

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Náročnost práce sestry na onkologickém oddělení

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Mgr. Lucie Rolantová

Autor:
Lucie Tůmová

2012

Abstract

This Bachelor thesis deals with working demands of nurses employed in oncology departments. Because of being in continuous contact with people (patients, their families or colleagues) nurses working in these departments should be empathetic, kind, patient and helpful.

The theoretical part of this thesis focuses on general characteristics of oncological departments, description of nursing specifics, available oncological treatment, the role of nurses in palliative treatment and issues of burnout syndrom.

The theoretical part presents the results of semi-structured interviews conducted with nurses working in oncology departments at "Ceské Budějovice Hospital" and "Na Bulovce Hospital". Based on the dialaogues were the case reports which later became the basis for category tables.

The results show that nurses perceive their work as difficult, mostly from the psychological aspect. The oncology nurses have to face terminally ill people, dying and death on a daily basis . They are exposed to risks of cytostatic agents. They may often suffer from tiredness which can lead to disruption of social, physical and psychical welfare and even to the burnout. Influenced by these factors the nurses often feel stressed and are not often familiar with how this stress can be prevented or tackled.

A brochure based on the obtained information has therefore been compiled for nurses with the aim to inform them about these issues.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma: Náročnost práce sester na onkologickém oddělení jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou 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 oponenta mé práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....
Lucie Tůmová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Lucii Rolantové za cenné rady, které mi během mé práce ochotně poskytla. Také bych chtěla velmi poděkovat za notnou dávku trpělivosti vůči mé osobě. Můj dík patří i sestrám za jejich čas a ochotný přístup při poskytování rozhovorů.

OBSAH

Úvod

I. Současný stav

1.1 Charakteristika onkologického oddělení

1.1.1 Nádorová onemocnění

1.2 Specifické činnosti sestry na onkologickém oddělení

1.2.1 Vyšetřovací metody v onkologii

1.2.1.1 Příprava pacienta na vyšetření

1.3 Dostupná léčba v onkologii

1.3.1 Chemoterapie z pohledu sestry

1.3.2 Radioterapie z pohledu sestry

1.3.3 Ostatní léčba v onkologii

1.4 Účast sestry v paliativní péči

1.4.1 Charakteristika paliativní péče

1.4.2 Komunikace v paliativní péči

1.4.3 Sestra a empatie

1.5 Syndrom vyhoření

1.5.1 Fáze syndromu vyhoření

1.5.2 Prevence syndromu vyhoření

II. Cíl práce a hypotéza

III. Metodika

IV. Výsledky

V. Diskuze

VI. Závěr

VII. Seznam použité literatury

VIII. Klíčová slova

IX. Příloh

Úvod

*„Díky nemoci známe hodnotu zdraví,
díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost,
díky únavě odpočinek.“*

- **Hérakleitos**

Onkologické oddělení vzbuzuje v lidech dost často strach a většina z nich si představí „cestu bez zpáteční jízdenky“. Na onkologii se chodí lidé léčit, zmírňovat příznaky již už možná nevyléčitelných nemocí. Pacienti sem většinou dochází opakovaně k léčbě chemoterapií, radioterapií, hormonální terapií či imunoterapií. Lidé se zde učí tomu, jak se „poprat“ s nemocí, poznávají dostupné prostředky léčby, snaží se svého nepřítele porazit.

Předpokladem k získání důvěry pacienta je bezpochyby osobnost sester. Pokud je její povaha klidná, vyrovnaná a harmonická, její vystupování důsledné, sebevědomé, pak sestra působí bezpochyby důvěryhodně.

Sestra je na oddělení zaměstnána velkým počtem úkolů a to nejen těmi manuálními. Kromě toho, že musí uspokojit veškeré potřeby pacientů, zpracovávat kvalitně zdravotnickou dokumentaci, plnit administrativní záležitosti, ordinace lékařů, měla by být také oporou pacientům, umět s nimi komunikovat, být vlídná a empatická. Není divu, že sestry na tomto oddělení mohou prožívat lítost, zlost, mohou se cítit bezradně. Takovéto situace je potřeba řešit co nejdříve a co nejefektivněji, protože ony samy to často nedokážou.

Po dobu své praktické výuky jsem neměla tu možnost praktikovat na onkologickém oddělení, proto jsem si vybrala právě téma *„Náročnost práce sester na onkologickém oddělení“*, abych alespoň z části poznala určitou problematiku tohoto oddělení. Bylo mi ctí setkat se se zdejšími sestrami, neboť nevědomky ovlivnily mé další životní rozhodnutí.

I. SOUČASNÝ STAV

1.1 Charakteristika onkologického oddělení

Onkologie je lékařský obor, zabývající se zkoumáním prevence, diagnostiky a následné léčby zhoubných nádorů. K jeho neustálému vývoji je zapotřebí spolupráce specialistů z nejrůznějších oborů, jako jsou patologové, endokrinologové, radioterapeuti, chirurgové, internisté a další diagnostici, kteří významně přispívají k léčbě onkologických onemocnění.

Onkologické oddělení patří k jednomu z těch základních oddělení v nemocniční péči. Léčba nádorů může být poskytována ambulantně, či s pobytem na lůžkovém oddělení. Proto jsou oddělení rozčleněna na lůžkové a ambulantní úseky. Dále členění ošetrovatelských částí spočívá v druhu léčby (hematologická onkologie, oddělení radioterapie aj.) (27).

Poskytovaná péče v onkologii má zpravidla dva stupně. První z nich je uplatňován na onkologických pracovištích, druhým je vysoce specializovaná péče, která je poskytována v Komplexních a Dětských onkologických a Hematoonkologických centrech. Tato onkologická pracoviště musí splňovat kritéria, jako jsou personální, materiální, organizační a technická.

Základní částí je onkologické pracoviště přizpůsobené komplexním vybavením pro systémovou léčbu a léčbu radioterapií. Oddělení jsou vybavená přístroji zobrazovacích metod, a to radiologickými, sonografickými, endoskopickými, nukleární medicíny. Sektor radioterapie má svou ambulanci s každodenním provozem, je zde potřebné přístrojové vybavení (23).

Pracoviště jsou zřizována jako uzavřená oddělení, kde do vyhrazených prostor nebo do prostor, označených jako „sledované“ či „kontrolované pásmo“, je omezen vstup pro osoby, které zde nepracují. Používají se zde materiály, které zabezpečují nepropustnost pro záření. Přístroje sloužící k ozařování jsou umístěny v tzv. „ozařovnách“ (27, 32).

Samostatné lůžkové oddělení má maximálně 30 lůžek. Dále pod onkologické oddělení spadá ambulance klinické onkologie s každodenním provozem, centrální příprava cytostatik a stacionář pro ambulantní podání chemoterapie (23).

K onkologickému oddělení jsou přidruženy i poradny, jako například mammologická, dispenzární či konziliární, do kterých mohou pacienti docházet.

Aby bylo možné pacientům poskytovat nejkvalitnější možnou péči, je potřeba, aby vysoce specializovaná onkologická péče byla koncentrována do příslušných zdravotnických zařízení. (32).

1.1.1 *Nádorová onemocnění*

Nádor lze definovat jako abnormální tkáňový útvar, jehož nárůst je nekoordinovatelný a mnohem rychlejší než růst okolních tkání. Stává se tak vlivem poškození normálního mechanismu, který kontroluje růst buněk. Lze je dělit (je totiž několik kritérií pro dělení nádorů, jako třeba podle tkáně, z které vyrůstají apod.) na benigní a maligní. Mohou postihovat jakoukoliv tkáň či orgán. Název nádoru je odvozen podle tkáně, z které vychází a označuje se koncovkou – om. To ale platí pouze u benigních nádorů, u maligních jde o karcinomy u tkáňových nádorů a sarkomy u mezenchimových (1).

Benigní nádor (nezhoubný) většinou nebývá životu nebezpečný, pokud neutlačuje svým růstem okolní struktury a orgány. Jeho nárůst je pomalý, zůstává ohraničený, nezakládá metastázy a při jeho odstranění převážně nerecidivuje. Některé benigní nádory se však mohou zvrhnout v nádory maligní.

Maligní nádor (zhoubný) se od benigního liší tím, že roste zpravidla rychle, infiltruje do okolí a zakládá vzdálená ložiska – metastázy. Jeho včasná diagnóza je velice důležitá pro další léčebné postupy a také pro co možná nejdelší a nejkvalitnější život pacienta. Neléčení takovýchto nádorů způsobuje úmrtí. Maligní nádory nejsou vzácné, v průběhu života postihne každého třetího obyvatele ČR (1).

V předcházení nádorových onemocnění je důležitá zejména prevence a pravidelné lékařské prohlídky. Strach z odhalení onemocnění bohužel bývá častým

důvodem nevyhledání lékaře. Proto je většina onemocnění objevena až v pokročilém stádiu (6).

TNM klasifikace

TNM systém slouží k jednoduchému popisu rozsahu nádoru a určení stádia onemocnění, to je pak jedním z kritérií, podle kterých se lékař rozhoduje při volbě léčby. TNM systém není univerzální, ale pro každou nádorovou lokalizaci je vypracován vlastní systém.

T popisuje rozsah nádoru, a to buď jeho velikost, nebo vztah k okolním strukturám. N popisuje postižení regionálních lymfatických uzlin a rozsah takového postižení a písmeno M popisuje přítomnost či nepřítomnost vzdálených metastáz.

Nádorové onemocnění může postihnout:

1. Mozek, hlavu a krk – do této kategorie lze zařadit nádory nosu, nosohltanu, dutiny ústní, hrtanu, slinných žláz. 2. Plíce, trávicí ústrojí – nádory jícnu, žaludku, tenkého a tlustého střeva, konečníku, řitního otvoru. Dále jater, žlučníku a žlučových cest a pankreatu. 3. Močové ústrojí – nádory ledvin, močového měchýře, močové trubice. 4. Reprodukční orgány muže – nádory varlat, prostaty, penisu. 5. Reprodukční orgány ženy – nádory vulvy, pochvy, děložního čípku, dělohy, vaječníků, vejcovodů.

Nádorová onemocnění mohou postihnout též kůži, prs, krev a krvetvornou tkáň. Mezi nádorová onemocnění krve patří leukémie a maligní lymfomy (1).

1.2 Specifické činnosti sestry na onkologickém oddělení

Ošetrovatelská činnost je jedním z nejhumánnějších posláních, která je velmi náročná, odpovědná a má nezastupitelné místo v péči o zdraví člověka. Sestra se při této péči snaží o udržení a rozvoj zdravotního stavu nemocného. V případech, že vyléčení již není možné, se snaží o zmírnění obtíží a vede nemocného k důstojnému konci života.

Pro dobře vykonávanou práci na onkologickém oddělení je z pohledu sestry důležitá adaptace na pracovní prostředí, neboť se zde setkává s velmi emocionálními a zatěžujícími událostmi (19, 30).

Sestra zastává důležitou úlohu. Je to právě ona, kdo je s pacientem v nejbližším kontaktu. Pacient od ní očekává rady, svěřuje se s problémy, či se strachem. Nikdy se

nesmí stát, že sestra vezme pacientovi naději na úspěšnou léčbu. Ve většině případů zná nejen pacienta, ale i jeho rodinu, je prostředníkem mezi nimi a lékařem (6).

Během hospitalizace seznamuje pacienta s oddělením, s léčebným procesem, zajišťuje informovanost pacienta například o tom, jak reagovat při výskytu nežádoucích vedlejších účinkách chemoterapie, radioterapie aj. Na chemoterapeutickém oddělení připravuje roztoky s cytostatiky, kdy musí dodržovat předepsané zásady a pracovat v ochranných pomůckách, asistuje lékaři, při jejich i.v. aplikaci. Její další úlohou je pak sledování stavu pacienta během aplikace. Má za úkol také poučit nemocného o přípravě a průběhu vyšetření (19).

Sestra je členkou skupiny odborníků, kteří se podílí v programech na podporu prevence kouření, programech poradenství ve výživě nebo na udržení tělesné kondice.

Je proto nedílnou součástí práce sestry vzdělávání se v této oblasti prevence a symptomatologie nádorových onemocnění. Následná edukace pacientů například za pomoci informačních brožur distribuovaných do čekáren ambulancí apod. Je také důležitým přínosem práce sester na těchto odděleních. Dále by sestra měla pacienty informovat o správném životním stylu a riziku vzniku nádorových onemocnění (8,1).

Významnou úlohu splňuje sestra také v sekundární prevenci, protože si může povšimnout příznaků, které by mohly být projevem nádorového onemocnění (8).

1.2.1 *Vyšetřovací metody v onkologii*

Diagnostika nádorových onemocnění je obtížná, neboť na začátku onemocnění nemusí mít pacient žádné obtíže, pro které by vyhledal lékařskou pomoc. Nejdůležitější je však již zmíněná prevence a to především v boji proti kouření, alkoholizmu, znečišťování životního prostředí. Také je důležitý dostatečný pohyb a zdravá strava. Svou největší částí jde prevence mimo zdravotnický systém. Řada nádorů dokáže růst skrytě i po dobu 5-10 let do objevení se klinických obtíží, proto je potřeba i aktivního vyhledávání nádorových onemocnění tzv. preventivní prohlídku u lékařů.

Anamnéza

Velký význam pro včasné zjištění nádorového onemocnění má anamnéza, kdy je zájem lékaře soustředěn především na životní styl pacienta. Dále zda má pacient nějaké bolesti, nauzeu či zvracení, chuť k jídlu, jaké má stravovací návyky, či zda užívá léky. Pokud pacient prodělal nějaké operace, tak jaké, stejně jako úrazy či onemocnění. Nemalý význam pro diagnostiku má též rodinná anamnéza a znalost výskytu onkologických onemocnění v rodině. Důležité je se zajímat o možné výtoky či krvácení z konečníku, močového ústrojí, u žen z rodidel, o změny na kůži či mateřských znamínek. Mezi možné příznaky nádorového onemocnění, lze zahrnout například zduření prsu, uzlin, vpáčená bradavka, polykací a střevní potíže, dlouhodobý kašel či chrapt.

V pracovní anamnéze je důležité zaměřit se na možný kontakt s rizikovými faktory během výkonu povolání pacienta, jestli se před nimi dostatečně chrání či zda pracuje v uzavřené místnosti nebo venku. Důležitým faktorem je i to, jaká je náročnost jeho práce s ohledem na psychiku.

Klinická vyšetření

Vyšetření pohmatem je zaměřeno zejména na dutinu ústní, krk, lymfatické uzliny a kůži, konečník, u žen na prsy a u mužů vyšetření varlat, penisu a digitální vyšetření prostaty (1).

Další metodou, kterou lze využít k odhalení nádoru je laboratorní vyšetření, které provází pacienta po dobu léčby, ale i po ní. Vyšetřuje se moč a močový sediment, biochemická vyšetření, krevní obraz, sedimentace, tumorové markery, kdy se první odběr provádí před zahájením léčby samotné. Dále např. vyšetření stolice na okultní krvácení. Vyšetřuje se i tkáň ze samotného nádorového ložiska, převážně punkcí s následným mikroskopickým vyšetřením – tedy histologické a cytologické.

Neméně důležité jsou zobrazovací metody – RTG, CT, PET, scintigrafie, USG, MR, mammografie (11).

Velkým přínosem v diagnostice byl rozvoj endoskopických metod, jako například laryngoskopie, bronchoskopie, ezofagoskopie, ERCP, rektoskopie nebo cystoskopie (1).

1.2.1.1 Příprava pacienta na vyšetření

V průběhu hospitalizace na onkologickém oddělení je sestra zodpovědná za přípravu pacienta na vyšetření. Je důležité, aby pacienta správně o výkonu informovala, zmírnila pacientovi obavy a zajistila případně žilní vstup, pokud to vyšetření vyžaduje.

