkoumající konzumaci alkoholu ukázaly, že 9% jsou abstinenti, dalších 80% respondentů konzumují alkohol příležitostně a 10% jednou či dvakrát do týdne. A zbylé 1% udává, že konzumují alkohol víckrát jak 2x do týdne. U BMI bylo prokázáno, že 57% dotázaných má optimální váhu, 30% má nadváhu a 10% trpí obezitou I. stupně. Podváha, a obezita II. a III. stupně byly v zanedbatelných procentech (Madziová, S., Janíková, E., 2013). Důležitými složkami k podpoře a zachování zdraví, na které bychom měli klást největší důraz, jsou životospráva a samotná výživa, dále pak pohybová aktivita a volný čas, uvolnění z neuropsychického zatížení, se kterým souvisí emocionální uvolnění. Další důležité faktory, které v této problematice hrají svou úlohu, jsou každodenní setkávání s bolestí, beznadějí, utrpením a smrtí. Všechny tyto faktory kladou velké nároky na psychiku, a proto je velmi důležité mít psychický stav v rovnováze, protože jako všeobecné sestry jsme prvními oběťmi hrozby zvané syndrom vyhoření (Vattaiová, 2012). Pokud se vrátíme ještě k problematice výživy, můžeme si říct, že sestry, jsou poruchami příjmu potravy ohroženy mnohem více než běžná populace. Toto je stav velmi vážný,

protože špatně se stravující sestra může ve vyživovací oblasti ohrozit i pacienta. Je to jednoduché. Pokud sestře stačí málo, nepřijde jí divné, pokud pacient za celý den sní pár kousků pečiva. A zase naopak, pokud sestra trpí nadváhou, může mít sklony k přejídání svých pacientů. Hlavním problémem špatných stravovacích návyků je absence pravidelnosti. Podle výzkumu v pražské nemocnici obědvá 60% respondentek a 76% večeří, ale z toho ty, které obědvají, se stravují ze 61% v závodní jídelně a jen pětina si nosí vlastní stravu. Výzkum dále prokázal, že při denní službě jí dvakrát denně 40% a jednou denně pak 18% dotázaných. A při nočních službách pak 28% dotázaných nejí vůbec a 34% se nají alespoň jednou za službu. Přičemž 82% respondentů uvedlo, že nejí, protože nestíhají. I pitný režim je velmi špatný. Jen 15% dotázaných vypije doporučených 2,5l tekutin za den. 31% respondentek přijme za službu i s kávou okolo litru tekutin (Florence, 2011).

Dalším hlavním a důležitým faktorem, který nám jako sestřím ohrožuje zdraví, je deficit spánku. Tento problém narůstá a deficit se v této oblasti zvětšuje. Zjistilo se, že se sestry vlastně proti tomuto deficitu nijak nebrání, jen tlumí jeho příznaky. K látkám, které sestřím pomáhají tlumit projevy nevyspání, patří zejména káva, cigarety a nápoje značky coca-cola. Sestry uvádějí, že hlavním problémem, proč mají pocity únavy a nevyspání, jsou noční směny, které jim narušují běh organismu (Pešlová, 2014).

1.3.1 Péče o fyzického zdraví

Důležitým bodem, jak pečovat o své vlastní zdraví, je vůbec nebýt nemocný a nemocem předcházet. Toto lze dosáhnout účinnou prevencí. Hlavní složkou v této oblasti je náš životní styl, který je velmi zanedbávaný a nebere se na něho velký zřetel. Prvním krokem je pravidelná konzumace ovoce a zeleniny, ryb a stravy s vysokým obsahem vlákniny a v neposlední řadě bychom se měli vyhýbat tučným a přepáleným jídlům. Měli bychom jíst pravidelně a to nejméně tři hlavní jídla denně. Jedná se o snídani, oběd a večeři, což je u sester problém. Jejich prvním jídlem bývá právě často až večeře a to z důvodu nedostatku času. Dalším důležitým krokem je najít si čas na jídlo a pití i během směny. Pitím bychom měli začít ráno a končit večer a příjem by měl být kolem 2,5l tekutin za den. Při dostatečné hydrataci předejdeme různým fyzickým negativním projevům. Mezi doporučené tekutiny patří čaje, voda, minerální vody a nebo ovocné šťávy. Důležité je i pečovat o dolní končetiny, které po dvanáctihodinové službě mohou být unavené, bolavé a oteklé. Základní péči o ně je uvádění do zvýšené polohy, používání kompresních punčoch a nošení vhodné zdravotní obuvi. Vždy bychom si měli najít čas pro sebe a pro své aktivity, čímž přispíváme k psychické pohodě a vyrovnanosti. Odpočívejme

v prostředí, kde je nám to příjemné a uvolňující. Dále bychom měli dodržovat minimálně 8 hodinový spánek a bezpečnou manipulaci s pacientem. Zde chráníme své fyzické zdraví především. Předcházíme tak bolestem zad, svalů, kloubů a dalších složek, které jsou při manipulaci zatěžovány a mnohdy přetěžovány (Roubalová, 2011).

1.3.2 Zásady správné manipulace s pacienty

Správná manipulace s pacienty je důležitá pro zachování našeho fyzického zdraví. Bezpečnost a ochrana zdraví je definována jako multidisciplinární obor, který se zabývá nalézáním metod, jejichž cílem je, aby nebyl zaměstnanec v pracovní době ohrožen fyzicky ani mentálně (Vévoda, et. al., 2013). Povolání sestry je, bylo a bude vždy fyzicky náročné a i z výzkumných šetření, která probíhala tady u nás, ale i ve světě, plyne, že výskyt onemocnění pohybového aparátu úzce souvisí s pracovní zátěží. V Evropské unii je až 24% pracujících, kteří trpí bolestmi zad a 22% zaměstnanců si stěžuje na bolesti svalů (Komačková, 2009). Článek *Caring for ourselves* nám uvádí, že 62% zdravotních sester má muskuloskeletární zranění a až 80% zdravotních sester trpí muskuloskeletárními bolestmi.

Při zvedání pacienta je třeba využít například kinetickou energii, která vzniká, když je tělo v pohybu. Pohyb sestry lze totiž přenést i na nehybného pacienta (Lukešová, 2007). Obecně máme několik zásad, které napomáhají k tomu, abychom si při manipulaci s pacientem mohli ulevit. Důležité je si zajistit dostatek personálu, než dojde k manipulaci, optimalizovat si prostor, ve kterém dochází k pohybu s pacientem, pokud se jedná o oddělení, kde dochází ke kumulaci fyzické zátěže, měli bychom na tuto problematiku mít obstarané muže a v neposlední řadě bychom neměli zapomínat na vhodné mechanické pomůcky, kterými si při manipulaci s imobilními pacienty můžeme pomoci (Vévoda, 2013). Práce s technickými zařízeními jako jsou zvedáky, nosítka a podložky je prozatím opomíjena a to hlavně z toho důvodu, že sestry mnohdy tyto pomůcky nechtějí využívat z důvodu časové náročnosti, ale právě toto ne vždy praktické ulehčení se později projeví právě bolestmi zad. Důležité ovšem je, aby nám tyto pomůcky byly v dostatečném množství k dispozici právě tam, kde je to potřeba (Lukešová, 2007). Ovšem z výzkumů, které byly zaměřeny právě na tuto problematiku, vyplynulo, že v mnohých případech je právě technická vybavenost kamenem úrazu, že ve spoustě zdravotnických zařízení. Zároveň se zjistilo, že sestry postrádají vědomosti a praktickou zručnost při manipulaci s imobilními pacienty (Komačková, 2009). Existují předem daná kritéria, která by měla sestra před manipulací vědět. Vždy by měla znát pacientovu

výšku, váhu, zdravotní stav a měla by sama zhodnotit, jestli na manipulaci s ním stačí sama. Pokud sestra rozhodne, že na to sama nestačí, požádá druhou sestru o pomoc. Fyzicky nejzdatnější sestra stojí u hlavy pacienta a přesouvá boky a hrudník. Při tomto procesu stále sledujeme pacientův výraz v obličeji a hodnotíme, jestli nemá bolesti a jak se asi momentálně cítí. Aby manipulace proběhla bezpečně, je velmi důležité postavení chodidel, stoj rozkročný a přímé postavení páteře (Lukešová, 2007).

1.3.3 Preventivní prohlídky

Zákon o preventivních prohlídkách je ošetřen legislativně a to vyhláškou č. 70/2012 Sb. Máme několik druhů preventivních prohlídek: Všeobecnou preventivní prohlídku, kterou provádí praktický lékař, všeobecnou preventivní prohlídku pro děti a dorost, kterou provádí lékař pro děti a dorost, zubní preventivní prohlídku, kterou vykonává stomatolog a gynekologickou preventivní prohlídku, která spadá do kompetencí gynekologa. Tyto preventivní prohlídky se provádějí vždy jednou za dva roky. Obsahem všeobecné preventivní prohlídky by mělo být doplnění anamnézy sociální s důrazem na změny, rizikové faktory a profesní rizika, rodinné, kde klademe důraz na doplnění informací týkajících se genetické zátěže například kardiovaskulárních onemocnění, hypertenze, DM, poruchy metabolismu a nádorová onemocnění. Další, co by měla preventivní prohlídka obsahovat, je kontrola očkování, kompletní fyzikální vyšetření včetně měření TK, vyšetření moči diagnostickým papírkem, vyšetření EKG u lidí na 40 let, vyšetření na okultní krvácení u pacientů nad 50 let a zajištění screeningového vyšetření prsu u žen nad 45 let. Obsahem preventivní stomatologické prohlídky by mělo být vyšetření stavu chrupu a poučení o správné zubní hygieně. Preventivní gynekologická prohlídka se provádí od 15 let věku dívky a měla by obsahovat rodinnou, pracovní, sociální a osobní anamnézu, která by se měla dle změn aktualizovat a doplňovat. Dále pak je to klinické vyšetření prsů od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze, prohlídka mízních uzlin v oblasti genitálu, vyšetření vagíny pomocí kolposkopu a zrcadel, cytologické stěry z děložního čípku. Součástí dále pak je palpační bimanuální dovyšetření vagíny a poučení o důležitosti preventivní protirakovinné prohlídky. Gynekolog by měl pacientu naučit i jak provádět samovyšetření prsu a u žen nad 45 let by měl provádět screeningové vyšetření prsu mamografem, které probíhá ve dvouletém intervalu. Článek lékařské prohlídky zaměstnanců a nejdůležitější pravidla z webového portálu Prevent nám rozdělují preventivní prohlídky zaměstnanců ve zdravotnictví na prohlídky vstupní, které probíhají před nástupem do zaměstnání a při změně zaměstnání, kterou hradí

zaměstnavatel. Periodické, které se provádějí z důvodu kontroly zdravotního stavu a z důvodu odhalení změn zdravotního stavu. Periodicita prohlídek se dělí na kategorie práce podle zákona č. 258/2000 Sb. U kategorie práce 1 se prevence provádí 1x za 6 let do 50 let a 1x za 4 roky nad 50 let. Kategorie práce 2 má prohlídky 1x za 4 roky do 50 let a 1x za 2 roky nad 50 let. U kategorie práce riziko 2-3 se prevence provádí 1x za 2 roky a u kategorie práce 4 máme nárok na prevenci 1x za rok. A podle rizika ohrožení zdraví, kde vycházíme podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 79/2013 Sb., kdy se preventivní prohlídky provádějí 1x za 4 roky do 50 let a 1x za 2 roky nad 50 let. Mimořádné, které se provádějí po nemoci, která je delší než 8 týdnů, po úrazu s těžkými následky a na dobu delší než 6 měsíců. Výstupní prohlídky, které se provádějí, pokud zaměstnanec prováděl práci v rizikové kategorii 2,3 nebo 4, pokud je u zaměstnance podezření na nemoc z povolání, pokud se jedná o úraz, který by vedl ke zhoršení stavu a při přechodu na jinou pracovní úroveň. A poslední preventivní prohlídkou jsou prohlídky následné. Provádějí se za účelem zjištění včasných změn zdravotního stavu.

1.4 Péče o psychické zdraví sestry

Jiný termín pro péči o psychické zdraví je například duševní hygiena. V užším slova smyslu můžeme duševní hygienu chápat jako boj proti výskytu duševních onemocnění (Křivohlavý, 2009). Ve WHO najdeme seznam příznaků stresového stavu. Obsahuje seznam tří hlavních druhů příznaků. Prvním znak je fyziologický, druhý psychologický a třetí behaviorální. Dále máme pak v seznamu uvedeny tyto už konkrétnější příznaky: nerozhodnost – jedná se o nerozhodnost v situacích, kde máme možnost volby. Změněný denní rytmus – zde najdeme hlavně problémy s usínáním a spaním. Dále pak neustálé nářky a bédování – najednou vidíme svět v černějších barvách, změny ve vztahu k potravě – buď se jedná o ztrátu chuti k jídlu a nebo naopak tato chuť je zesílena, zvýšená nepozornost, zvýšená potřeba a snaha vyhnout se práci, zvýšená potřeba kouření, zvýšený příjem alkoholu, zvýšený příjem drog jakéhokoliv charakteru – nejčastěji se jedná o užívání léků. Další seznam příznaků stresu se věnuje tomu, co se projevuje po duševní stránce. Patří mezi ně prudké a výrazné změny nálad, zvýšená podrážděnost, nadměrný pocit únavy, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav. Fyziologické příznaky jsou: bušení srdce, úporné bolesti hlavy, napnutí svalů, bolest a pocit sevření za hrudní kosti, nechutenství, ztráta sexuální apetence, změny v menstruačním cyklu, migrény, exantém v obličejí a obtížné soustředění dívání se do očí (Křivohlavý, 2010). Profese sestry je po

psychické strážce velmi náročnou profesí a to hlavně z důvodu, že denně přijde do styku s náročnými životními situacemi. Základem je, se tyto situace naučit zvládat, abychom tak předešli psychickým obtížím a hlavně syndromu vyhoření. Podle výzkumu, který byl prováděn v roce 2006 a zaměřil se na míru psychického vyčerpání a syndrom vyhoření, platí, že až 12% sester je v přímém pásmu ohrožení syndromem vyhoření a 2,4% sester je na pokraji psychického vyčerpání (Komačeková, 2009).

