

Technická univerzita v Liberci  
Ústav zdravotnických studií

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2011

Iveta Hrdá

Technická univerzita v Liberci  
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství  
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

## **Stres sestry na operačním sále**

Stress of nurse in operating room

Iveta Hrdá

Bakalářská práce  
2011

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iveta HRDÁ**  
Osobní číslo: **Z08000085**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Stres sestry na operačním sále**  
Zadávací katedra: **Ústav zdravotnických studií**

## Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl výzkumu:

Zjistit, jaké nejvýznamnější faktory stresu ovlivňují práci sestry na operačním sále a zjistit, jaké jsou možnosti jejich efektivního zvládnutí.

Teoretická východiska:

Práce ve zdravotnictví obecně je náročné a odpovědné povolání. Práce sestry na operačním sále pak bezesporu patří k těm zdravotnickým profesím, které vyžadují mimořádnou fyzickou a psychickou odolnost. Bezchybný výkon sestry na operačním sále společně s profesionálním přístupem všech členů operačního týmu je nezbytným předpokladem ke zdárnému provedení operačního zákroku. Celková psychická zátěž sestry na operačním sále vyplývá z odpovědnosti za život a zdraví pacienta. Je tvořena působením mnoha dílčích stresových faktorů.

Vědomí o existenci těchto stresorů společně se znalostí jejich působení na výkon perioperační sestry je důležité pro jejich efektivní zvládnutí či eliminaci.

Předpoklady:

1. Předpokládám, že vzrůstající tlak na zajištění efektivnosti při provádění operačních výkonů a s tím související zavádění nových organizačních opatření bude patřit mezi 3 nejvýznamnější stresové faktory.
2. Předpokládám, že nejméně 60% respondentů bude považovat psychickou zátěž sestry na operačním sále za nepřiměřeně vysokou.
3. Předpokládám, že více jak 75% respondentů považuje dobré interpersonální vztahy na pracovišti za jednu ze základních podmínek pro dosažení pracovní pohody a faktor snižující psychickou zátěž.
4. Předpokládám, že více jak 40% respondentů bude mít obavy ze zvládnutí budoucí fyzické a psychické zátěže při výkonu povolání instrumentářky po dosažení věku 55 let.
5. I přes velkou fyzickou a psychickou zátěž, které jsou sestry na operačních sálech vystaveny, předpokládám, že sestrám na operačních sálech tato práce přináší uspokojení a pocit seberealizace. Odchod na jiný obor zdravotnické praxe, nebo odchod mimo zdravotnictví vůbec, by zvažovala méně jak čtvrtina dotázaných.

Metoda:Kvantitativní

Technika: Hromadný dotazník vlastní konstrukce

Místo a čas výzkumu: Centrální operační sály KNL v průběhu 3. až 4. čtvrtletí roku 2010

Vzorek budou tvořit sestry instrumentářky na operačních sálech bez omezení věkové hranice (cca 50 sester)

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy: **50 - 70 stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**  
Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ladislava Kohoutová**  
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2011**

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs  
rektor



L.S.

doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.  
ředitel



V Liberci dne 30. listopadu 2010



## Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana.** O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- COMBY, Bruno.** Stres pod kontrolou. 1. vyd. Praha: X-Egem, Nova, 1997. 215 s. ISBN 80-7199-024-8.
- DUDA, Miloslav aj.** Práce sestry na operačním sále. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 2000. 392 s. ISBN 80-7169-642-0.
- CHARVÁT, Josef.** Život adaptace a stres. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 156 s.
- JOBÁNKOVÁ, Marta, a kol.** 2. přeprac. vyd. Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. Brno: IDV PZ, 2002. 225 s. ISBN 80-7013-365-1.
- KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva.** Komunikace a stres. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 24 s. ISBN 80-7071-246-5.
- KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva.** Syndrom vyhoření, Funkční duševní porucha. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 23 s. ISBN 80-7071-099-3.
- KIRSTOVÁ, Alex.** Kniha o překonávání stresu. 1. vyd. Košice: Oriens, s. r. o., 1996. 192 s. ISBN 80-88828-02-3.
- KŘIVOHLAVÝ Jaro, Jak zvládat stres,** Grada Avicenum, Praha 1994, ISBN:80-7169-121-6, 1.vydání
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, PEČENKOVÁ, Jaroslava.** Duševní hygiena zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
- MELGOSA, Julián.** Zvládni svůj stres. 2. vyd. Praha: Advent-Orion s.r.o., 2001. 190 s. ISBN 80-7172-624-9.
- NIEDERLE, Bohuslav.** Práce sestry na operačním sále. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 409 s.
- VAGNEROVÁ, Marie.** Základy psychologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

### **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne 7. 6. 2011

.....

Iveta Hrdá

## **Poděkování**

Na tomto místě bych především ráda poděkovala Mgr. Ladislavě Kohoutové, vedoucí práce, za její moudrost, odborné a zkušené rady, které mi po celou dobu přípravy mé bakalářské práce poskytovala. Cením si trpělivosti a času, který mi věnovala během odborného vedení bakalářské práce.

Děkuji také PhDr. Jitce Havlové za její pomoc, cenné rady a připomínky, které mi jako odborný konzultant poskytla.

Dále děkuji také všem zúčastněným sestřám za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníků. Vážím si toho, že si našly čas a poskytly mi velmi cenné informace a podělily se o své názory. Děkuji také vedení Gynekologicko-porodnického oddělení Krajské nemocnice v Liberci a všem kolegyním a kolegům v práci, kteří mě během mého studia podporovali a v maximální možné míře mi vycházeli vstříc při rozvrhu pracovních směn, abych se mohla účastnit všech přednášek a cvičení v souladu se studijním plánem.



## **Anotace**

<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Iveta Hrdá
<b>Instituce:</b>	Ústav zdravotnických studií Technická univerzita v Liberci
<b>Název práce:</b>	Stres sestry na operačním sále
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Ladislava Kohoutová
<b>Konzultant:</b>	PhDr. Jitka Havlová
<b>Počet stran:</b>	62
<b>Počet příloh:</b>	4
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké nejvýznamnější faktory stresu ovlivňují práci sestry na operačním sále a jaké jsou možnosti efektivního zvládnání stresových faktorů. Bylo zjištěno, že nejvýznamnějšími faktory stresu jsou pocit bezmocnosti (fatální stavy), komplikace u pacienta během operačního výkonu a konfrontace s utrpením, bolestí a smrtí, a nejisté vedení operačního výkonu operátorem. Dále bylo zjištěno, že nejfrekventovanějším způsobem efektivního zvládnání stresových faktorů perioperačních sester je relaxace v rodinném kruhu a s přáteli, věnování se zájmům a zálibám a provozování sportovních aktivit.

### **Klíčová slova**

Perioperační sestra, operační sál, operační výkon, stres, stresory, psychická zátěž, fyzická zátěž, syndrom vyhoření.

## **Annotation**

<b>Name and surname:</b>	Iveta Hrdá
<b>Institution:</b>	Institute of Health Studies Technical University of Liberec
<b>Title:</b>	Stress of nurse in operating room
<b>Supervisor:</b>	Mgr. Ladislava Kohoutová
<b>Consultant:</b>	PhDr. Jitka Havlová
<b>Pages:</b>	62
<b>Addenda:</b>	4
<b>Year:</b>	2011

The aim of this bachelor work was to gather the most important factors of stress affecting work of nurse in operating room and to gather possibilities of efficient management of stress factors. It is gathered the most important factors of stress were sense of helplessness, complication during operation and confrontation with suffering, pain and death, and uncertain performing of surgery. It is gathered the most frequented way of efficient management of stress factors is relaxation in family circle and with friends, hobbies and sport activities.

### **Keywords:**

Perioperating nurse, operating room, surgery major, stress, stressors, mental stress, physical strain, burn-out.

## Obsah

1	Úvod.....	8
2	Cíl práce .....	9
3	Teoretická část.....	10
3.1	Sestra pro perioperační péči.....	10
3.2	Úloha sestry pro perioperační péči.....	10
3.3	Perioperační sestra – neodmyslitelný člen operačního týmu .....	11
3.4	Zátěžové faktory působící na sestru.....	11
3.4.1	Fyzická zátěž.....	12
3.4.2	Psychická zátěž .....	13
3.6	Stres.....	15
3.6.1	Co je to stres.....	15
3.6.2	Druhy stresu .....	16
3.6.3	Příčiny stresu.....	16
3.6.4	Příznaky stresového stavu .....	19
3.6.5	Zvládání stresu .....	20
3.6.6	Strategie zvládání stresu.....	20
3.7	Syndrom vyhoření.....	21
3.7.1	Projevy syndromu vyhoření .....	21
3.7.2	Rizikové faktory pro vznik vyhoření .....	22
3.7.3	Podmínky vzniku syndromu vyhoření u sester na operačním sále.....	22
3.7.4	Stádia a fáze syndromu vyhoření .....	22
3.7.5	Prevence syndromu vyhoření.....	24
4	Výzkumná část .....	25
4.1	Hypotézy .....	25
4.2	Metodika výzkumu.....	25
4.3	Prezentace výsledků.....	27
4.4	Diskuze.....	47
5	Závěr.....	60
6	Bibliografie.....	63
7	Seznam tabulek.....	65
8	Seznam obrázků .....	66
9	Seznam příloh.....	67

## **Seznam použitých zkratk a symbolů**

JIP Jednotka intenzivní péče

PSS Pomaturitní specializační studium

SZŠ Střední zdravotnická škola

# 1 Úvod

*Motto:*

*„Instrumentování se lze naučit, je k tomu třeba dobrých znalostí, zkušeností i zručnosti. Ale dobrou instrumentárkou se může stát jen sestra, která má ve své anonymitě ušlechtilý zájem o osud nemocného a prožívá a naplňuje smysl svého povolání nejen dovedností a kulturou ducha, ale i kulturou svého srdce“*

*Prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc.*

Není pochyb o tom, že dnes žijeme ve světě, který se zejména v posledním období velmi dynamicky rozvíjí a mění. Není dne, abychom nebyli prostřednictvím všudypřítomných masmédií informováni o dosaženém pokroku při výzkumu nových léčebných preparátů, zavádění modernějších léčebných postupů, objevu nové technologie, vypuštění modernější komunikační družice na oběžnou dráhu apod. Stejná masmédiá nás ovšem také soustavně informují o nepokojích na Blízkém východě, útoku somálských pirátů na další obchodní loď v Adenském zálivu, útoku teroristů v Moskevském metru, sílících pozicích Talibanu v Afganistánu, dalších obětech z řad vojáků účastnících se mírových misí, nebo o úspěchu tajných služeb, které odhalily buňku teroristů připravující sebevražedný atentát. Dozvídáme se o černých scénářích ve vývoji cen ropy, kakaa, zemního plynu. Jsme připravováni na to, že důchodový věk bude stále stoupat, výše důchodu neumožní důstojné dožití a lékařská péče zejména pro starší, neproduktivní populaci nemusí být dostupná v šíři, jak jsme byli doposud zvyklí. Z televizních obrazovek vidíme, jak lidé přicházejí o práci, jak jim zaměstnavatel nemůže vyplatit to, na co mají nárok, a jak je obtížné novou práci najít. Jsme svědky nevybíravých postupů exekutorů, v přímém přenosu zažíváme utrpení lidí ze všech koutů světa, kteří v důsledku živelných pohrom přišli o bydlení, majetek nebo o holý život.

Na jedné straně může být člověk pyšný na to, že lidstvo s neutuchající vervou prahne po objevování nového, na druhou stranu je člověk konfrontován se skutečnostmi, které mají bezprostřední dopad na jeho každodenní bytí a které ho nutí se s nimi vypořádat a přizpůsobit se jim.

Každý z nás musí čelit měnícím se podmínkám ve svém okolí, vypořádat se se zátěží pramenící z odpovědnosti za své konání.

Stresu a zátěži jsou někteří jedinci vystaveni již od útlého věku, kdy mohou být obětmi šikany ze strany svých vrstevníků nebo čelí negativní reakci rodičů v případě neuspokojivých studijních výsledků. Typickým obdobím zvýšené psychické zátěže je období dospívání, kdy se mladí lidé vyrovnávají s přechodem z bezstarostného dětství do světa dospělých. Produktivní věk pak sebou přináší problémy související s povoláním, starostí o rodinu, děti a později i o stárnoucí rodiče. Vyšší věk s sebou obvykle přináší snížení fyzických sil a řadu onemocnění, která negativně ovlivňují nejen fyzickou, ale i duševní stránku života.

Některé profese se vyznačují zvýšenou psychickou zátěží, pramenící obvykle z vysoké odpovědnosti zejména za lidské životy nebo svěřené hodnoty. Mezi tyto profese můžeme řadit zejména lékaře, zdravotní sestry, piloty, letecké dispečery, policisty, hasiče, ale také burzovní makléře či dispečery v jaderných elektrárnách.

Práce ve zdravotnictví obecně je náročné a odpovědné povolání. Práce sestry na operačním sále pak bezesporu patří k těm zdravotnickým profesím, které vyžadují mimořádnou fyzickou a psychickou odolnost. Bezchybný výkon sestry na operačním sále společně s profesionálním přístupem všech členů operačního týmu je nezbytným předpokladem ke zdárnému provedení operačního zákroku. Celková psychická zátěž sestry na operačním sále vyplývá z odpovědnosti za život a zdraví pacienta. Je tvořena působením mnoha dílčích stresových faktorů. Vědomí o existenci těchto stresorů společně se znalostí jejich působení na výkon perioperační sestry je důležité pro jejich efektivní zvládnání či eliminaci.

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na zjištění nejvýznamnějších faktorů stresu ovlivňujících práci sestry na operačním sále a možnostech jejich efektivního zvládnání.

## **2 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce je zjistit:

- jaké nejvýznamnější faktory stresu ovlivňují práci sestry na operačním sále,
- jaké jsou možnosti efektivního zvládnání stresových faktorů.

### 3 Teoretická část

*Motto:*

*„Sestra instrumentářka – dvě obyčejná slova, a přece má každé jiný význam, jiná je náplň práce, jedno je ale společné – pomáhat lidem, přispět k úsilí vrátit nemocnému člověku to nejcennější - zdraví“*

*Mgr. Ildiko Balková*

#### 3.1 Sestra pro perioperační péči

Medicína je týmovým oborem, kde mají zdravotní sestry své důležité a nezastupitelné místo. Všeobecná sestra tvoří bezpochyby nejpočetnější složku zdravotníků. Její úlohou je bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytovat, případně zajišťovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Sestra pro perioperační péči je sestrou se specializovanou způsobilostí podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označování odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

#### 3.2 Úloha sestry pro perioperační péči

*„Úloha sestry na operačním sále je dnes velké umění, věda, ale především nádherná práce.“* (Balková, 2004 str. 26).

Sestra pro perioperační péči vykonává činnosti při péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, včetně intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů.

*„Instrumentářka je ta, která podává lékařům nástroje, stará se o sterilitu instrumentária, připravuje operační sál a materiál potřebný k výkonu. Ale co ještě se za slovem instrumentářka skrývá, co obnáší práce sálových sester? Především lidský život.“* (Balková, 2004 str. 26)

Bez odborného dohledu a bez indikace připravuje instrumentárium, zdravotnické prostředky a jiný potřebný materiál a pomůcky před, v průběhu a po operačním výkonu, provádí specializované sterilizační a dezinfekční postupy, zajišťuje manipulaci

s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami, provádí antisepsi operačního pole u pacientů, provádí ve spolupráci s lékařem-operátorem před začátkem a ukončením každé operace početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu, zajišťuje stálou připravenost pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře pak zajišťuje polohu a fixaci pacientů na operačním stole před, v průběhu a po operačním výkonu, včetně prevence komplikací z imobilizace, provádí zarouškování pacientů, instrumentuje při operačních výkonech.

### **3.3 Perioperační sestra – neodmyslitelný člen operačního týmu**

Operace je kolektivní prací, jejíž výsledek je společným dílem operátora a všech členů operačního týmu.

Operátor je vedoucím operačního týmu, určuje postup operace a provádí během výkonu nejdůležitější úkony. Zodpovídá za průběh operace a jeho příkazům se musí ostatní během výkonu podrobit. Podle náročnosti operačního výkonu asistují operátorovi 1 – 3 asistenti. Již zmíněná sestra pro perioperační péči (dříve označovaná termínem instrumentářka) podává v průběhu operace nástroje operátorovi i asistentům, musí sledovat operační výkon a znát průběh operačního výkonu, aby dokázala včas reagovat na požadavky operátora. Pomocná „obíhající“ sestra pomáhá operační skupině a tvoří spojkou mezi operačním týmem a okolím, doplňuje a podává instrumentáře potřebný materiál. Dalšími nepostradatelnými členy týmu jsou anesteziolog, anesteziologická sestra a sálový sanitář. Na operačním sále mohou být také ošetrovatelky, technik, popřípadě další specialisté podle druhu prováděných operací. Za průběh celé operace zodpovídá operátor, operační výkon je však kolektivní prací a každý člen týmu musí přesně znát svůj úkol a spolehlivě ho plnit.

### **3.4 Zátěžové faktory působící na sestru**

Náročnější operace mohou trvat i několik hodin, během nichž musí být instrumentářka bez ohledu na vlastní nepohodlí plně koncentrována. Není výjimkou, že po náročném operačním programu nemá možnost si dostatečně odpočinout a znovu tráví čas na operačním sále při dalších výkonech. Je tak vystavována pracovní zátěží, kterou lze definovat jako souhrn vnějších podmínek, okolností a požadavků ovlivňujících fyzický, fyziologický a psychický stav člověka. Podle druhu převládajících nároků práce lze rozlišit zátěž fyzickou (nároky, které klade práce na vegetativní funkce), zátěž psychickou (nároky, které klade práce na psychické funkce),



zátěž pohybovou (nároky, které klade práce na pohybový aparát), zrakovou (nároky, které klade práce na zrak) apod. Při zvýšení zátěže, které neumožňuje návrat fyzických funkcí k normě, dochází k přetížení organismu.