Příprava pacienta na vyšetření pomocí zobrazovacích metod:

Na rentgenové vyšetření není potřeba speciální příprava. Výjimkou je, pokud vyšetření vyžaduje podání kontrastní látky. V tomto případě je potřeba, aby sestra informovala pacienta, že při tomto výkonu je nutné, aby byl na lačno. Dále pak zjistí, zda není pacient na kontrastní látku alergický. Látku je možné vpravit jak do krevního řečiště, tak i přirozeně do trávicího traktu, či do mízního systému. Dále musí sestra zajistit odložení veškerých šperků a vysvětlit pacientovi, že je to důležité pro přesnost výsledného snímku.

Příprava na vyšetření pomocí počítačové tomografie spočívá v poučení pacienta o důležitosti provedení vyšetření nalačno. Pokud pacienta čeká vyšetření dutiny břišní, zajistí sestra dostatečné vyprázdnění střeva. I u tohoto vyšetření je potřeba zjistit, zda pacient není na kontrastní látku alergický. Pokud předepíše lékař vyšetření za užití kontrastní látky, zajistí sestra podání 1 až 2 tablet Dithiadenu a vysvětlí účel léku.

Při absolvování vyšetření pozitronové emisní tomografie poučí sestra pacienta, aby vynechal větší tělesnou aktivitu hlavně v den vyšetření a minimálně 2 dny předem. Je důležité, aby pacient věděl, jak se před vyšetřením stravovat, jak užívat léky, co vše si vzít na vyšetření sebou, jak dlouho před začátkem vyšetření se dostavit a také ho poučí, jak se chovat po skončení vyšetření. Toto poučení se týká převážně těch pacientů, kteří přijdou na vyšetření ambulantně.

Před scintigrafií není nutná žádná specifická příprava pacienta, jen u některých typů scintigrafie je nutné, aby sestra poučila pacienta, že je potřeba, aby byl nalačno a více pil před i po vyšetření. Opět je důležité, zjistit, zda pacient snáší radioaktivní látku dobře a není na ní alergický. Pokud pacient používá jednorázové pleny, vložky, stomické či sběrné sáčky na moč je důležité, aby ho sestra poučila o hygienických opatřeních, jak tento materiál zlikvidovat.

U ultrazvukového vyšetření dutiny břišní musí být pacient sestrou poučen o nutnosti lačnění. U vyšetření pánevní oblasti je důležité, aby pacient alespoň 2 hodiny před vyšetřením nemočil, vypil dostatek tekutin, minimálně půl litru. Jinak zde není speciální příprava potřebná.

Na vyšetření pomocí magnetické rezonance není potřeba žádná zvláštní příprava. Před vyšetření pánve je vhodné dostatečně naplnění močového měchýře. Důležitým úkolem sestry je vysvětlit pacientovi, že nesmí podstoupit toto vyšetření, pokud má implantovaný kardiostimulátor, defibrilátor, kochleární implantát, inzulinovou pumpu, umělou srdeční chlopuň či umělé klouby, neboť vyšetření probíhá v magnetickém poli.

Mammografické vyšetření nemá žádnou specifickou přípravu. Je ale vhodné, aby sestra poučila pacientku, že nejvhodnější doba vyšetření je týden po menstruaci.

Dále sestra zajistí u všech výše popsaných vyšetřovacích metod podepsání informovaného souhlasu a pokud to vyšetření vyžaduje, tak premedikaci pacienta či žilní přístup (10).

1.3 Dostupná léčba v onkologii

Pro pacienta znamená léčba maligních onemocnění větší zátěž, než léčba jakéhokoli jiného onemocnění, protože napadá kromě přetransformovaných buněk také buňky zdravé a dochází ke značným a závažným nežádoucím účinkům a tím ke zhoršení kvality pacientova života.

Z pohledu cíle léčbu dělíme na protinádorovou, pod kterou dále spadá kurativní léčba, která zahrnuje např. operativní řešení a jejím cílem je odstranění nemoci takovým způsobem, který zajistí úplné uzdravení pacienta. Nekurativní léčba se zaměřuje na ničení nádorových buněk, ale není možné, aby pomocí dostupných prostředků došlo k vyléčení. Mezi kurativní a nekurativní léčbou neexistuje přesně vymezená hranice. Cílem adjuvantní léčby je za pomoci chemoterapie nebo radioterapie odstranit takové nádory, u kterých se předpokládá přítomnost mikrometastáz. Tento druh léčby se aplikuje po jiné základní metodě léčby, jako je např. operace. Její komplikací může být sekundární malignita, která se může vzniknout kolem 7 – 15 roku od primárního léčení. Při této léčbě je pravděpodobně zhoršená kvalita života. Neoadjuvantní léčbou se

rozumí taková, která se provádí před operací a jejím cílem je zmenšení primárního novotvaru a jeho případných mikrometastáz.

Dále je využíváno léčby podpůrné, jejímž cílem je mírnění obtíží vzniklých v souvislosti se samotným onemocněním či jeho léčbou, jako jsou například bolest, anemie či infekční komplikace. A v neposlední řadě léčba paliativní, která doplňuje komplexnost v terminálním stádiu nemoci (1).

1.3.1 Chemoterapie z pohledu sestry

Chemoterapií rozumíme podávání toxických látek neboli cytostatik, které narušují dělení buněk. Jejich účinky poškozuji hlavně buňky, které se rychle dělí.

Nejčastější ordinování cytostatik je intravenózně. Za zavedení permanentního žilního katétru či průběh aplikace je odpovědná sestra (1).

Důležité je, aby při jejich aplikaci byly dodržovány zásady a pravidla manipulace. Nesprávné manipulování totiž může poškodit jak zdravotnický personál, tak samotného pacienta (2).

Existují vedlejší účinky, objevující se bezprostředně po podání cytostatik, jako jsou například nauzea, lokální nekróza. Dále se mohou vyskytnout přechodné nežádoucí účinky při podávání cytostatik, jako je zánět dutiny ústní, zažívací obtíže, paralytický ileus, kdy může vymizet i peristaltika. Všechny tyto následky musí sestra znát a při jejich výskytu je hlásit lékaři a v neposlední řadě o nich informovat samotného pacienta (1).

Manipulace s cytostatiky je jednou z rizikových činností. Jejich škodlivému působení je vystavena kromě pacienta také sestra, která s nimi přichází do styku – připravuje a aplikuje je. Je prokázáno, že personál pracující s protinádorovými přípravky je ohrožen velkým množstvím zdravotních rizik, neboť cytostatika mají mutagenní, karcinogenní, teratogenní účinky. Ve starších studiích je popsán zvýšený nárůst počtu potratů a malformací u dětí těch sester, které se dostaly do styku s cytostatiky (16).

Proto je zakázáno, aby s cytostatiky manipulovaly těhotné sestry, nebo ty které teprve rodinu plánují (24).

Sestry manipulující s cytostatiky by se měly jednou ročně zúčastnit školení pracovníků o dodržování stanovených předpisů. Jednou ročně musí též projít povinnou lékařskou prohlídkou. Při manipulaci s cytostatiky je nařízeno používat ochranný oděv – čepice, plášť, chirurgická rouška, dvojce ochranné rukavice a brýle. V prostoru, ve kterém se léčiva připravují, nesmí být potraviny, nápoje (20).

Je třeba aby sestra měla dostatečné znalosti o způsobech podávání cytostatik i.v. cestou, např. do centrálního katétru, Hickmanova katétru, portu (26).

Je dobré, když se sestra seznámí se způsobem implantace portu a může si jej prohlédnout. Je pro ni poté jednodušší jeho správné nahmatání v podkoží. Porty usnadňují intravenózní aplikaci cytostatik jak pacientům, tak samotnému personálu (4).

Dále by měla mít znalosti o manipulaci se žilními vstupy a infuzními pumpami. Její vzdělání by mělo nadále zahrnovat také oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při aplikaci cytostatik a jejich správné dodržování. Po dobu hospitalizace dbá o zdravotní stav nemocného, komunikuje s ním a jeho rodinou a poskytuje informace o organizaci léčby. Sestra by nadále měla vědět, jak správně vést zdravotnickou dokumentaci. Stanovit u hospitalizovaného pacienta plán ošetrovatelské péče (30).

Na přání nemocného, zajistit návštěvu psychologa. V neposlední řadě sledovat nežádoucích účinky chemoterapie (26).

Je velmi důležité, aby si sestry, které pracují na onkologickém oddělení, doplňovaly a rozvíjely své znalosti a dovednosti (20).

1.3.2 Radioterapie z pohledu sestry

Radioterapie je druh léčebné terapie, která má za cíl zvládnout nádor tak, aby byly co možná nejméně postiženy okolní zdravé tkáně. Je založena na principu radiace, na kterou je většina nádorových buněk citlivější než buňky tkáně zdravé. V současné době podstupuje radioterapeutickou léčbu převážná většina všech nemocných se zhoubnými nádory a to přibližně 80% pacientů. (1).

Radioterapie může být užita buď jako součást kurativní terapie, jejímž záměrem je úplné odstranění nádoru, ovšem za cenu možného rizika nežádoucích účinků. Dále je to také významnou metodou paliativní léčby, kdy se snaží zmírnit příznaky

onemocnění, dosáhnout lepší kvality života pacienta a prodloužit dobužití. Snahou je též dosažení takového stavu, aby nežádoucí účinky nezatěžovaly nemocného více, než samotné onemocnění (11).

Pro úspěšné dokončení léčby je důležité, aby byla co možná nejlepší spolupráce mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Sestra by měla pacientovi sdělit základní informace ohledně radioterapie, jejichž sdělení má kompetence (jak dlouho bude ozařování probíhat a jakým způsobem, ujištění pacienta o nebolestivém průběhu ozařování, jak může sám pečovat o kůži v místě ozáření, např. aby nedošlo ke smytí vykresleného ozařovacího pole, mechanicky kůži nedráždit, nezahřívát ani nechladit apod.). Dále o způsobu následného ošetřování a v neposlední řadě také o tom, jak předcházet nežádoucím účinkům, které se mohou objevit od začátku léčby až do 3 měsíců po jejím ukončení – tzv. pozdní nežádoucí účinky. Po ozáření sestra zajistí pacientův dostatečný klid na lůžku, stravu, která je bohatá na vitamíny a bílkoviny, a zajistí dostatečný příjem tekutin. Edukuje ho jaký by měl nosit oděv (nejvhodnější je volný, nepřilnavý a bavlněný). Sestra zná vedlejší účinky a ošetřování postradiačních reakcí, proto sleduje a ošetřuje kůži pacienta mastí. Nejvhodnější jsou masti typu Calcium panthotenicum, Panthenol gel. U pacienta po radioterapii se mohou též objevit nežádoucí účinky, a to např. bolest, nauzea, zvracení a jiné. Proto pokud je zapotřebí podává léky dle ordinace lékaře (analgetika, antiemetika aj.). Dále sleduje nutriční stav pacienta. Po celou dobu ošetřování by sestra měla používat psychologické metody, které pacientovi umožní projevit své starosti, obavy z onemocnění a léčby, jeho přání a naděje (26).

1.3.3 Ostatní léčba v onkologii

Jednou z léčebných metod v onkologii je i biologická léčba. Označuje se také pojmy imunoterapie, bioterapie či léčba modulátory biologické odpovědi, a spočívá v aplikaci léků, které jsou chemicky shodné nebo podobné látkám, které produkují buňky lidského těla (1).

Bioterapie patří k nejméně poznané oblasti, co se týče léčby onkologických onemocnění. V praxi je většinou kombinována s doposud známými formami

protinádorové léčby, tedy chemoterapií a radioterapií. V biologické léčbě se používají tzv. farmakologické dávky, které mají vysoké množství účinné látky, než je fyziologicky tvořené v těle. Tyto farmakologické dávky mají za cíl stimulovat krvetvorbu za pomoci hematopoetických růstových faktorů, například uměle vytvořeným erytropoetinem. Léčba imunomodulačními cytokiny, kdy se dosud uplatňuje jen interferon-alfa, má za cíl ovlivnění stimulace imunity, což způsobuje zpomalení růstu nádorových buněk. Při podání monoklonární protilátky, která se naváže na antigen nádorové buňky, nastartuje imunologické procesy a ty vedou k její následné destrukci (1).

Bioterapie je často podávána u onkologických pacientů, kteří mají pokročilé stádium nemoci a je u nich nepravděpodobné, že by mohli být zcela vyléčeni. Jde tedy spíše o zpomalení nádorové progresy a prodloužení života pacienta. Je indikována u nádoru prsu, tlustého střeva, hlavy a krku, pankreatu a ledvin. Stejně jako ostatní typy protinádorové léčby i tato metoda s sebou nese různé nežádoucí účinky. Jsou jimi např. malátnost, bolesti svalů, kloubů, nevolnost, zvracení, nechutenství, anorexie (28).

Další metodou protinádorové léčby je léčba za pomoci hormonů, tedy hormonální terapie. Ta byla poprvé využita v roce 1896, kdy byla provedena první ovariectomie s cílem zabránit progresi rakoviny prsu. A až později došlo ke zjištění, že na hormonální léčbu velmi dobře reagují například karcinomy prostaty či štítné žlázy, neboť tyto orgány jsou hormonálně aktivní. Proto bylo do léčby rakoviny prostaty zavedeno využití estrogenů.

V protinádorové léčbě se z hormonů využívají zejména androgeny, estrogeny, progestiny, glukokortikoidy. Dále například somatostatin, melatonin, ty však pouze v omezené míře. Hormony na rakovinné buňky působí prostřednictvím speciálních hormonálních receptorů a čím je jejich koncentrace vyšší, tím se zlepšuje prognóza a odpověď na hormonální léčbu. Cílem léčby je utlumení účinku hormonu, který by mohl mít vliv na vznik karcinogenního onemocnění. Existuje několik variant, jak eliminovat účinky hormonů. Nejjednodušší možností je odstranění žláz s inkriminovaným hormonem, nebo potlačení jeho funkce. Tato metoda se označuje jako ablativní léčba. Další možností je zabránění účinku hormonu podáním antihormonu – kompetitivní

lčba. Další z možností je inhibiční lčba, která zabraňuje přeměně hormonálních prekurzorů v aktivní hormon. A v neposlední řadě také lčba aditivní, která spočívá v podání farmakologických přirozených hormonů, jako jsou gestageny, androgeny či estrogeny.

Přínosem v lčbě nádorových onemocnění je nepochybně transplantace kostní dřevě. Tato lčebná metoda se v posledních letech uplatňuje nejen v lčení hematologických onemocnění, ale i v lčbě solidních nádorů. Kostní dřevě se převádí jako zdroj krvetvorných buněk, je ale možné je získat i z obvodové krve. Kmenové buňky lze též získat z pupečníkové krve, nebo fetální jaterní buňky, avšak tyto metody jsou méně časté. Transplantace v onkologii má za cíl buď nahradit patologickou kostní dřevě pacienta, která obsahuje nádorové buňky dřevě zdravou, nebo obnovit krvetvorbu po nadměrně intenzivní lčbě chemoterapií (11).

Dle zdroje transplantované kostní dřevě lze transplantaci dělit na autologní, syngenní a alogenní. Při autologní transplantaci dochází k převodu krve, která pochází z vlastní krvetvorné tkáně pacienta a je pacientovi odebrána ještě před počátkem buďto vysokodávkové chemoterapie, nebo celotělové radioterapie. Tyto lčebné metody jsou sice v protinádorové lčbě velmi účinnými metodami, ale nesou však s sebou velice závažný nežádoucí účinek, kterým je nenávratné poškození kostní dřevě. Proto se před zahájením těchto metod odebírá kostní dřevě, aby se po ukončení mohla pacientovi zpět transplantovat. Výhodou této metody je, že kostní dřevě je získána přímo od pacienta a proto není zapotřebí užívat imunosupresivní lčbu. Krev od pacienta je po celou dobu lčby uchována v mraženém stavu a po zpětné transplantaci je schopna do 14 dní až 3 týdnů znovu reprodukovat krevní buňky.

Syngenní metodou se rozumí převod tkáně získané od zdravého jednovaječného dvojčete. Před odběrem musí být ale prokázána shodnost DNA sourozenců. U této lčby není zapotřebí dlouhodobého užívání imunosupresivní terapie po transplantaci.