A. Koudelková v roce 1987 publikovala práci na zjištění duševního zdraví. Vycházela z definice zdraví WHO a vytvořila 24 položkový dotazník, který má pětibodové stupnice a zabývá se diagnostikou duševního zdraví. První stupnicí je úzkost a životní problémy. Druhou stupnicí je deprese a emocionální problémy. Třetí je životní spokojenost. Čtvrtým stupněm je sebekontrola a pátým je vitalita a celkový pocit zdraví (Křivohlavý, 2009). Máme několik typů stresu. Eustres, je stres, který je pro nás pozitivní. Stimuluje nás k lepším výkonům. Dále máme distres, který je negativní a značí přemíru zátěže. Dalšími typy jsou hypostres a hyperstres (Zacharová, 2017). Hlavní spouštěč stresu nazýváme stresorem. Stresory máme vnější, ale i vnitřní. Paleta stresorů je široká. Za stresor můžeme považovat přetížení množstvím práce, časový stres, neúměrně velkou zodpovědnost, nevyjasněné pravomoce, vysilující snahu o kariéru, kontakt s lidmi, nezaměstnanost, hluk, dále pak nedostatek spánku, negativní vztahy mezi lidmi a dlouhodobé napětí. Stres se nám může projevit i ve strážce fyzické. Nejčastější fyzické projevy stresu jsou infekční onemocnění, které způsobuje především distres. Jedná se hlavně o onemocnění, jako jsou chřipka, rýma a nachlazení. Dále jsme pak ohroženi kardiovaskulárním onemocněním, hypertenzí, bolestí hlavy, astmatem, diabetem mellitem a revmatickou artritidou. Co se týče psychického onemocnění, tak nejčastěji se jedná o deprese a úzkost (Křivohlavý, 2009).

Právě z důvodu těchto závažných faktorů, které nás negativně ovlivňují, je velmi důležité naučit se stresu předcházet a pokud už jím trpíme, tak se ho umět včas zbavit, než dojde k jeho projevům. Nejdoporučovanější metodou na zmírnění stresu je relaxace. Podle paní doktorky Sheily Cassidy máme 16 hlavních momentů pro péči o sestry a ošetřovatelky: Buďme k sobě mírní a laskaví, naším úkolem je jen pomáhat lidem a ne je měnit, důležité je mít své útočiště, měli bychom dopřát svým kolegům oporu a porozumění, je normální a lidské cítit bezmoc a bezbrannost, snažme se to, co děláme, dělat pokaždé jinak, rozpoznáme způsob naříkání – je naříkání, které bolest tiší, a naříkání, které nám přihoršuje, při cestě domů se soustředme na něco pozitivního, povzbuzujme a posilujme sami sebe, využijme přátelských vztahů, ve chvílích volna se vyvarujme hovorů o

problémech a starostech, plánujme si odpočinek a nedovolme, aby ho někdo přerušil, naučme se říkat spíše, rozhodla jsem se, než musím a mám za povinnost, naučme se druhým říkat i ne, připouštějme si realitu takovou, jaká skutečně je, a naučme se radovat se i z maličkostí, nezapomínejme si hrát a smát se a hlavně nezapomínejme se mít rádi (Křivohlavý, 2010).

1.4.1 Syndrom vyhoření

Tento pojem syndrom vyhoření v roce 1975 objevil a pojmenoval psychoanalytik Herbert J. Freudeberger, který zároveň stanovil definici, která zněla, že syndrom vyhoření je konečné stadium procesu, při němž lidé, kteří se něčím hluboce emocionálně zabývají, ztrácejí svou původní motivaci a nadšení (Ptáček, Čeledová, 2011). V Křivohlavém z roku 2009 najdeme definici: „*Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.*” Syndrom vyhoření můžeme také charakterizovat jako stav emocionálního vyčerpání a depersonalizace, či ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí vedoucí k poklesu efektivity práce (Ptáček, Čeledová, 2011). Nejvíce ohroženou skupinou lidí jsou lidé, kteří ve své profesi přicházejí do přímého kontaktu s lidmi. Jedná se o lékaře, všeobecné sestry a další zdravotnické pracovníky, kteří patří k nejvíce ohrožené skupině. Dále pak to jsou učitelé, zejména na základních a středních školách, sociální pracovníci, psychologové, právníci, policisté, ale i pracovníci na vysokých vedoucích funkcích jako jsou například manažeři (Morávková, 2013).

Rizikových faktorů pro vznik syndromu je hned několik. Prvním bodem jsou pracovní faktory, kam nám spadá psychická pracovní zátěž, jako je chronický stres v zaměstnání, permanentní časový nátlak a vysoké nároky, neustálá pozornost, potřeba pružného reagování, vysoká zodpovědnost. Dalšími pracovními činiteli jsou pak fyzické, chemické, a fyzikální jednotky, které mají vliv na naše fyzično. Druhým bodem jsou osobní faktory jako nedostatek radosti ze života nebo problematický a nespokojený život. A třetím faktorem jsou osobnostní a povahové rysy, kdy nejnáchylnější jsou jedinci, kteří nejsou rozhodní, mají sklony k samotářství a pedantství, mají zhoubnou sebedůvěru, potrpí si na organizovanost, špatně se přizpůsobují pravidlům, neumějí relaxovat a jsou vysoce senzitivní (Snopková, 2007).

Syndrom vyhoření má několik stádií, prvním stadiem je nadšení. Práce nás naplňuje a máme z ní radost. Druhým stadiem je stagnace, kdy zájem o práci uvadá, objevují se různá omezení. Třetím stadiem je frustrace, kdy se začínáme ptát, jestli tato práce má vůbec smysl. Čtvrtým stadiem je apatie, která přichází po dlouhodobé frustraci, a posledním stadiem je stadium samotného vyhoření, kdy dochází k emocionálnímu vyčerpání (Dostálová, 2016). Při dlouhodobě neřešené situaci se syndrom vyhoření může promítat i do řady fyzických a psychických obtíží. Fyzické obtíže jsou hlavně únava, vyčerpání, apatie, ochablost, dechová tíseň, pocity zkráceného dechu, bušení srdce, bolesti hlavy, gastrointestinální potíže, nespavost. Po psychické stránce se pak objevují problémy jako předrážděnost, záchvaty zlosti a hněvu, zvýšený smutek, útlum a depresivita, nekontrolovatelné verbální projevy zlosti, vztahovačnost a podezíravost, vyhýbání se pracovním povinnostem (Ptáček, Čeledová, 2011).

1.4.2 Prevence syndromu vyhoření

Syndromem vyhoření trpí 56% žen a 35% mužů. Článek Burnout and depression: Causal attributions and construct overlap v databázi Pubmed uvádí výzkum, kterého se účastnilo 468 respondentů (67% žen, průměrný věk 46,48) a který se zabýval otázkou, do jaké míry je u těchto jednotlivců syndrom vyhoření a depresí způsoben jejich prací. Méně než polovina (44%) jednotlivců se syndromem vyhoření viděla hlavní příčinu těchto symptomů ve své práci. Procento účastníků, kteří připsali své depresivní příznaky práci, bylo podobné (39%). Výsledky z korelace a shlukové analýzy ukazují, že vyhoření a deprese se překrývají (částečně shodují). Naše nálezy naznačují, že vyhoření nemusí být způsobeno konkrétně prací. Nejčastěji postihuje lékaře a všechny ostatní zdravotnické pracovníky (Tesařová, 2014). Článek Professional fatigue syndrome burnout part 2: from therapeutic management se věnuje takzvanému terapeutickému managementu jako je naslouchání, doplňky stravy, profesnímu koučinku a behaviorální a kognitivní terapii. Je velmi důležité se naučit předcházet tomuto onemocnění. Metod jak se ubránit je hned několik. V článku Effect of meaningful recognition on critical care nurses compassion fatigue se dozvíme, že například uznání za odvedenou práci je jednou z hlavních věcí, které jsou důležité, pokud chceme předejít syndromu vyhoření. Při zvýšení uznání za odvedenou práci se i zvýšila míra spokojenosti a snížily se odchody ze zaměstnání. Musíme se naučit nebát se změn, považovat je za pozitivní výzvu, naučit se řešit stresové situace, nenosit si práci domů, upevňovat interpersonální vztahy, mít vyřešené rodinné a osobní vztahy, dodržovat zdravý životní styl, naučit se říkat ne a stanovit si priority a plán

času, najít si emocionální podporu, nebát se říct o pomoc a naučit se smířit s nevyhnutelným a to se smrtí. Další metodou je Jacobsova relaxace, která je založena na principu střídání napětí a relaxace svalových skupin. Relaxace klidem, která navozuje psychické a fyzické uklidnění organismu a navozuje pocit klidu, vyrovnanosti, obnovuje životní sílu a dodává tělu potřebnou energii. Začátek cvičení by mělo být strnutí těla a takzvané otupění, kdy ale vnímáme teplo a jemné vibrace v končetinách. Důležité je si nastavit odpovídající atmosféru, která se zakládá na absolutním klidu a tichu.

Další typ relaxace je základní relaxační technika. Je podobná relaxaci klidem jen s tím rozdílem, že tělo se nachází ve vodorovné poloze, a neměla by trvat více než 5-10 minut. Vnímáme jen hranici svého těla a vibrace, které probíhají okolo nás.

A jako poslední máme relaxační techniku před spaním. Poloha je stejná jako u předchozích relaxací. Zde se zaměřujeme hlavně na správný a pravidelný dech. Při urovnaném dýchání bychom se pak měli zaměřit na odsun tíhy postupně z každé části těla, začínáme hlavou a končíme dolními končetinami (Snopková, 2007).

Jako prevenci proti syndromu vyhoření máme i několik rad a osobnostních doporučení, jako jsou abychom k sobě byli mírní a vlídní, uvědomili jsme si, že naším úkolem je pomáhat lidem a ne je měnit, naučme se smát a radovat z maličkostí, netečnost a rezervovanost není řešení problémů, při chvílích odpočinku a přestávky bychom se neměli věnovat hovorům o pracovních potížích, ale měli bychom tohoto volna využít k načerpání nové energie, při cestě domů z práce bychom se měli soustředit na něco pozitivního a radostného a měli bychom se naučit si vždy každý den najít aspoň malou chvíli sami pro sebe (Křivohlavý, 2009).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Zjistit, jakým způsobem sestry pečují o své zdraví.

Zjistit, rozdíl v péči o vlastní zdraví u sester ve směnném a jednosměnném provozu.

2.2 Výzkumné otázky

Jakými způsoby mohou sestry pečovat o své zdraví?

Jakým nejčastějším způsobem o své zdraví pečují?

Pečují sestry v jednosměnném provozu o své zdraví lépe než sestry ve směnném provozu?

3 Metodika

3.1 Použité výzkumné metody

Pro výzkum jsme zvolili polostrukturované rozhovory. Jako respondenty jsme zvolili sestry z Nemocnice Tábor a.s. a sestry v ambulancích obvodního lékaře, gynekologa, zubaře a v chirurgické ambulanci v Táboře. Otázky do rozhovoru jsme sestavovali tak, aby korespondovali s teoretickou částí práce.

Rozhovor má celkem 18 otázek, které jsou otevřené. Otázky jsme rozdělili do dvou hlavních okruhů na otázky identifikační a na otázky hlavní. Identifikačních otázek je 5 a hlavních 13. Otázky jsou zaměřeny hlavně na péči o zdraví a na prevence.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek byl tvořen 10 všeobecnými sestrami ze 3 odlišných pracovišť. Jednalo se o 4 sestry z ambulantních ordinací, 3 sestry z jednotky intenzivní péče a 3 sestry ze standartních oddělení. Výzkum byl prováděn od února 2018 do dubna 2018. Sestry působily na odlišných pracovištích z důvodu srovnání výsledků. Rozhovory byly vedeny na pracovištích sester. Pokud se jednalo o nemocniční zařízení, rozhovory jsme vedly na denní místnosti a pokud se jednalo o ambulantní zařízení, rozhovory jsme prováděly v ordinaci. Délka rozhovorů byla většinou 20-25 minut. Při výzkumném šetření jsme se setkaly s ochotou a vstřícností. Všechny dotázané respondentky odpověděly na všechny otázky a bez potíží se nám během rozhovoru věnovaly. Rozhovory jsme doslovně zaznamenávala na papír. Identifikace respondentek byla uspořádaná do následující tabulky:

Tabulka č. 1 – identifikace respondentek

Označení	Vzdělání	Věková kategorie	Směnnost	Pracoviště	Délka praxe
Sestra 1	Středoškolské	20-30 let	Ano	Interna-gastro	2,5 roku
Sestra 2	Středoškolské	46-55 let	Ne	Ambulance obvodního lékaře	30 let
Sestra 3	Středoškolské	46-55 let	Ne	Ambulance zubního lékaře	31 let
Sestra 4	Středoškolské	31-45 let	Ne	Ambulance gynekologa	25 let
Sestra 5	Vysokoškolské	20-30 let	Ne	Chirurgická ambulance	3 roky
Sestra 6	Vysokoškolské	20-30 let	Ano	Interna-kardio	3 roky
Sestra 7	Středoškolské	31-45 let	Ano	Chirurgie	24 let
Sestra 8	Vysokoškolské	46-55 let	Ano	JIP – kardio	39 let
Sestra 9	Středoškolské	46-55 let	Ano	JIP – kardio	35 let
Sestra 10	Středoškolské	46-55 let	Ano	JIP – kardio	28 le