### 3.4.1 Fyzická zátěž

Fyzická zátěž je pracovní zátěž pohybového systému, srdečně cévního a dýchacího systému s odrazem v látkové přeměně a termoregulaci organismu. Během fyzické zátěže se aktivuje hlavně svalstvo, jehož hlavním rysem je svalový stah, podle kterého dělíme fyzickou práci na práci převážně statickou nebo dynamickou. Pro sestry pro perioperační péči je charakteristická fyzická zátěž:

- ortostatická zátěž - vyvolá stagnaci krve v dolních končetinách a snížení žilního návratu – v důsledku čehož může docházet k rozvoji křečových žil (pro instrumentářky častá diagnóza).
- zátěž trupu a páteře s převahou statické práce dolních končetin a zad z dlouhodobého stání při operačních výkonech. Sestra, aby dobře viděla do operačního pole, musí mnohdy setrvávat v mírném předklonu. Tím je namáhána bederní část zad projevující se ztuhnutím svalstva a bolestmi v této oblasti.
- zátěž chemickými látkami – chemické činitele jsou negativním faktorem, perioperační sestra se na operačním sále dostává do styku s dezinfekčními roztoky, narkotizačními plyny, karcinogenním formaldehydem. Vlivem těchto chemikálií dochází k různým alergickým reakcím a mírným intoxikacím. Ty mohou vyvolat různé lokální dermatitidy, podráždění sliznic, otoky očních víček a také nežádoucí psychické účinky, jako jsou poruchy spánku, podrážděnost, bolesti hlavy, poruchy soustředění.
- zátěž biologickými činiteli způsobujícími onemocnění – na operačním sále jsou sestry vystaveny nebezpečí kontaminace biologickými činiteli. Přes veškerou prevenci a při používání osobních ochranných pomůcek nelze vyloučit kontakt instrumentářky s biologicky kontaminovaným materiálem, což znamená potenciální riziko nákazy např. hepatitidou, virem HIV atd.
- zátěž ionizujícím zářením – na chirurgických, ortopedických a traumatologických operačních sálech se používá rentgen. Z důvodu radiační ochrany při práci

s ionizujícím zářením nesmí se zdroji ionizujícího záření pracovat nikdo jiný než zvlášť odborně způsobilá fyzická osoba. Na operační sál proto vstupuje radiologický asistent jako jediný, kdo je oprávněn zacházet s rentgenovým přístrojem. Dobrá spolupráce radiologického asistenta a operačního týmu přispívá k rychlému a zdárnému průběhu výkonu. Rychlost, přesnost a rutinně zvládnuté postupy vedou ke zkrácení doby operace, tím ke kratší době pacienta v narkóze a v neposlední řadě k menšímu ozáření nemocného i personálu.

- zátěž z nerovnoměrné pracovní doby, směnnost – perioperační sestry pracují zpravidla ve směnném provozu. Při směnování dochází k narušení cirkadiánního rytmu spolu se spánkovou deprivací, diskomfortu ve stravovacím režimu. Lidskou přirozeností je pracovat ve dne a v noci odpočívat. Člověku pracujícímu na směny se změní biorytmus a to negativně ovlivňuje organizmus, mohou vznikat poruchy soustředění a spánku, nebo dokonce onemocnění oběhové soustavy. Vlivem směnného provozu je narušen stravovací režim, což může mít za následek gastrointestinální potíže.
- zraková zátěž – perioperační sestra je vystavena působení umělého intenzivního osvětlení a oslňování odrazem světla od instrumentů. Dochází tak k únavě zraku a ke zhoršení podmínek vidění, které se projevuje pálením očí, slzením, zarudnutím očí a rozmazanému nebo neostrému vidění. Naproti tomu u endoskopických výkonů, kdy je operace prováděna v šeru, instrumentářka sleduje průběh operace na zářícím monitoru při současné potřebě zaostřit zrak na neosvětlený instrumentační stolek, což vede ke zvýšené a rychlé únavě zraku. Též rychlé střídání pohledu do operační rány a na mnohdy drobné nástroje či šití na instrumentačním stolku vyžaduje neustálou snahu o dokonalou akomodaci čočky v krátkém časovém úseku, což může vést k námaze a únavě očí.

### **3.4.2 Psychická zátěž**

Psychickou zátěží rozumíme zátěž se zvýšenými nároky na psychické procesy, zejména na pozornost, paměť, představivost, myšlení, rozhodování apod. Vědomí zvýšené odpovědnosti za zdraví a život pacienta lze bezesporu pokládat za dominantní psychickou zátěž, které jsou zdravotníci vystaveni. Zejména náročné jsou v průběhu operace okamžiky, kdy nastanou komplikace ohrožující vážným způsobem pacienta, např. při masivním krvácení nebo oběhovém selhání. Náročné na psychiku jsou akutní výkony, kdy se perioperační sestra musí vypořádat s omezeným časovým rámcem pro

přípravu instrumentária, mulového materiálu k sušení operační rány a jiných nezbytných pomůcek. Je však její povinností, i v časové tísní, spočítat nástroje, mulové roušky nebo longety ještě před začátkem operace, aby se tak eliminovalo riziko ponechání roušky nebo nástroje v operační ráně (zvláště v dutině břišní). Vysoké psychické zátěži je operační skupina vystavena např. při akutním Sectio Caesarea (císařský řez), kdy jsou v ohrožení hned dva lidské životy. U polytraumat po těžkých dopravních nehodách a jiných úrazech je psychika zdravotníků zatížena konfrontací s utrpením, bolestí, smrtí a v mnoha případech pocitem bezmocnosti.

Psychickou zátěží pro perioperační sestry je také nutnost neustálé koncentrace, pozornosti a pečlivého sledování průběhu operačního výkonu, potřeba pružného reagování na požadavky operátora a samostatného rozhodování při respektování daných pravidel, velká odpovědnost za sledování počtu nástrojů a použitého mulového materiálu, zajištění sterility operačního pole i členů operační skupiny.

Negativním činitelem pro psychiku mohou být také špatné interpersonální vztahy mezi sestrami na pracovišti, popřípadě mezi sestrou a lékařem, kdy vzájemná antipatie či nedůvěra významně ovlivňuje pracovní pohodu, nárůst nespokojenosti a snížení kvality odváděné práce.

Uvedené faktory psychické zátěže a jejich dlouhodobé působení na jedince zvyšují psychické napětí, které je příčinou vzniku stresu a může vést až k syndromu vyhoření.

## 3.6 Stres

*„Měli bychom si být vědomi nebezpečí, kterým nás všechny ohrožuje stres, i nutnosti něco s tím dělat. Náklady a výdaje za nezodpovědnost v řešení této otázky jsou děsivé.“*

*J. Knowles*

### 3.6.1 Co je to stres

Slovo stres k nám proniklo, jako řada dalších slov, z anglického jazyka, konkrétně ze slova „stress“, které podle Křivohlavého (1994 str. 7) původně vzniklo z latinského slovesa “stringo, stringere, strinxi, strictum” – tedy “utahovati, stahovati, zadržovati – jako smyčku kolem krku odsouzence, kterého věší na šibenici”.

Definici pojmu stres existuje bezpochyby nespočet. Vnímání dnes všudypřítomného stresu jedincem je vždy individuální a nelze proto žádnou z nich označit za tu nejpřesnější. Na každého z nás totiž působí stres rozdílně. Pro pilota dopravního letadla pravděpodobně běžné turbulence během letu stresující nebudou, protože je na ně zvyklý a nejsou pro něj ničím neobvyklým, zatímco pro cestujícího, který letí prvně, může chvění letadla vyvolávat stres z obav o svůj život, neboť je této situaci vystaven bez dosavadních zkušeností. Tentýž pilot se ovšem může dostat do stresu při působení jiného stresoru, který nebude zmíněnému cestujícímu stres vyvolávat vůbec nebo jen minimálně.

Křivohlavý (1994 str. 10) shrnuje definici mnoha autorů (např. H. Seyle, R. G. Millera, A. Antonoského a mnoha dalších) svojí definicí *„Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná“*.

Stres je normální psychofyzickou reakcí na události, které vyvolávají pocit ohrožení a narušují rovnovážný stav. Když se cítíme v ohrožení, jedno zda se jedná o hrozbu reálnou nebo jen v našich představách, obranný mechanismus těla přeřadí na vyšší stupeň rychlým a automatickým procesem - reakcí nazývanou „boj nebo útěk“ (fight or flight). Praško (2003 stránky 16-17) považuje za nejtypičtější znak úzkostného myšlení během stresové reakce skutečnost, že se mění naše myšlenkové pochody tak, že

se zaměříme pouze na příčinu ohrožení a nevšímáme si ostatních podnětů. Stres je reakcí organismu na stresový podnět neboli stresor. Obecně je přijatá definice, že stres je soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější podněty, narušující normální chod funkcí organismu. Důležitý je poměr mezi intenzitou působení stresu a schopnostmi (možnostmi) jedince danou situaci zvládnout. Stresová reakce je způsob obrany lidského těla. V kritických situacích může stres v každém z nás aktivovat mimořádnou sílu, energii, kterou bychom nebyli za normálních okolností schopni vyvinout. Při odstraňování následků živelných katastrof po zemětřesení, záplavách nebo po těžké autohavárii může tato mobilizace sil v řadě případů vést k záchraně vlastního života i života jiných, nešťěstím postižených lidí.

### **3.6.2 Druhy stresu**

Na stres můžeme pohlížet podle toho, jakým způsobem působí na člověka. Křivohlavý (1994 str. 12) hovoří v tomto smyslu o kvalitě stresové reakce. V běžném pojetí chápeme stres v negativním slova smyslu, působí na nás záporně. Existuje však i stres působící na jedince v pozitivním smyslu.

Distres - záporný stres, přetížení výrazně převyšuje schopnosti člověka v dané situaci čelit působení stresorů.

Eustres – kladný stres, přetížení člověka způsobené pozitivní, vítanou situací, kterého si nemusí ani všimnout, případné přetížení rád podstoupí.

Z pohledu intenzity stresové reakce dělí Křivohlavý (1994 str. 11) stres na hyperstres, kdy intenzita stresové reakce překračuje hranici adaptability, tj. schopnosti vyrovnat se se stresem, a hypostres, kdy stres nedosahuje obvyklých hranic stresu a hovoříme spíše o zátěži.

### **3.6.3 Příčiny stresu**

Podněty vyvolávající a způsobující stres označujeme jako stresory a reakci na ně stresovou reakcí. Obvykle spojujeme působení stresorů s negativními událostmi jako je např. ztráta zaměstnání, finanční nejistota nebo ztráta blízkého. Avšak i pozitivní události jako je svatba, koupě nového domu nebo promoce při ukončení vysokoškolského studia může být stresující. Dá se říci, že určitá míra stresu je pro život i potřebná, neboť mobilizuje naše síly a energii, má pozitivní vliv na naše soustředění a paměť. Někteří lidé, např. sportovci nebo milovníci napínavých filmů či vyznavači

adrenalinových zážitků, situace působící stresové zatížení vyhledávají. Nadměrné působení stresu však působí negativně a lidé čelící soustavnému a silnému působení stresových faktorů jsou náchylní k rozvoji úzkosti a depresím, což se negativně projevuje na zdravotním stavu jedince.

*„Stres v žádném případě nemusí být pouze škodlivý; je zároveň kořenem života, neboť každé hnutí mysli a každá činnost zapříčiňuje stres. Stejný stres, po kterém jeden člověk onemocní, může znamenat pro druhého životodárné uzdravení.“*

*SELYE, Hans Hugo Bruno*

Položíme-li si otázku, které situace v životě můžeme označit za stresové, pravděpodobně se budeme automaticky opírat o naše dosavadní zkušenosti a postřehy z vlastního pozorování, popřípadě si představíme nebo vybavíme stresové situace z poznatků druhých lidí. Každý z nás zažil osobně nebo v okruhu svých rodinných příslušníků, přátel a známých životní situace působící zúčastněným stres. Můžeme uvést např. následující situace:

- rodičům umírá vlastní dítě, trpí nevléčitelnou chorobou nebo je jeho zdravotní stav po úrazu nebo jiné nehodě kritický (lze považovat za jednu z nejvíce stresujících situací vůbec)
- terminální stádium nemoci a smrt blízkých, rodinných příslušníků, známých
- rozvod vlastní, popř. rozchod rodičů nebo dětí
- ztráta zaměstnání nebo obavy o ztrátu zaměstnání
- nedostatek finančních prostředků k pokrytí smluvně definovaných závazků (hypotéky, půjčky)
- neoprávněné zabavování majetku exekutory, pocit neschopnosti čelit tomuto postupu
- trvalé přetěžování v zaměstnání, přidělování úkolů od nadřízeného nad rámec našich schopností
- očekávání vážného operačního zákroku
- nesprávný – nespravedlivý rozsudek
- strach z kriminality
- nejistota (očekávání výsledků laboratorních testů, zkoušek, přijímacích pohovorů atd.)

- přelidnění (plné obchody, dlouhé fronty)
- řízení vozidla v hustém silničním provozu

Nejčastější každodenní stresory můžeme dělit (Praško, 2003 str. 28) do čtyř kategorií:

- vztahové stresory – vzájemné vztahy mezi lidmi mají na svědomí celou řadu stresů, spouštěči stresu jsou nejčastěji neshody s rodiči, závislost na rodičích (materiálová nebo citová), společné bydlení s rodiči, rozvod nebo rozchod s partnerem, žárlivost, odchod dítěte z rodiny atd.
- pracovní a výkonové stresory – nízký příjem na uživení rodiny, ztráta práce nebo hrozba ztráty zaměstnání, neschopnost splácet dluhy, konflikty na pracovišti, neschopnost delegovat práci na druhé, práce v obtížných podmínkách (hluk, prach, horko, vlhko) apod.
- stresory související se životním stylem – nevyhovující bydlení, monotónní životní styl, nedostatek přátel atd.
- nemoci, závislosti, handicap – vlastní tělesná nebo psychická nemoc nebo nemoc v rodině, zhoršování zdravotního stavu rodičů nebo blízkých, vlastní závislost na alkoholu, drogách, závislost na automatech, stejně tak jako závislost rodinných příslušníků.

Vedle postřehů z vlastního pozorování nebo zkušeností blízkých se můžeme při zkoumání stresových situací opřít také o výsledky výzkumu autorské dvojice psychiatrů Thomas Holmes a Richard Rahe, kteří se zajímali o to, zda působení stresorů způsobuje onemocnění. Zkoumali více než 5000 pacientů a zjišťovali, zda měli v průběhu předchozích dvou let vlastní zkušenost s některými ze 43 předem definovaných situací. Každou životní událost ze „Stupnice těžkých životních situací“ (Schedule of Recent Experience – SRE) ohodnotili bodovým ohodnocením od nejtěžších po lehčí s tím, že nejtěžší stresové situaci přiřadili hodnotu 100. Pacienty, kteří přesáhli dosaženou bodovou hodnotu nad zkusmo stanovenou hodnotu 300 bodů, pak podrobili dalšímu zkoumání. Holmes a Rahe byli přesvědčeni o tom, že kumulací stresů z různých zdrojů může být překročena hranice, znamenající radikální změnu zdravotního stavu. Bylo prokázáno, že vysoká hodnota celkového skóre má souvislost s následným tělesným nebo duševním onemocněním.

### 3.6.4 Příznaky stresového stavu

Příznaky stresu mohou ovlivňovat naše zdraví, aniž bychom si to uvědomovali. Nepříjemné bolesti hlavy a častá nespavost nebo snížená produktivita práce může být způsobena probíhajícím onemocněním, ale viníkem může být i stres. Příznaky stresu ve skutečnosti mohou působit na naše tělo, myšlenky a pocity, a naše chování. Stres, který se nechá působit nekontrolovaným způsobem, může přispět ke zdravotním problémům, jako je vysoký krevní tlak, nemoc srdce, obezita a cukrovka.

Příznaky stresu můžeme dělit na fyziologické, emocionální a behaviorální.

- Fyziologické
  - bušení srdce (palpitace), bolest a sevření za hrudní kostí
  - nechutenství, plynatost
  - bolesti břicha
  - časté močení
  - nedostatek sexuální touhy, menstruační poruchy
  - svalové napětí
  - bodavé či jiné nepříjemné pocity v rukou a nohou
  - bolesti hlavy, migréna, vyrážky v obličeji
  - zhoršení vidění
  - potíže se spánkem
  
- Emocionální
  - rychlé a prudké změny nálady
  - zvýšená podrážděnost, vyvolávání konfliktů
  - nadměrná únava
  - neschopnost spolucítění s druhými lidmi
  - zvýšený zájem o vlastní zdravotní stav
  - omezení sociálních kontaktů
  - trápení se nepodstatnými věcmi
  - zvýšená úzkostnost
  
- Behaviorální
  - nerozhodnost



- snížení schopnosti se koncentrovat
- zhoršená schopnost pracovat produktivně, vyhýbání se odpovědnosti, nižší kvalita odváděné práce
- častější a déle trvající absence
- zvýšená konzumace alkoholu, větší počet vykouřených cigaret
- ztráta zájmu o svůj zevnějšek
- ztráta chuti k jídlu, nebo naopak zvýšená konzumace potravy

### 3.6.5 Zvládání stresu

Prvotním předpokladem pro úspěšné zvládání stresu je uvědomit si, že na nás stresové faktory působí, tedy že „jsme ve stresu“. V literatuře se setkáváme se dvěma pojmy v oblasti zvládání stresu – adaptace a koupink (počeštěný výraz z anglického coping). Adaptací rozumíme vyrovnávání se se zátěží, která nepředstavuje významné překročení obvyklých mezí, tedy v obvyklé a pro jedince poměrně dobře zvládnutelné míře. Naproti tomu boj člověka s nadlimitní, tedy nepřiměřenou zátěží (v délce trvání nebo intenzitě) označujeme termínem koupink. Dle Křivohlavého (1994 str. 42) jde při koupinku o řešení krizí, poměrně neobvyklých, těžkých bodů zvratu, kde nemáme k dispozici potřebné znalosti a dovednosti.