Nejsložitější metodou je transplantace alogenní, kdy je potřeba nalézt shodného dárce v HLA systému. Jde o genetický systém leukocytárních antigenů (human leukocyte antigens). Dárce může být sourozenec, nebo příbuzný, je však zapotřebí, aby byl dárce kompatibilní v HLA systému. Pokud není dárce nalezen v příbuzenském

okruhu, hledá se vhodný identický nepříbuzný dárce v registrech dárců, které v ČR existují dva, jeden se sídlem v Praze, druhý v Plzni a evidují více jak 20 000 dárců (1).

Transplantace jsou indikovány převážně u nemocných, kteří onemocněli leukémií, a využívá se zde převážně transplantace alogenní. Je doporučována v chronické fázi do jednoho roku od stanovení diagnózy u nemocných mladších 55 let. U akutní lymfoblastické leukémie je indikována převážně v období druhé remise, naopak u akutní myeloblastické leukémie v remisi první. U Hodgkinovy choroby je přistoupeno k transplantaci tehdy, jestliže se nedosáhne remise, nebo dojde k relapsu do jednoho roku. U Nehodgkinských lymfomů se do transplantačního programu zahrnují nemocní se středním nebo vysokým stupněm malignity. Indikacemi pro transplantace u solidních nádorů jsou karcinom prsu, ovaria, neuroblastom, testikulární nádory či karcinom ledvin (11).

1.4 Účast sestry v paliativní péči

Je podstatné, kdy se sestra poprvé za svou praxi setkala s umírajícím či se smrtí, neboť je to jedna z důležitých událostí v profesionálním rozvoji sestry (15).

Pečování o nemocné v posledních chvílích jejich života je bezpochyby stresující a klade na sestry velké psychické nároky. Proto vystavení těmto nárokům může mít neblahý vliv na psychickou stránku sester. Smyslem práce sester je schopnost kvalitně pečovat o nemocné, přestože by sestry v žádném případě neměly zapomínat i na svou psychickou pohodu (22).

1.4.1 Charakteristika paliativní péče

Paliativní péče je termín, který pochází z latinského slova „pallium“, což se dá přeložit jako pokrytí, maska či zakrytí. Paliativní medicína, stejně jako péče si tedy klade za cíl maskovat projevy, které s sebou přináší neléčitelné onemocnění. Do paliativní medicíny lze tedy zahrnout takové intervence, které ovlivňují samotné onemocnění a patří do ní například chirurgické, chemoterapeutické nebo radioterapeutické postupy. Důležitým cílem je též rehabilitace nemocného s cílem docílení co nejvyšší možné kvality života (18).

Světová zdravotnická organizace (World health organisation – WHO) uvádí, že „*Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.*“ (9).

Do paliativní péče můžeme zahrnout tři roviny. Tou první je základní péče (paliativní přístup), která zahrnuje základní dovednosti a znalosti. Může ji tedy poskytnout každý zdravotnický pracovník, který pečuje o nemocné v terminálním stádiu onemocnění. Zdravotničtí pracovníci, převážně však sestry, by měli být schopni rozlišit fyzické a psychické symptomy a umět zvládnout jejich řešení. Měli by mít též pochopení pro to, co prožívá jak sám nemocný, tak spolu s ním i jeho rodina. Další schopností by mělo být zapojení do komunikace se specialisty na paliativní medicínu o možnostech další péče, která není v kompetenci sester. V rámci specializované péče (specializované intervence) je nutné zařazení pracovníků do péče o nemocné, kteří mají specializaci v jiných oborech, například sestra na hojení maligních ran apod. Poslední možnou metodou je péče poskytovaná specialisty v oblasti paliativní péče. Tato péče je tedy poskytována pracovníky, kteří mají specializaci v péči o umírající a jejich rodiny. Tato péče je většinou poskytována v rámci takových zařízení, jako jsou např. hospice. Je nesmírně důležité, aby sestry měly kvalitní znalosti a dovednosti, co se týče péče o nemocné v terminálním stádiu onemocnění, neboť pacienty v tomto stádiu doprovázejí (22).

1.4.2 Komunikace v paliativní péči

Komunikace je umění, které je, pokud člověk chce, možné zdokonalovat a rozvíjet po celou dobu života. Prostor pro rozvoj komunikačních dovedností nemocného nastává v okamžiku, kdy se pacientovi nechce komunikovat z důvodu nemoci, odloučení od rodiny, nemožnosti pracovat, vlivem smutku, stresu.

Rozlišujeme 3 možné druhy komunikace: V komunikaci sociální jde o rozhovor při běžné komunikaci s pacientem. Vhodné situace pro tuto komunikaci jsou např. takové činnosti, jako je stání lůžka, hygiena, dopomoc při stravování či volné chvíle

v denním režimu oddělení. Při specifické (strukturované) komunikaci jde o sdělování důležitých informací, o motivaci pacienta k dalším léčebným postupům, edukaci. Terapeutická komunikace je realizována formou rozhovoru s pacientem při denním kontaktu. Má za úkol zvýšit účinnost jiných léčebných postupů (14).

Umění komunikovat je důležité pro správnou interakci mezi zdravotníky a pacienty nejen v paliativní péči. Dobrá komunikace může pozitivně ovlivnit psychický stav nemocného, kvalitu života a může vézt i ke snížení tělesných symptomů. Je proto důležité, aby měly sestry vzdělání v psychologické oblasti.

Lidé v terminálním stádiu onemocnění bývají často depresivní, úzkostliví, plačtiví. „*Studie u lidí s rakovinou soustavně ukazují, že 30% z nich trpí afektivní poruchou v důsledku diagnózy či léčby.* (Derogatis et al., 1983; Razavi et al., 1990)“ (22). Léčba u těchto lidí, ale i rodin, vyvolává obavy, ke kterým musí sestra přistupovat individuálně a to na základě pacientem požadované míry být o svém stavu informován a dále na základě reakcí pacienta na sdělené informace. Zdravotnický personál a především sestry mají v paliativní péči hlavní roli v přípravě pacienta na umírání a smrt.

Pozitivní účinek na kvalitu života nemocného může mít už jenom to, že si s ním sestra o tom pohovoří. Komunikace na téma umírání a smrt vyžaduje velmi dobré schopnosti (22).

1.4.3 Sestry a empatie

Empatií rozumíme umění vcítit se do prožitků, pocitů, myšlení a jednání druhých lidí. Jde o kognitivní schopnost pochopit a porozumět důvodům druhých. Je úzce spjata s uměním naslouchat. Schopnost empatie bývá zaměřena na neverbální komunikaci, ale i na řeč a jednání druhých (12).

Jde o psychologický proces, na který působí mnoho dalších podnětů, které nemusí být odraženy ve vědomí člověka.

Hodně závisí na temperamentních a charakterových ukazatelích daného člověka a na vývojové úrovni osobnosti. Nejvhodnější situací pro využití empatie je rozhovor.

Empatii jakožto proces lze rozdělit do tří fází. První z nich je tzv. identifikace emocí a je poměrně obtížná. Člověk o svých emocích či trápení mluví často ve

zkratkách. Fáze vyslechnutí všech možných faktorů se snahou je pochopit je časově náročnější, neboť svěřující se vypovídá za pomoci celého svého příběhu a tím se mu uleví. V rámci poslední fáze, je snaha zaměřena na umožnění pacientovi vyřešit si své problémy. U této fáze je velice důležité mít na paměti, že za pacienta jeho vlastní problémy není vhodné řešit. Měli bychom mu umožnit, aby získal více sebedůvěry a to tím, že si s problémem poradí sám a dospěje k jeho řešení.

Je nevhodné se jako naslouchající chovat tak, abychom popírali pocity svěřujících se. Také zobecňování problémů není vhodné stejně jako kladení otázek, vyjadřování soucitu, neverbální projevy či předsudky a odhadování.

Dobrý naslouchač, v našem případě sestra, by měla mít vstřícný postoj, udržovat pozornost, být příjemná, milá, chápavá a v neposlední řadě umět udržet oční kontakt (17).

Empatie je nepostradatelnou součástí zdravotníků, protože člověk potřebuje, aby mu někdo uměl s láskou a porozuměním naslouchat a to se od sester skrytě vyžaduje (13). Každý nemocný, může měnit své jednání a chování vůči ostatním podle toho, jak moc závislým se na nich stává (5).

1.5 Syndrom vyhoření

Každým dnem přibývá spousta lidí, kteří mají pocit, že nedokážou zvládat nelehké situace, ať už osobní nebo pracovní, které je ohrožují. Mezi nejčastější následky těchto situací patří především snížená výkonnost v zaměstnání, únava, celkové vyčerpání organismu, stres. Jako stresové faktory mohou lidé vnímat například náročné pracovní podmínky, strach ze ztráty pozice, nebo soutěživé chování mezi personálem.

Syndrom vyhoření (dále jen SV), by se ale neměl se stresem zaměňovat, neboť právě náročné situace, stresové faktory, coby spouštěče syndromu vyhoření, hrají zásadní roli při jeho vzniku. (29).

Pojem SV znamená ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u osob vykonávající pomáhající profese. Nejčastěji bývá uváděn ve spojení s problematikou osobnosti ve zdravotnických nebo sociálních profesích jako jsou pracovníci hospiců,

jednotek intenzivní péče, onkologických a gerontologických oddělení nebo léčeben dlouhodobě nemocných, neboť zde už vyhasíná naděje na vyléčení (7).

Nastává nerovnost mezi emocionalitou a postupně se zhoršujícím psychickým a fyzickým vyčerpáním (3).

SV je doprovázen celou řadou obecných příznaků, které mají za následek obtížné rozpoznání v počátečním stádiu (29).

Sestry pocítují napětí, únavu, bezmoc, podrážděnost, střídavou apatii, jsou cynické, často ironizují a apod. Tyto projevy, jež nastupují v určitých fázích, by měly být pro ostatní signálem SV. Může dojít k tomu, že zdravotníci se stanou nejen k pacientům, ale i ke svým spolupracovníkům nepřijemní, začnou se stahovat do samoty, distancují se od okolí, sníží se jejich výkonnost jak v zaměstnání, tak v soukromém životě, dostávají se poruchy spánku, nervozita, podrážděnost, nechut k jídlu, problémy se soustředěností, zapomínání.

SV postihuje převážně mladší pracovníky, neboť jsou plni elánu a očekávání od zvoleného povolání. Posléze se však jejich představy nenaplní. Dále jsou SV ohroženi takoví pracovníci, kteří na sebe zvyšují nároky a neumí ustát neúspěch v zaměstnání, nebo, ti kteří nejsou schopni relaxovat či odpočívat. Také pracovníci, kteří mají nízké sebevědomí, patří do ohrožené skupiny lidí tímto syndromem. Z pohledu pracovního zařazení jsou nejvíce ohroženy ty sestry, které pracují na náročnějších pracovištích, jako jsou např. ARO, JIP, onkologická oddělení, léčebny dlouhodobě nemocných, hospice, aj (3).

1.5.1 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření má několik stupňů. Nejdříve to bývá emoční vyhoření, dále může také docházet k vyhoření psychickému a nakonec dojde až k fyzickému vyčerpání, které velmi často přechází do psychosomatického onemocnění. Jedná se o následek dlouhodobého potlačovaného stresu a přirozených reakcí jako je například zlost, pláč, strach, hněv a další. (29).

Jednotlivé fáze SV mohou probíhat v řádu několika měsíců až let jakožto následek dlouhodobého stresu a špatně nastavených postupů při jeho zvládnání.

Podle Edelwiche a Brodskyho probíhá SV v pěti fázích:

První fází je nadšení. Je to počáteční stádium při nástupu do zaměstnání. V této fázi je začínající pracovník plný elánu a velkého očekávání. Většinou pracuje dobrovolně přesčas, práce ho naplňuje a často zanedbává své oblíbené aktivity. Ve fázi stagnace už počáteční nadšení uvadá, jedinec zjišťuje, že ne všechny ideály se dají naplnit. V této fázi se znovu vrací ke svým zálibám, koníčkům a vlastním potřebám. Pokud pracovník dospěje do třetí fáze – frustrace, ptá se sám sebe na efektivitu a smysl práce. Vyskytují se spory s nadřízenými a začínají vznikat emocionální a fyzické potíže. Čtvrtá fáze – apatie se dostavuje po dlouhodobě působící frustraci. Pracovníci se začnou potýkat s tzv. HH-syndromem, který je charakterizovaný stavy bezmocnosti a beznaděje (HH anglicky helplessness & hopelessness). Zaměstnanec zde své povolání vnímá už jen jako zdroj obživy, jeho pracovní zaměření se stáhlo jen na to, co musí. Nesnaží se už ani komunikovat se spolupracovníky a klienti ho obtěžují. Poslední a nejhorší fází je samotné vyhoření a nastává v období, kdy je pracovník už emocionálně úplně vyčerpaný. Smysl práce se naprosto ztrácí. Dotyčný je plný negací.

Všech pět jednotlivých stupňů do sebe přechází plynule a nepovšimnutý. To způsobuje, že pracovník si vše, co se děje, uvědomuje až zpětně. (25).

1.5.2 Prevence syndromu vyhoření

I v případě SV, stejně tak jako u všech jiných onemocnění, je dobré začít jej řešit co nejdříve. Bylo by nejlepší, kdyby byl problém rozpoznán u člověka co nejdříve, a to ve fázi stagnace. Ne vždy je to ale možné. V této fázi je nejvyšší šance syndromu předejít. Avšak je velmi těžké, aby si sám jedinec uvědomil vznik SV. V případě již rozvinutého SV je zapotřebí, aby se svěřil do péče psychologa či psychiatra. Ten pracuje na odstranění největších potíží, jako jsou depresivní stavy, úzkosti, nebo v nejhorším případě i sebevražedných tendencí. Je jeho snahou, aby zdravotník dosáhl realističtějšího přístupu k zaměstnání, aby se naučil rituálům či návykům, jak správně odpočívat (29).

Důležitou prevencí jsou také kvalitní mezilidské vztahy, zejména pak přítomnost přátel, kteří jsou schopní poskytnout člověku to, čeho sám není schopený. Jedinec stojí

hlavně o aktivní naslouchání, povzbuzování a i emocionální pomoc v těžkých životních situacích (25).

Možnosti prevence z hlediska zdravotníků:

V rámci nezbytné prevence je důležitý vyvážený životní styl zdravotníka (psychohygiena – dostatečný spánek, pohyb, schopnost odpočívat, meditovat), dále přátelské vztahy na pracovišti. V pracovních vztazích mohou být pro sestru devalvující střety mezi ní a lékaři, zejména když se to děje před zraky pacientů, či jsou do sporu vtahováni ostatní kolegové. Pokud totiž chybí na pracovišti vzájemná tolerance mezi kolegy a nadřízenými, jsou pracovní vztahy někdy už nevratně narušeny. V takové atmosféře se nejen špatně pracuje, ale tyto potíže vycítí i sám pacient. Dále je důležité udržet si schopnost určitého odstupu od pacientů. Občasná změna pracovního postupu tak, aby práce nesklouzla do rutinního stereotypu, má též příznivý vliv při předcházení SV. Neméně důležité jsou i takové schopnosti jako efektivní zvládání stresu či umění zdokonalování komunikačních schopností během praxe. Zapomínat by se nemělo ani na mimopracovní zájmy, které člověku přinášejí potěšení a na odměňování se za vykonané úspěchy.

Zvládání péče o umírajícího vyžaduje velké emoční nároky a nejde tedy pouze jen o odborné znalosti personálu. Zvláště je pak v této oblasti důležité, aby se sestra uměla duševně a emočně odreagovat (21).

„Skvělá práce dodá vašemu životu vzrušení a smysl.

Nesprávná práce váš život vyčerpá.“

- Jack Welch

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2. 1 Cíl práce

Zjistit náročnost práce sester na onkologickém oddělení.