Zdroj: Vlastní

4 Výsledky

4.1 Porovnání výsledků v péči mezi sestrami na JIP, standardu a ambulanci

4.1.1 Kategorie 1 – Dodržování zásad zdravého životního stylu u sester na JIP, standardu a na ambulanci.

Životní styl nám encyklopedie veřejného zdraví definuje jako vzorec jednotlivých individuálních postupů a osobních voleb chování, které ovlivňují zdravotní stav. Životní styl je jedním z determinantů, který ovlivňuje naše zdraví až z 50%. Sestry, které jsou ve věkové kategorii 20-30 let a mají vysokoškolské vzdělání, odpovídaly, že spíše zdravý životní styl nedodržují. Například Sestra 5 uvádí: „*Netajím se tím, že mi chutná nezdravé jídlo a pítí a kouřit bych nedokázala přestat. Několikrát jsem to zkoušela a pokaždé bez pozitivního výsledku.*“ A Sestra 6: „*Zdravý životní styl mi moc neříká, jím pravidelně zdravě protože jsem tak naučená, ale sladké nikdy neodmítnu a svíčková je prostě svíčková. Žádný sport aktivně nedělám, ale snažím se chodit na procházky ve volných chvílích. Kouřím příležitostně a piju alkohol stejně tak. Drogy neberu.*“ Ale naopak sestry, které jsou ve věkové kategorii 46-55 let odpovídaly, že zdravý životní styl dodržují alespoň v některých oblastech. Sestra 2 uvedla: „*Ano a to hlavně co se týče pohybu, stravy, nekouřím a ani nepiju.*“ Sestra 3: „*No snažím se, ale všechno taky nedodržuju. Dodržuju stravu, pohyb a ten spánek, ale jsem kuřačka a víno mám taky ráda.*“ Sestra 8: „*Ano, snažím se. Co se týče stravy, tak jsem hodně zatížená na zeleninu a ovoce a snažím se vařit i jídla, která našemu tělu prospívají a ne ubližují. S manželem dodržujeme pravidelné procházky, a když k tomu přičtu zaměstnání, tak pohybu mám dost. Nekouřím, alkoholu taky zrovna neholduju a snažím se spát tak 7-9 hodin. Takže si myslím, že životní styl se snažím dodržovat v pozitivních měřítkách.*“ I odpověď sestry 9 byla kladná. Sestra 9 odpověděla: „*Ano, ale je to takové nárazové. Když jsem doma, tak se snažím dodržovat stravu, pít, mít dostatek pohybu a spánku, ale když jsem v práci, nedělám vůbec nic. Ale nepiju a ani nekouřím.*“ Z výsledků nám tedy vyplývá, že zdravý životní styl dodržují více sestry, které jsou ve věkové kategorii 46-55 let, pracují na směnný provoz a mají středoškolské vzdělání.

4.1.2 Kategorie 2 – Jak ovlivňuje směnnost péči o zdraví.

Valná většina dotázaných sester na otázku jestli jejich směnnost ovlivňuje jejich péči o zdraví, odpovídaly, že ano. Ať už se jednalo o sestry z oddělení nebo o sestry z ambulance. Sestry z ambulance uváděly, že jejich směnnost je ovlivňuje pozitivně, jak můžou doložit odpovědi Sestry 2: „*Ano, a jen pozitivně. Máme tu velmi pěkný vztah s paní doktorkou, takže nejsem v pracovním stresu, pracovní doba je příjemná a na co potřebuji, mám čas.*” Sestry 3: „*Ano a ve všech směrech pozitivně.*” Poukazující rozdíl mezi sestrami, které pracují na směnnost a v ambulanci byl znát hlavně z odpovědi Sestry 4, která odpověděla: „*Ano, ale rozhodně pozitivně. Tím, že jsem odešla ze směnného provozu, jsem si ustálila spánek a celkově denní rytmus.*” Zatímco sestry, které pracují na oddělení ať na standardu nebo na jednotce intenzivní péče odpovídaly především negativně. Z odpovědí na tuto otázku bylo znát rozhořčení a nespokojenost. Sestra 7 uvedla, že: „*Určitě, směny dělám od začátku, co jsem nastoupila a po těch x letech co je dělám sama na sobě pozoruju, že už mi dělá problém spánek a to je pro mě velmi stresující.*” Sestra 8: „*Určitě ano, a určitě ne pozitivně. Mám rozhozený denní rytmus a to vnímám velmi negativně.*” Ve výsledcích je znát markantní rozdíl. Šest z deseti dotázaných respondentek, které všechny pracují na směnný provoz bez rozdílu věku, vzdělání a délky praxe odpovídaly, že směnnost jejich péči o zdraví ovlivňuje negativně. Zatímco sestry z ambulantního provozu odpovídaly jednoznačně, že jejich péče je jednosměnným provozem ovlivněna pozitivně. A to též bez rozdílu věku, vzdělání i délky praxe. Sestry, které pracují na směnnost například 39 let, odpovídaly stejně jako sestry, které jsou v praxi teprve třeba 3 roky. A zase naopak. Sestry, které jsou v ambulanci už třeba 30 let odpovídaly stejně kladně jako sestra, která je v praxi 3. rokem.

4.1.3 Kategorie 3 – Dodržování prevencí.

Dodržování preventivních prohlídek máme ošetřeno legislativou a vyhláškou č. 70/2015 Sb. Na dodržování prevencí jsme se soustředili hlavně na oblasti gynekolog, zubař, obvodní lékař. Respondentky ovšem samy odpovídali, že mají

snahu pravidelně docházet i na mamograf a na kontrolní EKG. Sestry ve věkové kategorii 46-55 let ať už na směnnost nebo ambulantní dodržují prevenci v oblasti obvodního lékaře, zubaře, gynekologa, ale i mamograf, kontrolní EKG a podstupují pravidelně pracovní preventivní prohlídku. Jak například uvedla Sestra 2: *„Ano, paní doktorku mám za zdi, takže prevence u obvodáka je jasná a pravidelně docházím i na gynekologii a posledních pár let i na mamograf.“* Sestra 3 odpovídala: *„Ano, pravidelně navštěvuji zubaře, obvodáka, gynekologa a nyní už dojíždím na EKG a mamograf.“* Zbytek dotazovaných respondentek odpovídal, že prevence dodržují hlavně v zásadních oblastech jako je obvodní lékař, gynekolog, zubař. Pro nás zarážející odpovědí byla odpověď Sestry 4, která uvedla: *„Dodržuji pouze obvodáka a gynekologa protože tu pracuji. K zubaři nechodím, protože se ho bojím.“* Na sestře bylo znát, že gynekologa dodržuje pouze z důvodu jejího zaměstnání, což nám přišlo zvláštní z důvodu, že se jedná o ženu a gynekolog by měl být pro ni na prvním místě. Zarazilo nás, že sestra, která je v oboru už přes 25 let nedomýšlí, jaké následky můžou mít zanedbané prevence ať už z odvětví stomatology a nebo jiného. A další ne příliš pozitivní odpovědí byla odpověď Sestry 6: *„V oblasti psychiky jsem velmi opatrná, snažím se hodně relaxovat četbou nebo mým oblíbeným spánkem. Prevence ve zdraví už je trošku na štíru, na prevenci u lékaře jak obvodního tak v zaměstnání jsem nebyla už rok, měla bych si dojít.“* Jinak ve shrnutých výsledcích se dá říct, že sestry prevence dodržují, hlavně v těch zásadních oblastech. Osm z deseti dotázaných sester prevence dodržuje. Jedna je nedodržuje vůbec a jedna nedochází k zubaři.

4.1.4 Kategorie 4 – Manipulace s pacienty.

Manipulace s pacienty jako součást péče o fyzické zdraví byla otázkou poměrně zaměřenou na sestry ze standardního oddělení a na sestry z jednotky intenzivní péče. Ale setkáme se i s odpovědí, že i sestry na ambulanci mnohdy s pacienty manipulují, jak dokládá odpověď Sestry 2: *„S pacienty tu moc nemanipulujeme, ale i když taková situace nastane, nikdy tady takový pacient není sám, takže využíváme pomoci rodiny.“* Co se týče manipulace s pacienty v nemocnici, je to dle odpovědí poměrně těžký boj. Sestry musí manipulovat s mnohdy velmi obézními pacienty a pomůcky a znalosti k manipulaci s takovým člověkem ve valné většině případů chybí, jak dokládá odpověď Sestry 1: *„Pokud manipulujeme s pacientem tak vždy ve dvou! Nikdy s ním nehýbeme jen jedna. Pokud je pacient obézní, což se na našem*

oddělení děje dost často, tak je nás i více než dvě, třeba i ve 4 s pacientem hýbeme. Pomůcek moc nemáme, hlavně ty, které bychom potřebovali nejvíce, nejsou vůbec. A co se týče těch znalostí, tak si myslím, že znalosti máme. Všechny jsme proškolené a já jsem přibližně 6 měsíců dělala přímo fyzioterapeutku na rehabilitaci." Podobně odpovídalo i zbytek respondentek. Například Sestra 6 uvedla, že: *„Používáme v zaměstnání polohovací prostěradlo (polohovák), které nám pomáhá lépe si pacienta vytáhnout a polohovat v lůžku, pokud je to ale nějaký obézní pacient, voláme si na něj sanitáře. Na jiných odděleních by se určitě hodil zvedák, pro každého pacienta je určitě příjemnější se vysprchovat, než aby byl každý den umytý žínkou. Určitě by nám i pomohly elektrické postele, stále máme manuální, aspoň na těch pokojích, kde míváme špatné často ležící pacienty, by se nám určitě hodily."* Nejlépe v této oblasti vyšly sestry z jednotky intenzivní péče, které jsou na manipulaci s pacienty dobře připravené z důvodu, že na jejich oddělení jsou tito pacienti běžnou skladbou nemocných. Odpovídající je odpověď Sestry 8, která odpověděla: *„Na jipce máme někdy hodně špatný pacienty, takže používáme spoustu pomůcek, které musíme mít k dispozici a manipulujeme s nimi ve dvou a více."* Dotazovaly jsme se ještě dalších kolegyně z jednotky intenzivní péče, které se v odpovědích poměrně shodovaly. Důkazem toho je odpověď Sestry 9, která uvedla že: *„S pacientem hýbeme ve dvou a máme tady poměrně nové a pěkné pomůcky, tak používáme je, pokud je třeba. Taky záleží, jak moc nemohoucí je pacient, protože se snažíme taky zapojovat je, aby nám pomohli."* Z daných výsledků vyplývá, že manipulace s pacienty se týká především sester, které pracují u lůžka. Tím se okruh respondentek z deseti snížil na šest dotazovaných. Z toho čtyři uvedly, že s pacienty manipulují pouze ve dvou nebo s malou pomocí polohovacích pomůcek. Pouze sestry z jednotky intenzivní péče mohly odpovídat, že jejich oddělení je adekvátně vybaveno na manipulaci s pacienty. Na ostatních odděleních je těchto důležitých pomůcek velká absence.

4.1.5 Kategorie 5 – Péče o psychické zdraví

Do kategorie péče o psychické zdraví jsme zahrnuly i syndrom vyhoření, který s psychickou stránkou osobnosti úzce souvisí. Na otázku jak se snaží pečovat o své zdraví, odpověděly, výjimkou dvou respondentek všechny, že o svou psychiku pečují nebo se alespoň snaží, jak dokládají odpovědi Sestry 1 a Sestry 6 nebo Sestry 8. Sestra 1: *„Chodím hodně ven. Mám doma 3 husky, takže procházky jsou pro nás*

na prvním místě a já si u nich hodně odpočinu. A z pejsků čerpám hodně energie. "

Sestra 6: *„Na relax nedám dopustit. Ráda trávím volný čas se svým přítelem, kterému vyprávím různé zážitky a příhody co mě potkaly v mém zaměstnání, samozřejmě v mezích abych neporušila mlčenlivost, a tím ventiluji i případných stres. Naštěstí, ale patřím k tomu typu člověka, který za branami nemocnice vypne a nemyslí na ono práci. To už musí být hodně špatná služba, abych i po odchodu z práce myslela na práci. V rámci relaxace ráda čtu a utíkám do jiných knižních světů. "*

Sestra 8: *„Věnuji se hodně kultuře, která mě psychicky velmi uspokojuje, a pak samozřejmě chodím na procházky do lesa, který mě nabíjí. "* Ale jak už jsme uvedly, ne všechny sestry o své psychické zdraví pečují, jak například uvedla Sestra 10: *„O psychiku moc pečovat neumím. Dělán jen takové ty základy jako, že jedeme v létě na dovolenou, napustím si vanu, vezmu si knížku a nebo se jdeme projít, ale že by to na mě mělo nějaký blahodárny vliv, to taky říct nemůžu. "* U syndromu vyhoření pro nás byly zářející výsledky sester, které pracují na směnnost, protože jen dvě z dotazovaných šesti odpověděly, že jsou v riziku nebo, že si myslí, že trpí syndromem vyhoření. Jak je možné vidět například z odpovědi Sestry 1: *„Jsem, ale příznaky na sobě pozoruji jen někdy. Odvíjí se to nejvíce od počtu směn. Pokud jich mám málo, jsem odpočatá a nemá to na mě takový dopad. "* Zbytek respondentek odpovídaly, že syndromem vyhoření netrpí a ani nejsou v riziku. Například Sestra 6 odpověděla: *„To si nemyslím, když mám špatný den, tak jsem taková zdeptaná. Jednou se mi i stalo, že jsem se ze služby sesypala a brečela jsem, prostě jsem ventilovala stres, ale že bych třeba křičela na pacienty nebo na kolegy v práci nebo na rodinu doma to ne. U mě je to dobře, že když mám v sobě nějaký přetlak, tak ho ventiluju ven tím, že se vypovídám nebo jinak, ale nikdy nekřičím. "* Ale tři ze čtyř dotazovaných sester, které pracují na ambulancích, odpovídaly, že syndromem vyhoření trpí nebo jsou v riziku. Sestra 3 odpověděla: *„Určitě v riziku jsem a bylo období, kdy jsem i známky vykazovala. Paní doktorka stárne a přesluhuje už 4 roky přes důchod a začíná s ní být velmi náročné spolupracovat. Což se odráží na mé deprivaci. Ale snažím se tomu vzdorovat. Byl to i jeden z důvodů proč jsem si udělala specializaci na dentální hygienu, abych mohla dělat i trochu jinou práci a odreagovala se. Jinak pacienti mi nevadí. "* A Sestra 5 uvedla: *„Teď ne, ale myslím si, že v riziku rozhodně jsem. Práce je čím dál tím víc, pacientů přibývá a nám se odchod do důchodu stále oddaluje a celý život pracovat s lidmi bez újmy si myslím, že je nemožné. "* Zářející na těchto nečekaných odpovědích bylo, že jsme čekaly,

že sestry, které pracují na ambulanci, budou od syndromu vyhoření oprostěné spíše než sestry u lůžka. Z těchto výsledků nám, ale vychází opak. Čtyři sestry ze šesti, které pracují na směnný provoz, odpovídaly, že syndromem vyhoření netrpí ani nejsou v riziku. Zatím co tři ze čtyř dotazovaných ambulantních sester odpovídalo, že syndromem vyhoření buď trpí nebo jsou v riziku.