### 3.6.6 Strategie zvládání stresu

Při rozhodování o použité strategii při zvládání těžkých životních situací je důležité zatřídění situace do jedné z kategorií:

- Situace je nezměnitelná (např. když někomu zemře rodič nebo dítě)
- Situace je změnitelná – se situací lze ještě něco dělat (např. při neúspěšném vykonání maturitní zkoušky existuje minimálně ještě možnost opravného termínu)

Rozhodování může mít následně formu akceptování toho, co se stalo, nebo bojování s nepříznivou situací, tzn. utkání se stresorem. Je zřejmé, že bojovat s nezměnitelnou situací stejně tak jako nebojovat s řešitelnou situací je nesprávnou strategií.

Volba strategie je chápána jako složitý proces, ve kterém hrají roli osobnostní charakteristiky jedince, který strategii volí. Strategie zvládnutí stresu jsou v podstatě

dvě. Na jedné straně jde o řešení situace, která nás zatěžuje, kdy využíváme naší schopnosti myslet a řešit problémy, na druhé straně jde o postupy, které jsou zaměřeny na zvládnání emocionální situace, do které se člověk při zvládnání stresu dostává, např. relaxací v podobě procházky, správného dýchání, svalové relaxaci nebo ventilací emocí (pohovoření o tom, co nás trápí).

Za nevhodné postupy v boji se stresem lze rozhodně považovat pití alkoholu, kouření cigaret nebo konzumace jiných psychotropních látek. „Žádoucím“ směrem totiž působí jen dočasně a z dlouhodobého hlediska působí negativně. Za riskantní a nebezpečné způsoby zvládnání stresu lze považovat řešení životních situací pomocí obranných mechanismů, které nastupují automaticky, aniž bychom si toho byli sami vědomi. Příkladem těchto obranných mechanismů může být popírání nepříznivého faktu, sebeobviňování, obviňování druhých lidí – externalizace viny, vyhýbání se styku s druhými lidmi – tzv. sociální izolace atd.

### **3.7 Syndrom vyhoření**

První zmínky o syndromu vyhoření, také syndromu vyhasnutí, vyhaslosti, vyprahlosti, anglicky burnout, se objevily v 70. letech minulého století v USA. Pojem burnout začal používat H. J. Freudenberger. Syndrom vyhoření je chápán jako stav psychického vyčerpání v důsledku chronických stresových pracovních podmínek. Objevuje se v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením. (Bartošíková, 2006 str. 20). Nejčastěji se tak vyhoření objevuje v profesích, které jsou označovány jako pomáhající – tedy u zdravotníků (lékařů, zdravotních sester, fyzioterapeutů), sociálních pracovníků, soudců, pedagogů, policistů, duchovních a dobrovolníků. Syndrom je spojován se stavem psychického i fyzického vyčerpání následujícího po vyčerpávajícím a dlouhotrvajícím stresu. Syndrom vyhoření vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné.

#### **3.7.1 Projevy syndromu vyhoření**

Nejčastějšími projevy syndromu vyhoření jsou:

- Tělesné vyčerpání, projevující se nedostatkem energie, chronickou únavou, svalovými bolestmi pocitu tělesné slabosti.

- Emocionální vyčerpání – člověk nabývá pocit, že nemá co nabídnout v důsledku vyčerpání citových zdrojů.
- Psychické vyčerpání – člověk je v důsledku zátěže cynický, negativistický, pesimistický, nemá zájem o žádné změny a nic nového.
- Popudlivost – v důsledku psychické zátěže se zvyšuje podrážděnost, dochází ke vzniku konfliktů.
- Negativní, nedůvěřivý a cynický postoj k vlastní práci a ke klientům (pacientům, občanům, žákům atd.).

### **3.7.2 Rizikové faktory pro vznik vyhoření**

Rizikovými faktory, které vyhoření přímo či nepřímo způsobují, jsou, kromě již zmiňovaných profesí, práce ve vynuceném tempu, dále nedostatek odpočinku v průběhu práce, příliš mnoho pracovních úkolů, které mají být zvládnuty, pracovní přetížení, příliš náročné pracovní podmínky, snížená možnost tvůrčího rozvoje, nedostatek personálu, času, finančních prostředků, dlouhodobé trvání nepříznivých podmínek, špatní nadřízení, kteří nedokážou ocenit odváděnou práci apod. V osobní rovině pak partnerské problémy a konflikty, nevyřešené bytové podmínky či finanční problémy, nemoc či jiná zátěž v rodině, zvláště dlouhodobá. Vznik syndromu vyhoření je o to pravděpodobnější, čím více rizikových faktorů se u jedince vyskytuje a kumuluje. Společně se znásobuje jejich vliv (Jeklová, a další, 2006).

### **3.7.3 Podmínky vzniku syndromu vyhoření u sester na operačním sále**

Na vzniku syndromu vyhoření se u sester mohou podílet nevyhovující pracovní podmínky a špatná organizace práce, nevhodné chování a necitlivý přístup nadřízených, špatné interpersonální vztahy mezi sestrami, ale i mezi sestrou a lékařem, přetíženost, zvyšování nároků na sestry – přenášení větší odpovědnosti, dlouhodobě vyšší energetický výdej než příjem, neschopnost aktivního či pasivního odpočinku a relaxace, nereálná očekávání, přílišná odpovědnost a pečlivost. Vznik syndromu vyhoření je pravděpodobnější při působení více vlivů současně.

### **3.7.4 Stádia a fáze syndromu vyhoření**

Na syndrom vyhoření můžeme pohlížet jako na neustále se vyvíjející proces, který má několik fází. První fází je nadšení, idealismus a nereálné očekávání. Sestra má

pocit, že se vše při dostatečné snaze podaří, práce je nejdůležitější součástí života, je ochotna sloužit nad rámec svých povinností a práce ji zcela naplňuje a uspokojuje.

Druhou fází je fáze stagnace - vystřízlivění, kdy počáteční nadšení ustupuje, sestra slevuje ze svých očekávání, práce jí již zevšedněla, uvědomuje si potřebu mít více času pro sebe a přátele. Uvědomuje si, že finanční hodnocení již nemusí pokrývat zvýšené potřeby pro soukromé aktivity (při zařizování svého bydlení, koníčky a záliby, dovolená aj.), postupně se objevují první známky nespokojenosti. Přesto může odvádět kvalitní práci a věnovat se svému osobnímu rozvoji. Tato fáze může trvat dlouhou dobu a při dostatečně kvalitním zázemí nemusí k dalším fázím syndromu vyhoření ani dojít.

Ve třetí fázi syndromu vyhoření dochází k frustraci a nespokojenosti, kterou již sestra kriticky projevuje navenek (vidí nespravedlnosti tam, kde nejsou, bezdůvodně osočuje kolegyně i nadřízené – je zdrojem rozmíšek a konfliktů). Pokouší se změnit věci, se kterými nesouhlasí. Není již ochotna pracovat nad rámec svých povinností, vykonávat zbytečnou práci, pochybuje o smyslu své práce a volbě povolání. Nepodaří-li se dosáhnout prosazovaných změn, ztrácí loajalitu k vedení a nespokojenost je již opravdu frustrující a žádá si změnu.

Není-li situace dále řešena, nastává další fáze syndromu vyhoření - apatie. Sestra již o práci nepřemýšlí, má snahu vyhýbat se práci. Nemá zájem o nové věci a svými postoji a chováním demoralizuje ostatní – vytváří v kolektivu nepříjemnou, napjatou a negativní atmosféru. Na konci této etapy hrozí rozvinutý syndrom vyhoření.

Proces vyhoření lze v každé fázi zastavit vnitřní nebo vnější změnou. Aktivním východiskem ze syndromu vyhoření je rozhodnutí udělat změnu sám na základě uvědomění si situace. Pak jakákoliv změna může být změnou k lepšímu. Někdy stačí krátká dovolená, změna pracoviště nebo lepší organizace času, aktivní zapojení do procesu vzdělávání – poznávání nových věcí, jindy pomůže uspořádání osobních vztahů. Pomoci může i otevřený přístup a snaha řešit nakumulované problémy komunikací s kolegyněmi v pracovním kolektivu. Konflikty je třeba řešit zásadně, jejich řešení neodkládat a neodkládat. Ponechat konflikt bez snahy jej urovnat má pro naše duševní zdraví neblahé důsledky.

Pasivním východiskem, tedy nerealizováním žádných kroků k nápravě, bývá psychické zhroucení, které se již většinou neobejde bez odborné pomoci, která vedle

poskytnutí potřebné péče k vyřešení akutního stavu poskytne informace o možných cestách k nápravě v osobním i pracovním životě.

### **3.7.5 Prevence syndromu vyhoření**

Zdravotnický personál se může z větší části bránit nadměrné zátěži a rozvoji syndromu vyhoření, vytvářením zdravého systému sebepodpory a dodržováním pravidel duševní hygieny. Člověk by neměl zapomínat na sebe a měl by myslet na své potřeby, udělat si čas na své koníčky a přátele, vytvářet a udržovat kvalitní mezilidské vztahy. Důležitým pomocníkem je udržení dobré fyzické kondice a dodržování správné životosprávy. Sebepoznání nám pomůže pomoci rozeznat lépe hranice svých možností, vede k realističtějšímu pohledu na sebe a napomáhá k tomu, že si můžeme stanovovat dosažitelné cíle. V okamžiku kdy člověk zjistí, že jeho síly nestačí, neměl by se obávat požádat o pomoc. I když je to někdy obtížné, je žádoucí nenesit si práci domů. Může tomu napomoci dodržování zaběhnutých rituálů (procházka se psem po příchodu domů, šálek čaje nebo kávy s partnerem, nebo půlhodinka s pěknou knížkou), které pomohou odreagovat se od pracovních problémů a naladit se na domov. Přínosné může být i občasné setkání s kolegyněmi na neutrální půdě (návštěva divadelního představení spojeného s příjemným posezením u skleničky vína), během kterého mohou v klidu probrat záležitosti týkající se interpersonálních vztahů v kolektivu, ev. i další neřešené, otevřené otázky.

Na straně zaměstnavatelů je prostor pro prevenci syndromu vyhoření a snižování stresové zátěže na pracovišti zejména v oblasti vytvoření vyhovujícího pracovního prostředí, podpory týmové spolupráce a zvýšení participace pracovníků na rozhodování, zajištění možnosti regenerace sil a podpory sportovních aktivit v mimopracovní době. Neméně důležitou otázkou je i adekvátní finanční ohodnocení, vyhodnocování spokojenosti zaměstnanců a kvalitní komunikace vedoucích pracovníků s podřízenými.

## 4 Výzkumná část

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké nejvýznamnější faktory stresu ovlivňují práci sestry na operačním sále a jaké jsou možnosti jejich efektivního zvládnutí.

### 4.1 Hypotézy

- Hypotéza č. 1 – vzrůstající tlak na zajištění efektivnosti při provádění operačních výkonů a s tím související zavádění nových organizačních opatření bude patřit mezi 3 nejvýznamnější stresové faktory.
- Hypotéza č. 2 – nejméně 60% respondentů bude považovat psychickou zátěž sestry na operačním sále za nepřiměřeně vysokou.
- Hypotéza č. 3 – více jak 75% respondentů bude považovat dobré interpersonální vztahy na pracovišti za jednu ze základních podmínek pro dosažení pracovní pohody a faktor snižující psychickou zátěž.
- Hypotéza č. 4 – více jak 40% respondentů bude mít obavy ze zvládnutí budoucí fyzické a psychické zátěže při výkonu povolání instrumentářky po dosažení věku 55 let.
- Hypotéza č. 5 – I přes velkou fyzickou a psychickou zátěž, které jsou sestry na operačních sálech vystaveny, přináší sestrám na operačních sálech tato práce uspokojení a pocit seberealizace. Odchod na jiný obor zdravotnické praxe, nebo odchod mimo zdravotnictví vůbec, by zvažovala méně jak čtvrtina dotázaných.

### 4.2 Metodika výzkumu

Ke sběru dat byla použita metoda kvantitativní formou hromadného, anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Výhoda dotazníkového šetření spočívá v získání velkého počtu údajů během relativně krátké doby, respondenti mohou dotazník vyplnit v klidu a v čase podle vlastního uvážení. Nevýhodou může být obtížné získávání respondentů, v dotazníku je snadnější vyplnit nepravdivé informace.

V červnu 2010 byl proveden tzv. předvýzkum na operačních sálech KN Liberec pomocí pilotní verze dotazníku, který sloužil jako zpětná vazba pro formulaci otázek konečné verze dotazníku a upřesnění hypotéz.

Dotazník sestává ze série 15 otázek. Použity byly otázky uzavřené výběrové, uzavřené škálové, uzavřené dichotomické s otevřenou podotázkou. Dotazník jsem sestavovala samostatně.

Dotazník byl distribuován se souhlasem vrchních a staničních sester instrumentářkám na operačních sálech Krajské nemocnice v Liberci a Nemocnice Tanvald na přelomu března a dubna roku 2011. Celkem bylo rozdáno 51 dotazníků.

Celková návratnost dotazníků činila 98 % (50 vrácených dotazníků z 51 rozdaných).

V úvodu dotazníku jsem respondenty seznámila s účelem šetření (součást bakalářské práce) a zdůraznila okruh respondentů, kterým je určen. První čtyři otázky směřovaly ke zjištění identifikačních údajů (věk, vzdělání, pracovní zařazení a délka odborné praxe na operačním sále), další otázky směřovaly k vlastnímu tématu bakalářské práce. Dotazník pro sestry na operačním sále tvoří přílohu č. 1 bakalářské práce, odpovědi respondentů na otázky položené v dotazníku jsou zaznamenány v přehledové tabulce tvořící přílohu č. 2 bakalářské práce.

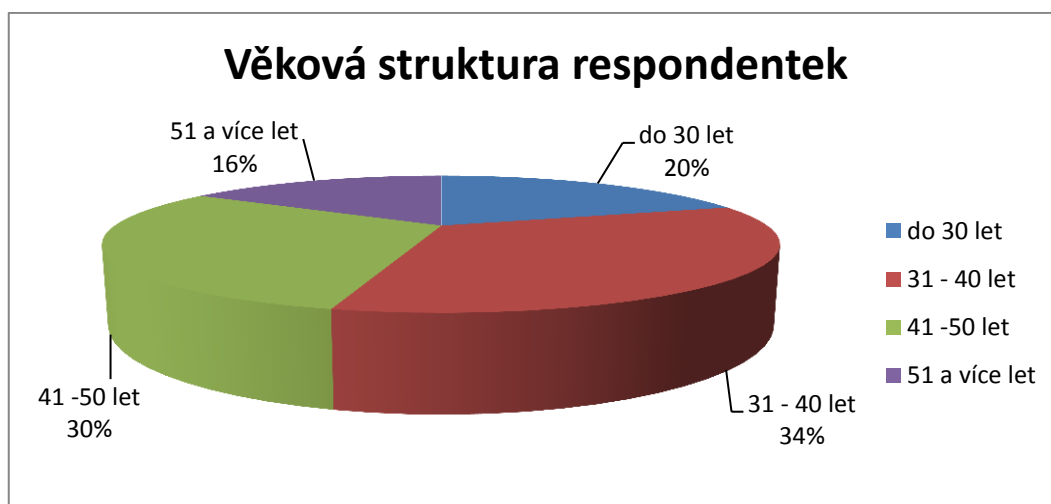
### 4.3 Prezentace výsledků

#### Otázka č. 1 – Věková struktura

První otázka sloužila ke zjištění věkové struktury respondentek. V tabulce Tabulka 1 - Věková struktura respondentek je uveden počet respondentů v jednotlivých věkových kategoriích. Procentuální vyjádření věkové struktury respondentek je znázorněno v obr. Graf 1 - Věková struktura respondentek. Nejvíce zastoupenými věkovými kategoriemi byly kategorie 31-40 let (17 respondentek) a 41-50 let (15 respondentek).

Tabulka 1 - Věková struktura respondentek

	do 30 let	31 - 40 let	41 -50 let	51 a více let	Celkem
Počet respondentů	10	17	15	8	50



Graf 1 - Věková struktura respondentek

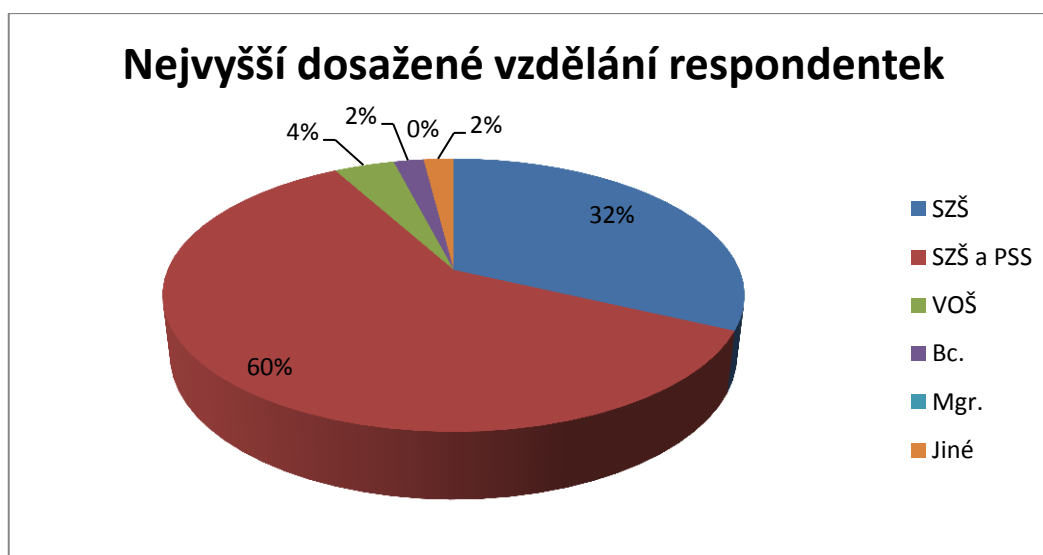


## Otázka č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Jak ukazují výsledky zachycené v tabulce Tabulka 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání a v obrázku Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání, nejvíce zastoupeným nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek je střední zdravotnická škola s pomaturitním specializačním studiem - SZŠ a PSS (celkem 30 respondentek, 60%). Druhým nejvíce zastoupeným nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek je střední zdravotnická škola – SZŠ (16 respondentek, 32%). Obě nejvíce zastoupená dosažená vzdělání tak má více jak 90% respondentek.