2. 2 Výzkumné otázky

1. Jaká jsou specifika práce sester na onkologickém oddělení?
2. Jsou sestry na onkologickém oddělení častěji ohroženy syndromem vyhoření a proč?

3. Metodika

3. 1 Metodický postup

Empirická část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní metodou výzkumného šetření.

Sběr dat byl prováděn formou polostrukturovaného rozhovoru. Otázky byly zaměřeny na nádorové onemocnění, náročnost práce, onkologické oddělení, osobní ochranu, specifika práce sester, léčbu v onkologii, ošetřovatelství, finanční ohodnocení, záliby, syndrom vyhoření. V průběhu rozhovorů postupně vznikaly rozšiřující otázky.

Rozhovory byly dále postupně zpracovány do kazuistik, na jejichž základě pak byly vytvořeny kategorizační tabulky, ve kterých jsou shrnuty nejdůležitější výsledky výzkumného šetření. Sběr dat byl prováděn v červnu 2011.

3. 2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen 10 sestrami, které pracují jako všeobecné sestry na standardním onkologickém oddělení Nemocnice České Budějovice a. s. a Nemocnice Na Bulovce. Sestry mají rozdílné vzdělání, až na jednu sestru v pozici staniční sestry, zastávají všechny sestry pozici sestry u lůžka a na onkologii jsou zaměstnány odlišně dlouhou dobu.

4. Výsledky

4. 1 Kazuistiky respondentek

Následující kazuistiky byly vytvořeny na základě rozhovorů se sestrami, které pracují na onkologickém oddělení.

Respondentka č. 1

Věk sestry je 36 let, vystudovala Vysokou školu v Příbrami s titulem Bc. Na oddělení onkologie působí devět let, z toho rok a půl jako staniční sestra. Před nástupem na onkologické oddělení pracovala v oborech gynekologie a chirurgie. Onkologické oddělení si dále vybrala pro rozmanitost této práce.

Je toho názoru, že práce na tomto oddělení je velmi náročná hlavně po psychické stránce. Říká, že není lehké pracovat na oddělení, kde víte, že pacientům už není pomoci a není možné je zcela uzdravit. Hodně jí pomáhá myšlenka, že částečně je v její moci lidem v posledních chvílích ulevit od bolesti, pomoci se s nemocí a odchodem smířit. Náplň práce zde na oddělení naplnila její očekávání, i po letech jí práce stále baví. Délka služeb sester na oddělení je dvanáctihodinová, ale respondentka jakožto staniční sestra má 5 dní v týdnu, kromě víkendů a svátků, jen ranní směnu. Vyhovuje jí to z toho důvodu, že může být o víkendech a svátcích doma s dětmi a má na ně více času.

Specifická je práce pro sestru tím, že zde manipuluje s pacienty, kteří jsou léčeni pomocí chemoterapie a radioterapie. Jako specifčnost onkologie dále udává, že pokud není oddělení zaměřené jen na určité oblasti, jako je to třeba zde na krční oblast, setkávají se zde sestry se všemi různými obory jako gynekologie, otorinolaryngologie, urologie aj. Proto je podle ní důležité, aby sestra byla orientovaná ve všech oborech zdravotnictví. Nejčastěji jsou zde hospitalizovaní pacienti s karcinomy v oblasti krku. Podle sestry je nejvíce využívaná léčebná metoda radioterapie, která často bývá v kombinaci s chemoterapií. Pokud nastane situace, že je potřeba, aby manipulovala s cytostatiky, chrání se dle standardu. Používá čepici, empír, ústenku, rukavice a obuv. Jako staniční sestra se snaží jít příkladem ostatním sestřičkám. Snaží si udržovat citový odstup od pacientů, říká, že se to stále ještě učí. Není to pro ni nic lehkého. Než

nastoupila jako staniční sestra tak pracovala na onkologické ambulanci, kam přicházeli pacienti na chemoterapie a je pro ni hrozné, že ty známé tváře, které znala řadu let, nyní chodí umírat k ní na oddělení. Na ambulanci podle ní nebyla možnost k nim více citově přilnout, ale na oddělení je to mnohem těžší. Sama na starosti pacienty nemá, snaží se věnovat spíše administrativní práci, ale pokud je to třeba, sestrám se samozřejmě snaží pomáhat. Říká, že má na oddělení šikovné sestry, které zvládají svou práci velmi dobře, takže se to nestává tak často. Péči o pacienty se určitě cíleně nevyhýbá. Když má čas, chodí za pacienty, ptá se jich, jestli jsou spokojeni či zda něco nepotřebují. Sestra udává, že nejčastější kategorie, která je na oddělení hospitalizována, je kolem padesáti let, nejčastěji ročníky v rozmezí 1950 – 1960.

O víkendech se věnuje svým zálibám a hlavně dětem, jezdí s rodinou na chalupu kousek za Prahu, kde podnikají výlety po okolí. Turistika a cykloturistika jí baví, dokáže se při tom naprosto odreagovat. I po příchodu domů z práce má náladu například na kafe s kamarádkou, chodí do fitness centra, říká o sobě, že je akční a společenský typ. Ovšem s kolegyněmi z práce se stýká minimálně. Jako staniční sestra se vidí se všemi poměrně často. Málokdy se sejdou všechny dohromady, není na to moc čas. Vzhledem k náročnosti práce si sestra myslí, že finanční ohodnocení je velmi špatné, její představa by byla ještě tak o čtyři až pět tisíc korun více. Když přijde domů, události ze zaměstnání se s rodinou snaží neřešit, vyvaruje se tomu, nechce rodinu zatěžovat někdy nepříjemnými zážitky. Kolikrát má jiné starosti například s dětmi, takže není ani čas zaměstnání doma řešit.

Nemá pocit, že by jí lidé kolem rozčílili snadněji než dříve, přestože na sobě stres někdy pociťuje. Snaží se s ním však vyrovnat aktivitami po pracovní době, jako je rodina, pes, koníčky. Vzhledem k tomu, že se již na oddělení setkala se sestrami, které měly syndrom vyhoření, jeho projevy pozná.

Respondentka č. 2.

Sestře je 51 let, vystudovala střední zdravotnickou školu. V dubnu to byly dva roky, co pracuje na onkologickém oddělení jako sestra u lůžka. Sestra byla třicet let mimo zdravotnictví a před touto prodlevou pracovala na ortopedickém oddělení jako

sestra u lůžka. Před dvěma lety byla delší dobu bez práce, a na onkologické oddělení byla volná místa. I přesto, že se bála po tolika letech zpět do zdravotnictví a ještě k tomu na onkologické oddělení, zkusila to.

Náročnost práce hodnotí jako velmi, ale opravdu velmi náročnou a to více po psychické stránce. Hlavně, když se třeba setká s mladšími ročníky, například ve věku svých dětí, nebo když je období, kdy jsou hospitalizovaní pacienti v nejpokročilejším stádiu nemoci. To je pro ni pak velmi náročné. Také si myslí, že na to má vliv dlouhá pauza mimo zdravotnictví. Vůbec neměla představu, co od takového oddělení očekávat. Po dobu, kdy byla mimo zdravotnictví, se toho docela dost změnilo. Hodně ji překvapilo, že prostory a zařízení se za ta léta vůbec nezměnila a že interiér nemocnice není lépe vybavený. Na oddělení slouží dvanáctihodinové směny, někdy bývá hodně unavená, ale vcelku jí to vyhovuje. Za tu dobu už si zvykla, i když kolikrát by byla raději, kdyby byl třísměnný provoz. O víkendu mají ti pacienti, kteří jsou na tom zdravotně lépe, možnost propustky, není jich proto na oddělení tolik, takže sestra slouží jen se sanitárkou. Pokud je na oddělení více pacientů mají sestry i příslužby, ale i tak to vychází kolem patnácti směn do měsíce.

Specifičnost práce udává sestra v léčbě chemoterapie (že se zde dostává do kontaktu s cytostatiky), radioterapie a následném ošetřování postradiačních změn na kůži. Podle sestry je zde také důležité, aby byly sestry vyrovnané, a to nejen s tím, že na tomto oddělení se budou setkávat častěji se smrtí, než jinde. Jedině vyrovnaná sestra dokáže být empatická, vykonávat svoji práci dobře a uspokojovat veškeré pacientovi potřeby. Empatie je podle sestry na odděleních, kde lidé umírají, nejdůležitější. Nejčastěji se zde setkává s nádorovým onemocněním v oblasti krku, ale to proto, že zdejší oddělení je na tuto oblast zaměřené. Občas se stane, že jde na výpomoc na jiné patro a tam se setkává s onemocněním prsů či prostaty. Sestra udává, že více je na oddělení uplatňována radioterapie. Když má manipulovat s cytostatiky, chrání se před nimi pouze rukavicemi, nic jiného nepoužívá. Ostatní ji přijde jako zbytečnost, protože přepichuje jen cytostatika, ale ví, že by měla mít i další ochranné pomůcky. Vzhledem k tomu, že je na onkologii kratší dobu, má problémy s tím držet si odstup od pacientů, ale snaží se o to. Horší je, když jsou tam někteří pacienti delší dobu, člověk si na ně

zvykne a nese špatně, když je vidí umírat před očima, nebo pokud je to mladý člověk. První úmrtí, které zažila, jí hodně zasáhlo. Průměrně má na starosti tak dvanáct až čtrnáct pacientů. Říká, že to sice není málo, ale záleží i na tom, jak je kdo soběstačný. Momentálně je na oddělení více sestřiček, protože spodní patro je v rekonstrukci, takže to práci taky trochu usnadňuje a necítí se tak vyčerpaná. Má pocit, že ještě pořád nemá vybudovaný ten správný harmonogram práce jako její kolegyně, které jsou na oddělení delší dobu. Ale o to více jí práce baví, nemá ráda rutinu a proto je ráda, že se má pořád co učit. Nejčastěji se zde setkává spíše se starší kategorií a to okolo padesáti let. Snaží si nepřipouštět, že jsou to její vrstevníci.

Ve volném čase se svým zájmům věnuje a po práci má náladu na své záliby. Prvním rokem to moc nešlo, zaškolování se do procesu po třiceti letech bylo náročné. Po směnách chodila domů velmi vyčerpaná, takže byla ráda, že si odpočine, ale připisuje to spíše věku. Jako mladší by měla určitě více elánu. S kolegy se vídají i mimo zaměstnání, myslí si, že je to lepší pro udržování vztahů v kolektivu, vztahy jsou pak uvolněnější. Dříve měla pocit, že ne s každým si padla do oka, ale nyní už je to mnohem lepší. Svou práci by ohodnotila finančně mnohem lépe, myslí si, že nějaké příplatky by určitě byly na místě. S nynějším ohodnocením spokojená není. Sestra bydlí na ubytovně, kde jsou ve dvou. Občas v době volna jezdí na chatu mimo Prahu, kde se setkává s rodinou. Nikdo z rodiny nepracuje ve zdravotnictví, takže o událostech ze zaměstnání se moc nedělí. Spíš jen tak obecně, jako například, že je hodně práce. Prostředí na chalupě je pro ni uklidňující, snaží se tam jezdit co nejvíce, pročistí si tam hlavu, vždy si to tam moc užije.

Sestra nemá pocit, že by se snadněji rozčílila. Ale ví o sobě, že musí být občas sama. Pokud tuto potřebu na sobě pociťuje, tak má dny, kdy cítí, že jedná impulzivněji. Dříve to ale bývalo určitě horší. Stres na sobě pociťuje hodně v zaměstnání. Pokud má pocit, že už je toho na ní moc, neví jak se s něčím poprat, tak má nejlepší kamarádku, za kterou může kdykoli zajet a probrat to s ní. Ví, že ji to pomůže. Projevy syndromu vyhoření pozná, setkala se s ním. Zažila ho na vlastní kůži. Pracovala v manželské poradně jako sociální pracovnice a po deseti letech musela odejít. Ví, že zanedbala psychohygienu, podcenila to, a proto se asi teď více chrání.

Respondentka č. 3

Sestře je 48 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu. V srpnu to budou dva roky, co pracuje na onkologickém oddělení jako sestra u lůžka. Před nástupem na onkologii pracovala několik let v oboru neurologie. Poté chtěla zkusit něco jiného, proto si vybrala právě onkologické oddělení.

Práce je zde pro ni velmi náročná, ani ne tak fyzicky jako psychicky. Je pro ni velice depresivní, pokud jsou na oddělení mladí lidé, například ve věku jejího syna. Myslí si, že mladí lidé by touto nemocí vůbec neměli onemocnět, jenže je jí jasné, že rakovina si nevybírá. Říká, že by vůbec neunesla pracovat na dětské onkologii, to že už by raději šla pracovat na patologii. Práce zde naplnila její očekávání, baví ji práce na tomto oddělení. I když se stává, že všeho má plné zuby, je podle sestry pracovní náplň velmi pestrá. Slouží ranní a noční směny. Sestra si myslí, že je to mnohem lepší než osmihodinové, protože vzhledem k tomu, že sestry na oddělení chybí, byly by v práci neustále. Do měsíce má tak čtrnáct až patnáct směn, záleží na stavu sester, občas slouží i přesčas, ale to se stává zcela výjimečně.

Práce je podle ní specifická léčbou chemoterapie, s tou nikdy dříve nepřišla do styku. Další specifika udává v ošetřování ran a v používání obvazového materiálu. Vzhledem k tomu, že působila na nervovém oddělení, tak s tím se taky moc nesetkala. Rány jsou zde někdy opravdu ošklivé. Lidé přichází s hnisavými, krvácejícími ranami a léčit to je dle sestry těžká věda. Na oddělení onkologie musí být sestra hodně otrlá, protože je to velký psychický nápor. Nejčastěji se setkává s nádory v oblasti krku. Dříve pracovala na jiném patře a tam byly nejčastější nádorová onemocnění prsů a střev. Nejvíce používaná léčebná metoda je podle sestry určitě radioterapie, chemoterapii většinou pacienti navštěvují spíše ambulantně. Na oddělení je ta výhoda, že jim cytostatika chodí již řadě z přípravy léků. Pokud s nimi respondentka manipuluje, používá rukavice, ústenku, ochranný oděv, protože nikdy neví, co se může stát. Snaží si udržovat citový odstup od pacientů, ale je to někdy hodně těžké. Ví, že by se měla chovat profesionálně, ale ne vždy se jí to podaří. Sestra má na starosti tak dvanáct až třináct pacientů, záleží hodně na stavu hospitalizovaných pacientů. Hodně práci

usnadňuje, pokud jsou poměrně soběstační. Setkává se zde se všemi věkovými kategoriemi, ale řekla by, že nejčastější je kolem těch padesáti let.

Po příchodu domů se snaží odreagovat. Jejím zálibami jsou domácí zvířata. Má doma kočku a psa, kterého chodí aspoň venčit do nedalekého parku. Snaží se také být co nejčastěji se svými vnoučaty. Podle toho, jak moc měla náročný den, se dále odvíjí její další aktivity. Někdy má náladu vyjít si do města, jindy je ráda, že uvaří alespoň večeři. S kolegyněmi ze zaměstnání se občas sejde, obzvláště s těmi, co má ráda. Co se týče platového ohodnocení, spokojená není. Ale na druhou stranu je ráda, když vidí situace ve zdravotnictví, že je to tak, jak to je. Je také ráda za to, že v případě, když slouží přesčas, nemocnice to proplatí. Obecně si myslí, že jak sestry, tak lékaři nejsou ve zdravotnictví adekvátně za svou práci placeni. Když přijde domů, o událostech v práci se snaží nemluvit. Bydlí doma společně s jedním ze synů, který nepracuje ve zdravotnictví a pokud mu občas vypráví zážitky z práce, tak je šokovaný, takže se to snaží s rodinou neřešit.

Nemá pocit, že by jí lidé snadněji rozčílili. Považuje se za klidného člověka. Když vidí, co se všechno může člověku stát, připadá jí všechno ostatní jako prkotina. Stres na sobě sestra pocítuje a řeší ho tím, že se přejídá. S humorem dodává, že prý je to také na ní vidět. Nepovažuje se za pohyblivý typ, takže nechodí na nějaké dlouhé procházky, nesportuje. Nikdy se se syndromem vyhoření ještě nesetkala, ale myslí si, že jeho projevy pozná.