5 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývala tématem, jestli sestry pečují o své zdraví. K této problematice jsme si zvolili dva cíle. Jedním cílem bylo zjistit, jakým způsobem sestry o své zdraví pečují. A druhým cílem bylo zjistit, jestli je rozdíl v péči o zdraví u sester v jednosměnném a směnném provozu. K těmto dvěma cílům se nám vztahují tři výzkumné otázky, které se zaměřovaly na to, jakými způsoby může sestra o své zdraví pečovat. Jakým nejčastějším způsobem o něj pečují, a jestli sestry v jednosměnném provozu o své zdraví pečují lépe než sestry ve směnném provozu.

Ze souhrnu položených otázek, kterých bylo i s identifikačními otázkami celkem 19, jsme si vytvořili pět kategorií, ve kterých jsme potom porovnávali naše výsledky.

Kategorií jedna byly odpovědi na otázku, jak sestry dodržují zásady zdravého životního stylu. Tato otázka byla položena celkem deseti respondentkám z toho šest jich bylo ze směnného provozu a čtyři byly z ambulantní péče. Z těchto výsledků nám vyplynulo, že sestry ve věkové kategorii 20-30 let zdravý životní styl nedodržují. Jak nám dokládají odpovědi například Sestry 5 „*Ne, Netajím se tím, že mi chutná nezdravé jídlo a pití a kouřit bych nedokázala přestat. Několikrát jsem to zkoušela a pokaždé bez pozitivního výsledku.*” Nebo Sestry 6 „*Zdravý životní styl mi moc neříká, jím pravidelně zdravě protože jsem tak naučená, ale sladké nikdy neodmítanu a svíčková je prostě svíčková. Žádný sport aktivně nedělám, ale snažím se chodit na procházky ve volných chvílích. Kouřím příležitostně a piju alkohol stejně tak. Drogy neberu.*” Ale naopak sestry ve věkové kategorii 46-55 let odpovídaly, že se z velké části snaží dodržovat zdravý životní styl. Pro porovnání uvádíme například odpověď Sestry 8 „*Ano, snažím se. Co se týče stravy, tak jsem hodně zatížená na zeleninu a ovoce a snažím se i vařit jídla, která našemu jídlu prospívají a ne ubližují. S manželem dodržujeme pravidelné procházky, a když k tomu přičtu zaměstnání, tak pohybu mám dost. Nekouřím, alkoholu taky zrovna neholduju a snažím se spát tak 7-9 hodin. Takže si myslím, že životní styl se snažím dodržovat v pozitivních měřítkách.*” Dalším výsledkem bylo, že životní styl dodržují spíše sestry, které pracují na směny a mají středoškolské vzdělání. Jak nám uvádí odpověď Sestry 1 „*Já jo. Snažím se dodržovat stravu, piju čistou vodu, limonády mi moc neříkají. Noa hlavně se snažím hýbat, takže chodím pravidelně cvičit. Spánek moc nedodržuju kvůli směnám. Co se týče stresu tak ten mám, hlavně dá se říct, že jen v práci. Kouřím okolo 2-3 cigaret denně, ale je to různý, někdy nekouřím i několik dní.*” Tyto výsledky pro nás byli překvapující, neboť jsme spíše očekávali, že zdravý životní styl budou dodržovat

spíše mladší sestry z jednosměnného provozu. Ale například Příbylová z roku 2014, která se zabývala stejnou problematikou, ve výsledcích své diplomové práce uvádí, že z celkového počtu dotázaných respondentek, kterých bylo 305, 29% zdravý životní styl dodržuje, 11% ho nedodržuje a 60% zdravý životní styl dodržuje jen občas. A podobné výsledky vyšly i v práci Roubalové z roku 2011, která uvedla, že 50% dotázaných zdravý životní styl dodržuje minimálně a 49% ho dodržuje průměrně. Ve výzkumu, který probíhal v letech 2011-2012 v Bílovecké a Městské nemocnici nám Madziová z roku 2013 uvádí, že 47% respondentek dotazovaných na dodržování zdravého životního stylu odpovědělo, že kouří a z toho 30% jich kouří pravidelně. Dále pak dalších 80% uvedlo, že příležitostně konzumují alkohol a jen 9% je abstinujících. Nám naopak na otázku v jakých oblastech se snaží dodržovat zdravý životní styl, odpovědělo 7 z 10 dotázaných, že se snaží dodržovat životosprávu, dodržovat pitný režim, mít dostatek pohybu a spánku a některé odpovídaly, že se snaží buď nekouřit, nebo omezit na minimum. V oblasti alkoholu jsme se setkávali spíše se sestrami, které alkohol nekonzumují.

Kategorií druhou byla problematika směnnosti, a jak jejich směnnost ovlivňuje jejich péči o zdraví. Odpovědi byly v mnoha případech stejné a rozdělovaly se na dva odlišné tábory. 6 z 10 dotázaných respondentek, které pracují na směnný provoz, odpovídaly, že jejich směnnost jejich péči o zdraví ovlivňuje negativně. Například Sestra 7 uvedla „*Určitě, směny dělám od začátku, co jsem nastoupila a po těch x letech co je dělám sama na sobě pozoruju, že už mi dělá problém spánek a to je pro mě velmi stresující.*“ a Sestra 10 uvedla „*Ano, mám rozhozený spánkový rytmus, a proto jsem pořád tak strašně unavená a ospalá. Mám spánkový deficit od té doby, co dělám noční.*“ a naopak 4 z 10 sester, které pracují v ambulancích, odpovídaly, že jsou ovlivněné pozitivně. Pro příklad uvádíme odpověď Sestry 2 „*Ano, a jen pozitivně. Máme tu velmi pěkný vztah s paní doktorkou, takže nejsem v pracovním stresu, pracovní doba je příjemná a na co potřebuji, mám čas.*“ a Sestry 3 „*Ano, a ve všech směrech pozitivně.*“ U této otázky nezáleželo ani na délce let, kterou jsou v praxi. 6 z 10 sester se odpověďmi shodly na tom, že největší negativním ovlivněním na jejich směnnosti je rozhozený denní rytmus a kvůli nočním směnám nedostatek spánku. Jak jsme uvedli v předchozích odpovědích Sester 7 a 10. Tyto odpovědi nás vůbec nepřekvapily. Dvanáctihodinové směny a to hlavně směny noční, jsou už dlouhá léta velkou a diskutovanou problematikou na, kterou si sestry stále více stěžují. Nedostatek spánku je velký problém, na který si sestry stěžují. Claudia Borzová ve své publikaci Nespavost a jiné poruchy spánku z roku 2009 popisuje, co to je spánek a jak je pro nás důležitý. Uvádí, že dospělý člověk potřebuje optimálně šest až osm hodin

spánku. Přesně daná potřeba spánku neexistuje. Každý jedinec má potřebu jinou. Z toho 20% by mělo být spánku hlubokého a 20% spánku snového. Kvalitním spánkem jsme schopni spát v noci, noční spánek je pro nás fyziologický. Proto spánek po noční směně není kvalitní a dochází tak k spánkovému deficitu, který může vést k řadě dalších onemocnění, která s tímto souvisejí. Roubalová z roku 2011 nám uvádí souhrn zásad jak pečovat o své zdraví. Jednou ze zásad je pravidelná životospráva a jak sama píše u sester na směnný provoz je často prvním jídlem až pozdní oběd nebo večeře na místo snídaně. Tento stejný problém máme v oblasti pitného režimu. Sestry konzumují nadměru kofeinových nápojů a minimum vody. A i to byly problémy, které nám sestry udávaly, že vidí na své směnnosti jako negativum.

Třetí kategorií byla problematika prevencí. Zajímali jsme se o dodržování prevencí a jaké oblasti prevence nejčastěji dodržují. Myslíme si, že prevence je pro nás zdravotníky jednou z nejdůležitějších složek v péči o zdraví. Dodržováním pravidelných preventivních kontrol můžeme včas odhalit, ale zároveň i vyléčit řadu nemocí. Dodržování pravidelných prevencí máme ošetřeno i legislativně vyhláškou č. 70/2012 Sb. Můžeme zde najít souhrn prevencí, na které máme nárok a naopak, které musíme podstupovat povinně. Výsledky z několika výzkumných šetření, které se zabývaly stejnou problematikou, jsou uspokojující. Poukazují na to, že dodržování prevencí u zdravotníků je na poměrně vysoké úrovni. Například Příbylová z roku 2014 uvádí, že 83% dotázaných respondentů prevence dodržuje a z toho 50% dodržuje pravidelné návštěvy praktického lékaře a jen 17% dotázaných odpovídalo, že prevence nedodržuje. Podobně pozitivní výsledek najdeme i ve výzkumu Madziové z roku 2013, která uvedla, že 63% dotázaných prevence dodržuje. I v našem výzkumném šetření jsme se dočkali pozitivního výsledku. Z našich dotázaných respondentek dodržuje prevence 9 z 10 sester. Z toho 9 jich pravidelně navštěvuje praktického lékaře, 7 jich dodržuje stomatologickou prohlídku, 9 navštěvuje gynekologa a 6 z dotázaných už podstupuje pravidelné mamografické kontroly. Dokazující tyto výsledky jsou odpovědi například Sestry 1 „*Dodržuju. Navštěvuji pravidelně obvodáka, zubaře, očaře, a gynekologa.*“ Sestry 3 „*Ano. Pravidelně navštěvuji zubaře, obvodáka, gynekologa a nyní už dojíždím na EKG a mamograf.*“

Naši čtvrtou a předposlední kategorií byla kategorie zaměřená na správnou manipulaci s pacienty a na dostatek pomůcek k manipulaci s pacienty. U této otázky jsme museli trochu obejít sestry z ambulantního provozu, protože manipulace s pacienty je spíše doména sester u lůžka. Ale i v ambulantním provozu jsme se setkali z odpověďmi, že

jsou situace kdy je s pacientem třeba manipulovat, ovšem v těchto případech využívají pomoci rodiny, jak dokládá odpověď Sestry 4 „*Moc nepohyblivých pacientek tu nemáme, ale některé jsou velmi obézní, a to pak nastává problém, jak takové pacientky dokážou vylézt na gynekologické křeslo. Jsme tu dvě sestry. Já jsem v ordinaci s paní doktorkou a druhá kolegyně dělá administrativu, takže pokud nastane takový problém, tak většinou ve dvou nebo s asistencí paní doktorky se snažíme pacientce na křeslo pomoci aspoň tím, že jí pomůžeme vyzvednout nohy.*” Odpověďmi sester ze směnného provozu jsme byli trochu překvapeni. S pacienty manipulují dnes a denně a tak jsme více méně očekávali, že jejich manipulaci budou mít v malíku a pomůcky též nebudou velký problém. Ovšem setkali jsme se spíše s opakem. Náš výzkumný vzorek se zúžil na 6 z 10 respondentek, které v odpovědích uvedly, že při manipulaci si pomáhají ve dvou. To nám dokládá odpověď Sestry 1 „*Pokud manipulujeme s pacientem, tak vždy ve dvou! Nikdy s ním nehýbeme jen jedna. Pokud je pacient obézní, což se na našem oddělení děje dost často, tak je nás i více než dvě, třeba i ve 4 s pacientem hýbeme. Pomůcek moc nemáme, hlavně ty, které bychom potřebovali nejvíce, nejsou vůbec. A co se týče těch znalostí, tak si myslím, že znalosti máme. Všechny jsme proškolené a já jsem přibližně 6 měsíců dělala přímo fyzioterapeutku na rehabilitaci.*” Jediným rozdílem byl mezi standartním oddělením a jednotkou intenzivní péče v pomůckách. Sestry z jednotky intenzivní péče odpověděly víceméně souhlasně, že pomůcek na jejich oddělení je dost a že jsou nové a praktické. Což nám potvrdila i odpověď Sestry 9 „*S pacientem hýbeme minimálně ve dvou a máme tady poměrně nové a pěkné pomůcky, tak používáme je, pokud je to potřeba. Taký záleží, jak moc nemohoucí je pacient, protože se snažíme taky zapojovat je, aby nám trochu pomohli.*” Zatímco sestry od lůžka odpovídaly, že jim pomůcky často chybí a nebo už jsou staré a neefektivní. Komačková z roku 2009 uvádí, že 24% sester trpí bolestmi zad a dalších 22% trpí bolestmi svalů. Článek Caring for ourselves zveřejnil výsledky, které vycházejí ze šetření Evropské Unie. Výsledky byly, že 62% respondentů trpí muskuloskeletárním zraněním a 80% respondentů uvedlo, že trpí muskuloskeletárními bolestmi. A dalším výsledkem, který máme k dispozici, je od Příbylové z roku 2014, která uvedla, že 41% dotázaných respondentů trpí bolestmi zad, které jsou jako důsledek pracovní zátěže. Už jak nám uvádí Vévoda z roku 2013, že správná manipulace s pacienty je důležitá pro zachování našeho fyzického zdraví. Je pro nás zarážející, že i přes důležitost této oblasti sestry stále správnost manipulace podceňují. Naší poslední kategorií je péče o psychiku a syndrom vyhoření, který s péčí o psychiku úzce souvisí. WHO nám určuje příznaky stresového stavu a jak je rozpoznat. Syndrom