Tabulka 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání

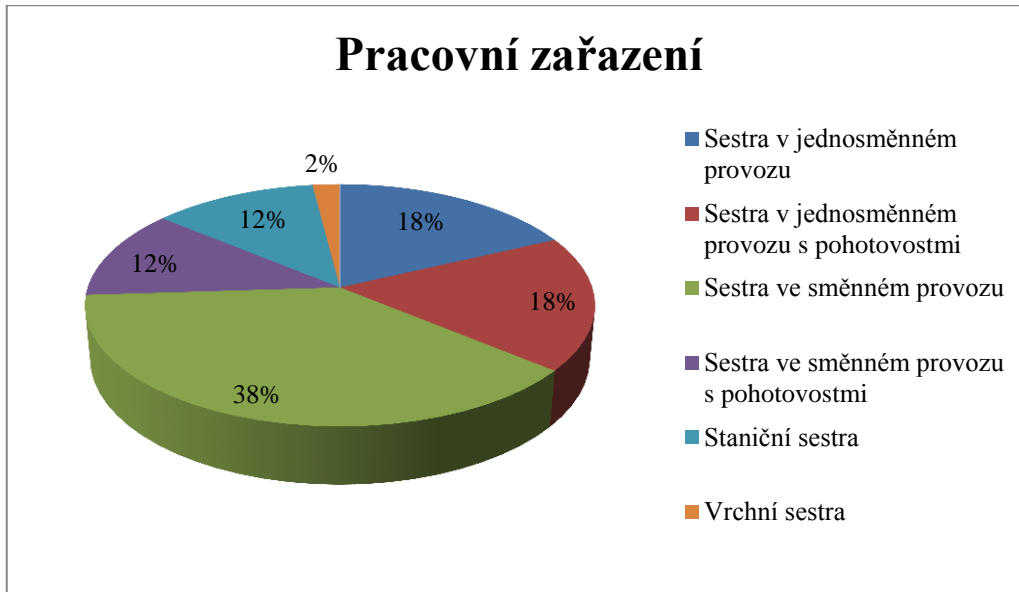
	SZŠ	SZŠ a PSS	VOŠ	Bc.	Mgr.	Jiné	Celkem
Počet respondentů	16	30	2	1	0	1	50



Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání

### Otázka č. 3 – Pracovní zařazení

Pracovní zařazení jednotlivých respondentek dokumentuje obr. Graf 3 - Pracovní zařazení. Z celkového počtu 50 respondentek pracuje v jednosměnném provozu a jednosměnném provozu s pohotovostmi celkem 18 sester (36 %). Ve směnném provozu nebo ve směnném provozu s pohotovostmi pracuje 25 sester (50%). Šetření se dále zúčastnilo 6 staničních sester (12%) a jedna vrchní sestra (2%).



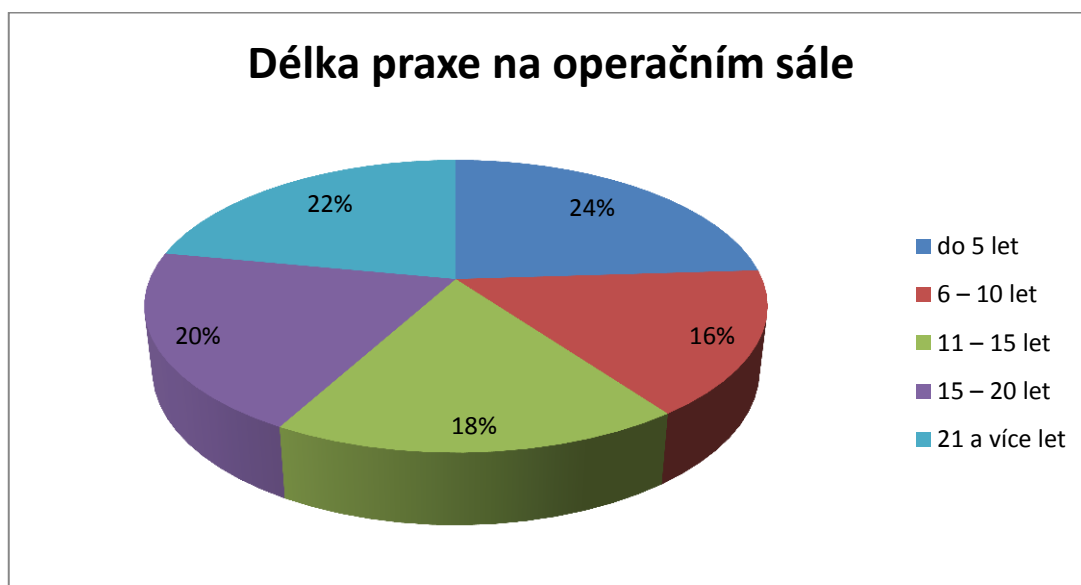
Graf 3 - Pracovní zařazení

#### Otázka č. 4 – Délka odborné praxe

Délka odborné praxe respondentek je znázorněna v tabulce Tabulka 3 - Délka odborné praxe na operačním sále. Z grafického vyjádření v obr. Graf 4 - Délka praxe na operačním sále je zřejmé, že počet respondentek je rovnoměrně rozložen v jednotlivých kategoriích, což svědčí o vyváženém zastoupení sester na operačních sálech, od těch „méně“ zkušených až po sestry s více jak 20 letou praxí.

Tabulka 3 - Délka odborné praxe na operačním sále

	do 5 let	6 – 10 let	11 – 15 let	15 – 20 let	21 a více let	Celkem
Počet respondentů	12	8	9	10	11	50



Graf 4 - Délka praxe na operačním sále

### **Otázka č. 5 – Psychická zátěž**

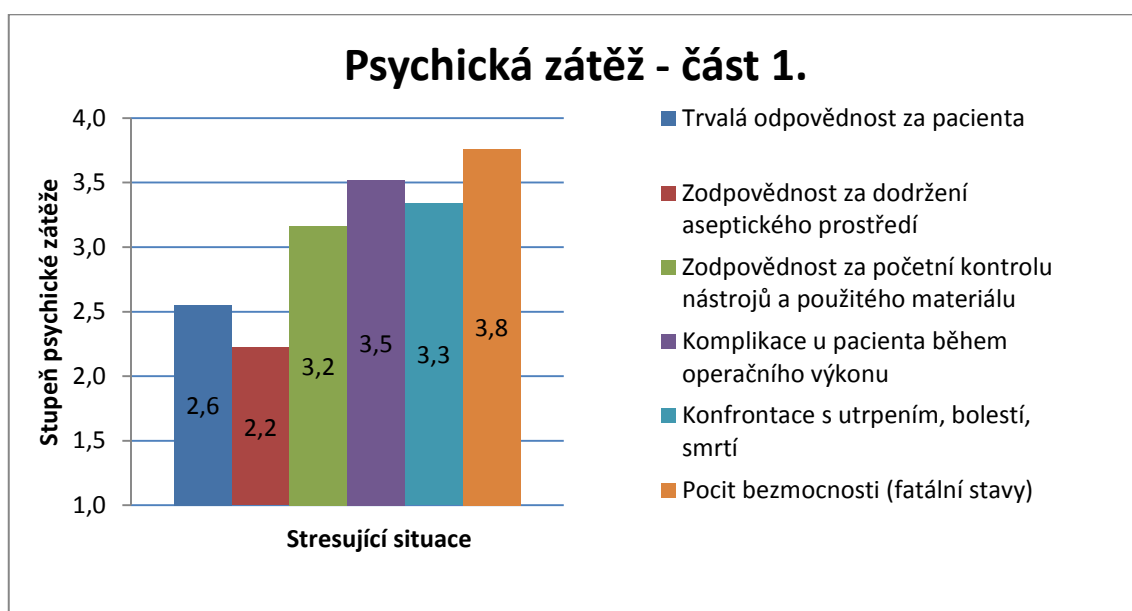
Vnímání stresu jedincem je individuální a na každého působí rozdílně. V otázce č. 5 byla respondentkám předložena sada 22 situací, které pro sestry mohou znamenat psychickou zátěž. Respondentky měly z níže uvedené stupnice psychické zátěže zvolit ke každé situaci takovou hodnotu, která vystihuje míru zátěže na danou situaci.

#### Stupeň psychické zátěže

- 1 - není stresující, nepůsobí psychickou zátěž nebo není relevantní
- 2 - mírně stresující
- 3 - stresující
- 4 - silně stresující
- 5 - extrémně stresující

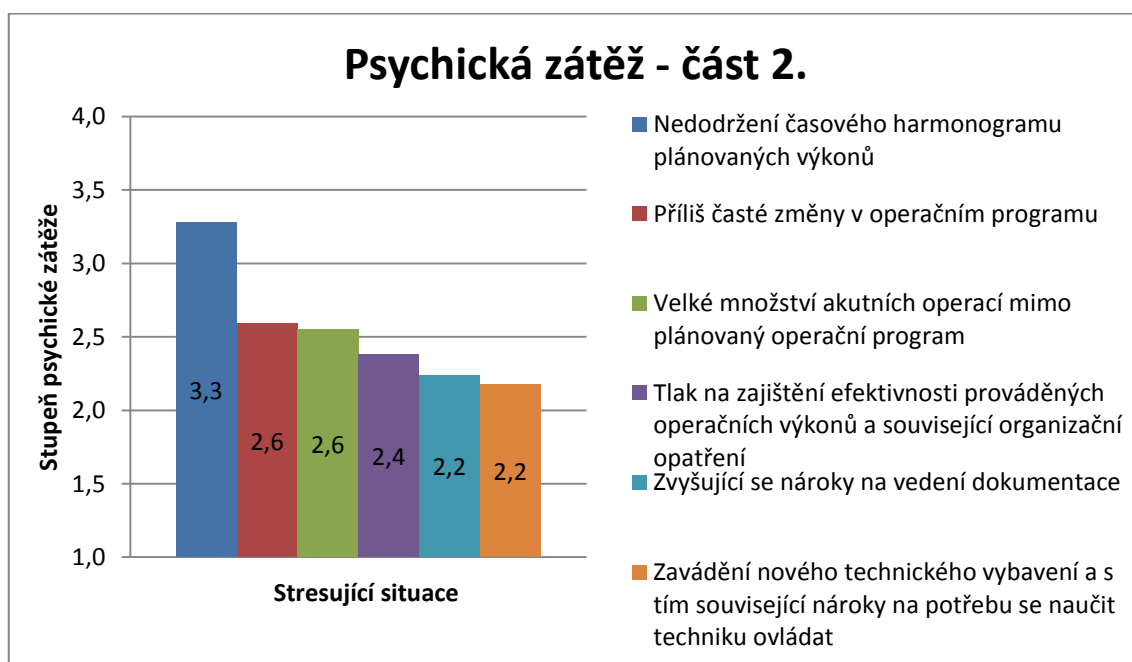
Pro přehlednost a lepší možnost grafické prezentace výsledků byly uvedené situace rozděleny do 4 skupin. V obrázcích Graf 5 - Stupeň psychické zátěže část 1. až Graf 8 - Stupeň psychické zátěže - část 4., jsou znázorněny odpovědi na otázky z každé skupiny podle pořadí v dotazníku (nejsou tedy seříděny od nejvyšší po nejnižší hodnotu v příslušné sadě). V obrázku Graf 9 - Psychická zátěž - celkové vyhodnocení, jsou v souhrnu seřazeny všechny jednotlivé situace podle průměrných hodnot odpovědí.

V první sadě situací (obr. Graf 5 - Stupeň psychické zátěže část 1.) považují respondentky za nejvíce stresující pocit bezmocnosti při fatálních stavech (průměrná hodnota odpovědí je 3,8 – tedy hodnota blízká se stupni silně stresující) a komplikace u pacienta v průběhu operačního výkonu (průměrná hodnota odpovědí je 3,5 – tedy stresující až silně stresující). Více než stresující hodnotí respondentky také konfrontaci s utrpením, bolestí, smrtí (průměrná hodnota odpovědí 3,3) a zodpovědnost za početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu (průměrná hodnota odpovědí 3,2). Trvalou zodpovědnost za pacienta respondentky vnímají jako mírně stresující až stresující (průměrná hodnota odpovědí 2,6) a zodpovědnost za dodržení aseptického prostředí jako mírně stresující (průměrná hodnota odpovědí 2,2).



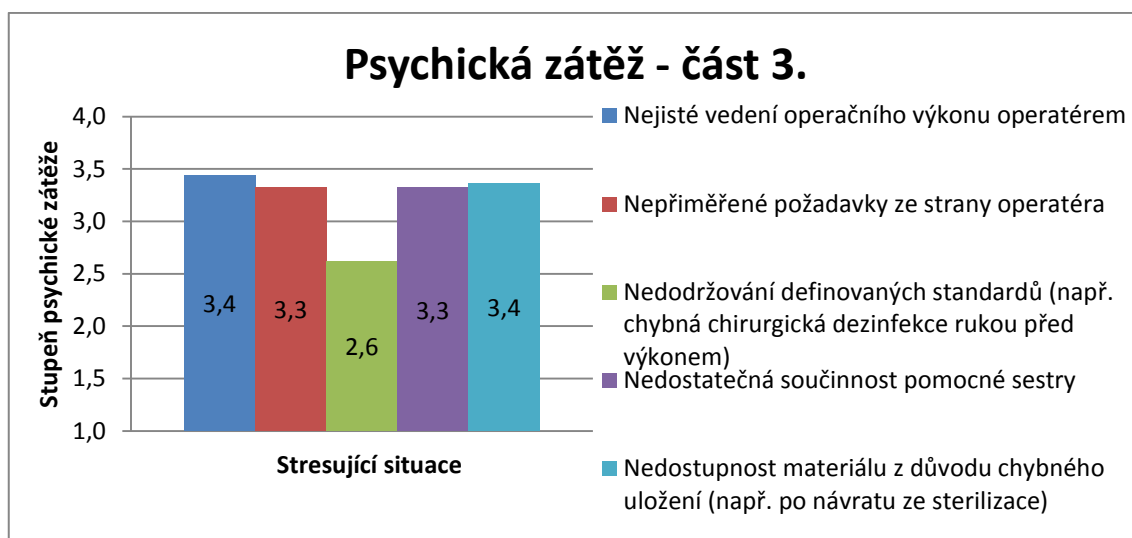
Graf 5 - Stupeň psychické zátěže část 1.

V druhé sadě situací (obr. Graf 6 - Stupeň psychické zátěže část 2.) považují respondentky za nejvíce stresující nedodržení časového harmonogramu plánovaných výkonů, kdy průměr všech získaných odpovědí činil 3,3 (tedy v oblasti stresující až silně stresující). Příliš časté změny v operačním programu, velké množství akutních operací mimo plánovaný operační program, hodnotí respondentky jako mírně stresující až stresující (průměrná hodnota odpovědí 2,6). Tlak na zajištění efektivnosti prováděných operačních výkonů a související organizační opatření vnímají rovněž jako mírně stresující až stresující (průměrná hodnota odpovědí 2,4). Zavádění nového technického vybavení a s tím související nároky na potřebu se naučit techniku ovládat a zvyšující se nároky na vedení dokumentů považují respondentky jen nepatrně nad stupeň mírně stresující (průměr odpovědí 2,2).



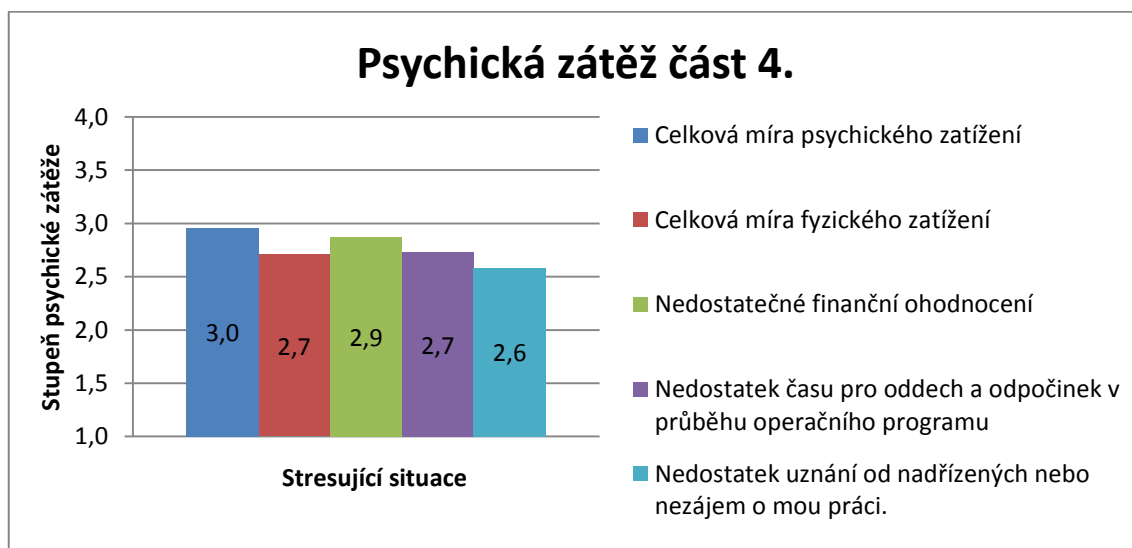
Graf 6 - Stupeň psychické zátěže část 2.

V třetí sadě hodnotily respondentky hned 4 z 5 situací nad úroveň stresující, tj. že je daná stresující situace vnímána jako stresující až silně stresující. Na obr. Graf 7 - Stupeň psychické zátěže - část 3. je patrné, že se jedná o nejisté vedení operačního výkonu operátorem (průměrná hodnota odpovědí 3,4), nepřiměřené požadavky ze strany operátora (průměrná hodnota odpovědí 3,3), nedostatečná součinnost pomocné sestry (průměrná hodnota odpovědí 3,3) a nedostupnost materiálů z důvodu chybného uložení (průměrná hodnota odpovědí 3,4). Nedodržení definovaných standardů je pro respondentky mírně stresující až stresující (průměrná hodnota odpovědí 2,6).