Respondentka č. 4

Sestře je 31 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu. Na onkologickém oddělení pracuje dva a půl roku jako sestra u lůžka. Po ukončení školy pracovala na zubním oddělení a má zkušenosti také na oddělení následné péče, kde pracovala dva roky před mateřskou dovolenou. Oddělení si sama nevybrala, byla zde volná pracovní místa a neměla nic proti jakémukoliv oddělení.

Náročnost své práce hodnotí středně. Náročná jí přijde jak kdy. Většinou to vnímá podle toho, jací jsou na oddělení hospitalizovaní pacienti. Ale určitě více je podle sestry náročná po psychické stránce, protože se tu setkává se smrtelným onemocněním a

to denně. Nejhorší ale je, pokud jsou zde hospitalizovaní mladí lidé, kteří mají ještě celý život před sebou. Před nástupem očekávala, že nebude snadné pracovat s lidmi, kteří jsou onkologicky nemocní, ale brala to tak, že jim alespoň v posledních chvílích života dopřeje, podle svých sil, tu nejlepší péči. Sestra zde pracuje ve třísměnném provozu a vyhovuje jí to. Říká, že dvanáctihodinové směny by byly zdaleka horší. Na druhou stranu uznává, že by si na ně časem také zvykla. Měsíčně má něco málo přes dvacet směn.

Specifická práce je pro sestru v manipulaci s cytostatiky. Musí se zde dbát více o svou bezpečnost, používat ochranné pomůcky. Nejčastěji se tu setkává s onemocněním střev, prostaty a prsů, ale ostatní typy nejsou výjimkou. Z pohledu sestry je zde více využívána léčba zářením. Při práci s cytostatiky si sestra bere rukavice, ústenku. Podle svých slov se snaží chránit. Vidí výhodu v tom, že od loňského roku se cytostatika ředí v lékárně, hodně to práci s nimi usnadňuje. Odstup od pacientů si udržuje, říká, že jinak by to nešlo. Není to snadné, ale je to potřeba. Říká, že někoho má samozřejmě v uvozovkách raději někoho méně, ale ano, citový odstup je třeba si udržovat. Má na starosti okolo patnácti pacientů, což je polovina oddělení. Také se to mění podle plnosti oddělení. Sestra má vyzpořováno, že věková kategorie se nejčastěji pohybuje v rozmezí padesáti až šedesáti let. Někdy se ale objeví i pacientky s karcinomem prsu v relativně mladém věku.

Po příchodu domů se snaží věnovat rodině, má malé děti, psa, jezdí na kole, ráda chodí s manželem do divadla. Vzhledem k tomu, že slouží osmihodinové směny tak není tak unavená a má ještě náladu a chuť na jiné aktivity. Většinou se věnuje domácím činnostem, jako je vaření, poklizení aj. V letních měsících se snaží jezdit za rodiči na chatu, pokud to jde. S kolegyněmi se mimo zaměstnání nestýká. Má svoje zaměstnání ráda, ale nemá potřebu se s kolegyněmi vídat ještě po práci, ví, že by se debata točila kolem práce a to nechce. Většinou si popovídají o všeobecných věcech zběžně jen v práci a to jí stačí. Finanční stránku vnímá sestra jako dostačující. S tím, co jí zaměstnavatel platí, společně spolu s manželem vychází dobře. Ale samozřejmě, kdyby na tom byla finančně líp, tak by se nezlobila. Pokud zažije v práci něco zajímavého, tak se s tím doma svěří, ale jinak ne.

Považuje se za flegmatika, takže ji jen tak někdo nerozčílí. Stres na sobě pociťuje, když se na oddělení nestihá a neví, kde jí takzvaně hlava stojí. Vyrovnává se s ním tím, že jde domů za rodinou. Není si jistá tím, zda by poznala projevy syndromu vyhoření, ještě nikdy se s ním osobně nesetkala.

Respondentka č. 5

Věk sestry je 56 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu. Na oddělení onkologie je zaměstnána šestnáct let jako sestra u lůžka. Dříve pracovala asi 5 let v domově pro seniory. Na onkologickém oddělení je proto, že zde byl nedostatek sester.

Náročnost práce vnímá stoprocentně po psychické stránce. Myslí si, že fyzicky náročné je to asi tak, jako třeba na interně či léčebně dlouhodobě nemocných, ale být psychicky v pořádku zde na oddělení je podle sestry umění. A to v tom, umět si nepřipouštět závažnost onemocnění pacientů, obzvláště těch mladších ročníků. Tam je to podle sestry nejhorší. Od práce si sestra nechtěla při nástupu moc slibovat, aby pak nebyla zklamaná. Je realistická a ví, že takovéto onemocnění nekončí pro pacienta „happyendem“. Sestra uvádí, že směny jsou na oddělení osmihodinové, ale někdy i dvanáctihodinové, podle potřeby. Jí osobně vyhovují ty osmihodinové. Má pocit, že pak zvládne daleko více práce například v domácnosti, než když by byla půl dne v práci a pak doma „padla na držku“. Počet služeb má sestra v měsíci od dvaceti do dvaadvaceti, jak kdy, je to často různorodé.

Specifika práce vidí v tom, že jsou zde jiné metody léčby než jinde (tím má na mysli ozařování a chemoterapii), péče o pacienty je tu jiná například v ošetřování postradiačních změn, lidé se sem na oddělení hodně vracejí. Myslí si, že z těch častých onemocnění jsou to karcinomy tlustého střeva, konečníků, prsů u žen a prostat u mužů. Také si myslí, že čím dál více je nádorů mozku, žaludku. Sestra si myslí, že je zde za poslední dobu větší nárůst pacientů, kteří jsou léčeni ozařováním. Před cytostatiky se snaží sestra chránit podle předpisů, ale vzhledem k tomu, že je už na oddělení dlouho, stane se, že si občas nějaké ty ochranné pomůcky nevezme. Ale rukavice nosí vždy a to nejen při manipulaci s cytostatiky, ale i při odběru krve a celkově při manipulaci s infekčním materiálem. Sestra osobně se moc nesnaží udržet si správný odstup od

pacientů. Ví, že to není dobře, ale má pocit, že pokud by se snažila být odtažitá, nebyla by to ona. Je hodně empatická a často jí jich bývá líto, zvláště pak když na pacientech vidí, že už mají ke smrti velmi blízko. Její názor je takový, že zde to není jako například třeba na chirurgické ambulanci, kam lidi přijdou se zlomenou nohou, ta se jim zasádruje, mohou domů a přijdou za pár týdnů ke kontrole. U nás lidé většinou přichází opakovaně, pobudou si tu nějakou dobu, mnozí zde tráví někdy více času než s rodinou či přáteli. Sestry znají jejich osudy, rodiny, vidí je plakat, smát se. Citový odstup v takových případech podle sestry je víc než nemožný. Sestra má v péči okolo patnácti pacientů. Podle ní je to dost a ví, že není schopná poskytnout takovou péči, jakou by si pacienti zasloužili, když se musí věnovat tolika lidem a do toho ještě dělat také administrativní věci. Nejčastější věkovou kategorií vnímá sestra plus minus šedesát let, ale kolikrát se stane, že jsou hospitalizováni i mnohem mladší, což teda snáší ještě mnohem hůř.

Ve svém volnu se věnuje hlavně vnoučatům. Je ráda, když je může pohlídat. Ráda čte a stýká se s kamarádkou z dětství. Náladu na jiné zájmy má, ale říká, že dřív to bylo mnohem lepší. Nyní se cítí po práci občas i unaveně. Pokud to jde, s kolegyněmi se vidá i mimo oddělení, bohužel většinou jim to nevychází. Buď jsou zrovna v práci, nebo se věnují jiným aktivitám. Platové ohodnocení vnímá přiměřeně, mohlo by být líp, ale dnes už to bere trochu jinak, nemusí živit děti. O práci doma nemluví, je ráda, že může vypnout a věnovat se jiným věcem.

Nemá ani pocit, že by ji lidi kolem snadněji rozčílili. Ve svém věku, už se raději moc nerozčiluje a bere věci s větším nadhledem. Stres na sobě pocituje většinou v době, kdy je na oddělení hodně práce, či například častá úmrtí. To pro ni jsou největší stresové záležitosti. Snaží se s ním vyrovnat životním nadhledem, humorem – tím to ne vždy jde, ale většinou je to podle ní snad nejúčinnější, co může být. Nejvíce se však odreaguje, když má konec směny a může jít domů. Projevy syndromu vyhoření si myslí, že pozná. Díkybohu ho ještě za ta léta ve zdravotnictví nepoznala. Je ráda, že měla štěstí na vyrovnané spolupracovnice. Je toho názoru, že díky tomu, že vládla mezi nimi dobrá nálada a až na pár výjimek neměly žádné velké rozepře, se vyhoření vyhnuly.

Respondentka č. 6

Sestře je 50 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu. Na onkologickém oddělení pracuje pět let jako sestra u lůžka. Má zkušenosti v oboru chirurgie. Na onkologickém oddělení je proto, že zde byl nedostatek sester, ale myslí si, že i kdyby se měla rozhodovat, tak by si ho vybrala. Obor jí zajímá a má tady dlouholetou kamarádku.

Práce je zde pro ni hodně náročná. Po fyzické stránce ani tak ne, ale na psychiku je to obrovský nátlak. Dělá jí často problém po tom, co vidí v práci, myslet na jiné, příjemnější věci, ale za tu dobu už se to naučila minimalizovat. Věděla co od tohoto oddělení tak nějak očekávat a zatím se její očekávání naplnila. Směny sestra slouží osmihodinové, ale výjimečně se může stát, že mají i dvanáctihodinové služby. Je ráda, služby jí vyhovují. Počet služeb má sestra okolo dvaceti. Do měsíce se jí zdá poměrně dost.

Specifika práce sestra uvádí v léčbě, která se na tomto oddělení uplatňuje a v komunikaci s takto nemocnými lidmi. Často se setkává s onemocněním střev, prsů či rakovin děložního čípku. Dle sestry je zde více léčeno pomocí radioterapie. Když má manipulovat s cytostatiky chrání se ochrannými pomůckami, jako jsou rukavice, ústenka a ochranný oděv. Je informovaná o tom, že by neměla ohrožovat svoje zdraví. Snaží se si udržovat profesionální odstup od pacientů. Ze začátku ji to moc nešlo. Říká o sobě, že je to tím, že je hodně přátelská a otevřená. Párkrát se stalo, že si doma poplakala, ale řekla si, že se musí naučit, že umírání a smrt patří k životu. Má na starosti okolo patnácti pacientů. Není to podle ní tak moc, někteří jsou více schopní, jiní méně, ale dá se to zvládnout. Hygienu samozřejmě dělají sestry společně, jinak by to nebylo možné. Hodně často jsou hospitalizované starší ročníky asi tak v rozmezí mezi padesáti až šedesáti roky.

Po práci se věnuje manželovi, občas se stane, že s ním vyrazí na ryby, tam si většinou čte, nebo se jde podívat do lesa na houby, když rostou. Má ráda přírodu, jako malá vyrůstala na vesnici. Sestra má náladu na jiné zájmy po práci většinou jen tehdy

je-li venku krásné počasí. To jí hodně nabudí a má elán vyrazit například na kolo. Když je sychravo, je raději doma a snaží se poklízet a dělat domácí práce, které jsou třeba. I na to mívá náladu. Domácí práce jí nevadí. Nejraději ale ze všeho má svoje vnoučátka, snaží se s nimi být co nejčastěji a moc ráda je rozmazluje. Někdy se stane, že se s kolegyněmi domluví a vyrazí společně s těmi, které mají volno do kina nebo divadla. Vyhledávají spíš nějakou aktivitu, než aby seděly u kafe a řešily práci. Lepší je si podle ní zajít třeba do zmíněného divadla a pak řešit dojmy a zážitky. S platem rozhodně spokojená není. Určitě by sestrám připlatila o čtyři tisíce více. Ale naučila se s tímto příjmem vyjít. Doma s manželem o práci nemluví. Nechce si práci brát i domů. Dala si takové pravidlo, že po opuštění nemocničního areálu pro ni začíná osobní život. I když se někdy stane, že se doma přistihne, jak myslí na práci, ale podle ní se tomu člověk neubrání.

Necítí, že by byla nějak snadněji výbušná než dříve, snaží se situace řešit vždy s nadhledem. Stresové situace zažívá většinou, když je na oddělení mnoho práce. Jinak skoro vůbec. Vyrovnává se s tím tak, že pokud ví, že toho bude mít na práci o něco víc, začne klidně o půl hodiny dříve, aby se pak nebála, že na něco zapomněla. Zná projevy syndromu vyhoření. Na oddělení se s ním již setkala a nebyl to příjemný zážitek.

Respondentka č. 7

Věk sestry je 49 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Jindřichově Hradci. Na oddělení onkologie pracuje dvanáct let jako sestra u lůžka, nyní také zastupuje staniční sestru v době její nepřítomnosti. Dříve pracovala na traumatologickém oddělení. Onkologické oddělení si vybrala sama, protože s tímto onemocněním má zkušenosti z rodiny.

Podle ní je to práce hodně náročná na psychiku sester. Až je někdy sama překvapená, že to zvládá se s tím nějakým způsobem poprat. Říká, že je důležité být vyrovnaná hlavně kvůli pacientům, neboť potřebují mít oporu. Práce zde naplnila její očekávání, z osobních důvodů věděla co od onkologického oddělení očekávat. Slouží osmihodinovky. Vyhovuje ji to mnohem více než dvanáctihodinové, protože čas a práce

jí takto rychleji utíkají a víc jí to pak baví. Je přesvědčená, že takhle si více odpočine. Měsíčně má tak kolem triadvaceti služeb.

Myslí si, že oddělení je specifické tím, že se zde kromě odlišné léčby, musí člověk naučit i to, jak komunikovat s lidmi. Tady víc než kde jinde musí sestra umět naslouchat. Podle sestry jsou nejčastější onemocnění prsů u žen, u mužů prostaty. Více než léčba cytostatiky se využívá ozařování. Před cytostatiky se snaží chránit. Používá ale jen rukavice a ústenku. Obuv a ochranný oděv jsou podle sestry zbytečností, když jde případně jen přepichovat cytostatika. Je pro ni těžké udržet si profesionální přístup, ale snaží se o to skoro vždy. Má práci s lidmi ráda, ale často si musí připomínat, že smrt k této práci patří. Většinou pečuje o patnáct pacientů, teď v létě je ale na oddělení víc sestřiček, takže jich je kolem desítky. Nejčastější věkovou kategorii vnímá seniory, jejichž věk je okolo šedesáti let.

Svůj volný čas tráví po práci tím, že se snaží odpočívat a to nejlépe s nějakou dobrou knížkou, či u dobré komedie. Po příchodu z práce se cítí občas unaveněji. Náladu na jiné aktivity určitě má, ráda vaří. S kolegyněmi z práce se skoro nestýká, stává se, že třeba zůstane v práci o půl hodiny déle a proberou pár věcí, ale jinak se moc nestýkají. Finančně sestra spokojená není. Podle ní nikdy sestry nebyly dobře placeny. Záležitosti z práce doma neřeší. Z rodiny nikdo ve zdravotnictví nepracuje a je za to ráda, protože si myslí, že jinak by se práce řešila i doma.

Sestra je klidný člověk, jen tak ji něco nerozčílí. Ve stresu se cítí být, většinou je to závislé ale na tom, jaká je pracovní zátěž a jak se stíhá. Podle sestry je to asi takový normální stres, který k zaměstnání patří, pokud nepracujete jako sekretářka. V takové dny se snaží si ho moc nepřipouštět. Odprostit se od něho jí pomáhá rodina. Po dobu, co je ve zdravotnictví, se se syndromem vyhoření setkala, takže si myslí, že by na sobě či spolupracovnících jeho projevy určitě poznala.