vyhoření jako takový je velkým problémem v jakémkoliv odvětví. Nejčastěji se ovšem setkáváme se syndromem vyhoření ve zdravotnictví. Jak uvádí Morávková z roku 2013, syndromem vyhoření trpí nejen právníci, učitelé, manažeři, ale hlavně lékaři a v neposlední řadě sestry. Článek Burnout and depression: casual attributions and construct overlap uvádí, že syndromem vyhoření celkově trpí 56% žen a 36% mužů. Naše šetření přineslo výsledky, že 8 z 10 dotazovaných o svou psychiku pečují bez ohledu na věk, délku praxe a směnnost. Zatímco syndromem vyhoření trpí nebo na sobě pozorují příznaky podle odpovědí jen 4 z 10 dotázaných respondentek. Jak uvedla například Sestra 1 „*Jsem, ale příznaky na sobě pozoruju jen někdy. Odvíjí se to nejvíce od počtu směn. Pokud jich mám méně, jsem víc odpočatá a nemá to na mě takový dopad.*“ nebo Sestra 2 „*Určitě v riziku jsem a bylo i období, kdy jsem známky vykazovala. Paní doktorka stárne a přesluhuje už přes 4 roky přes důchod a začíná s ní být velmi náročné spolupracovat. Což se odráží na mé deprivaci. Ale snažím se tomu vzdorovat. Byl to i jeden z důvodů proč jsem si udělala specializaci na dentální hygienu, abych mohla dělat i trochu jinou práci a odreagovala se. Jinak pacienti mi nevadí.*“ Bez ohledu na to jestli o své psychické zdraví pečují nebo nepečují. Další výzkum, který se zabýval touto problematikou, byl výzkum, který probíhal v roce 2006 a popsala ho Komačková z roku 2009, který uvádí, že 12% respondentů je v přímém ohrožení syndromu vyhoření a 2,4% jsou na pokraji psychického vyčerpání. Předpokládali jsme, že syndrom vyhoření bude pro sestry velkým strašákem, ale ve výsledcích našeho výzkumného šetření jsme se setkali spíše s pozitivním přístupem.

Při zjišťování odpovědí jsme se setkali s pozitivním přístupem a zájmem o výsledky, které z výzkumného šetření vyjdou.

6 Závěr

Cílem naší bakalářské práce bylo zmapovat, jakým způsobem sestry pečují o své zdraví a jaký je rozdíl v péči o zdraví, pokud pracují na směnný a jednosměnný provoz. Tyto cíle se nám podařily splnit.

Za výzkumný vzorek jsme si zvolili sestry na jednosměnný provoz a na směnný provoz, přičemž směnný provoz jsme si ještě rozdělili na standartní oddělení a na jednotku intenzivní péče.

Naší metodikou byl kvalitativní výzkum, kde jsme užili řízené rozhovory s polostrukturovanými otázkami.

Na samém počátku práce jsme si vytyčili tři výzkumné otázky, na podkladě kterých jsme tvořili tomu odpovídající otázky do rozhovorů. První výzkumnou otázkou bylo, jakými způsoby mohou sestry pečovat o vlastní zdraví? Zjistili jsme, že oblast zdravého životního stylu a jeho dodržování dodržují z našeho výzkumného vzorku spíše sestry, které mají středoškolské vzdělání. Spadají spíše do starších věkových kategorií jako 46-55 let a pracují na směnném provozu bez rozdílu, jestli se jedná o standartní oddělení nebo o jednotku intenzivní péče. Mezi odpovědi na tuto otázku jsme zahrnuli i výsledky z kategorie manipulace s pacienty a péče o fyzické zdraví. I zde jsme se setkali spíše s negativními odpovědi a to hlavně v oblasti toho, že sestry si samy neuvědomují důležitost péče o fyzické zdraví a šetření fyzických sil. Při čemž si myslíme, že právě dodržování zdravého životního stylu, a dodržování zásad správné manipulace s pacienty je jedním ze způsobu jak o své zdraví pečovat.

Druhou výzkumnou otázkou bylo, jakým způsobem nejčastěji sestry pečují o vlastní zdraví? Dle poskytnutých odpovědí jsme zjistili, že sestry nejčastěji pečují o zdraví tím, že se snaží dodržovat stravu a pohyb, zatímco oblast péče o psychiku lehce stagnuje. Závěrem této oblasti bylo, že sestry o psychiku pečují jen základním způsobem, který je tak nějak všeobecně známý. Například nejčastějšími odpověďmi bylo, že se prochází nebo si čtou, dávají si koupel a tráví čas přáteli. V oblasti syndromu vyhoření jsme se setkali s překvapujícími odpověďmi, které byli spíše soustředěny směrem, že syndromem vyhoření netrpí ani nepocítují, že by jim byly ohroženi a to i přes to, že ve valné míře o psychiku nijak zvlášť nedbají.

A třetí výzkumnou otázkou bylo, jestli sestry pracující na jednosměnný provoz o své zdraví pečují lépe než sestry na směnném provozu? Co se týkalo směnnosti a jejího vlivu na péči o zdraví bylo z našich výsledků jasně zřetelné, že negativa směnnosti na zdraví

pocitují především sestry na dvanáctihodinové směny, zatímco ambulantní sestry jsou s jejich pracovní dobou spokojené a pocitují, že je směnnost ovlivňuje spíše pozitivně, ale pokud bychom se vrátili zpět do oblasti zdravého životního stylu, péče o fyzické a psychické zdraví setkáme se s výsledky, které hovoří spíše o opaku. Sestry ze směnného provozu nám vycházeli kladněji než sestry z ambulance, které uváděli, že o sebe moc nepečují a to nejčastěji z důvodu času nebo z důvodu jejich zlovyků.

Velmi pozitivním výsledkem v naší práci bylo, že sestry až na malé výjimky dodržují ve velké škále prevence, dodržují hygienu v oblasti zaměstnání, do které řadíme dezinfekci, sterilizaci, a třídění odpadu. A půlka z našich dotazovaných respondentek si nemyslí, že syndrom vyhoření je problematikou pouze zdravotníků.

Otázky se zaměřovali především na dodržování životního stylu a jeho oblasti. Dále pak na problematiku směnnosti, ať už více směnnosti nebo jedné směny. Na prevence a na oblasti, ve kterých prevenci dodržují, na péči o fyzické zdraví kam jsme zahrnuli i zásady správné manipulace s pacienty. A v neposlední řadě jsme se zaměřili na péči o psychické zdraví, kde pro nás zásadou bylo ohrožení syndromem vyhoření.

Tato práce by byla možná zkoumat ještě dále důkladněji a mohlo by se v ní zaměřit na specifické problémy v péči o zdraví sester. Vzhledem k tomu, že sestry jsou prvotními osobami, které přicházejí do kontaktu s nemocnými a mají pečovat o jejich zdraví, musejí v prvním bodě pečovat hlavně o to své vlastní zdraví.

Výsledky práce by bylo možné nabídnout nemocnici, která se výzkumu účastnila a na základě zjištěných dat, udělat opatření, která by se zaměřovala na péči o zdraví právě jejich zaměstnanců. Dále bychom mohli tento výzkum použít jako výstup na přednáškách, které by se zabírali touto problematikou nebo připravit volné povídání se zdravotnickými pracovníky na téma problematiky péče o zdraví. A v neposlední řadě bychom mohli naše výsledky poskytnout jako článek do odborných časopisů jako je například Florence nebo Sestra.

7 Literatura

1. BAŠKOVÁ, M. et al., 2009. *Výchova ke zdraví*. Osveta. 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2.
2. BIANCHI, R., BRISSON, R., 2017. Burnout and depression: Casual attributions and construct overlap. *Journal health psychology*. October 2017, 7-1. doi: 10.1177/1359105317740415.
3. BORZOVÁ, C. et al., 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80247-2978-7.
4. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. et al., 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
5. DIEHL, H., 2009. *Síla zdraví*. Orion. 349 s. ISBN 978-80-7172-093-5.
6. DOSTÁLOVÁ, O., 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5706-3.
7. *Druhy zdravotní péče*, 2014. [online]. MZCR. [cit. 2014-06-11]. Dostupné z: http://mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html
8. HAMPLOVÁ, L., 2015. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena*. Praha: Triton. 264 s. ISBN 978-80-7387-934-1.
9. HELLEBRAND, A.M., 2017. Caring for Ourselves. *American Nephrology Nurses Association*. 44(2), 118-117. ISSN 1526-744X.
10. HŮSKOVÁ, J., KAŠNÁ, P., 2009. *Ošetrovatelství – ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-2852-0.
11. KELLY, L., LEFTON, C., 2017. Effect of meaningful recognition on critical care nurses compassion fatigue. *American journal of critical care*. 26(6), 444-438. doi: 10.4037/ajcc2017471.
12. KOMAČEKOVÁ, D., 2009. *Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry*. Bratislava. Fakulta ošetrovatelstva a zdravotnických odborných studií. Slovenská zdravotnícká univerzita.
13. KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
14. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

15. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
16. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
17. *Lékařské prohlídky zaměstnanců a nejdůležitější pravidla*, 2017. [online]. Prevent. [2017-11-15]. Dostupné z: is.prevent.cz/lekarske-prohlidky-zamestnancu-prehled.
18. LUKEŠOVÁ, R., 2007. *Sestra a její péče o vlastní zdraví, vliv na péči o nemocné*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
19. MADZIOVÁ, S., JANÍKOVÁ, E., 2013. Péče všeobecných sester o své zdraví. *Ošetřovatelství a porodní asistence*. 4(1), 552-546. ISSN 1804-2740.
20. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. et al., 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
21. McCARTHY, B., et al., 2017. Nursing and midwifery students stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse education today*. November 2017, 209-197. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.029.
22. MESTERS, P., et al., 2017. Professional fatigue syndrome burnout: part 2: from therapeutic management. *Revue medicale de Liege*. 72(6), 307-301. ISSN 0370-629X.
23. MORÁVKOVÁ, J., 2013. *Faktory ovlivňující výskyt syndromu vyhoření*. Brno. Diplomová práce. Lékařská fakulta.
24. PEŠLOVÁ, Š., 2014. Nedostatek spánku u sester ve směnném provozu. *Florence*. 9/2014, 5-1. ISSN 2570-4915.
25. PLEVOVÁ, I. et. al, 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
26. PODSTATOVÁ, H., 2009. *Základy epidemiologie a hygieny*. Galén. 158 s. ISBN 978-80-7262-597-0.
27. *Průzkum: Jak se stravují zdravotní sestry*, 2011. [online]. Florence. [cit. 2011-12-05]. Dostupné z: www.florence.cz/casopis/archiv-akcent-vzp/2011/12/pruzkum-jak-se-stravuji-zdravotni-sestry/
28. PŘIBYLOVÁ, M., 2014. *Zdraví všeobecných sester a studentů ošetřovatelství*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.

29. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
30. PTÁČEK, R., ČELEDOVÁ, L. et al., 2011. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum. 117 s. ISBN 978-80-246-1998-9.
31. ROUBALOVÁ, G., 2011. *Sestra a její péče o vlastní zdraví* [online]. NCONZO.cz [cit. 2011-05-23]. Dostupné z: www.zdravotnicinelekari.cz/odborne-clanky/zajimave-vystupy-z-vyzkumnych-praci/sestra-a-jeji-pece-o-vlastni-zdravi/
32. SNOPOKOVÁ, I., 2007. Burn-out syndrom čili syndrom vyhoření. *Sestra*. 17(7-8), 38-37. ISSN 1210-0404.
33. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I, pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-9963-6.
34. ŠRÁMKOVÁ, J., 2007. *Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
35. TESAŘOVÁ, P., 2014. *Nestihnout vyhořet* [online]. Urologie pro praxi [cit. 2014-07-01]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-201403-0001_Nestihnout_vyhoret.php
36. VATAIOVÁ, M., 2012. *Osobní pohoda a životní styl budoucí sestry* [online]. *Sestra*. [cit. 2012-10-05]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/osobni-pohoda-a-zivotni-styl-budouci-sestry-466836>
37. VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
38. Vyhláška č. 590/2006 Sb., Nařízení vlády, kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci, 2007. [online]. [cit. 2007-01-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-590>
39. Vyhláška č. 391/2017 Sb., o Činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2016. [online]. [cit. 2016-01-18]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
40. Vyhláška č. 70/2012 Sb., o Preventivních prohlídkách, 2016. [online]. [cit. 2016-10-17]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
41. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

42. Zákon č. 96/2004 Sb., o Podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, 2017. [online]. [cit. 2017-09-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

8 Klíčová slova

Zdraví

Péče o zdraví

Zdravý životní styl

Sestry

Syndrom vyhoření

9 Seznam příloh

Příloha č. 1 Použité otázky

Příloha č. 2 Rozhovor se sestrami

Příloha č. 1 Použité otázky

1. Na jakém pracujete oddělení?
2. Pracujete na směnnost?
3. Do které věkové kategorie patříte? 20-30, 31-45, 46-55, 56 a více let
4. Kolik let jste v praxi?
5. Jaké je Vaše vzdělání?
6. Jaký máte názor na péči o zdraví u sester?
7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?
8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak zase nejméně?
9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu? Pokud ano, tak v jakých oblastech (strava, spánek, stres, kouření, pohyb, alkohol)? A pokud ne, tak z jakého důvodu?
10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje Vaší péči o zdraví? Pokud ano, tak jakým způsobem?
11. Co všechno dodržujete v oblasti hygieny v zaměstnání?
12. Jak se snažíte předcházet nemocem?
13. Dodržujete prevence? Pokud ano, tak v jakých oblastech (zubař, obvodní lékař, gynekolog)? Pokud ne, tak z jakého důvodu?
14. Jak se snažíte si ulehčit manipulaci s pacientem? Máte dostatek pomůcek při manipulaci s pacientem?
15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí více sestry než pracovníci mimo zdravotnictví?
17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo, že jste v riziku?
18. Jakou prevenci proti syndromu vyhoření provádíte?