Graf 7 - Stupeň psychické zátěže - část 3.

Ze čtvrté sady situací považují respondentky za stresující celkovou míru psychického zatížení (průměrná hodnota odpovědí těsně pod 3) a nedostatečné finanční ohodnocení (průměrná hodnota odpovědí 2,9). Ostatní faktory - celková míra fyzického zatížení, nedostatek času pro oddech a odpočinek v průběhu operačního programu, nedostatek uznání od nadřízených, je celkově vnímán jako mírně stresující až stresující. Průměrné hodnoty stupně psychické zátěže jsou znázorněny v obr. Graf 8 - Stupeň psychické zátěže - část 4.

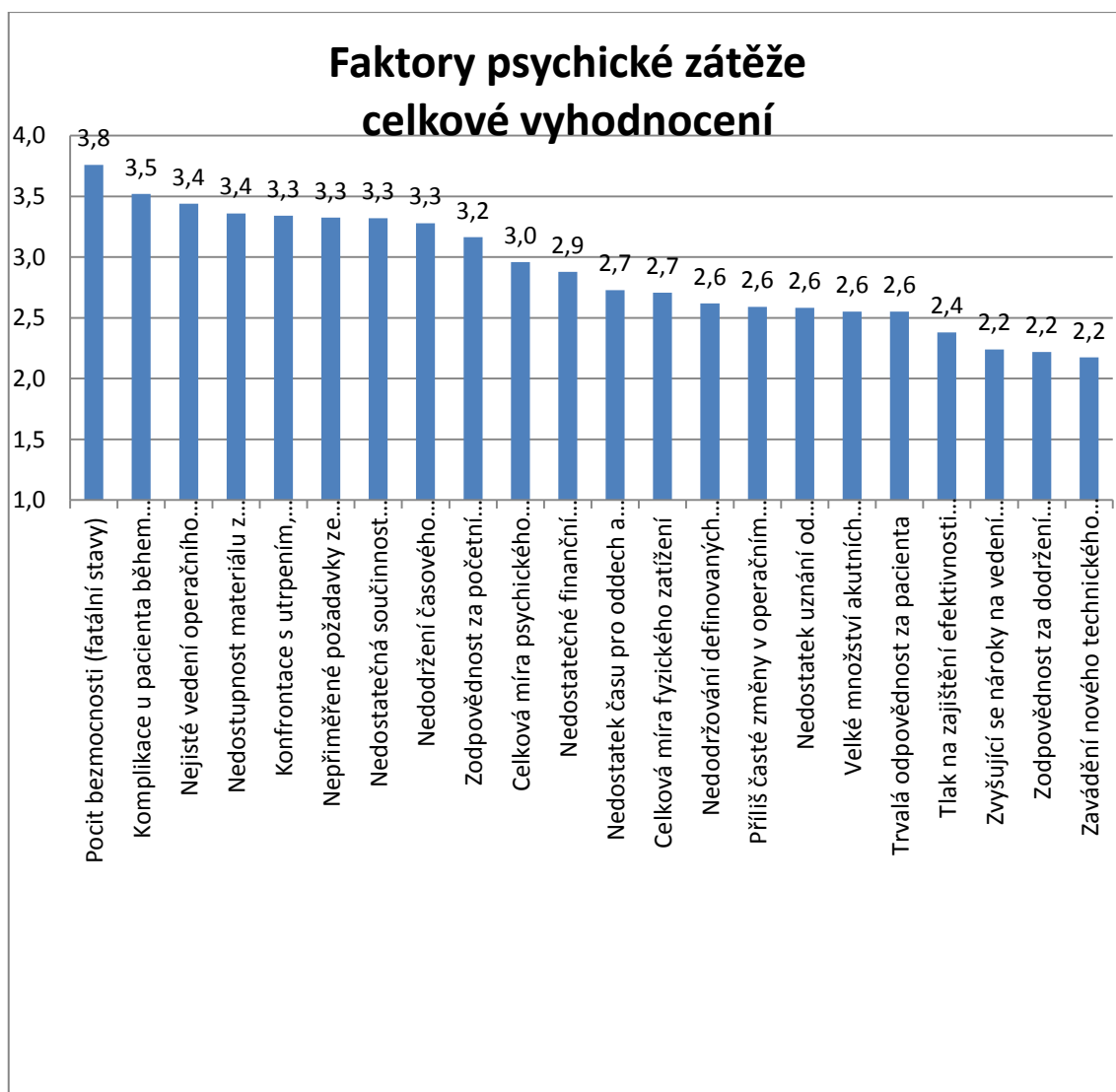


Graf 8 - Stupeň psychické zátěže - část 4.



Na obr. Graf 9 - Psychická zátěž - celkové vyhodnocení jsou seřazeny všechny odpovědi na 22 situací působících možnou psychickou zátěž (otázka č. 5) podle průměrných hodnot odpovědí.

Za tři nejvýznamnější stresové faktory psychické zátěže respondentky považují pocit bezmocnosti (fatální stavy) s průměrnou hodnotou odpovědí 3,8, komplikace u pacienta během operačního výkonu s průměrnou hodnotou odpovědí 3,5 a nejisté vedení operačního výkonu operátorem společně s nedostupností materiálu z důvodu chybného uložení (např. po návratu ze sterilizace) s průměrnou hodnotou odpovědí 3,4.



Graf 9 - Psychická zátěž - celkové vyhodnocení

### Otázka č. 6 – Celková psychická zátěž sestry na operačním sále

Otázka č. 6 směřovala ke zjištění, jak sestry celkově vnímají psychickou zátěž, již jsou při výkonu své profese vystaveny. Z odpovědí vyplývá (Graf 10 - Celková psychická zátěž sester na operačním sále), že žádná z dotazovaných respondentek nepovažuje celkovou psychickou zátěž za nízkou, nebo naopak za nepřiměřeně vysokou. Z celkového počtu 50 respondentek se 8 (16%) přiklání k názoru, že celková psychická zátěž sestry je zátěží standardní, 42 respondentek (tedy 84%) vnímá celkovou psychickou zátěž za vysokou.



Graf 10 - Celková psychická zátěž sester na operačním sále

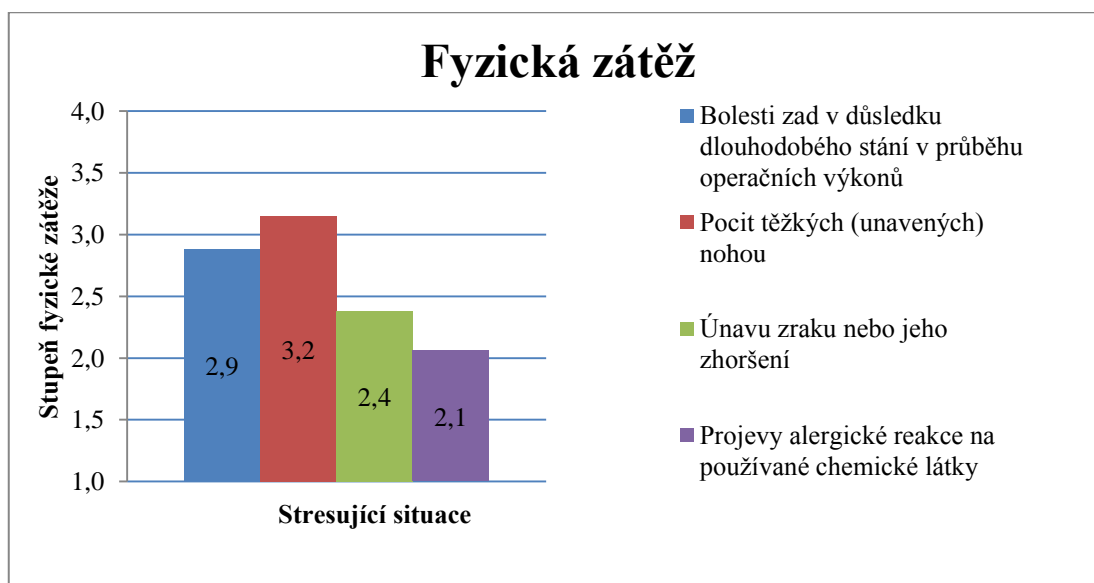
## Otázka č. 7 – Fyzická zátěž

V otázce č. 7 byla respondentkami hodnocena míra fyzické zátěže, působená nejčastěji se vyskytujícími se faktory. K hodnocení byla použita níže uvedená stupnice.

Stupeň fyzické zátěže

- 1 – ne, nepůsobí fyzickou zátěž nebo není relevantní
- 2 – ano, zátěž vnímám jako mírnou
- 3 – ano, zátěž vnímám jako střední
- 4 – ano, zátěž vnímám jako nepřiměřenou
- 5 – rozhodně ano, zatěžuje mě výrazně, nad snesitelnou úroveň

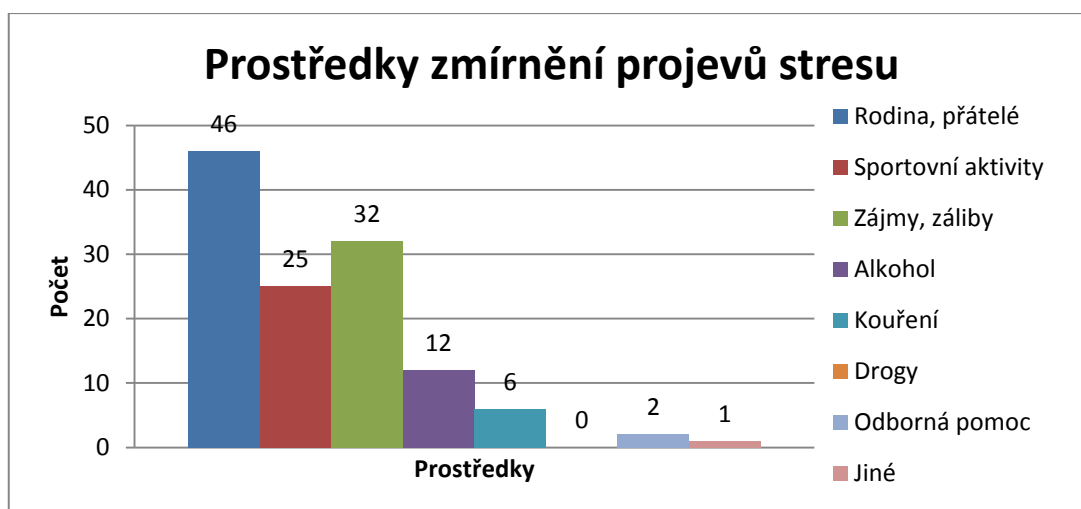
Z obr. Graf 11 - Stupeň fyzické zátěže vyplývá, že nejčastějšími projevy fyzické zátěže jsou pocit těžkých (unavených) nohou (průměrná hodnota odpovědí 3,2 – tedy zátěž nad stupeň střední) a bolesti zad v důsledku dlouhodobého stání v průběhu operačních výkonů (průměrná hodnota odpovědí 2,9 – téměř stupeň střední fyzická zátěž).



Graf 11 - Stupeň fyzické zátěže

## Otázka č. 8 – Prostředky zmírnění projevů stresu

Otázka č. 8 si kladla za cíl zjistit, jak se sestry na operačních sálech vypořádávají s působením stresu, kterému jsou vystavovány. Z obr. Graf 12 - Prostředky zmírnění projevů stresu vyplývá, že 46 respondentek z 50 hledá oporu v rodinném kruhu a u přátel. Sportovní aktivity, zájmy a záliby patří také mezi velmi významné prostředky pro zmírnění stresu. Za méně pozitivní lze hodnotit skutečnost, že z 50 dotázaných uvedlo 12 respondentek alkohol a 6 kouření jako prostředek, ke kterému sáhne v případě řešení stresové zátěže. Pouze dvě respondentky uvedly, že vyhledaly odbornou pomoc. Jedna respondentka vyznává jako prostředek ke zmírnění projevů stresu jógu.

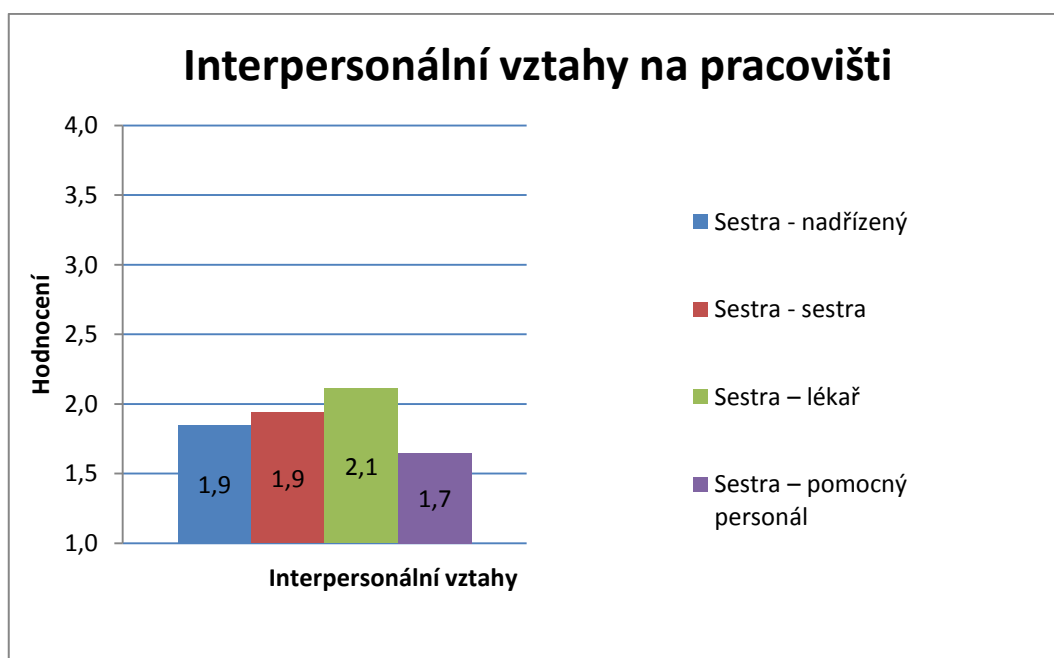


Graf 12 - Prostředky zmírnění projevů stresu

## Otázka č. 9 - Interpersonální vztahy

V otázce č. 9 byly hodnoceny interpersonální vztahy na pracovišti za pomoci čtyřbodové stupnice, kde hodnotě 1 odpovídalo slovní vyjádření výborný, 2 – ucházející, 3 – průměrný a 4 špatný.

Na obr. Graf 13 - Interpersonální vztahy na pracovišti jsou zobrazeny průměrné odpovědi respondentek na dílčí otázky. Nejlépe je hodnocen vztah sestry s pomocným personálem (průměrná hodnota odpovědi 1,7), naopak hůře je hodnocen vztah sestry s lékařem (průměrná hodnota odpovědi 2,1). Z uvedených hodnot vyplývá, že vztahy na operačních sálech jsou v zásadě na profesionální úrovni.



Graf 13 - Interpersonální vztahy na pracovišti

### Otázka č. 10 – Význam interpersonálních vztahů

Otázka č. 10 byla směřována ke zjištění významu dobrých interpersonálních vztahů na pracovišti. Na obr. Graf 14 - Kvalita interpersonálních vztahů je zobrazen výsledek hodnocení výroku „Dobré interpersonální vztahy na pracovišti jsou jednou ze základních podmínek pro dosažení pracovní pohody a faktor snižující psychickou zátěž“. Z grafu je zřejmé, že 49 (98%) dotázaných považuje interpersonální vztahy na pracovišti za jednu ze základních podmínek pro dosažení pracovní pohody a faktor snižující psychickou zátěž. Devatenáct dotázaných s tímto výrokem souhlasí a 30 dotázaných rozhodně souhlasí. Pouze 1 respondentka s uvedeným výrokiem nesouhlasila.



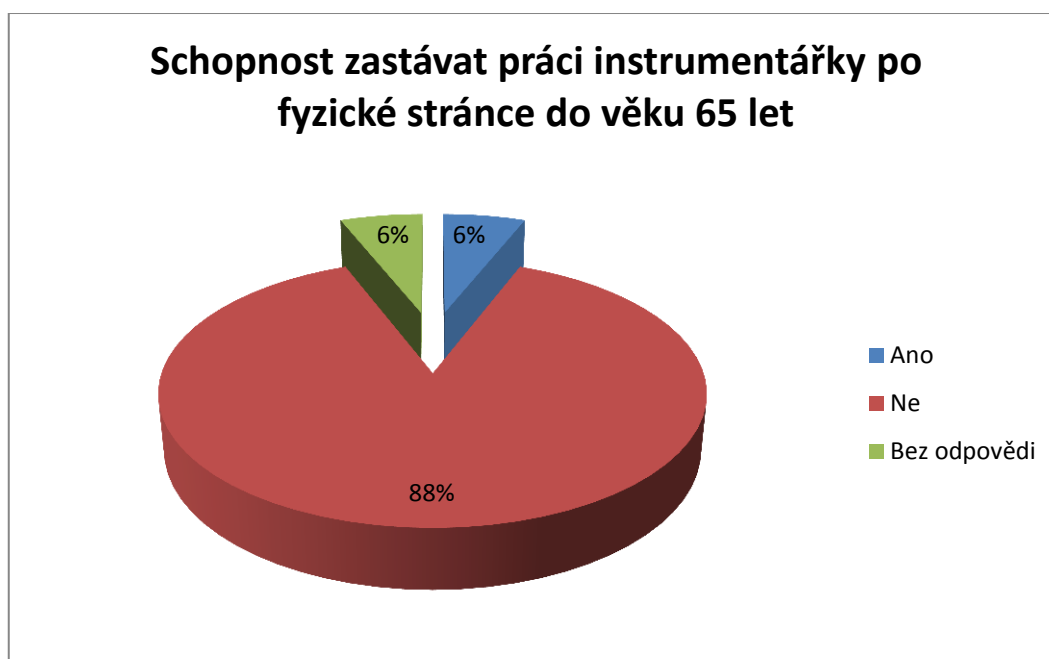
Graf 14 - Kvalita interpersonálních vztahů

### Otázka č. 11 – Schopnost zastávat práci instrumentářky po fyzické stránce

Otázka č. 11 byla respondentkám položena s cílem zjistit jejich názor na to, zda budou (umí si představit, že budou) schopny vykonávat náročnou práci instrumentářky po fyzické stránce až do doby vzniku nároku na důchod. Dle zákona o důchodovém pojištění dochází k postupnému zvyšování věkové hranice pro vznik nároku na důchod. Pro ženy narozené po roce 1970 a výše je věková hranice, podle současné právní úpravy, 65 let.