Respondentka č. 8

Sestře je 39 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu. Na oddělení onkologie pracuje sedm let jako sestra u lůžka. Po skončení školy pracovala do

mateřské dovolené na interním oddělení. Na onkologii je proto, že zde byla volná místa. Jinak by si tohle oddělení sama asi nevybrala kvůli velkému psychickému nátlaku.

Sestra udává, že náročnost práce je velmi velká. Psychicky je to hodně náročné. Myslí si, že snad není oddělení, na kterém by byla práce až tam moc náročná na psychiku člověka. Občas mívá myšlenky, že už tady dále pracovat nemůže, obzvlášť pokud jsou dlouhou dobu hospitalizovaní pacienti s těmi horšími diagnózami, u kterých se ví, že už jim moc života nezbyvá. Uvědomuje si, že je profesně mladá, a na myšlenky typu, že to nezvládá, má ještě dost času. Čekala, že to nebude lehké, ale pokaždé si řekne, že nemocným přece pomáhá. Pracuje ve dvanáctihodinových směnách, ale má pocit, že nemá možnost si moc odpočinout. Na směny je už zvyklá, ale nedokáže jednostranně říci, jestli jí vyhovují nebo ne. Měsíčně na sestru připadne maximálně osmnáct směn. Poslední dobou má pocit, že je v práci poměrně často a cítí se častěji unavená. Podle sestry je všeobecně známé, že zdravotní sestřičky v provozu chybí, ve zdravotnictví se snaží šetřit, kde se dá. Ví, že není jednoduché udělat rozpis směn takovým způsobem, aby to vždy vyhovovalo všem, ale vždy se snaží se nějakým způsobem s ostatními domluvit na kompromisu.

Specifický je pro sestru způsob léčby. S chemoterapií a zářením se nikde jinde člověk asi potkat nemůže. Nejčastěji jsou zde hospitalizovaní pacienti s onemocněním krku, dále se hodně setkává s onemocněním žaludku a střev. Pacienti jsou zde léčeni spíše ozařováním. Pokud manipuluje s chemoterapií, obléká si určitě rukavice, roušku a ochranný oděv. Citový odstup od pacientů si udržuje. Více méně se o to snaží. Říká, že je to ale hodně těžké vzhledem k tomu, že tam lidé leží delší dobu, nebo se hospitalizují opakovaně. Za směnu se věnuje tak patnácti pacientům. Je ráda, že mají na oddělení ještě k ruce šikovné ošetřovatelky, které jim také práci velice usnadňují. Mohou se tak více věnovat sesterské práci. Pacienti zde bývají převážně starší generace.

Ve volných dnech se ráda věnuje dětem, dokážou ji odreagovat nejlépe. Má sportovně založenou rodinu. Pokud ji vyjdou služby, jezdí o víkendech ráda v zimě na hory, nebo do přírody. Má ráda turistiku. Náladu na další zájmy a aktivity po práci má jak kdy. Po hodně náročném dnu je ráda, když přijde domů, vysprchuje se a jde si lehnout třeba k televizi. Mimo práci se s kolegy stýká asi dvakrát do měsíce například

na kafe. Sestra s finančním ohodnocením spokojená ve zdravotnictví není obecně vůbec. Myslí si, že by určitě měli dostávat více. Má kamarádku, která pracuje v cizině a když se spolu baví o penězích, je z toho vždy přešlá. Je moc ráda za to, že má fungující rodinu, nedokáže si představit, že by ze svého platu byla matka samoživitelka. V žádném případě se doma nedělí o zážitky z práce. Má svůj život rozdělený na profesní a soukromý. A podle ní by to takhle mělo fungovat všude.

Nemyslí si, že by byla výbušnější. Snaží si udržovat zdravý nadhled. Stres na sobě nepocituje. Svou práci se snaží dělat co nejlépe. Za svou praxi v nemocnici se setkala s kolegyněmi, které už měly syndrom vyhoření a snaží se je brát jako odstrašující případ. Jeho projevy pozná.

Respondentka č. 9

Věk sestry je 45 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu. V únoru to byly tři roky, co pracuje na onkologii jako sestra u lůžka. Před tím pracovala na plicním oddělení. Na onkologii je proto, že byla volná místa a chtěla změnit oddělení. Kolektiv na plicním jí nevyhovoval. Necítila se tam dobře.

Sestra říká, že je to práce velmi náročná po psychické stránce, ale líbí se jí tu více než na předchozím oddělení, ale to spíše z kolegiální stránky. Z pohledu fyzické náročnosti je to podle sestry srovnatelné s ostatními odděleními. Směny má dvanáctihodinové. Když to porovnává se službami na plicním oddělení, kde měli osmihodinové, tak jí vyhovují více ty dvanáctihodinové. Má pocit, že není v práci tak často. Do měsíce má podle okolností plus minus patnáct služeb.

Respondentka si myslí, že onkologické oddělení je specifické v metodách léčení nádorů, a to ozařováním a chemoterapií. Také je důležité, aby se zde dbalo na větší bezpečnost jak svojí tak pacientů. Více se setkává s nádory střev, prsů a slinivky břišní. Podle sestry se zde více pacienti léčí za pomoci záření v kombinaci s cytostatiky. Před cytostatiky se chrání dostatečně, má strach aby se případně nepotřísnila. Takže se chrání dle předpisů. Říká, že s udržováním si odstupu od pacientů je na „štíru“. Stává se, že si pacienty pouští k tělu víc než by měla, ale snaží se tuhle svou „neřest“ nedělat. Sestřičky si dělí při směně oddělení na půl, takže na jednu připadne patnáct pacientů.

Ale pokud je potřeba, něco udělat, tak pečuje i o pacienty té druhé. Vzájemně se snaží si pomáhat. Sestra vnímá nejčastěji hospitalizované starší pacienty. Má vypozerované od padesáti let a výš.

Svůj volný čas se snaží vyplnit aktivitami, které jí baví. Ráda čte, jezdí na kole. Kde si ale naprosto zarelaxuje, je u kamarádky, která má dva koně. Občas spolu vyjíždí na projížďky do lesa. Spoustu času jí také zabírají přípravy na svatbu její dcery. Snaží se jí maximálně pomoci, protože je 4. měsícem těhotná. Snaží se udržovat si štíhlou postavu, takže pokud to počasí dovolí chodí ještě po práci s manželem běhat do parku. Takže náladu na jiné aktivity zatím má a chce toho dostatečně využít. S kolegyněmi z práce se snaží vymýšlet nějaké akce na udržení kolektivu, ale ne každá o to má prý vždy zájem. S finanční částkou spokojená není. Podle sestry je to „bída s nouzí“. Po příchodu domů se o práci už nechce bavit. Řekne manželovi například co holky v práci a jaký měla den, ale jinak je raději, když se práce doma neřeší.

Považuje se za vyrovnaného člověka, nemyslí si, že by ji snadněji lidi rozčílily. Neuvědomuje si, že by pociťovala stres, protože má kolem sebe samé skvělé lidi. Projevy syndromu vyhoření pozná. Již se s ním setkala.

Respondentka č. 10

Sestře je 34 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Táboře. Na oddělení onkologie pracujete tři roky jako sestra u lůžka. Dříve pracovala na infekčním oddělení. Na onkologii je proto, že zde byla volná pracovní místa.

Sestra říká, že z pohledu fyzické náročnosti považuje práci za středně náročnou, z psychického hlediska jako vysoce náročnou. Podle sestry, kdo nepovažuje práci se smrtelně nemocnými za psychicky náročnou, tak jí podle ní nikdy nevykonával dobře. Její očekávání se zde naplnila, ale byla by mnohem raději, kdyby mohla říci pravý opak. Říká, že je smutné vidět člověka s bolestí, v lepším případě omámeného opiáty a veškeré nemilé věci s tímto onemocněním související včetně smrti. Slouží dvanáctihodinové směny, které jí vyhovují, je už na to za tu dobu zvyklá a za měsíc má okolo patnácti směn. Poslední dobou jí ale přijde, že je v práci poměrně často.

Specifika oddělení vidí v aplikaci cytostatik, léků (opiátů) proti bolesti, v převazech chronických ran, v péči o kůži po radioterapii, v psychické podpoře. Nejčastěji se setkává s kolorektálním karcinomem a karcinomem prostaty, u žen jsou hodně časté karcinomy prsu. Nejčastější používanou metodu léčby nemůže sestra jednoznačně určit, neboť hodně záleží na nemocném a s jakým nádorovým onemocněním jsou zrovna na oddělení hospitalizováni. Převážně ale asi spíše léčba zářením. Při práci s cytostatiky používá ochranné pomůcky - oděv, ústenka, rukavice. Udržuje si citový odstup od pacientů, ale ne vždy je to možné. Hlavně pokud jde o mladé lidi. To považuje za hodně zátěžovou situaci. Většinou pečuje o dvanáct až třináct pacientů. Samozřejmě, že počet se liší podle závažnosti a plnosti oddělení. Z pohledu sestry jsou na oddělení převážně pacienti pod šedesát let.

Ve volném čase se ráda věnuje sportu, nejraději má minigolf, u toho se příjemně odreaguje. Jeden čas docházela na jógu. Náladu na jiné aktivity převážně má. Ale hodně záleží na tom, jak moc náročný měla pracovní den. Mimo zaměstnání se s kolegy setkává výjimečně. Spíše se snaží trávit čas se svojí rodinou, přáteli. Finančně sestra spokojená není. Na tom, jak moc je práce náročná, tak finanční ohodnocení je podle ní směšné. Snaží se vyhýbat řešení záležitostí z práce, ale přiznává, že občas se svěří s tím, co jí tam trápí.

Rozhodně nepocituje, že by jí lidé rozčilovali více. Snaží se vše řešit v klidu a narovinu. Cítí se být ve stresu, převážně jen v zaměstnání. Párkrát se ale přistihla, že se například doma utrhla na děti, byla protivná na manžela. Vždy si to ale uvědomí a moc jí to mrzí. Takovéhle situace pak řeší tím, že si pustí relaxační hudbu, cvičí jógu. Se syndromem vyhoření se ještě nesetkala, takže si není jistá, zda by projevy poznala. Je přesvědčená, že pokud si sama uvědomí, že se nezachovala vůči svým blízkým nebo kolegům správně, je na dobré cestě k tomu si případné projevy uvědomit.

4.2 Kategorizace dat v tabulkách

Tabulka 1 Identifikační údaje

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Věk	36	51	48	31	56	50	49	39	45	34
Vzdělání	VŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ
délka praxe	9let	2 roky	2 roky	2,5 roku	16 let	5 let	12 let	7 let	3 roky	3 roky
funkce na oddělení	SS*	SuL*	SuL*	SuL*	SuL*	SuL*	SuL*	SuL*	SuL*	SuL*

SS= staniční sestra; SuL= sestra u lůžka

V tabulce 1 jsou v kategorizované formě znázorněny odpovědi sester na otázky: Kolik je Vám let? Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Jak dlouho působíte na oddělení onkologie? Jaký post zde zastáváte? Sestře č. 1 je 36 let, vystudovala vysokou školu, na onkologickém oddělení pracuje 9 let z toho rok a půl jako staniční sestra. Sestře č. 2 je 51 let, vystudovala střední zdravotnickou školu, na onkologii pracuje 2 roky jako sestra u lůžka. Sestře č. 3 je 48 let, vystudovala střední zdravotnickou školu, na onkologii působí 2 roky jako sestra u lůžka. Sestře č. 4 je 31 let, vystudovala střední zdravotnickou školu, na onkologii je 2 a půl roku jako sestra u lůžka. Sestře č. 5 je 56 let, vystudovala střední zdravotnickou školu, na oddělení je 16 let, zastává funkci sestry u lůžka. Sestře č. 6 je 50 let, vystudovala střední zdravotnickou školu, na onkologii působí 5 let jako sestra u lůžka. Sestře č. 7 je 49 let, vystudovala střední zdravotnickou školu, na onkologii pracuje 12 let jako sestra u lůžka. Sestře č. 8 je 39 let, vystudovala střední zdravotnickou školu, na onkologickém oddělení pracuje 7 let, zastává post sestry u lůžka. Sestře č. 9 je 45 let, vystudovala střední zdravotnickou školu, pracuje na onkologii 3 roky jako sestra u lůžka. Sestře č. 10 je 34 let, vystudovala střední zdravotnickou školu, na onkologii je zaměstnána 3 roky jako sestra u lůžka.

Tabulka 2 Hodnocení práce na onkologickém oddělení

S=sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Součet
středně náročná				I							1
náročná na psychiku					I	I	I				3
velmi náročná na psychiku	I	I	I					I	I		5
z fyzického pohledu střední										I	1
z psychického pohledu vysoká										I	1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11

Tabulka 2 ukazuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Jak byste ohodnotila náročnost Vaší práce? Nejčastěji zmíněnou byla kategorie s odpovědí *velmi náročná na psychiku*, byla uvedena celkem pětkrát, kategorie odpovědi *náročná na psychiku* byla uvedena třikrát, kategorie odpovědi *středně náročná* byla uvedena jedenkrát. Kategorie *z fyzického pohledu střední* byla zmíněna jedenkrát. Kategorie *z psychického pohledu vysoká* byla uvedena jedenkrát. Kromě sestry č. 10, která odpověděla dvakrát, odpověděly sestry v kategoriích jedenkrát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 11.

Tabulka 3 Specifika práce sestry na onkologii

S=sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Součet
léčba chemoterapií	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	10
léčba ozařováním	I	I			I	I	I	I	I		7
ošetřování postradiačních změn		I			I						2
ošetřování ran			I							I	2
komunikace s nemocnými						I	I				2
léčba bolesti										I	1
péče o kůži										I	1
psychická podpora nemocných										I	1
Celkový výskyt	2	3	2	1	3	3	3	2	2	5	26

Tabulka 3 ukazuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Jaká jsou specifika práce sestry na onkologii? Kategorie *léčba chemoterapií* byla uvedena nejčastěji a to celkem desetkrát. Kategorie *léčba ozařováním* byla uvedena celkem sedmkrát. Kategorie *ošetřování postradiačních změn* byla uvedena dvakrát. Kategorie *ošetřování ran* byla uvedena dvakrát. Kategorie *komunikace s nemocnými* byla uvedena dvakrát. Kategorie *léčba bolesti* byla uvedena jedenkrát. Kategorie *péče o kůži* byla uvedena jedenkrát. Kategorie *psychická podpora nemocných* byla zmíněna jedenkrát. Sestra č. 10 odpověděla v kategoriích pětkrát. Sestry č. 2, 5, 6, 7 odpověděly v kategoriích třikrát. Sestry 1, 3, 8, 9 odpověděly v kategoriích dvakrát a sestra č. 4 odpověděla v kategoriích jedenkrát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 26.

Tabulka 4 Ochrana před cytostatiky

S=sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Součet
používání rukavic		I	I	I		I	I	I		I	7
používání ústenky			I	I		I	I	I		I	6
ochranný oděv			I			I		I		I	4
dle předpisů	I				I				I		3
Celkový výskyt	1	1	3	2	1	3	2	3	1	3	20

Tabulka 4 ukazuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Jak se chráníte před cytostatiky? Nejčastější kategorie odpovědi je *používání rukavic*, která byla zmíněna sedmkrát. Kategorie *používání ústenky* byla zmíněna šestkrát. Kategorie *ochranný oděv* byla uvedena čtyřikrát. Kategorie *dle předpisů* byla zmíněna třikrát. Sestry č. 3, 6, 8 a 10 odpověděly v kategoriích třikrát. Sestry č. 4 a 7 odpověděly v kategoriích dvakrát. Sestry č. 1, 2, 5 a 9 odpověděly v kategoriích jedenkrát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 20.