Příloha č. 2 Rozhovory se sestrami

Sestra 1:

1. Na jakém pracujete oddělení?
„Pracuji na interním oddělení gastrologie.“
2. Pracujete na směnnost?
„Ano, dělám 12 hodinové směny. Denní a noční.“
3. Do jaké věkové kategorie patříte?
„20-30 let.“
4. Kolik let jste v praxi?
„Od začátku pracuji na tomto oddělení a jsem tu 2,5 roku.“
5. Jaké je Vaše vzdělání?
„Jsem praktická sestra. Čili mám střední školu s maturitou.“
6. Jaký máte názor na péči o zdraví u sester?
„Co se týče životního stylu, tak směnnost je pro péči o zdravý nevyhovující. Od té doby co pracuji na směny, mám životní styl rozházený a myslím si, že nejsem jediná. Mých spousta kolegyně o zdraví nedbá už jen kvůli času. Obecně sestry mají nepravidelnou stravu, málo tekutin, jsou ve stresu a spánek je nekvalitní kvůli nočním směnám.“
7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?
„Pravidelná strava a pitný režim. A hlavně bychom měly mít dostatek spánku a trochu redukovat stres.“
8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak nejméně?
„Snaží se relaxovat, když to jde a hlavně odpočívají psychicky. A naopak nejvíce si myslím, že podceňují stravování a pitný režim.“
9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu? Pokud ano, v jakých oblastech?
„Já jo. Snažím se dodržovat stravu, piju čistou vodu, limonády mi moc neříkají. No a hlavně se snažím hýbat, takže chodím pravidelně cvičit. Spánek moc nedodržuju kvůli směnám. Co se týče stresu tak ten mám hlavně a dá se říct, že jen v práci. Kouřím okolo 2-3 cigaret denně, ale je to různý, někdy nekouřím i několik dní-“

10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje Vaši péči o zdraví?
„Rozhodně ano! Nemám na to kvůli práci na směnný provoz skoro čas a když už čas je, tak jsem z práce unavená.“
11. Co všechno dodržujete v oblasti hygieny v práci?
„Hodně si dezinfikují ruce, a pokud je nutné tak si je i umyjí, ale na školení říkali, že se to moc dělat nemá. Snažím se si brát rukavice a roušky a samozřejmě třídím odpad. No a pokud už se stane a máme izolaci tak dodržuju nějaké zásady bariérové ošetrovatelské péče.“
12. Jak se snažíte předcházet nemocem?
„Hlavně vitamínama.“
13. Dodržujete prevence? Pokud ano v jaké oblasti?
„Dodržuju. Navštěvuji pravidelně obvod'áka, zubaře, očiře a gynekologa.“
14. Jakým způsobem se snažíte si ulehčit manipulaci s pacientem? Máte dostatek pomůcek a znalostí při manipulaci?
„Pokud manipulujeme s pacientem tak vždy ve dvou! Nikdy s ním nehýbeme jen jedna. Pokud je pacient obézní, což se na našem oddělení děje dost často, tak je nás i více než dvě, třeba i ve 4 s pacientem hýbeme. Pomůcek moc nemáme, hlavně ty, které bychom potřebovali nejvíce, nejsou vůbec. A co se týče těch znalostí, tak si myslím, že znalosti máme. Všechny jsme proškolené a já jsem přibližně 6 měsíců dělala přímo fyzioterapeutku na rehabilitaci.“
15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
„Chodím hodně ven. Mám doma 3 husky takže procházky jsou pro nás na prvním místě a já si u nich hodně odpočínám a z pejsků čerpám spoustu energie.“
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí více sestry než jiní pracovníci mimo zdravotnictví?
„Ano! Myslím si, že sestra je s pacientem nejvíce v kontaktu a je pro něho takovým hlavním terčem a proto na sestru je nápor největší.“
17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo jste v riziku?
„Jsem, ale příznaky na sobě pozoruju jen někdy. Odvíjí se to nejvíce od počtu směn. Pokud jich mám málo, jsem víc odpočatá a nemá to na mě takový dopad.“

18. Jakou prevenci proti syndromu vyhoření provádíte?

„Snažím se využívat volna na maximum a hlavně si vždy chci udělat čas jen sama pro sebe.“

Sestra 2:

1. Na jakém pracujete oddělení?

„Pracuji jako sestra u obvodního lékaře.“

2. Pracujete na směnnost?

„Ne, mám s paní doktorkou vlastní ordinační hodiny a pracujeme převážně jen dopoledne a jeden den v týdnu kvůli neschopenkám i odpoledne do 17 hodin.“

3. Do jaké věkové kategorie patříte?

„46-55 let.“

4. Kolik let jste v praxi?

„Ve zdravotnictví pracuji už 30 let.“

5. Jaké je Vaše vzdělání?

„Jsem všeobecná sestra, které stačily ještě 4 roky s maturitou.“

6. Jaký máte názor na péči o zdraví u sester?

„No je to hrůza. Myslím si, že sestry o svoje zdraví vůbec nepečují.“

7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?

„Určitě se více věnovat prevenci, jako je chodit na pravidelné prohlídky, odběry krve. Využívat možnost chodit na EKG od 40-45 je to hrazené pojišťovnou.“

8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak zase nejméně?

„Nejvíce si myslím, že si kupují doplňky stravy, kterými potom dohánějí životní styl, a nejméně si myslím, že docházejí a dodržují prevence.“

9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu? Pokud ano, tak v jakých oblastech?

„Ano a to hlavně co se týče pohybu, stravy, nekouřím a ani nepiju.“

10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje Vaší péči o zdraví?

„Ano, a jen pozitivně. Máme tu velmi pěkný vztah s paní doktorkou, takže nejsem v pracovním stresu, pracovní doba je příjemná a na co potřebuji, mám čas.“

11. Co všechno dodržujete v oblasti hygieny v práci?
„Nosíme roušky, dezinfikujeme si ruce, ale i nástroje a třídíme odpad na infekční a neinfekční.“
12. Jak se snažíte předcházet nemocem?
„Hodně vitamíny. Miluju pomeranče a jsem schopná jich sníst i 8 za den.“
13. Dodržujete prevence? Pokud ano, tak v jakých oblastech?
„Ano, paní doktorku mám za zdi, takže prevence u obvodáka je jasná a pravidelně docházím i na gynekologii a posledních pár let i mamamograf.“
14. Jakým způsobem si snažíte ulehčit manipulaci s pacientem?
„S pacienty tu moc nemanipulujeme, ale i když taková situace nastane, nikdy tady takový pacient není sám, takže využíváme pomoci rodiny.“
15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
„Relaxuji na zahrádce.“
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí více sestry než jiní pracovníci mimo zdravotnictví?
„To si nemyslím, že se to týká přednostně sester. Myslím si, že se to týká hlavně doktorů, kteří jsou takovou modlou pro své pacienty.“
17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo jste v riziku?
„Rozhodně ne. Práci, kterou dělám, mě baví a pokaždé je to tu jiné.“
18. Jakou prevenci proti syndromu vyhoření provádíte?
„Žádnou.“

Sestra 3:

1. Na jakém pracujete oddělení?
„Pracuji už přes 25 let jako sestra u zubaře.“
2. Pracujete na směnnost?
„Ne.“
3. Do jaké věkové kategorie patříte?
„Už bohužel do 46-55 let.“
4. Kolik let jste v praxi?
„31 let.“
5. Jaké máte vzdělání?
„Jsem dětská sestra s maturitou.“

6. Jaký máte názor na péči o zdraví u sester?
„Myslím si, že sestry o své zdraví vůbec nedbají. Nemají absolutně žádný čas a ten, který už mají určitě nebudou věnovat péči o zdraví, ale klidu a nebo tomu, co normálně nestihnou. Disimulují, protože jsou pořád mezi zdravotníky a nemají tedy potřebu se o sebe po zdravotní stránce starat.“
7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?
„No myslím si, že by měli docházet na prevence.“
8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak nejméně?
„Myslím si, že nejvíce relaxují a nejméně dodržují životní styl. Valná většina zdravotníků jsou kuřáci a ke sklence tak nemají daleko.“
9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu? Pokud ano, tak v jakých oblastech?
„No snažím, ale všechno taky nedodržuju. Dodržuju stravu, pohyb a ten spánek, ale jsem kuřačka a víno mám taky ráda.“
10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje Vaší péči o zdraví?
„Ano a ve všech směrech pozitivně.“
11. Co všechno dodržujete v oblasti hygieny v práci?
„Určitě třídíme odpad, používáme rukavice, roušky a dodržujeme zásady dezinfekce a sterilizace.“
12. Jak se snažíte předcházet nemocem?
„Piju hodně bylinkové čaje a užívám vitamín C a to hlavně při období chřipek a nachlazení.“
13. Dodržujete prevence? Pokud ano, tak v jaké oblasti?
„Ano. Pravidelně navštěvuji zubaře, obvod'áka, gynekologa a nyní už dojíždím na EKG a mamograf.“
14. Jakým způsobem se snažíte si ulehčit manipulaci s pacientem?
„My tady s pacienty nijak nemanipulujeme.“
15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
„Relaxuji, hlídám vnučky a s manželem jezdíme pravidelně na wellness.“
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí více sestry než pracovníci mimo zdravotnictví?
„Ano, sestry jsou totiž v neustálém kontaktu s lidmi. Pociťuji to sama na sobě, že je na nás vyvíjen nátlak. Nikdy se nekřičí na lékaře, ale vždycky to

odnese prvně sestra. Lidi jsou čím dál tím, víc agresivnější a nespokojenější a konfliktů mezi pacienty a sestrami stoupá."

17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo jste v riziku?

„Určitě v riziku jsem a bylo období, kdy jsem i známky vykazovala. Paní doktorka stárne a přesluhuje už 4 roky přes důchod a začíná s ní být velmi náročné spolupracovat. Což se odráží na mé deprivaci. Ale snažím se tomu vzdorovat. Byl to i jeden z důvodů proč jsem si udělala specializaci na dentální hygienu, abych mohla dělat i trochu jinou práci a odreagovala se. Jinak pacienti mi nevadí."

18. Jakou prevenci provádíte proti syndromu vyhoření?

„Snažím se měnit koncept práce. Začala jsem ještě vykonávat dentální hygienu, která mě uklidňuje."

Sestra 4:

1. Na jakém pracujete oddělení?

„Pracuji u gynekologa."

2. Pracujete na směnnost?

„Ne."

3. Do jaké věkové kategorie patříte?

„31-45 let."

4. Kolik let jste v praxi?

„Jako sestra pracuji už 25 let."

5. Jaké je Vaše vzdělání?

„Všeobecná sestra s maturitou."

6. Jaký máte názor na péči o zdraví u sester?

„Nic moc. Sestry o sebe nepečují. Najde se jen hrstka těch, kteří pro své zdraví něco dělají."

7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?

„Určitě víc dbát na prevenci."

8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak nejméně?

„Nemyslím si, že pro své zdraví dělaly něco nejvíc, ale nejvíce si myslí, že podceňují životosprávu. Vidím to sama u sebe."

9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu?
„Ne, nemám na to čas. A ten, který mám, věnuji dětem a rodině.“
10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje Vaší péči o zdraví?
„Ano, ale rozhodně pozitivně. Tím, že jsem odešla ze směnného provozu, jsem si ustálila spánek a celkově denní rytmus.“
11. Co všechno dodržujete v oblasti hygieny v práci?
„Dodržujeme především mytí a dezinfekci rukou, to si myslím, že je v našem povolání nejdůležitější!“
12. Jak se snažíte předcházet nemocem?
„Dodržováním hygienických návyků a vitamínama.“
13. Dodržujete prevence? A pokud ano, tak v jaké oblasti?
„Dodržuji pouze obvodáka a gynekologa protože tu pracuji. K zubaři nechodím, protože se ho bojím.“
14. Jakým způsobem se snažíte si ulehčit manipulaci s pacientem?
„Moc nepohyblivých pacientek tu nemáme, ale některé jsou velmi obézní, a to pak nastává problém, jak takové pacientky dokážou vylézt na gynekologické křeslo. Jsme tu dvě sestry. Já jsem v ordinaci s paní doktorkou a druhá kolegyně dělá administrativu, takže pokud nastane takový problém, tak většinou ve dvou nebo s asistencí paní doktorky se snažíme pacientce na křeslo pomoci aspoň tím, že jí pomůžeme vyzvednout nohy.“
15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
„Mám pejska, takže trávíme hodně času venku, což je pro mě úplně oáza klidu a energie.“
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí více sestry než jiní pracovníci mimo zdravotnictví?
„Ano. Jsme nejvíce v kontaktu s pacienty.“
17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo jste v riziku?
„Ano, proto jsem změnila zaměstnání. Dříve jsem pracovala v domově důchodců a poměrně dlouhou dobu už jsem na sobě cítila osobní frustraci a pocit vyčerpání. Věděla jsem, že musím odejít. No a teď už je to zase v pohodě.“

18. Jakou prevenci provádíte proti syndromu vyhoření?"

„Ted' už žádnou, ale dřív jsem se snažila ve všem hledat pozitiva a pořád jsem si připomínala, proč vlastně tohle povolání dělám.“

Sestra 5:

1. Na jakém oddělení pracujete?

„Na chirurgické ambulanci.“

2. Pracujete na směnnost?

„Ne. Pan doktor má vlastní ordinační dobu.“

3. Do jaké věkové kategorie patříte?

„20-30 let.“

4. Kolik let jste v praxi?

„Nastoupila jsem hned po škole, což tedy znamená, že jsem v praxi 3 rokem.“

5. Jaké je Vaše vzdělání?

„Mám Bc. Všeobecné sestry.“

6. Jaký máte názor na péči o zdraví?

„Je to velmi důležité. Tohle je velmi náročná práce a proto je důležité o zdraví dbát abychom dlouho vydržely. Sestry by se měly naučit umět vypustit páru, aby si psychicky odpočinuly a zregenerovaly se. No a nesmíme zapomenout ani na to fyzické zdraví, které mají hlavně sestry u lůžka ve velmi špatném stavu. Šetřit záda je základ.“

7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?