Podotázkou byly respondentky dotázány na určení věkové hranice, do kdy budou, podle svých dosavadních zkušeností a svého odhadu, schopny tuto práci zastávat v případě, že na první část otázky zodpoví negativně.

Z celkového počtu 50 odpovědí se pouze 3 respondentky ztotožnily s představou, že v 65 letech budou schopny po fyzické stránce náročnou práci instrumentářky vykonávat, 44 respondentek tento názor nesdílelo, 3 respondentky neoznačily žádnou odpověď.



Graf 15 - Schopnost zastávat práci instrumentářky po fyzické stránce do věku 65 let

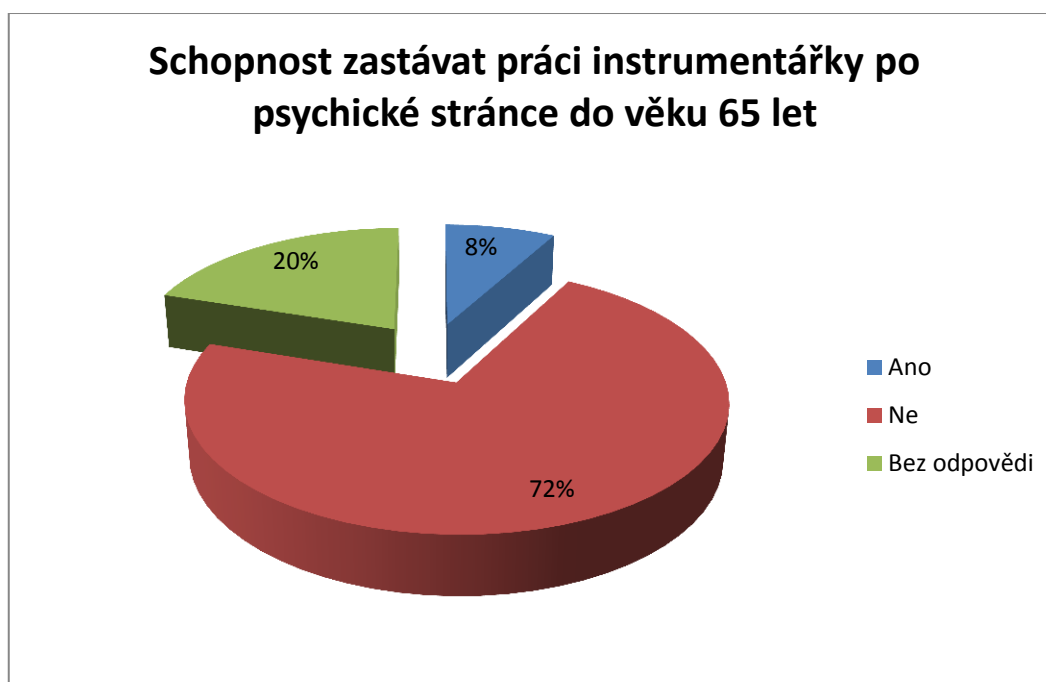
Ze 44 respondentek, které si neuměly představit, že budou v 65 letech schopny po fyzické stránce vykonávat náročnou práci instrumentářky, 36 respondentek uvedlo podle svého přesvědčení věk, který považují za dobu, do kdy budou tuto práci schopny ještě zastávat. Ze zjištěných odpovědí byl vypočítán průměrný věk 55,4 let.

## Otázka č. 12 - – Schopnost zastávat práci instrumentářky po psychické stránce

Otázka č. 12 byla respondentkám položena s cílem zjistit jejich názor na to, zda budou (umí si představit, že budou) schopny vykonávat náročnou práci instrumentářky po psychické stránce až do doby vzniku nároku na důchod. Dle zákona o důchodovém pojištění dochází k postupnému zvyšování věkové hranice pro vznik nároku na důchod. Pro ženy narozené po roce 1970 a výše je věková hranice, podle současné právní úpravy, 65 let.

Podotázkou byly respondentky dotázány na určení věkové hranice, do kdy budou, podle svých dosavadních zkušeností a svého odhadu, schopny tuto práci zastávat po psychické stránce v případě, že na první část otázky zodpoví negativně.

Z celkového počtu 50 dotázaných se pouze 4 respondentky ztotožnily s představou, že v 65 letech budou schopny po psychické stránce náročnou práci instrumentářky vykonávat, 36 respondentek tento názor nesdílelo, 10 respondentek neoznačilo žádnou odpověď.



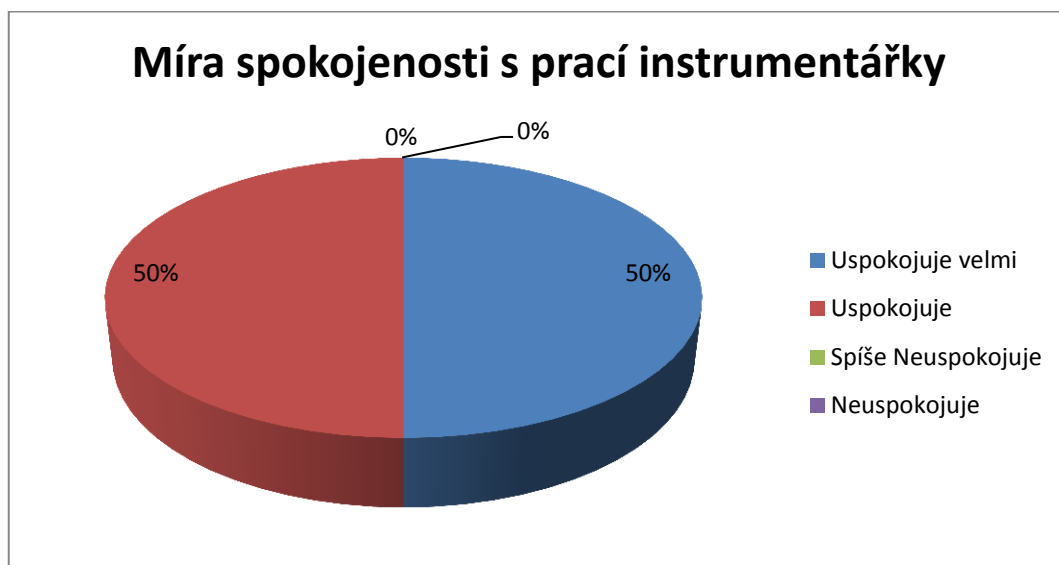
**Graf 16 - Schopnost zastávat práci instrumentářky po psychické stránce do věku 65 let**

Z 36 respondentek, které si neuměly představit, že budou v 65 letech schopny vykonávat po psychické stránce náročnou práci instrumentářky, 31 respondentek uvedlo podle svého přesvědčení věk, který považují za dobu, do kdy budou tuto práci schopny ještě zastávat. Ze zjištěných odpovědí byl vypočítán průměrný věk 56,5 let.



### Otázka č. 13 – Míra spokojenosti s prací instrumentářky

V otázce č. 13 hodnotily respondentky míru spokojenosti s prací instrumentářky. Výsledek hodnocení znázorňuje graf na obr. Graf 17 - Míra spokojenosti s prací instrumentářky. Z grafu je zřejmé, že 100 % dotázaných práce perioperační sestry uspokojuje nebo uspokojuje velmi. Obě odpovědi byly zastoupeny rovným počtem odpovědí. Ani jedna z dotázaných nehodnotila míru spokojenosti s prací instrumentářky jako neuspokojující nebo spíše neuspokojující.



Graf 17 - Míra spokojenosti s prací instrumentářky

#### Otázka č. 14 – Změna práce na operačním sále za práci v jiném oboru ve zdravotnictví

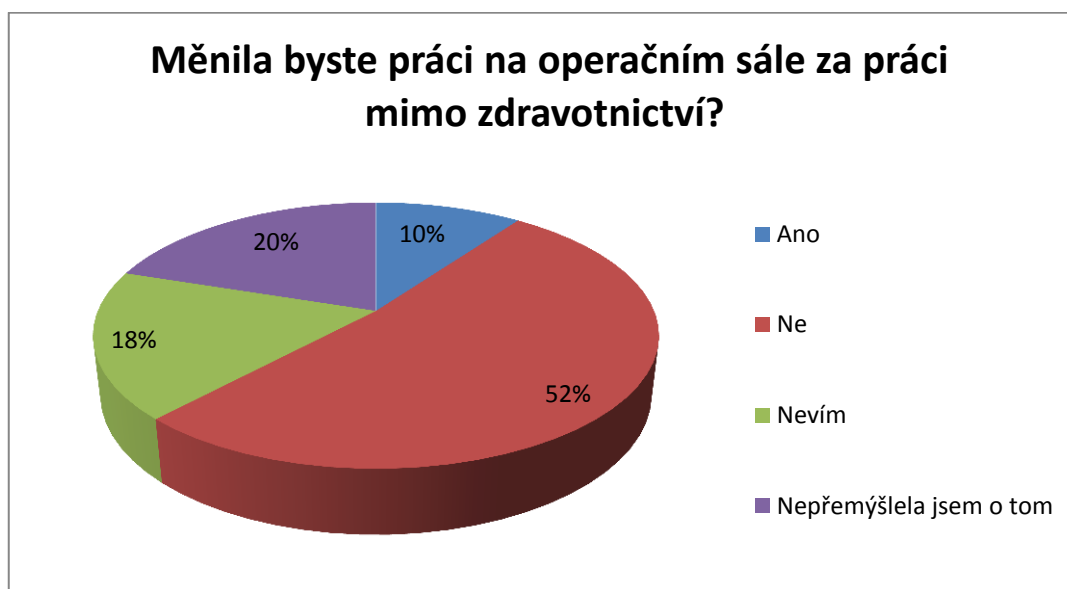
V otázce č. 14 respondenty odpovídaly na otázku, zda by měnily práci na operačním sále za práci v jiném oboru ve zdravotnictví. Ze zjištěných odpovědí vyplývá, že pouze 6% dotázaných (3 respondenty) by práci perioperační sestry měnily za jinou práci ve zdravotnictví. Více jak 75% dotázaných tuto eventualitu nepřipouští, 8% respondentek o této variantě doposud nepřemýšlelo a 10% dotazovaných nedokázalo na otázku reagovat (odpověď Nevím). Odpovědi respondentek jsou graficky znázorněny v obr. Graf 18 - Změna práce na operačním sále za práci v jiném oboru ve zdravotnictví.



Graf 18 - Změna práce na operačním sále za práci v jiném oboru ve zdravotnictví

### Otázka č. 15 – Změna práce na operačním sále za práci mimo zdravotnictví

V poslední otázce dotazníku respondentky odpovídaly na otázku, zda by měnily práci na operačním sále za práci mimo zdravotnictví. Ze zjištěných odpovědí vyplývá, že pouze 10% dotázaných (5 respondentek) by práci perioperační sestry měnilo za práci mimo zdravotnictví. Více jak 50% dotázaných tuto eventualitu nepřipouští, 20% respondentek o této variantě doposud nepřemýšlelo a 18% dotazovaných nedokázalo na otázku reagovat (odpověď Nevím). Odpovědi respondentek jsou graficky znázorněny v obr. Graf 19 - Změna práce na operačním sále za práci mimo zdravotnictví.



Graf 19 - Změna práce na operačním sále za práci mimo zdravotnictví

## 4.4 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké nejvýznamnější faktory stresu ovlivňují práci sestry na operačním sále a jaké jsou možnosti jejich efektivního zvládnutí. K získání informací byla použita metoda kvantitativní, formou hromadného, anonymního dotazníku s 15 otázkami vlastní konstrukce. Použity byly otázky uzavřené výběrové, uzavřené škálové, uzavřené dichotomické s otevřenou podotázkou.

První čtyři otázky byly zaměřeny na zjištění identifikačních údajů (věk, dosažené vzdělání, pracovní zařazení a délka odborné praxe na operačním sále respondentů).

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 50 sester na operačních sálech pracuje 10 sester ve věku do 30 let (20%), 17 ve věku od 31 do 40 let (34%), 15 ve věku od 41 do 50 let (30%) a 8 ve věku nad 51 let (16 %). Nejvíce zastoupenými věkovými kategoriemi tak jsou kategorie 31-40 a 41-50 let (celkem 64%). Nejméně sester je ve věkové kategorii nad 51 let. Relativně nižší zastoupení této věkové kategorie může mít, podle mého názoru, příčinu v tom, že sestry na závěr své profesní kariéry volí méně psychicky a fyzicky náročnou práci v jiném pracovním zařazení – pozici, popřípadě může nižší zastoupení souviset s kariérním postupem. Druhou nejméně zastoupenou kategorií je věková kategorie do 30 let. Důvodem je pravděpodobně skutečnost, že čerstvé absolventky začínají svoji profesní dráhu na standardních lůžkových jednotkách. Ženy v této věkové skupině také často nastupují mateřskou dovolenou.

Z celkového počtu 50 respondentek uvádí 16 sester jako nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotní školu a 30 sester střední zdravotní školu s pomaturitním specializačním studiem (PSS). Pouze jedna sestra dosáhla vysokoškolského vzdělání s titulem Bc., magisterského vzdělání nedosáhla žádná z respondentek. Příčina bude souviset s věkovou skladbou respondentek (64% je věku od 31 do 50 let). Většina z nich neměla možnost studovat bakalářské obory prezenční formou studia a doplnit si vzdělání dálkovou formou studia při zaměstnání je vzhledem k náročné práci ve směnném provozu časově velmi náročná a bez podpory zaměstnavatele často i nereálná. Je však nutno připustit i možnost, že některé sestry již dálkově studují, ale vzhledem k tomu, že studium nemají zatím dokončené, neuvedly tuto skutečnost do dotazníku. Hlavním důvodem však bude pravděpodobně skutečnost, že pro výkon perioperační sestry postačuje úspěšné absolvování pomaturitního specializačního studia

s akreditovaným programem perioperační péče, který nahradil původní – instrumentování na operačním sále.

Z celkového počtu 50 respondentek pracuje v jednosměnném provozu a jednosměnném provozu s pohotovostmi celkem 18 sester (36 %). Ve směnném provozu nebo ve směnném provozu s pohotovostmi pracuje 25 sester (50%). Šetření se dále zúčastnilo 6 staničních sester a jedna vrchní sestra, které pracují na jednu směnu.

Z odpovědí na délku praxe na operačním sále sester bylo zjištěno relativně rovnoměrné zastoupení všech věkových kategorií - 5 let (12), 6-10 let (8), 11-15 let (9), 15 – 20 (10) a nad 21 let (11). Vyvážené zastoupení sester ve všech kategoriích délky praxe na operačním sále bylo pro mě příjemným překvapením. Jsou tak vytvořeny podmínky pro předávání zkušeností od služebně starších sester těm mladším, nebo začínajícím.

V otázce č. 5 byla respondentkám předložena sada 22 situací, které pro sestry mohou znamenat psychickou zátěž. Respondentky měly z níže uvedené stupnice zvolit ke každé situaci takovou hodnotu stupně psychické zátěže, která vystihuje, jakou měrou na ně daná situace působí.

- 1 - není stresující, nepůsobí psychickou zátěž nebo není relevantní,
- 2 - mírně stresující
- 3 - stresující
- 4 - silně stresující
- 5 - extrémně stresující

Výsledky hodnocení respondentek zachycuje tabulka Tabulka 4 - Vyhodnocení situací působících psychickou zátěž. Zátěžové situace jsou seříděny podle vypočteného průměru hodnocení jednotlivých respondentek.

**Tabulka 4 - Vyhodnocení situací působících psychickou zátěž**

Pořadí	Zátěžová situace	Průměr hodnocení
1.	Pocit bezmocnosti (fatální stavy)	3,8
2.	Komplikace u pacienta během operačního výkonu	3,5
3.	Nejisté vedení operačního výkonu operátorem	3,4
3.	Nedostupnost materiálu z důvodu chybného uložení (např. po návratu ze sterilizace)	3,4
4.	Konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí	3,3

4.	Nepřiměřené požadavky ze strany operátéra	3,3
4.	Nedostatečná součinnost pomocné sestry	3,3
4.	Nedodržení časového harmonogramu plánovaných výkonů	3,3
5.	Zodpovědnost za početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu	3,2
6.	Celková míra psychického zatížení	3,0
7.	Nedostatečné finanční ohodnocení	2,9
8.	Nedostatek času pro oddech a odpočinek v průběhu operačního programu	2,7
8.	Celková míra fyzického zatížení	2,7
9.	Nedodržování definovaných standardů (např. chybná chirurgická dezinfekce rukou před výkonem)	2,6
9.	Příliš časté změny v operačním programu	2,6
9.	Nedostatek uznání od nadřízených nebo nezáměr o mou práci.	2,6
9.	Velké množství akutních operací mimo plánovaný operační program	2,6
9.	Trvalá odpovědnost za pacienta	2,6
10.	Tlak na zajištění efektivnosti prováděných operačních výkonů a související organizační opatření	2,4
11.	Zvyšující se nároky na vedení dokumentace	2,2
11.	Zodpovědnost za dodržení aseptického prostředí	2,2
11.	Zavádění nového technického vybavení a s tím související nároky na potřebu se naučit techniku ovládat	2,2

Z odpovědí vyplývá, že pro sestry je nejvíce stresující pocit bezmocnosti při fatálních stavech (průměrná hodnota odpovědí činila 3,8 tedy blízká se hranici silně stresující). Instrumentárky se při své práci často setkávají se situacemi, kdy přes veškerou snahu operačního týmu není možno pacientův stav zlepšit a jeho prognóza je nejistá. Sestry se s těmito situacemi těžko vyrovnávají a znamenají pro ně značnou psychickou zátěž.