Tabulka 5 Udržování citového odstupu od pacientů

S=sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Součet
snaží se		I	I			I	I	I	I		6
Udrží				I						I	2
nesnaží se					I						1
učí se	I										1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Tabulka 5 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Snažíte se udržovat si citový odstup od pacientů? Nejčastější kategorie odpovědi je *snaží se*, která byla uvedena šestkrát. Kategorie *udrží*, byla zmíněna dvakrát. Kategorie *nesnaží se* se objevila jedenkrát. Kategorie *učí se* byla uvedena jedenkrát. Všechny sestry odpověděly v kategoriích jedenkrát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 10.

Tabulka 6 Náladu na aktivity po pracovní době

S=sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Součet
ano, mám	I	I		I	I	I	I		I		7
podle náročnosti pracovního dne			I					I		I	3
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Tabulka 6 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Máte ještě po skončení pracovní doby náladu na jiné aktivity? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano, mám*, která byla uvedena sedmkrát. Kategorie *podle náročnosti pracovního dne* byla zmíněna třikrát. Všechny sestry odpověděly v kategoriích jedenkrát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 10.

Tabulka 7 Poznání projevů syndromu vyhoření

S=sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Součet
ano, setkala, projevy poznám	I	I				I	I	I	I		6
nesetkala, ale myslím, že projevy poznám			I		I						2
nesetkala, nejsem si jistá, že projevy poznám				I						I	2
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Tabulka 7 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Setkala jste se někdy se syndromem vyhoření? Poznáte jeho projevy? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano setkala, projevy poznám*, která byla uvedena šestkrát. Kategorie odpovědi *nesetkala, ale myslím, že projevy poznám*, byla zmíněna dvakrát. Kategorie *nesetkala, nejsem si jistá, že projevy poznám* byla uvedena dvakrát. Všechny sestry odpověděly v kategoriích jedenkrát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 10.

5. Diskuze

Všechny sestry, které byly osloveny, pracují na lůžkovém oddělení onkologie. Každá z dotazovaných sester působí na onkologickém oddělení různě dlouho, délka praxe sester je v rozmezí od dvou do šestnácti let. Nejmladší z dotazovaných sester je 31 let a nejstarší 56. V kategorii vzdělání sester převažuje absolvování Střední zdravotnické školy. Jen jedna z dotazovaných sester má vysokoškolské vzdělání (viz tabulka 1).

V rámci výzkumu nás zajímalo, jak samy sestry hodnotí náročnost své práce. Jak uvádí Navrátilová a Vašutová (Sestra 2006), sestra se na oddělení setkává s velmi emocionálními a zatěžujícími událostmi, proto je vždy důležitá adaptace na pracovní prostředí. Z rozhovorů se sestrami jsme zjistili, že pro většinu sester je práce velmi emocionálně náročná. 5 z 10 dotazovaných sester nám uvedlo, že práce je pro ně velmi náročná na psychiku (viz tabulka 2). Dále se pak většina dotazovaných sester shoduje v tom, že nejhorší je psychicky práci zvládnout v okamžiku, kdy se jedná o pacienty v mladém věku.

Každé oddělení v nemocnici má svoje určitá specifika. Proto nás zajímalo v čem je práce specifická pro sestry na onkologickém oddělení. Všech deset sester se shodlo, že specifičnost vidí v léčbě pomocí chemoterapie. Dále pak sedm sester uvedlo, že je práce specifická léčbou ozařováním. Další specifika vidí dvě sestry také v ošetřování postradiačních změn a ran, a také v umění komunikace s nemocným, která zde hraje neméně důležitou roli. Specifika jsou zde podle nich ještě dále v léčbě bolesti, v péči o kůži a psychické podpoře. Sestry jsou zde vzdělané v aplikaci cytostatik, v péči o podkožní port a jiné. Sestra č. 1 jako jediná viděla největší specifičnost v tom, že na onkologii je důležitá vzdělanost sester v různých oblastech zdravotnictví (viz tabulka 3).

Kutnohorská (2007) uvádí, že empatie je nepostradatelnou součástí zdravotnického personálu, protože nemocný potřebuje, aby mu někdo uměl s láskou a porozuměním naslouchat a to se od sester skrytě vyžaduje. Při rozhovoru se sestrou č. 2 se mi velmi líbil její názor, že je důležité, aby sestra zde pracující, byla vyrovnaná s tím, že se bude setkávat častěji se smrtí než na jiných odděleních, pak teprve dokáže být empatická a svoji práci vykonávat tak, aby měl pacient splněné veškeré svoje potřeby.

Jak uvádí Vorlíček a kol (2006) v současné době podstupuje radioterapeutickou léčbu během průběhu své choroby převážná většina všech nemocných se zhoubnými nádory. A to asi 80%. Toto tvrzení je v souladu s odpověďmi sester, kterých jsme se ptaly na jejich názor ohledně nejčastější uplatňované léčebné metody na jejich oddělení. Všechny sestry odpověděly, že nejčastější metodou je radioterapie. Další dvě sestry pak odpověď doplnily o užívání tzv. radiochemoterapie, tedy využívání kombinace radiologické léčby s léčbou cytostatiky.

K zjištění náročnosti práce sester na onkologickém oddělení nám pomohla také otázka, kterou jsme chtěly zjistit, jaké služby mají sestry na onkologii, jsou-li něčím specifické. Když jsem prováděla rozhovory se sestrami, setkala jsem se jak s těmi, které pracují v dvanáctihodinových směnách tak i s těmi, co mají služby osmihodinové. Když jsem pokládala doplňující otázku, jestli jim jejich směny takto vyhovují, většina sester se nad touto otázkou zamyslela. Každá z nich po odmlce přikývla, že ano a svojí odpověď dále zdůvodnila. Odpovědi se shodují v tom, že sestry si na služby za tu dobu co na oddělení pracují, zvykly. Pouze sestra č. 8 nedokázala přesně říci, jestli jí vyhovují či nikoliv. Z odpovědí na otázku vyplývá, že pro sestry nejsou směny na oddělení ničím výjimečné či specifické a neliší se od jiných oddělení.

Vorlíček, Vyzula a Adam (2000) ve své práci uvádějí, jak je důležité, aby při manipulaci s cytostatiky byly dodržovány určité zásady a pravidla. Nesprávná manipulace může vézt k poškození jak zdravotnického personálu, tak samotného pacienta. Zajímalo nás, jak se sestry chrání při manipulaci s cytostatiky. Je určitě nezbytné, aby sestry na tomto oddělení myslely neustále na to, aby při manipulaci s toxickými látkami bylo chráněno jak zdraví jejich, tak pacientů. Celkem tři sestry z deseti odpověděly, že se chrání dle předpisů tj. používáním čepic, empírů, ústenky, rukavic a obuvi. Čtyři sestry se chrání pomocí rukavic, ústenky a oděvu. Další dvě sestry používají rukavice a ústenku. Pouze sestra č. 2 se při manipulaci chrání pouze rukavicemi.

Na náročnosti práce se v nemalé míře podílí také to, jaký počet pacientů má sestra na starost. V obou nemocnicích se kapacita lůžek pohybuje kolem pětadvaceti. Sestry při rozhovorech udávaly, že ve většině případů nejsou vždy všechna lůžka

obsazena, což se nemálo odráží na náročnosti práce. Na jednu sestru tak připadá většinou více jak deset, maximálně však patnáct pacientů. Avšak není to tak, že by se staraly jen o část pacientů a neměly přehled o péči u ostatních. Všechny sestry se podílejí na péči všech pacientů s tím rozdílem, že jedna má na starosti například denní infuze, nitrožilní ordinace lékaře, druhá pak léky, apod. Pouze sestra č. 1, která je staniční sestrou, se zabývá spíše administrativními záležitostmi. Ale jak sama udává, neznamená to, že by se péči vyhýbala. Dále se kvalita a náročnost péče projevuje v tom, v jakém zdravotním stavu se nachází nemocní pacienti. Sestry v rozhovorech často zmiňovaly, že pokud jsou hospitalizováni pacienti, kteří jsou dostatečně soběstační, samozřejmě jim tato skutečnost práci velmi usnadňuje. Sestra č. 8 se jako jediná zmínila o tom, že je ráda, že mají na oddělení k ruce šikovné ošetřovatelky, které jim v lecčem práci usnadní a ony se tam mohou věnovat své sesterské práci. Také se mi líbil pohled na práci sestry č. 9, kdy podotkla, že je ráda, za kolektiv, který na oddělení mají, snaží se navzájem si pomáhat. Velmi si chválila vzájemnou spolupráci.

Jak uvádí O'Connor a Aranda (2005), pečování o nemocné, kteří se nachází v posledních chvílích života, je bezpochyby stresující a klade na sestry velké psychické nároky. Vystavení těmto nárokům může mít neblahý vliv na psychickou stránku sester. Proto byla v rozhovorech položena otázka, kolik směn mají sestry do měsíce. Na tuto otázku dotázané sestry odpovídaly většinou shodně. Sestry ze třisměnného provozu mají do měsíce více jak dvacet směn. Plus mínus patnáct směn mají sestry sloužící dvanáctihodinové směny. Sestra č. 8 dodala, že poslední dobou má pocit, že v zaměstnání tráví spoustu času. Dle jejího mínění je to proto, že v nemocnicích často sestry chybějí. Kutnohorská (2007) uvádí, že empatie je nepostradatelnou součástí zdravotníků, protože člověk potřebuje, aby mu někdo uměl s láskou a porozuměním naslouchat a to se od sester skrytě vyžaduje. Zdravotníci by se měli naučit zachovávat si adekvátní odstup od pacientů a zároveň neztratit dostatek citu. Proto nás zajímalo, jestli se sestry snaží udržovat si citový odstup od pacientů (viz tabulka 5). Jak je vidět ve zpracovaných kazuistikách, řada z nich neodpovídala příliš jasně. Většinou se o citový odstup spíše jen snaží a ne vždy se jim to daří. Moc se mi líbil názor sestry č. 5, která zmínila: „Víte, tady to nefunguje tak, jako třeba na chirurgické ambulanci. Tam sestry

nemají kdy si navázat s pacientem nějakou citovou vazbu. Tam pacient přijde třeba se zlomenou nohou, oni mu jí zasádrují, odejde domů a za pár týdnů si přijde na kontrolu a pro zprávu. U nás jsou pacienti hospitalizováni často opakovaně, nějakou dobu si tu pobudou a většina z nich ne zrovna krátkou dobu. Jsou s námi více jak s rodinou či s přáteli. Známe jejich životní příběhy, jejich rodiny, vidíme je plakat a smát se. Podle mě není možné si v takových případech udržet zdravý odstup.“ Sestra č. 4 naopak jasně uvedla, že: „Odstup od pacientů si udržuji, protože jinak by to nešlo.“ Většina sester nad odpovědí na tuto otázku nejprve dlouhou dobu přemýšlela. Bylo evidentní, že si často neuvědomují, jestli si dokážou udržovat citový odstup a tím chránit svoje psychické zdraví.

Jak uvádí Ondřiová, Slaninová (2010) zvládání péče o umírajícího vyžaduje velké emoční nároky a nejde tedy pouze jen o odborné znalosti personálu. Zvláště je pak v této oblasti důležité, aby se sestra uměla duševně a emočně odreagovat. Nemělo by se zapomínat na mimopracovní zájmy, které člověku přináší potěšení, neboť v rámci nezbytné prevence je důležitý také životní styl, dostatečný spánek, pohyb, schopnost odpočívat ať už aktivně nebo pasivně, meditovat. Zajímalo nás tedy, jestli sestry po pracovní době mají náladu na jiné aktivity (viz tabulka 6). Sedm sester z deseti odpovědělo, že náladu na jiné aktivity po pracovní době mají. U většiny z nich jsou to různé práce v domácnosti, sešlosti s přáteli, či pobyt v přírodě. U zbylých tří sester se další aktivity odvíjejí podle toho, jak moc měly náročnou pracovní náplň.

Stock (2010) ve své práci uvádí, že každým dnem přibývají lidé, kteří pociťují, že nedokážou zvládat nelehké situace, ať už osobní nebo pracovní, které je ohrožují. Z těchto situací pak dále vyvstává především snížená výkonnost, únava, celkové vyčerpání organismu, stres. Jako stresory mohou působit třeba i náročné pracovní podmínky, soutěživé chování mezi kolegy, či například strach ze ztráty pracovního místa. Proto byla v rozhovorech položena otázka, jestli na sobě sestry pociťují známky stresu a pokud ano, jak se s ním snaží vyrovnat. Pět sester uvedlo, že na sobě stres pociťují. Další tři sestry odpověděly, že stres pociťují převážně jen v práci, pokud je směna náročná. Zbylé dvě pak udaly, že stres na sobě nepociťují snad vůbec. Odbourávání stresu u sester spočívá v tom, že jdou a snaží se dělat příjemné aktivity,

které je uklidní a zaženou leckdy nepěkné pracovní zážitky, vzpomínky. Většinou je to ve společnosti rodinných příslušníků, přátel, domácích mazlíčků, či v pobytu v přírodě. Sestra č. 3 uvedla, že od stresu jí pomáhají sladkosti a celkově jídlo. A s humorem dodala, že je to na ní také dost vidět.

Herkuczová (2008) popisuje ve své práci, že syndrom vyhoření bývá nejčastěji zmiňován ve spojení s osobami, které pracují ve zdravotnických nebo sociálních profesích, jako jsou pracovníci hospiců, jednotek intenzivní péče, onkologických, gerontologických oddělení či léčeben dlouhodobě nemocných. Je to tím, že zde vyhasíná naděje na vyléčení. Bartošíková (2006) pak dále uvádí, že sestry, které jsou již v určité fázi syndromu vyhoření, pociťují mimo stresu dále napětí, únavu, bezmoc, podrážděnost, střídavou apatii, ironizují. Tyto projevy by se měly stát pro ostatní personál varovným signálem. Zdravotníci se v takovýchto situacích mohou stát, nejen ke svým spolupracovníkům, nepřijemní, distancují se od okolí, uzavrou se do sebe. Posléze se dostaví poruchy spánku, nechut' k jídlu, problémy se soustředěností, zapomínání. Sestrám byla proto položena otázka, zda se už někdy setkaly se syndromem vyhoření, a jestli poznají jeho projevy (viz tabulka 7). Vzhledem k tomu co uvádí literatura, nebylo překvapením, když šest sester uvedlo, že se se syndromem vyhoření na oddělení již setkaly. Proto je jim i známé, jak se projevuje. Ostatní čtyři neměly tu možnost se s tímto jevem setkat, a ani jedna sestra nebyla stoprocentně přesvědčená, zda by jeho projevy včasné rozeznala.

Odpověďmi na tyto otázky se ukázalo, jak sestry vnímají náročnost své práce. Z výše uvedených výsledků je zřejmé, že na onkologickém oddělení je pro sestry práce velmi náročná. Především z hlediska psychického, neboť jsou zde často vystaveny stresu, velké bolesti, utrpení a v neposlední řadě se setkávají s umíráním a se smrtí. Sestry bývají často unavené, jejich práce většinou bývá nedocenená jak ústně tak finančně. Náročné pracovní situace však sestry nezažívají jen ve vztahu k pacientům, ale také například v kolektivních vztazích, neboť na odděleních, kde je v kolektivu rivalita často zasahují rozepře i mezi pacienty samotné. Dobrý kolegiální vztah je tedy v mnoha případech stavební kámen úspěchu.

6. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá náročností práce sester na onkologickém oddělení. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je náročnost práce sester. Tento výzkumný cíl byl splněn.

Na začátku výzkumného šetření byl stanoven cíl - zjistit náročnost práce sester na onkologickém oddělení. Z tohoto cíle dále vyplývají dvě výzkumné otázky. 1. výzkumná otázka: Jaká jsou specifika práce sester na onkologickém oddělení? A 2. výzkumná otázka: Jsou sestry na onkologickém oddělení častěji ohroženy syndromem vyhoření a proč? Výzkumné otázky byly během výzkumného šetření zodpovězeny.