„Umět si vytyčit aspoň hodinu času jen pro sebe a maximálně se samy sobě věnovat. Určitě je špatně kouřit a požívat v nějakém větším množství alkohol. A s přihlédnutím na náročnost ve směnném provozu by se měla dodržovat aspoň v základních bodech životospráva.“

8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak nejméně?

„Myslím si, že nejvíce se snaží nějak vypnout pohybem. Mám spoustu kolegyně v oboru, které se věnují cyklistice a sportování s dětmi. No a nejméně si myslím, že pečují o psychiku a nedodržují stravu.“

9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu? Pokud ano, tak v jaké oblasti?
„Ne. Netajím se tím, že mi chutná nezdravé jídlo a pítí a kouřit bych nedokázala přestat. Několikrát jsem to zkoušela a pokaždé bez pozitivního výsledku.“
10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje Vaší péči o zdraví?
„Ano. Máme vlastní ordinační dobu, takže kolikrát ani nesplňujeme osmihodinovou pracovní dobu. Dále máme volno o víkendech a o všech svátcích. Je to skvělé. Mám spoustu času na sebe a na své koníčky a zájmy.“
11. Co všechno dodržujete v oblasti hygieny v práci?
„Mytí rukou, dezinfekci, nosíme rukavice a vzhledem k tomu, že jsme chirurgické oddělení tak velmi často dodržujeme i bariérovou ošetrovatelskou péči. Ne vždy k nám chodí zdraví a čistí pacienti.“
12. Jak se snažíte předcházet nemocem?
„Užívám vitamíny a hodně jím ovoce a zeleninu a to hlavně v období chřipek.“
13. Dodržujete prevence? Pokud ano, tak v jakých oblastech?
„Ano, prevence jsou pro mě důležité a od mala mě maminka k nim vedla. Jako rodina jsme chodili na prevence společně, což se mi vštípilo do hlavy tak silně, že dnes jsou pro mě prevence naprostou samozřejmostí. No a pravidelně docházím k zubaři, gynekologovi, obvodnímu lékaři.“
14. Jakým způsobem se snažíte si ulehčit manipulaci s pacientem?
„Většinou stačí, když mi pomůže doktor. Nemáme to tu tak zátěžové jako v nemocnici u lůžka.“
15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
„Vana a hudba. To je pro mě základ.“
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí více sestry než jiní pracovníci mimo zdravotnictví?
„Ano. A to hlavně z důvodu neustálého kontaktu s lidmi, který je náročný, protože jednáme s lidmi, kteří jsou nemocní. Pacienti jsou zlí a agresivní a my i přesto musíme být milé a tolerantní. Takže ano, rozhodně jsou sestry ve větším riziku, že budou trpět syndromem vyhoření, než kdokoliv jiný.“

17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo jste v riziku?

„Ted ne, ale myslím si, že v riziku rozhodně jsem. Práce je čím dál tím víc, pacientů stále přibývá a nám se odchod do důchodu stále oddaluje a celý život pracovat s lidmi bez újmy si myslím, že je nemožné.“

18. Jakou prevenci proti syndromu vyhoření provádíte?

„Snažím se relaxovat a v práci si říkám, že pracuji s nemocnými lidmi, kteří mě potřebují. Zatím mi to pomáhá a k vnitřnímu uklidnění mi to stačí, ale otázka je, jak dlouho to tak bude.“

Sestra 6:

1. Na jakém pracujete oddělení?

„Pracuji na interně kardio. Zabýváme se zde kardiologickými potížemi.“

2. Pracujete na směnnost?

„Ano. Denní a noční.“

3. Do jaké věkové kategorie patříte?

„20-30 let.“

4. Kolik let jste v praxi?

„3 roky.“

5. Jaké je Vaše vzdělání?

„Mám vystudovaného bakaláře všeobecné sestry.“

6. Jaký máte názor na péči o zdraví u sester?

„Přijde mi, že sestry v nemocnicích, na velmi stresujících odděleních někdy (dost často), nemají čas na nějakou péči o zdraví, v rámci nedostatku sester nebo velkého počtu neschopenek v práci mají kolikrát tolik přesčasů, že nemají šanci si nějak psychicky odpočinout. Nemocnice nabízejí při nástupu do zaměstnání různé benefity, ale na psychiku člověka si nijak nezaměřují. Myslím, že by bylo dobré, zahrnout do těchto benefitů i péči o psychiku například psychologem, vytvořit pro onu nemocnici pracovníka z řad psychologů jen pro zaměstnance. V takto stresujícím zaměstnání se o zdraví pečuje těžko, nervy nějak obalit musíte a sladké nebo tučné jídlo je nejlepším pomocníkem.“

7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?

„Ono už třeba i volno navíc v takto nabytém rozvrhu prací sestře pomůže, dle mého názoru, k tomu se nějak vypořádat s tímto zaměstnáním. Samozřejmě pokud sestra po práci odchází domů a přemýšlí, co udělala špatně, a co všechno za výčitky jí čeká zítra od kolegyně, které byla na noční, jí nepřidá na psychickém rozpoložení, tudíž i kolektiv v zaměstnání dělá hodně. A určitě i samotná nálada a emoční rovnováha onoho člověka přispívá tomu, jak by ona sestra o sebe měla

pečovat. Pokud je to člověk, který když opustí brány zaměstnání, už na onu práci do další služby nemyslí, hned se jí s péčí o zdraví, jakožto o psychiku pečuje jinak, než u sestry, která je vynervovaná, jen co pomyslí na práci. Myslím si, že takové sestry by měly popřemýšlet nad vlastním rozhodnutím pracovat na onom oddělení a hlavně si zasáhnout do svědomí jestli to co dělají, dělat chtějí nebo jestli nezmění pracoviště v rámci zdravotnictví nebo i celkově práci. Potom je a každé sestře vzlet vlastní uvážení toho jak pečovat o zdraví, relaxace různými způsoby je ale důležitá, já například ráda čtu nebo spím, a hlavně je důležité, mít někoho komu můžete povyprávět, jak jste se v práci měly."

8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak nejméně?

„ Často mi přijde, že sestry mají problém se svojí postavou, všechny to známe, nastoupíme do zaměstnání a jelikož 8 hodin z 12 sedíme u papírů tak nám tento způsob zaměstnání přivodí pár kilo navíc, které nechceme, proto často vidím u svých kolegyně nějaké diety, nebo se snaží stravovat zdravě. Nejméně pečují o psychiku, jako jsem se už rozmlouvala předtím."

9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu? Pokud ano, tak v jaké oblasti?

„ Zdravý životní styl mi nic moc neříká, jím pravidelně zdravě, protože jsem tak naučená, ale sladké nikdy neodmítну a svíčková je prostě svíčková. Žádný sport aktivně nedělám, ale snažím se chodit na procházky ve volných chvílích. Kouřím příležitostně a piju alkohol stejně tak. Drogy neberu. "

10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje Vaší péči o zdraví?

„ Určitě, ale taky je to u mě jakožto nevdané a bezdětné ženy trošku lenost, myslím si, že kdy bych nebyla lenoch tak se mi hned sportuje líp, a dodržuje nějaký jídelníček taky tak."

11. Co všechno dodržujete v oblasti hygieny v práci?

„ Prevence infekcí spojených s pobytem ve zdravotnictví mi je hodně blízká, na dezinfekci a hygienu rukou nedám dopustit, rukavice nosím pořád u sebe, s ústenkou je to ale horší, dost často v chřipkovém období se mi stane, že jdu k pacientovi, který má prokázanou nějakou infekční respirační chorobu bez ústenky, na tomto musím ještě zamakat. Pokud ale máme na oddělení nějakou izolaci, dodržuju všechny zásady prevence a snažím se domlout i kolegyním, které jsou v tomto trošku laxní, na druhou stranu ony domlouvají mne ohledně ústenky."

12. Jak se snažíte předcházet nemocem?

„ Já mám, díky bohu, musím 3x zaklepat, dobrý imunitní systém, většinou běžné chřipky se mi vyhýbají obloukem. Takže předcházení nemocem přistupuju tím, co jsem uvedla v předchozí otázce."

13. Dodržujete prevence? Pokud ano, tak v jaké oblasti?

„ V oblasti psychiky jsem velmi opatrná, snažím se hodně relaxovat četbou nebo mým oblíbeným spánkem. Prevence ve zdraví už je trošku na štíru, na prevenci u lékaře jak obvodního tak v zaměstnání jsem nebyla už rok, měla bych si dojít."

14. Jakým způsobem se snažíte si ulehčit manipulaci s pacientem?
„ Používáme v zaměstnání polohovací prostěradlo (polohovák), které nám pomáhá lépe si pacienta vytáhnout a polohovat v lůžku, pokud je to ale nějaký obézní pacient, voláme si na něj sanitáře. Na jiných odděleních by se určitě hodil zvedák, pro každého pacienta je určitě příjemnější se vysprchovat, než aby byl každý den umytý žínkou. Určitě by nám i pomohly elektrické postele, stále máme manuální, aspoň na těch pokojích, kde mýváme špatné často ležící pacienty, by se nám určitě hodily.“
15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
„ Na relax nedám dopustit. Ráda trávím volný čas se svým přítelem, kterému i vyprávím různé zážitky a příhody co mě potkaly v mém zaměstnání, samozřejmě v mezi abych neporušila mlčenlivost, a tím i ventiluju případný stres. Naštěstí, ale patřím k tomu typu člověku, který za branami nemocnice vypne a nemyslí na onu práci. To už musí být hodně špatná služba, abych i po odchodu z práce myslela na práci. V rámci relaxace ráda čtu a utíkám do jiných knižních světů.“
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí více sestry než jiní pracovníci mimo zdravotnictví?
„ Myslím si, že zdravotnictví je hodně stresující a syndrom vyhoření je tu tedy častější, ale každá práce je náročná a u každé práce hrozí člověku vyhoření. Je důležité jestli ten člověk s tím něco dělá už v začátcích nebo to nechá zajít až tak daleko že vyhoří.“
17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo jste v riziku?
„ To si nemyslím, když mám špatná den tak jsem taková zdeptaná. Jednou se mi i stalo, že jsem se ze služby sesypala a brečela jsem, prostě jsem ventilovala stres, ale že bych třeba křičela na pacienty nebo na kolegy v práci nebo na rodinu doma to ne. U mě je dobré to že když mám v sobě nějaký přetlak tak ho ventiluju ven tím, že se vypovídám nebo jinak, ale nikdy nekřičím.“
18. Jakou prevenci proti syndromu vyhoření provádíte?
„Jak už jsem se zmiňovala v několika předchozích otázkách, snažím se hodně relaxovat a spousta věcí si nebrat osobně a budu doufat, že syndromu vyhoření předejdu.“

Sestra 7:

1. Na jakém pracujete oddělení?
„ Na chirurgii.“
2. Pracujete na směnnost?
„Ano.“
3. Do jaké věkové kategorie patříte?
„31-45 let.“