Druhým nejvíce zatěžujícím faktorem jsou komplikace u pacienta v průběhu operačního výkonu (průměrná hodnota odpovědí je 3,5 – tedy stresující až silně stresující). Komplikace u pacienta během operačního výkonu znamená zátěž pro celý operační tým. Instrumentárka však musí v těchto vypjatých situacích zůstat maximálně koncentrovaná, a přes časovou tíseň, rychle a bezchybně reagovat na požadavky operátéra.

Nejisté vedení operačního výkonu operátérem a nedostupnost materiálu z důvodu chybného uložení bylo hodnoceno jako třetí nejvýznamnější faktor působící psychickou zátěž (s průměrnou hodnotou odpovědí 3,4, tedy přibližně uprostřed mezi stupněm stresující a silně stresující). Nejisté vedení operačního výkonu operátérem je

pro sestry zatěžující situace, kterou nemají možnost ovlivnit. Instrumentářka by měla dobře znát průběh a postup dané operace, pečlivě sledovat dění a lékaři nabídnout potřebné instrumenty, pálení apod. Důležité je, aby zachovala klid a rozvahu. Chybně uložený materiál působí komplikace a psychickou zátěž především obíhající a instrumentující sestře, neboť stav, kdy není možné nalézt rychle potřebnou věc (zpravidla ve vyhocených situacích), nedovolí poskytnout potřebný materiál nebo instrumentárium lékaři včas a prodlužuje délku operačního výkonu. Lékař operátor obvykle svými poznámkami sestry ještě více zneklidní. Přitom by se těmto situacím dalo většinou předejít pečlivým a zodpovědným přístupem těch, kteří daný materiál (např. fasování nebo příjem materiálu ze sterilizace) ukládají.

Čtvrtou příčku v pořadí nejvýznamnějších faktorů psychické zátěže zauímají s průměrnou hodnotou odpovědí 3,3 čtyři následující situace. Konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí, nepřiměřené požadavky ze strany operátora, nedostatečná součinnost pomocné sestry a nedodržení časového harmonogramu plánovaných výkonů.

Konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí je pro sestry psychickou zátěží, kterou si často odnáší s sebou domů, mimo pracoviště. Přestože jsou sestry profesionálky, lidská bolest, utrpení a smrt se jich silně emočně dotýká.

Požadavky ze strany operátora mohou sestry vnímat jako nepřiměřené zejména v situacích, kdy lékař žádá po instrumentářce nástroje nebo šicí materiál nad obvyklý standard. Často trvá na tom, aby tyto věci byly vybaleny ze sterilních obalů ještě dříve, než je vůbec jasné, zda je bude potřebovat. Zbytečně tak dochází k nárůstu ekonomických výdajů. Mnohdy by stačilo, aby tyto věci byly nachystané a vybalily se až v momentě, kdy jsou skutečně potřebné. Pro pomocnou sestru je to záležitost několika málo vteřin. Jiná je situace např. u akutních výkonů ve službě, kdy se použijí některé nástroje a není možnost je rychle vysterilizovat pro další použití. Může se stát, že u dalšího akutního výkonu lékař právě toto instrumentárium požaduje a na hlavu sestry se snese kritika, proč není ten či onen nástroj k dispozici.

Pomocná, neboli obíhající, sestra tvoří spojkou mezi instrumentující, tzv. „umytou“, sestrou a okolím. Její povinností je být neustále k dispozici a reagovat na potřeby operační skupiny. Zároveň je jejím úkolem vést perioperační dokumentaci, identifikovat pacienta, odebírat od operačního týmu materiál určený na mikrobiologické

nebo histologické vyšetření a zabezpečit jeho odeslání. Jako nedostatečná součinnost pomocné sestry bývá často vnímána její nepřítomnost v době, kdy ji instrumentující sestra nejvíce potřebuje. Zpravidla se jedná o situace, kdy pomocná sestra odnáší biologický materiál na určené místo nebo vyřizuje administrativní záležitosti. Bohužel se občas vyskytne i nešvar, kdy si pomocná sestra vyřizuje nepracovní záležitosti. Výjimečně může docházet i k situacím, kdy je potřeba operovat současně na více stolech najednou a obíhající sestra musí být k dispozici dvěma instrumentářkám současně. To pro ni znamená velké vypětí po fyzické i psychické stránce, aby vše zvládla a na něco nezapomněla. Stejně tak je tato situace náročná pro instrumentářku u operačního stolu, která se v takový moment musí více spoléhat sama na sebe (zejména jde o početní kontroly nástrojů, roušek).

Posledním ze stresujících faktorů na 4. pozici je nedodržení časového harmonogramu plánovaných výkonů. Začátek operačního programu je stanoven na určitou dobu. Často se stává, že se z nejrůznějších důvodů operační tým nesejde ve stanovený čas na sále nebo na výkon není připraven pacient. Mezi jednotlivými výkony může dojít také k prodlevě problematickým buzením z anestezie ev. mohou nastat jiné komplikace. Tyto faktory působí negativně na všechny zúčastněné, neboť tím dochází k prodlužování plánovaného operačního programu a případným odchylkám v organizaci denního harmonogramu.

Zodpovědnost za početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu (5. pořadí) vnímají respondentky dvě desetiny nad stupněm stresující (průměrná hodnota odpovědí 3,2). Sestra před ukončením operace hlásí počty použitých nástrojů a mulového materiálu, přičemž nese zodpovědnost za správnost početní kontroly. Psychická zátěž pramení z odpovědnosti za to, že za žádných okolností nesmí zůstat v operačním poli zapomenutá rouška nebo instrument, neboť by tím bylo vážným způsobem ohroženo zdraví či život pacienta. Pochybení ze strany sestry znamená vážné porušení definovaných postupů s pracovněprávním dopadem.

Za v pořadí 6. nejvýznamnější faktor psychické zátěže považují respondentky celkovou míru psychické zátěže s průměrnou hodnotou odpovědí 3,0 – stresující.

Sedmým nejvýznamnějším faktorem psychické zátěže je nedostatečné finanční hodnocení s průměrnou hodnotou odpovědí 2,9. Pro sestry může být stresující



skutečnost, že zejména v poslední době čelíme zvyšování cen energií, dopravy, potravin, služeb a zvyšováním daní. Rostoucí životní náklady, a s tím související snižování životní úrovně, jsou pro sestry zátěží, se kterou se musí vyrovnávat, přičemž vyhlídky na vyšší plat jsou za současné situace ve společnosti a ve zdravotnictví spíše jen teoretické.

Nedostatek času pro oddech a odpočinek v průběhu operačního programu, společně s celkovou mírou fyzického zatížení (8. pořadí), považují respondentky za méně než stresující (s průměrnou hodnotou odpovědi 2,7).

Nedodržování definovaných standardů (např. chybná chirurgická dezinfekce rukou před výkonem), příliš časté změny v operačním programu, nedostatek uznání od nadřízených nebo nezáměr o práci sestry, velké množství akutních operací mimo plánovaný operační program a trvalá odpovědnost za pacienta byly respondentkami vyhodnoceny jako v pořadí devátý nejvýznamnější faktor psychické zátěže (průměrná hodnota odpovědi 2,6).

Z vlastní zkušenosti mohou potvrdit, že sestry zpravidla dodržují definované standardy jako je chirurgická dezinfekce rukou, neopouštějí vymezenou čistou zónu v sálovém oblečení, dbají na správné zakrytí vlasů operační čepicí, nenosí šperky v prostorách operačního traktu. Jsou to spíše lékaři, kteří mají tendenci tato pravidla porušovat. Někteří nedodržují předepsanou expozici dezinfekčního prostředku při chirurgické dezinfekci rukou, odbíhají v sálovém oblečení mimo operační trakt apod. Je patrné, že sestry jsou v tomto směru profesionálky a dodržování platných standardů je jim vlastní. Porušování těchto pravidel vnímají negativně. Sestra je povinna lékaře, porušujícího pravidla, taktně upozornit. Ne vždy se to však setká s pochopením, což je pro sestru, zodpovědnou za dodržení aseptického prostředí, stresující.

Příliš časté změny v operačním programu a velké množství akutních operací mimo plánovaný operační program působí komplikace v organizaci práce, přináší nutnost měnit již připravené instrumentárium a často vede ke krácení doby na odpočinek a občerstvení mezi jednotlivými výkony. To narušuje pracovní pohodu. Může mít za následek únavu, fyzickou a psychickou zátěž. V neposlední řadě se může také negativně odrazit na psychice pacientů, kteří v důsledku změn v programu musí déle čekat na operační výkon.

Nedostatek uznání od nadřízených, nebo nezájem o jejich práci, sestry vnímají jako mírně stresující až stresující. Je vcelku přirozené, že většina zaměstnanců vnímá sama sebe kladně a v uznání nadřízených vidí prostor pro zlepšení.

Za mírně stresující až stresující sestry považují trvalou odpovědnost za pacienta. Sestra zodpovídá bezpečnost pacienta od chvíle, kdy je přivezen na sál, až do momentu jeho předání na JIP nebo standardní jednotku. Dbá na správnou polohu pacienta na operačním stole, aby nedošlo k zatečení dezinfekce a možnému poškození kůže, dohlíží na tepelnou pohodu pacienta, respektuje jeho stud, zejména před jeho uvedením do anestezie. Vzhledem k tomu, že se jedná o rutinní a zaběhnuté činnosti, nepůsobí tato každodenní práce významnější psychickou zátěží.

Vzrůstající tlak na zajištění efektivnosti při provádění operačních výkonů a s tím související zavádění nových organizačních opatření, hodnotily respondentky průměrnou hodnotou 2,4 (10. nejvýznamnější faktor psychické zátěže), tedy mezi stupněm mírně stresujícím až stresujícím. Světová hospodářská krize se odráží samozřejmě i ve zdravotnictví. Není dostatek finančních prostředků na obnovu instrumentária, zdravotnické techniky. Mnohdy se musí objednávat levnější, a tím i často méně kvalitní, materiál. Stávající technické zařízení bývá udržováno v provozu za cenu vyšších provozních nákladů, ač by si zasloužilo obnovu. Přes tyto nepříznivé okolnosti nevnímají sestry tento faktor jako příliš stresující. Osobně jsem byla hodnocením tohoto stresujícího faktoru překvapena, neboť právě instrumentářka je tou, na jejíž hlavu se snese kritika ze strany operátora, když něco nefunguje tak, jak by mělo. V hypotéze č. 1 jsem předpokládala, že vzrůstající tlak na zajištění efektivnosti při provádění operačních výkonů a s tím související zavádění nových organizačních opatření, bude patřit mezi 3 nejvýznamnější stresové faktory. Vzhledem k tomu, že je tento faktor považován respondentkami až za 10. nejvýznamnější faktor stresu, se hypotéza č. 1 nepotvrdila.

Za nejméně významné faktory psychické zátěže považují respondentky zvyšující se nároky na vedení dokumentace, zodpovědnost za dodržení aseptického prostředí, zavádění nového technického vybavení a s tím související nároky na potřebu se naučit techniku ovládat (průměrná hodnota odpovědí 2,2 – 11. pořadí).

Je potěšující, že respondentky nevnímají zvyšující se nároky na vedení dokumentace a zavádění nového technického vybavení za významný faktor psychické

zátěže. Naopak, svědčí to o tom, že sestry na operačním sále respektují nutnost vést, v zájmu pacienta i sebe, příslušnou dokumentaci řádně a zodpovědně, v souladu s definovanými standardy. Současně si uvědomují, že inovace technického vybavení je přínosem a celému operačnímu týmu dovolí poskytovat klientům kvalitnější služby.

Zodpovědnost za dodržení aseptického prostředí sestry neznamena při zodpovědném chování všech členů operačního týmu výraznější zátěž, protože se jedná o součást jejich každodenní práce. Míra stresu by se jistě zvýšila při nedodržování zásad asepse některými z členů týmu, v tom případě by sestra musela dotyčného na tento fakt upozornit a při pokračujícím porušování zásad záležitost řešit s nadřízenými.

Otázka č. 6 byla zaměřena na zjištění psychické zátěže, již jsou při výkonu své profese vystaveny, jako celku, tedy jak náročné je po psychické stránce povolání instrumentářky. Celkovou psychickou zátěž sestry na operačním sále považuje 42 respondentek, tj. 84%, za vysokou, 8 respondentek, tj. 16%, za standardní. Žádná z dotázaných nehodnotila celkovou psychickou zátěž sestry na operačním sále za nízkou či nepřiměřeně vysokou. Nepotvrdila se tak hypotéza č. 2, že nejméně 60 % sester bude považovat psychickou zátěž sestry na operačním sále za nepřiměřeně vysokou. Příčinu částečně spatřuji v ne zcela vhodně nastavené hodnotící stupnici, neboť nepřiměřeně vysoká zátěž byla krajní hodnotou stupnice (stupnice nenabízela ještě intenzivnější zátěž, vyjádřenou např. jako neúnosnou, tedy ze své podstaty již nepřekonatelnou). Ač se hypotéza nepotvrdila, lze konstatovat, že významná většina sester (84%) považuje práci sestry na operačním sále za práci s vysokou psychickou zátěží.

Otázka č. 7 byla zaměřena na hodnocení míry fyzické zátěže působené nejčastěji se vyskytujícími faktory (bolesti zad, pocit těžkých, unavených nohou, únava zraku, alergické reakce). Z výsledků šetření vyplývá, že nejvíce zatěžující je pro sestry pocit těžkých, unavených nohou, pramenící z dlouhodobého a statického stání u operačního stolu (s průměrnou hodnotou odpovědi 3,2, tedy nad hranicí stresující). Z nejvíce zastoupených odpovědí byl tento faktor hodnocen 25 sestrami hodnotou 3 – stresující, 12 sestrami hodnotou 4 – silně stresující. Druhým nejvíce stresujícím faktorem fyzické zátěže byly hodnoceny bolesti zad v důsledku dlouhodobého stání a nepřirozeného předklonu, zejména v bederní části, během operačních výkonů s průměrnou hodnotou odpovědi 2,9, tedy těsně pod hranicí stupně 3 - stresující. Únava zraku a projevy alergické reakce byly hodnoceny průměrnou hodnotou 2,4 a 2,1 – tedy nad úrovní

stupně 2 - mírně stresující. Lze tedy shrnout, že dlouhodobá statická zátěž v průběhu operačních výkonů je významným faktorem fyzické zátěže, kterému jsou sestry vystaveny a který se projevuje nejčastěji bolestmi zad a únavou dolních končetin. Ke zmírnění dopadů zatěžujících faktorů lze napomoci pohybovou aktivitou ve volném čase (relaxačním cvičením, plaváním, masážemi apod.) i procvičováním námaze vystaveným partiím těla v průběhu dne. Ke zlepšení cirkulace krve v dolních končetinách mohou být prospěšné i střídavé koupele ve studené a teplé vodě. K dlouhodobým výkonům by si sestry, zejména ty, které mají varixy dolních končetin, měly oblékat elastické punčochy, aby se podpořil žilní návrat. Důležité je i pravidelné střídání sester „umytých“ a obíhajících, stejně jako rozepisování instrumentárek na různé typy operací, aby nedocházelo k tomu, že jedna sestra bude např. tři dny po sobě instrumentovat u dlouhodobých výkonů. Staniční sestra by měla zohlednit rovnoměrné vytěžování sester při jejich nasazování k operačním výkonům.

V otázce č. 8 byly respondentky dotazovány na způsoby vypořádání se zátěžovými situacemi a stresovými faktory, jimž jsou sestry při výkonu svého povolání vystavovány. Z nabízených možností nejčastěji sestry uváděly relaxaci v rodinném kruhu a s přáteli (46 z 50 respondentek), druhou nejčastější formou odreagování jsou zájmy a záliby (32 z 50), následované provozováním sportovních aktivit (25 z 50). Nevhodnou formou řešení zátěže a stresu je konzumace alkoholických nápojů. Tuto formu (doufám, že jen příležitostně) volí 12 z 50 respondentek, což je téměř čtvrtina z dotázaných. Bylo by v pořádku, kdyby si člověk občas dopřál sklenku dobrého vína v době pohody. Lékaři dokonce střídou konzumaci vína doporučují jako prevenci kardiovaskulárních chorob. Výzkumy dokazují, že červené víno obsahuje resveratrol. Ten účinně blokuje gen stárnutí a ovlivňuje činnost genů produkujících sirtuin, což jsou molekuly s blahodárným účinkem na zdraví a efektem na prodloužení života. Rozhodně nelze schvalovat pití alkoholu jako prostředek pro zmírnění stresu v době, kdy člověk není v psychické pohodě, neboť jak známo, alkohol je ve své podstatě depresant a negativní náladu může ještě zhoršit. Nelze také opomenout fakt, že nadměrná konzumace alkoholu vede k mnoha zdravotním problémům (negativně ovlivňuje činnost jater a zvyšuje hladinu cholesterolu). Šest sester uvedlo kouření jako prostředek ke zmírnění projevu stresu. Ani tato forma eliminace stresu není vhodná. Škodlivé účinky nikotinismu jsou všeobecně známy. Sestry by měly být příkladem v boji proti tomuto nešvaru. Pouze dvě respondentky uvedly, že ke zmírnění projevů stresu

vyhledaly odbornou pomoc. Jedna respondentka vyznává jako prostředek ke zmírnění projevů stresu jógu. Ostatní respondentky možnost uvést další formy eliminace stresu (nad rámec předdefinovaných možností v dotazníku) nevyužily

Interpersonální vztahy na pracovišti (otázka č. 9) hodnotily respondentky pomocí stupnice od 1 do 4, kde stupeň 1 znamená vztah výborný, 2 - ucházející, 3 – průměrný a 4 – špatný. Až na vztah sestra – lékař, který byl hodnocen průměrně stupněm 2,1, hodnotily sestry interpersonální vztahy mezi sestrou a nadřízeným, sestra – sestra a sestra – pomocný personál průměrnou hodnotou pod 2 – tedy jako výborný až ucházející. Dá se tedy usuzovat, že vztahy na operačních sálech jsou v zásadě na profesionální úrovni.