Jak již bylo v rámci této práce zmíněno, je práce sester na onkologických odděleních dosti náročná ať už z hlediska fyzického, tak hlavně psychického. Sestry se zde denně setkávají s pacienty, kteří jsou nevléčitelně nemocní. Musí být připraveny a smířeny s tím, že se zde setkávají se smrtí, budou často unavené. Jsou zde častěji vystaveny riziku syndromu vyhoření a dochází u nich k narušení sociální, fyzické a psychické pohody. Značný je také nedostatek pomocného personálu. Na sestry působí negativně z velké části i finanční podhodnocení. Má-li být sestra kvalitním a silným spolubojovníkem v boji s často nevléčitelnou nemocí, je třeba, aby i ona měla možnost psychické podpory, či pomocné ruky. Ať sestry chtějí nebo ne, náročné životní situace svěřených pacientů na ně více či méně působí. Některé sestry se dokážou s takovými osudy vyrovnat lépe, na některé doléhá životní tíha pacienta více. Jako pomocná ruka může pro sestry sloužit například brožura, která byla vypracována v rámci této bakalářské práce. Radí sestrám jak se stresu vyvarovat a jak ho případně zvládnout, aby se předešlo syndromu vyhoření.

S výsledky výzkumného šetření budou seznámeny hlavní sestry Nemocnice Na Bulovce a Nemocnice České Budějovice a.s.

Je potřeba, aby v dnešní uspěchané době si každý z nás uměl najít chvílku sám na sebe, zbytečně nespěchat, věci řešit systematicky, počítat s časovou rezervou, ale hlavně naučit se a nezapomínat se usmívat, neboť veselá mysl – půl zdraví.

Přehled použitých zdrojů

1. ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČEK, J., VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
2. ADAM, Z., VORLÍČEK, J., VYZULA, R. *Praktická onkologie: Vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000. 339 s. ISBN 80-7169-974-8.
3. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
4. BÉMOVÁ, H., HAČL, J., NOVÁKOVÁ, M. Práce sestry s intravenózním portem při aplikaci chemoterapie. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 10, s. 35-36. ISSN 1210-0404.
5. FARKAŠOVÁ, D. A kol. *Ošetrovatelství – teorie*. Vyd. 1. Bratislava: Osveta, 2006. 206 s. ISBN 80-8063-227-8.
6. FORETOVÁ, L., HRUBÁ, M., VORLÍČKOVÁ, H. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Vyd. 1. Brno: GAD STUDIO, 2001. 77 s. ISBN 80-238-7618-X.
7. HERKUCZOVÁ, E. Syndrom vyhoření - riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Sestra*. 2008, 18, 12, s. 56. ISSN 1210-0404.
8. HOLUBOVÁ, A. Sestra v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění. *Sestra*. 2008, 7, 7-8, s. 35-36. ISSN 1335-9444.
9. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Littera, 2007. 112s. ISBN 978-80-85763-36-2.
10. KISS, I. *Výšetřovací metody* [online]. Brno: Masarykův onkologický ústav. 2009 [cit. 2011-05-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.mou.cz/cz/oddeleni-radiologie/section.html?id=184>>.
11. KLENER, P. *Klinická onkologie*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3.
12. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.

13. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd.1. Praha: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
14. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
15. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
16. MECHL, Z. Zdravotní rizika pro personál pracující s protinádorovými přípravky přetrvávají?. *Onkologická péče*. 2007, roč. XI, č. 3, s. 15-16. ISSN 1214-5602.
17. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003. 361 s. ISBN 80-247-0650-4.
18. MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
19. NAVRÁTILOVÁ, M., VAŠUTOVÁ, P. Práce sestry na onkologickém oddělení. *Sestra*. 2006, č. 1, s. 40. ISSN 1210-0404.
20. NEJEDLÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Interní ošetrovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 280 s. ISBN 80-247-1148-6.
21. ONDRIOVÁ, I., SLANINKOVÁ, J. Prevence syndromu vyhoření u zdravotníků při ošetrování terminálně nemocných. *Sestra*. 2010, č. 10, s. 27.
22. Ó CONNOR, M., SANCHIA, A. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
23. Onkologická péče v ČR. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Roč. 2008 [cit. 2011-12-02]. s. 27-34. Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3614_1774_11.html>.
24. PALOUŠ, P., ZAZVONILOVÁ, P. Bezpečná manipulace s cytostatiky a ochrana zdraví zaměstnanců i pacientů. *Sestra*. 2009, č. 9, s. 79. ISSN 1210-0404.
25. PETERKOVÁ, M. *Syndrom vyhoření*. *Psychoweb.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-05-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz>>.

26. SCHMIDTOVÁ, Z, a kol. *Vybrané odbory ošetrovatel'stva*. Vyd. 1. Martin: Osveta, 2008. 148 s. ISBN 978-80-8063-295-3.
27. SLEZÁKOVÁ, L, a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Vyd. 1. Praha: Grada, a.s., 2010. 300 s. ISBN 978-80-247-3130-8.
28. SNOPOKOVÁ, J. Protinádorová léčba. *Sestra*. 2010, č. 6, s. 55. ISSN 1210-0404.
29. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
30. SÝKOROVÁ, Z., VORLÍČKOVÁ, H. Protinádorová chemoterapie. *Onkologická péče*. 2007, roč. 11, č. 2, s. 17-18. ISSN 1214-5602.
31. VYTEJČKOVÁ, R., HOLUBOVÁ, J., SEDLÁČKOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Vyd. 1. Praha: Grada a.s., 2011. 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
32. Zákon č. 221/2010 Sb., O požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení [online]. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Roč. 2010 [cit 2011-01-20]. Dostupné na WWW: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3614_1774_11.html.

7. Klíčová slova

Nádorová onemocnění

Náročnost práce

Onkologické oddělení

Sestra

Specifika práce

Stres

Syndrom vyhoření

8. Přílohy

Příloha 1 - Otázky k rozhovorům

Příloha 2 – Jak zvládnout stres? (brožura pro sestry)

Příloha 3 – Přepis rozhovorů na CD

Příloha 1 Otázky k rozhovorům

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak dlouho působíte na oddělení onkologie?
4. Jaký post zde zastáváte?
5. Máte zkušenosti i v jiném oboru než je onkologie? Pokud ano v jakém?
6. Proč jste si vybrala právě onkologické oddělení?
7. Jak byste ohodnotila náročnost Vaší práce?
8. Naplnila práce Vaše očekávání?
9. Jaké jsou směny na vašem oddělení?
10. Kolik máte směn do měsíce?
11. Jaká jsou specifika práce sestry na onkologii?
12. S jakými nádorovými onemocněními se tu nejčastěji setkáváte?
13. Jaká léčebná metoda je na vašem oddělení nejčastěji uplatňována?
14. Jak se chráníte před cytostatiky?
15. Snažíte se udržovat si citový odstup od pacientů?
16. Kolik pacientů máte průměrně na starosti?
17. Jaká je zde nejčastěji hospitalizována věková kategorie?
18. Věnujete se ve volném čase svým zálibám?
19. Máte ještě po skončení pracovní doby náladu na jiné aktivity?
20. Stýkáte se s kolegy mimo zaměstnání?
21. Vnímáte finanční ohodnocení Vaší práce jako dostačující?
22. Dělíte se o události ze zaměstnání po příchodu domů s rodinou?
23. Máte pocit, že Vás lidé rozčílí snadněji než dříve?
24. Pociťujete na sobě známky stresu? Pokud ano jak se s ním snažíte vyrovnat?
25. Setkala jste se někdy se syndromem vyhoření? Poznáte jeho projevy?

Příloha 2 Informační brožura pro sestry



Jihočeská univerzita
Zdravotně-sociální fakulta
Všeobecná sestra

Obsah

Úvod	1
Stres a co k němu vede?	2
Jak předcházet stresu?	3
Bojujte se stresem	4
Desatero o moudrém postoji k životu	5
Zdroje	7

1. Úvod

Tato brožura by především měla posloužit sestrám, které se denně setkávají s těžce nemocnými lidmi na onkologickém oddělení. Může však být nápomocná i jinému zdravotnickému personálu, který na sobě pociťuje známky stresu při zvládání každodenních nelehkých situací v nemocniční péči.

V informační brožuře se seznámíte s tím, jak se efektivně vyhnout stresu, případně jak se naučit ho zvládat.

2. Stres a co k němu vede?

„Stres je nespecifická obranná reakce organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), kterým byl organismus zatížen“

(Kraska-Lüdecke, 2007)

Stres je nezanedbatelným rizikovým faktorem dnešní doby a na každého z nás působí v jiných podobách.

Jeho následky se projevují nejen v oblasti fyzické (únava, nespavost, bolesti hlavy...), ale hlavně psychické (frustrace, snížení pracovního výkonu aj.). K jeho vzniku mohou přispívat různí činitelé:

- nevyhovující pracovní prostředí
- nudná a monotónní, opakující se práce
- špatná organizace práce
- nedostatek komunikace
- obava z neúspěchu
- očekávání pracovního přetížení
- špatné mezilidské vztahy
- psychické pronásledování, šikanování (mobbing)
- sexuální obtěžování (harassment)
- nedostatek podpory od vedoucích pracovníků

3. Jak předcházet stresu?

Vy, jako zdravotničtí profesionálové, můžete sami sebe před nadměrnou stresovou zátěží z větší části chránit a předejít tak rozvoji syndromu vyhoření.

Je ale důležité respektovat následující pravidla a doporučení prevence stresu a duševní hygieny:

- **tělesný pohyb** (blokuje fyzické napětí podmíněné stresem, produkuje endorfiny, zvyšuje odolnost proti zátěži, posiluje imunitní systém)
- **spánek** (důležitý je jeho dostatek, kvalita, hloubka a intenzita)
- **celkový odpočinek** (důležitý pro regeneraci sil)
 - *Aktivní odpočinek* – pohyb, sport
 - *Pasivní odpočinek* – spánek, snížení aktivity
- **vyvážená strava** (s obsahem vitamínů a minerálů – ovoce, zelenina, mléčné výrobky), **dostatečný pitný režim**
- **relaxace** (relaxační cvičení, meditace, jóga, aromaterapie, muzikoterapie, masáže, léčivé koupele, siesta, břišní tance, pozitivní myšlení)
- **dobrá organizace času** (minimalizujte odkládání úkolů)
- **naučte se říkat NE! Nenechte se přetěžovat, myslete také na sebe**

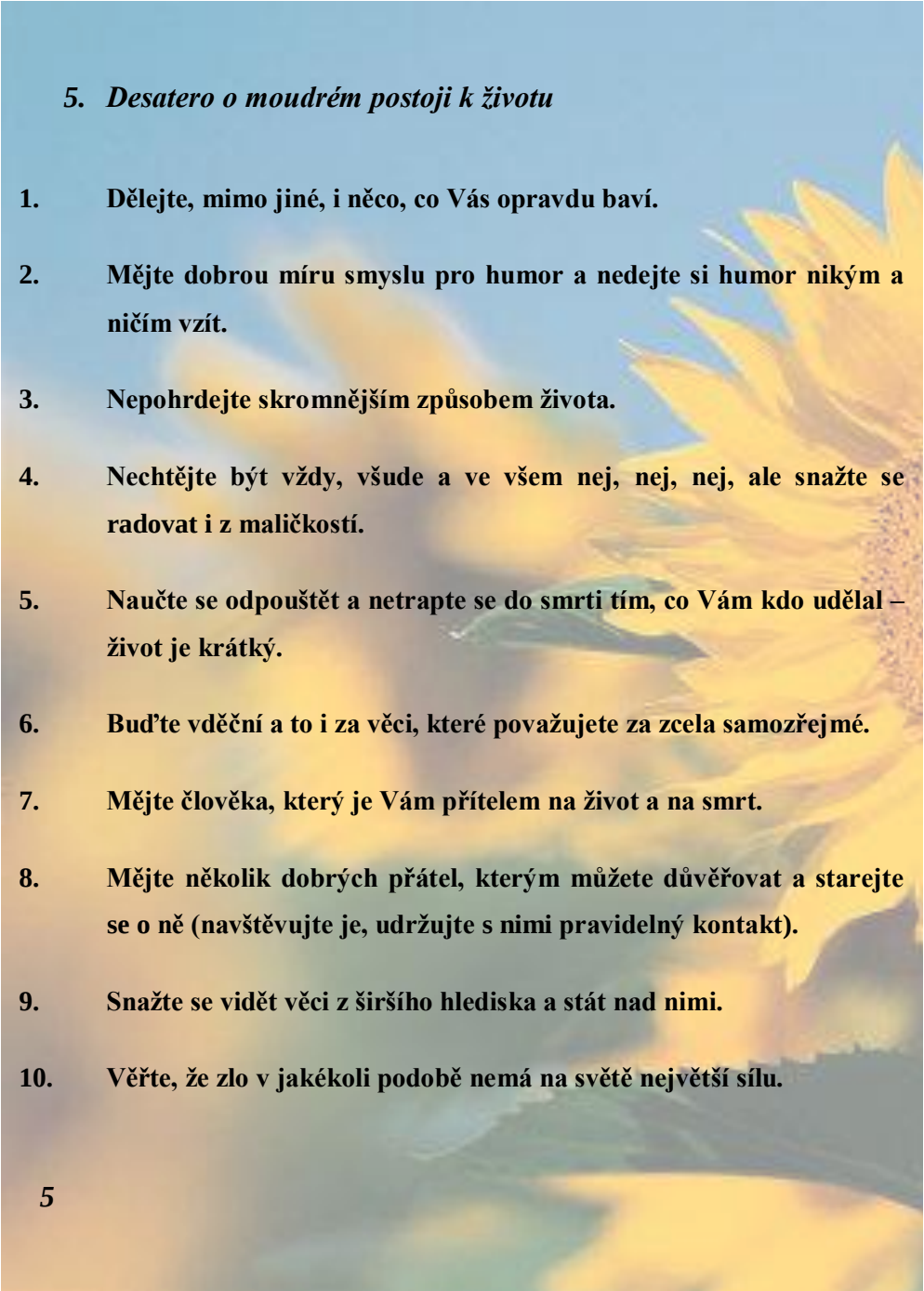
4. Bojujte se stresem

Lehko se to řekne, ale hůř činí. Před stresem se ve většině případů utéci nedá. Základem je naučit se odpočívat, což většina z nás neumí.

Nejlepší odpočinkem je odpočinek aktivní. Vyměňte například večerní stereotyp u TV a věnujte se kultuře, jděte na procházku, nebo někam zajděte s přáteli. Doporučuje se také omezit alkohol a cigarety.

Rychlá pomoc v boji proti stresu

- **hluboce dýchejte** – uklidní Vám to organismus
- **teplá koupel** – s přidáním vonných olejů, nebo koupelové soli
- **masáže** – výborná pomoc na uvolnění
- **udělejte si radost** – podívejte se na veselý film, sejděte se s kamarádkou



5. *Desatero o moudrém postoji k životu*

- 1. Dělejte, mimo jiné, i něco, co Vás opravdu baví.**
- 2. Mějte dobrou míru smyslu pro humor a nedejte si humor nikým a ničím vzít.**
- 3. Nepohrdejte skromnějším způsobem života.**
- 4. Nechtějte být vždy, všude a ve všem nej, nej, nej, ale snažte se radovat i z maličkostí.**
- 5. Naučte se odpouštět a netrapte se do smrti tím, co Vám kdo udělal – život je krátký.**
- 6. Buďte vděční a to i za věci, které považujete za zcela samozřejmé.**
- 7. Mějte člověka, který je Vám přítelem na život a na smrt.**
- 8. Mějte několik dobrých přátel, kterým můžete důvěřovat a starejte se o ně (navštěvujte je, udržujte s nimi pravidelný kontakt).**
- 9. Snažte se vidět věci z širšího hlediska a stát nad nimi.**
- 10. Věřte, že zlo v jakékoli podobě nemá na světě největší sílu.**



***„Usmívej se a získáš přátele,
bud' zamračený a získáš
vrásky.“***

(George Elliot)

6. Zdroje

1. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN: 978-80-247-3149-0.
2. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
3. PRAŠKO, J. , PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8.
4. VENGLÁŘOVÁ M., A kol. *Sestra v nouzi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN: 978-80-247-3174-2.