4. Kolik let jste v praxi?
„24 let.“
5. Jaké máte vzdělání?
„Jsem všeobecná sestra s maturitou.“
6. Jaký máte názor na péči o zdraví u sester?
„Tak znám to hlavně podle sebe, takže si myslím, že sestry o sebe vůbec nepečují, natož aby pečovaly o zdraví. Jsou v neustálém kontaktu s lékaři a jinými zdravotníky, takže nemají potřebu řešit nějaké své problémy. Myslí si, že až to bude potřeba, vždy se najde nějaký lékař, který jim pomůže.“
7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?
„Tak určitě by měly více dbát na to, co jedí a pijou. Valná většina sester je pomalu závislých na kafi a nějakém rychlo soustu v podobě rohlíku nebo nějakých mlsek. Za tu řadu let, co jsem v provozu, jsem ještě neviděla, aby si některá z holek fakt sedly a na to jídlo si udělaly čas a klid. Jíme prakticky pořád za pochodu.“
8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak nejméně?
„Nevím jestli se dá říct, že dělají něco nejvíce. Myslím si, že když v praxi vidí nějaký případ, který by se mohl podobat jejich stavu, tak se snaží aspoň chvíli dělat něco, co by ulevilo a prospělo jejich zdraví, ale je to jenom na přechodnou dobu. NO a nejmíň si myslím, že dodržují právě to stravování, pitný režim a hlavně spousta z nich užívá návykové látky jako je kouření a alkohol.“
9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu? Pokud ano, tak v jakých oblastech?
„Já ani moc ne, jsem ukázkový typ člověka, že dokud mi nic není, tak to neřeším.“
10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje Vaši péči o zdraví?
„Určitě, směny dělám od začátku, co jsem nastoupila a po těch x letech co je dělám, sama na sobě pozoruju, že už mi dělá problém spánek a to je pro mě velmi stresující.“
11. Co všechno dodržujete v oblasti hygieny v zaměstnání?
„Tak určitě používám a pravidelně si měním rukavice. Dále pak dezinfekce rukou, v případě potřeby používáme roušky, každý den necháváme sterilizovat nástroje a samozřejmě třídíme i odpad na komunál, infekční a ostrý.“
12. Jak se snažíte předcházet nemocem?
„Jím vitamíny a sem tam nějakou zeleninu a ovoce. Ale víceméně spoléhám na to, že se mě nic nechytí.“
13. Dodržujete prevence? Pokud ano, tak v jakých oblastech?
„Tak pravidelně chodím na gynekologii a vzhledem k tomu, že mám problémové zuby, tak pravidelně docházím i k zubaři. Obvodáka trochu zanedbávám, ale snažím se aspoň jednou za 5 let se tam ukázat. No a za 2 roky mě čeká ještě mamograf.“
14. Jak způsobem se snažíte ulehčit manipulaci s pacientem?
„Tak nejčastěji asi manipulujeme s pacientem ve dvou, jinak nic zvláštního nepodnikám.“

15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
„Tak péče o psychiku mi zrovna moc nejde. Nepatřím k lidem, kteří umí, jak se říká vypnout a odpočívat. I když jsem doma a měla bych čas na nějaký ten relax, nejde mi to. Pořád nad něčím přemýšlím a hlavně si nosím v hlavě domů práci, což jsem si vědoma, že je špatně. No, ale když už se mi povede trochu odfrknout, tak nejčastěji s knížkou.“
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí většina sester než jiní pracovníci mimo zdravotnictví?
„No tak určitě jsme na první linii, co se tohohle týče, ale nemyslím si, že bychom byly jen my, ty které jsou tím ohrožení. Myslím si, že takový vedoucí někde hodně vysoko, toho taky musí mít plný brejle. My se můžeme odvolat třeba na staniční nebo na vrchní, máme prostě někde jakoby útočiště, ale ti co jsou nejvýš, už se nemají kam odvolat.“
17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo jste v riziku?
„Dříve jsem dělala na chirurgické ambulanci v nemocnici, na takzvaném akutním příjmu a to můžu říct, že ne, že jsem byla v riziku, já jsem byla přímo vyhořelá. Měla jsem spoustu hodin přesčasu a do toho chodili lidi jako feťáci, bezdomovci, alkoholici... no prostě samá lepší společnost a po 15 letech jsem začínala tušit, že je něco špatně. Chodit do práce bylo pro mě za trest a při každém vstupu do nemocnice jsem si říkala... tak co mě zase dneska čeká? Bylo to hodně stresující a podepisovalo se t i na mém osobním životě. Věděla jsem, že musím buď odejít a nebo mě ta práce zničí, a tak jsem přestoupila jinam a je to zase fajn.“
18. Jakou prevenci proti syndromu vyhoření provádíte?
„No nevím jestli to byla prevence, ale když jsem na sobě pociťovala, to co jsem popsala v předchozí otázce, tak jsem přestoupila jinam, našla jsem si zase jiný náboj. Takže si myslím, že tohle je pro mě prevence. Až budu na sobě zase cítit, že to není ono, prostě se zase přesunu jinam.“

Sestra 8:

1. Na jakém pracujete oddělení?
„Na koronární jipce.“
2. Pracujete na směnnost?
„Ano.“
3. Do jaké věkové kategorie patříte?
„No bohužel už do 46-55 let.“
4. Kolik let jste v praxi?
„39 let.“
5. Jaké máte vzdělání?
„Mám vystudovanou čtyř letou zdrávkou, pak jsem si dodělala magistru a před 5 lety jsem si dodělala ARIP.“

6. Jaký máte názor na péči o zdraví u sester?
„Sestry o své zdraví nepečují, hodně z nás trpí disimulací, z důvodu, že se neustále pohybujeme mezi lékaři a zdravotníky.“
7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?
„Vím, že je to nereálné, ale přála bych si, abychom měly měsíc dovolené v kuse. Jak si mám dostatečně odpočinout, když máme minimum dovolených. Vezmu si týden a než se rozkouskám, jdu do práce a zase jsem ve stresu, vezmu si 14 dní a jsem odpočinitá na půl. Prostě ideální je měsíc a pak věřím, že by ty holky o sebe dbaly více a každá podle svého, jak jí to nejlépe vyhovuje. Když nejste unavená, tak se Vám všechno dělá stokrát líp. A určitě bychom si měly najít více času na psychickou péči.“
8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak nejméně?
„Nejvíce pro sebe nedělají nic, nejvíce se jako zdravotníci snaží pečovat o své nejbližší. No nejméně pro své zdraví dělají to, že máme přístup ke spoustě lékům, takže pak dochází k jejich nadužívání.“
9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu? Pokud ano, tak v jakých oblastech?
„Ano, snažím se. Co se týče stravy, tak jsem hodně zatížená na zeleninu a ovoce a snažím se i vařit jídla, která našemu tělu prospívají a ne ubližují. S manželem dodržujeme pravidelné procházky, a když k tomu přičtu zaměstnání, tak pohybu mám dost. Nekouřím, alkoholu taky zrovna neholduju a snažím se spát tak 7-9 hodin. Takže si myslím, že životní styl se snažím dodržovat v pozitivních měřítkách.“
10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje Vaší péči o zdraví?
„Určitě ano, a určitě ne pozitivně. Mám rozhozený denní rytmus a to vnímám velmi negativně.“
11. Co všechno dodržujete v oblasti hygieny v zaměstnání?
„Hlavně nosíme rukavice, ústenky, a dezinfikujeme se. A povinně třídíme odpad.“
12. Jak se snažíte předcházet nemocem?
„I když to zní zvláštně, snažím se myslet pozitivně. Jsem zastáncem toho, že pokud mám psychiku v pořádku, tak se mě jen tak něco nechytí a zatím mi to tak funguje.“
13. Dodržujete prevence? Pokud ano, tak v jakých oblastech?
„Prevence dodržuju úplně všechny. Obvodák, mamograf, EKG, zubař, gynekolog a pravidelně docházím i závodnímu lékaři na pracovní prohlídku.“
14. Jakým způsobem se snažíte ulehčit manipulaci s pacientem?
„Na jipce máme někdy hodně špatný pacienty, takže používáme spoustu pomůcek, které musíme mít k dispozici a manipulujeme s ním ve dvou a více.“

15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
„Věnuji se hodně kultuře, která mě psychicky velmi uspokojuje, a pak samozřejmě chodím na procházky do lesa, který mě nabíjí.“
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí více sestry než jiní pracovníci mimo zdravotnictví?
„To si nemyslím. Podle mě záleží na osobnosti člověka, na jeho individualitě jak si co bere a jak co prožívá.“
17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo že jste v riziku?
„Rozhodně ne.“
18. Jakou prevenci proti syndromu vyhoření provádíte?
„Žádnou.“

Sestra 9:

1. Na jakém pracujete oddělení?
„Kardiologická jíпка.“
2. Pracujete na směnnost?
„Ano.“
3. Do jaké věkové kategorie patříte?
„46-55 let.“
4. Kolik let jste v praxi?
„35 let.“
5. Jaké máte vzdělání?
„Jsem všeobecná sestra a mám dodělaný ARIP.“
6. Jaký máte názor na péči o zdraví u sester?
„Myslím si, že sestry o své zdraví nepečují, nemají čas, a když už ho mají tak chtějí odpočívat.“
7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?
„Měly bychom mít nárok na ozdravné a relaxační pobyty. No a pak samozřejmě dodržování stravy, spánku a pitného režimu.“
8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak nejméně?
„Nejméně spí a nejvíce si myslím, že to co pro své zdraví nedělají, tak se snaží doplnit doplňky stravy.“
9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu? Pokud ano, tak v jakých oblastech?
„Ano, ale je to takové nárazové. Když jsem doma, tak se snažím dodržovat stravu, pít, mít dostatek pohybu a spánku, ale když jsem v práci, nedělám vůbec nic. Ale nepiju a ani nekouřím.“
10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje péči o Vaše zdraví?
„Ano, a myslím si, že ne zrovna pozitivně. Protože když mám třeba dvě 12ctky a ještě pak třeba noční jsem úplně hotová a na nic dalšího pro sebe nemám náladu ani chuť.“

11. Co všechno dodržujete v oblasti hygieny v zaměstnání?
„Nosím a měním si rukavice, nosím ústenku, mám individuální pomůcky pro pacienty, dodržuji zásady sterility a dezinfekce a třídím odpad.“
12. Jak se snažíte předcházet nemocem?
„V období kdy je toho nejvíc si kupuji doplňky stravy na posílení imunity.“
13. Dodržujete prevence? Pokud ano, tak v jakých oblastech?
„Ano, dodržuji všechny prevence, takže závodáka, gyndu, zubaře a mamograf jednou za 2 roky.“
14. Jakým způsobem se snažíte ulehčit si manipulaci s pacientem?
„S pacientem hýbeme minimálně ve dvou a máme tady poměrně nové a pěkné pomůcky, tak používáme je, pokud je to potřeba. Taky záleží, jak moc nemohoucí je pacient, protože se snažíme taky zapojovat je, aby nám trochu pomohli.“
15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
„Chodím hodně na procházky a každý den aspoň půl hodiny nebo hodinu mám jen pro sebe a to nedělám vůbec nic, jen sedím a mám zavřené oči v naprostém tichu. Je to pro mě naprostý balzám na duši. Mám vyzkoušené, že už po 20 minutách jsem úplně nabitá.“
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí více sestry než jiní pracovníci mimo zdravotnictví?
„Ano, jsme v kontaktu s nemocnými pacienty, kteří jsou někdy velmi nároční a zlí.“
17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo jste v riziku?
„To si nemyslím, práce, kterou dělám, mě baví a naplňuje i přes ta všechna úskalí.“
18. Jakou prevenci proti syndromu vyhoření provádíte?
„Když nad tím tak přemýšlím, tak žádnou. Nikdy jsem nad tím nepřemýšlela a myslím si, že holky, které to pociťují, by měly z této práce odejít.“

Sestra 10:

1. Na jakém pracujete oddělení?
„Na jednotce intenzivní péče kardiologie.“
2. Pracujete na směnnost?
„Ano.“
3. Do jaké věkové kategorie patříte?
„46-55 let.“
4. Kolik let jste v praxi?
„28 let.“
5. Jaké máte vzdělání?
„Všeobecná sestra s maturitou.“

6. Jaký máte názor na péči o zdraví u sester?
„Myslím si, že sestry o své zdraví vůbec nepečují, nemají na to čas ani chuť.“
7. Jak si myslíte, že by péče o zdraví měla vypadat?
„V první řadě bych začala tím, že bychom měly mít pravidelnou pracovní dobu a od toho by se odvíjelo všechno ostatní. A mělo by to vypadat tak, že bychom měly dodržovat pitný režim, pravidelnou a zdravou stravu, měly bychom mít dostatek spánku a odpočinku a měly bychom se vyvarovat stresovým situacím. Ale co si budeme povídat, v naší profesi je toto nereálné.“
8. Co si myslíte, že sestry pro své zdraví dělají nejvíce a naopak nejméně?
„Nemyslím si, že něco dělají nejvíce, ale naopak nejméně odpočívají, spí a špatně se stravují.“
9. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu? Pokud ano, tak v jaké oblasti?
„Zdravý životní styl nedodržuju. Jsem pořád ospalá a unavená a tím se mi nechce.“
10. Myslíte si, že Vaše směnnost ovlivňuje Vaši péči o zdraví?
„Ano, mám rozhozený spánkový rytmus, a proto jsem pořád tak strašně unavená a ospalá. Mám spánkový deficit od té doby, co dělám noční.“
11. Co všechno dodržíte v oblasti hygieny v zaměstnání?
„Dodržuji především mytí rukou, nosím rukavice a ústenky.“
12. Jak se snažíte předcházet nemocem?
„Snažím se dodržovat v období chřipek stravu a piju čaje proti nachlazení.“
13. Dodržíte prevence? Pokud ano, tak v jaké oblasti?
„Snažím se dodržovat všechny oblasti.“
14. Jakým způsobem se snažíte si ulehčit manipulaci s pacientem?
„Většinou s pacientem manipulujeme ve dvou.“
15. Jak se snažíte pečovat o psychiku?
„O psychiku moc pečovat neumím. Dělán jen takové ty základy jako, že jedeme v létě na dovolenou, napustím si vanu, vezmu si knížku a nebo se jdeme projít, ale že by to na mě mělo nějaký blahodárný vliv, to taky říct nemůžu.“
16. Myslíte si, že syndromem vyhoření trpí více sestry než jiní pracovníci mimo zdravotnictví?
„To si nemyslím. Myslím si, že takoví manažeři nebo vedoucí pracovníci jsou na tom mnohem hůř než my.“
17. Vy sama si myslíte, že vykazujete známky syndromu vyhoření nebo že jste v riziku?
„Nemám takový pocit.“
18. Jakou prevenci proti syndromu vyhoření provádíte?
„Vzhledem k tomu, že na sobě žádné známky nepociťuju, tak neprovádím žádnou prevenci.“

10 Seznam zkratk

EKG – elektrokardiograf

KPR – kardiopulmonální resuscitace

DC – dýchací cesty

TT – tělesná teplota

DM – diabetes mellitus

BMI – body mass index

TK – tlak krevní