Většina respondentek souhlasí (19 odpovědí, 38%), nebo rozhodně souhlasí (30 odpovědí, 60%) s tím, že dobré interpersonální vztahy na pracovišti jsou jednou ze základních podmínek pro dosažení pracovní pohody a faktor snižující psychickou zátěž (otázka č. 10). Pouze jedna z odpovědí s tímto výrokiem nesouhlasí. Hypotéza č. 3, předpokládající, že více jak 75% respondentů bude považovat dobré interpersonální vztahy na pracovišti za jednu ze základních podmínek pro dosažení pracovní pohody a faktor snižující psychickou zátěž, se tak potvrdila.

Otázky č. 11 a 12 si kladly za cíl zjistit, jak vnímají respondentky náročnost práce perioperační sestry po fyzické a psychické stránce ve vztahu k schopnosti vykonávat tuto profesi ve věku 55 let. V první části otázky se respondentky vyjadřovaly ke schopnosti vykonávat tuto namáhavou práci v době dosažení důchodového věku (65 let). Z pohledu psychické zátěže se pouze 4 respondentky ztotožnily s představou, že budou schopny náročnou práci instrumentářky v tomto věku zastávat. Deset respondentek neoznačilo žádnou odpověď a 36 respondentek si nedokázalo představit, že budou po psychické stránce schopny zastávat náročnou práci instrumentářky při dosažení věku 65 let. Z těchto 36 respondentek 31 uvedlo mezní věkovou hranici v průměru 56,5 let, do kdy ještě budou schopny zodpovědně zastávat tuto profesi.

Z pohledu fyzické zátěže se pouze 3 respondentky ztotožnily s představou, že budou schopny náročnou práci v tomto věku zastávat. Tři respondentky neoznačily žádnou odpověď a 44 respondentek si nedokázalo představit, že budou po fyzické

stránce schopny zastávat náročnou práci instrumentářky při dosažení věku 65 let. Z těchto 44 respondentek 36 uvedlo mezní věkovou hranici v průměru 55,4 let, do kdy ještě budou schopny zodpovědně zastávat tuto profesi.

Hypotéza č. 4 předpokládající, že více jak 40% respondentů bude mít obavy ze zvládnutí budoucí fyzické a psychické zátěže při výkonu povolání instrumentářky po dosažení věku 55 let, se nepotvrdila. Z odpovědí však vyplývá, že více jak 60% sester považuje v průměru věkovou hranici 56,5 let jako limitní pro zvládnání psychické zátěže a 55,4 let pro zvládnání fyzické zátěže sestry na operačním sále. Obě věkové hranice tak nejsou příliš vzdálené předpokládané věkové hranici 55 let, která byla stanovena v hypotéze. Prodlužování věkové hranice pro odchod žen do důchodu tak bude pravděpodobně pro mnohé z nich doprovázeno potřebou v budoucnu řešit otázku, zda nezměnit práci perioperační sestry za jinou, psychicky i fyzicky méně náročnou profesi ve zdravotnictví.

V otázce č. 13 sestry hodnotily míru spokojenosti s prací instrumentářky pomocí čtyřstupňové škály – uspokojuje velmi, uspokojuje, spíše neuspokojuje, neuspokojuje. Žádná z respondentek nepovažuje práci instrumentářky za neuspokojující nebo spíše neuspokojující. 50 % odpovědí bylo charakterizováno jako uspokojující a 50% jako velmi uspokojující. Ano, práce perioperační sestry je náročná, vyžaduje plné soustředění, pozornost, rychlost, pružné rozhodování. Ve svém důsledku sestry často trpí bolestmi zad, nohou, varixy dolních končetin. Přesto je to práce, která sestřím přináší uspokojení a pocit seberealizace.

Na otázku, zda by respondentky – sestry instrumentářky, měnily práci na operačním sále za práci v jiném oboru ve zdravotnictví, odpověděly více než  $\frac{3}{4}$  dotázaných (76%, tj. 38 sester), že nikoliv. 10% (tj. 5 sester), neumělo odpovědět, 8%, (tj. 4 sestry) o této možnosti neuvažovalo. Pouze 3 sestry (6 %) by práci na sále vyměnily za práci v jiném oboru ve zdravotnictví. Domnívám se, že ze získaných odpovědí jasně vyplývá, že ač je práce instrumentářky náročná, jak po fyzické, tak po psychické stránce, je to práce nádherná a přináší sestřičkám uspokojení. Tato profese má samozřejmě svá negativa, ostatně jako každá jiná profese. Ale vědomí, že svým dílem sestry pomohou člověku v těžké životní situaci, člověku nemocnému, je pocitem, pro který každá z nás ráda obětuje kousek svého pohodlí a klidu.

Znám kolegyně, které z nejrůznějších důvodů dočasně opustily práci na operačním sále. Sama jsem byla nucena řešit situaci, kdy jsem nemohla pracovat z důvodu zajištění péče o malé děti ve směnném provozu a kdy jsem dočasně volila jednosměnnou práci na středisku. Po určité době se však tyto kolegyně rády, stejně jako já, na operační sál vrátily. Proč? Protože jak řekla paní Ildiko Balková (Balková, 2004 str. 26) „*Úloha sestry na operačním sále je dnes velké umění, věda, ale především nádherná práce*“.

Poslední otázka dotazníku směřovala na zjištění, zda by sestry měnily práci na operačním sále za práci mimo zdravotnictví. Více než polovina dotázaných (52%) by práci perioperační sestry za práci mimo zdravotnictví neměnila. Dvacet procent o této možnosti nepřemýšlelo a 18% respondentek se v době vyplňování dotazníku nebylo schopno rozhodnout pro žádnou z nabízených možností. Pouze 5 respondentek (10%) by zvažovalo změnu zaměstnání za práci mimo zdravotnictví.

Říká se, že práce zdravotníka je posláním. Již Florence Nightingalová viděla v pomoci potřebnému, nemocnému člověku, smysl svého života. Domnívám se, že většina sester se s jejím odkazem ztotožňuje a spatřuje ve své profesi více, než jen zaměstnání.

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že hypotéza č. 5 se potvrdila. I přes velkou fyzickou a psychickou zátěž, které jsou sestry na operačních sálech vystaveny, přináší sestrám na operačních sálech tato práce uspokojení a pocit seberealizace. Odchod na jiný obor zdravotnické praxe připouští pouze 6% dotázaných a odchod mimo zdravotnictví jen 10% respondentek, což je méně než čtvrtina dotázaných.

Cílem bakalářské práce bylo, vedle zjištění nejvýznamnějších faktorů stresu, zjistit možnosti efektivního zvládnutí stresových faktorů. Problematika fyzického a psychického zatížení perioperačních sester je téma stále velmi aktuální. Je důležité se těmto projevům systematicky věnovat. Ze strany zaměstnavatele je prostor pro zkvalitnění pracovního prostředí a zejména zajištění vhodné formy relaxace ke zmírnění projevů fyzického a psychického zatížení. Nezbytné je i zajištění dostatečného počtu kvalifikovaného personálu, aby se předešlo přetěžování instrumentářek. Ke snížení projevů somatické zátěže mohou svým dílem přispět i samotné perioperační sestry, zejména aktivním přístupem k nejrůznějším formám relaxace, aktivním odpočinkem

a vhodnou pohybovou aktivitou. Psychickou odolnost lze posilovat kvalitními kulturními zážitky, které pomohou odbourat stres a navodit pozitivní náladu. Neméně důležité je pevné rodinné zázemí, opora životního partnera, dětí a přátel.

V příloze č. 3 je uvedeno deset rad, jak předcházet bolestem zad, případně jak je zmírnit, pokud se již vyskytly. V příloze č. 4 - Desatero péče o zdraví sestry jsou shrnuty zásady podpory a udržení zdraví a fyzické i psychické pohody nejen sestry na operačním sále, ale všech zdravotníků vůbec.



## 5 Závěr

Předmětem mé bakalářské práce byla problematika stresu sestry na operačním sále s cílem zjistit, jaké nejvýznamnější faktory stresu ovlivňují práci sestry na operačním sále a jaké jsou možnosti efektivního zvládnutí stresových faktorů.

V bakalářské práci bylo stanoveno 5 hypotéz.

První hypotéza předpokládá, že vzrůstající tlak na zajištění efektivnosti při provádění operačních výkonů a s tím související zavádění nových organizačních opatření bude patřit mezi 3 nejvýznamnější stresové faktory. Jak vyplývá z výsledku hodnocení otázky č. 5, zachycených v tab. Tabulka 4 - Vyhodnocení situací působících psychickou zátěž (str. 48), vzrůstající tlak na zajištění efektivnosti při provádění operačních výkonů a s tím související zavádění nových organizačních opatření byl respondenkami hodnocen až jako 10. nejvýznamnější stresový faktor. **Hypotéza č. 1 se tak nepotvrdila.** Za nejvýznamnější faktory stresu ovlivňující práci sestry na operačním sále byly respondenkami označeny pocit bezmocnosti (fatální stavy), komplikace u pacienta během operačního výkonu, nejisté vedení operačního výkonu operátorem, nedostupnost materiálu z důvodu chybného uložení (např. po návratu ze sterilizace).

Druhá hypotéza předpokládá, že nejméně 60% respondentů bude považovat psychickou zátěž sestry na operačním sále za nepřiměřeně vysokou. Jak vyplývá z výsledku hodnocení otázky č. 6, 42 respondentek považuje psychickou zátěž sestry na operačním sále za vysokou, (84%), a 8 za standardní (16%). Žádná z dotázaných nehodnotila celkovou psychickou zátěž sestry na operačním sále za nízkou či nepřiměřeně vysokou. **Hypotéza č. 2 se tak nepotvrdila.** Výrazně převažující názor, hodnotící psychickou zátěž sestry na operačním sále za vysokou, je důkazem, že práce instrumentárky je po psychické stránce skutečně velmi náročná.

Třetí hypotéza předpokládá, že více jak 75% respondentů bude považovat dobré interpersonální vztahy na pracovišti za jednu ze základních podmínek pro dosažení pracovní pohody a faktor snižující psychickou zátěž. Podle výsledku hodnocení otázky č. 10 většina respondentek s tímto výrokiem souhlasí (19 odpovědí, 38%) nebo rozhodně souhlasí (30 odpovědí, 60%). **Hypotéza č. 3 se tak potvrdila.** Celkem 98%

respondentek považuje dobré interpersonální vztahy na pracovišti za jednu ze základních podmínek pro dosažení pracovní pohody a faktor snižující psychickou zátěž.

Čtvrtá hypotéza předpokládá, že více jak 40% respondentek bude mít obavy ze zvládnutí budoucí fyzické a psychické zátěže při výkonu povolání instrumentářky po dosažení věku 55 let. Z odpovědí na otázku č. 11 vyplývá, že 72% sester předpokládá svoji schopnost zastávat náročnou práci instrumentářky po fyzické stránce bez obav a zodpovědně do věku jen těsně nad hranicí 55 let (přesně 55,4). Z odpovědí na otázku č. 12 vyplývá, že 62% sester předpokládá svoji schopnost zastávat náročnou práci instrumentářky po psychické stránce bez obav a zodpovědně jen do věku těsně nad hranicí 56 let (přesně 56,5). **Hypotéza č. 4 se tak nepotvrdila.** V obou případech totiž respondenty stanovily limitní věkovou hranici pro zvládnutí fyzické a psychické zátěže nad předpokládanou hranicí 55 let. Své obavy o zvládnutí fyzické a psychické zátěže v blízkém okolí nad předpokládanou věkovou hranicí 55 let však vyjádřilo mnohem více respondentek (72% a 62%), než v hypotéze uvažovaných 40%.

Pátá hypotéza předpokládá, že i přes velkou fyzickou a psychickou zátěž, které jsou sestry na operačních sálech vystaveny, přináší sestřím na operačních sálech tato práce uspokojení a pocit seberealizace. Odchod na jiný obor zdravotnické praxe, nebo odchod mimo zdravotnictví vůbec, by zvažovala méně jak čtvrtina dotázaných. Z odpovědí na otázku č. 14 a 15 vyplývá, že pouze 6% respondentek by měnilo povolání sestry na operačním sále za práci v jiném oboru ve zdravotnictví a pouze 10% respondentek by měnilo povolání sestry na operačním sále za práci mimo zdravotnictví. **Hypotéza č. 5 se tak potvrdila.** Odchod na jiný obor zdravotnické praxe připouští v obou případech méně než čtvrtina dotázaných.

Efektivní zvládnutí stresových faktorů je důležitou součástí ochrany před hrozícím vznikem syndromu vyhoření. Práce perioperační sestry je jednou z profesí, u které se syndrom vyhoření vyskytuje často. Aby sestra mohla pomáhat druhým, musí být sama v dobré psychické a fyzické kondici. Možností, jak efektivně zvládat stresové faktory, je celá řada. Nejfrekventovanějším způsobem efektivního zvládnutí stresových faktorů perioperačních sester je, podle výsledku šetření, relaxace v rodinném kruhu a s přáteli, věnování se zájmům a zálibám a provozování sportovních aktivit.

Chvilé strávené v kruhu rodiny nebo s přáteli s sebou přináší pocity uvolnění a odreagování se od každodenních starostí. Vědomí, že se máme na koho obrátit v případě duševní nepohody, nám dává pocit bezpečí a jistoty. Sociální opora rodinných příslušníků a přátel ulehčuje zvládnutí zátěžových situací.

Čas věnovaný zájmům a zálibám má příznivý vliv na odreagování a uvolnění napětí. Není přitom důležité, zda člověk preferuje knížku, ruční práce, zahradničení nebo chalupaření, podstatné je, aby mu činnost přinášela pocit sebeuspokojení a radost ze života. K uvolnění, zmírnění napětí a stresu, a zároveň k podpoře zdravého životního stylu, napomáhá také pohybová aktivita a sportovní vyžití. Uvolňování endorfinů – hormonů štěstí při tělesné aktivitě navozuje pocit blaženosti, dobrou náladu a uvolnění.

Dalšími možnostmi efektivního zvládnutí stresových faktorů jsou změna životního stylu, pravidelná racionální strava, dostatečný příjem tekutin, vitamínů, minerálů, zdravý a vydatný spánek, pozitivní myšlení. Neméně důležitá je znalost vlastní osobnosti, umění realisticky zhodnotit svoje schopnosti, nebát se požádat o pomoc a neuzavírat se do sebe. Redukci stresových faktorů lze docílit také změnou vlastního postoje nebo osvojením si technik snižujících reakce našeho organismu na stresující podmínky (dýchání, uvolňování svalů, ventilace emocí či relaxační cvičení). Nevhodnou formou zvládnutí zátěže a stresu je konzumace alkoholických nápojů, kouření a abúzus drog.

Na straně zaměstnavatelů je prostor pro prevenci syndromu vyhoření a snižování stresové zátěže na pracovišti zejména v oblasti vytvoření vyhovujícího pracovního prostředí, podpory týmové spolupráce a zvýšení participace pracovníků na rozhodování, zajištění možnosti regenerace sil a podpory sportovních aktivit v mimopracovní době. Neopominutelnou formou pomoci zdravotnickému personálu v boji proti projevům zátěže a syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatelů je proaktivní činnost v oblasti vzdělávání, podpořená vhodnou nabídkou specializovaných seminářů, školení a kurzů, věnovaných posílení komunikačních dovedností, tréninku zvládnutí stresu a zátěže a osvojování eliminujících technik. Neméně důležitou otázkou je i adekvátní finanční ohodnocení, vyhodnocování spokojenosti zaměstnanců a kvalitní komunikace vedoucích pracovníků s podřízenými.

## 6 Bibliografie

**Balková Ildiko** Náročná práce instrumentárky [Článek] // SESTRA. - 2004. - roč. XIV, č. 12. - str. 26. - ISSN 1210-0404.

**Bartošíková Ivana** O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry [Kniha]. - Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. - ISBN 80-7013-439-9.

**Duda Miloslav a spolupracovníci** Práce sestry na operačním sále 1. vydání [Kniha]. - Praha : Grada Publishing, spol. s r. o., 2000. - ISBN 80-7169-642-0.

**Gillernová Ilona a Buriánek Jiří** Základy psychologie sociologie [Kniha]. - Praha : Fortuna, 1995. - ISBN 80-7168-242-X.

**Hnízdil J, Šavlík J a Beránková B** Bolesti zad: mýty a realita [Časopis]. - Praha : Triton s. r. o., 2005. - ISBN 80-7254-659-7.

**Jeklová Marta a Reitmayerová Eva** Syndrom vyhoření [Kniha]. - Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. - ISBN 80-86991-74-1.

**Jobánková Marta a kol.** Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky [Kniha]. - Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. - ISBN 80-7013-3656-1.

**Kirstová Alex** Kniha o překonávání stresu 1. vydání [Kniha]. - Košice : Oriens, s. r. o., 1996. - ISBN 80-88828-02-3.

**Křivohlavý Jaro** Jak zvládat stres [Kniha]. - Praha : Avicenum, 1994. - ISBN 80-7169-12-6.

**Křivohlavý Jaro** Sestra a stres. Příručka pro duševní pohodu. [Kniha]. - Praha : Grada Publishing, 2010. - ISBN 978-80-247-3149-0.

**Lüdecke Kerstin Kraska** Nejlepší techniky proti stresu [Kniha] / překl. Brejlová Dagmar. - Praha : GRADA Publishing s. r. o., 2007. - ISBN 978-80-247-1833-0.

**Malá Eva a Pavlovský Pavel** Psychiatrie - Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese [Kniha]. - Praha : Portál, 2002. - ISBN 80-7178-700-0.

Nařízení vlády č. 31/2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou [Časopis] // Sbírka zákonů Česká republika, částka 10. - Praha : Tiskárna Ministerstva vnitra, 2010. - ISSN 1211-1244.

**Praško Ján** Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti [Kniha]. - Praha : Grada Publishing, 2003. - ISBN 80-247-0185-5.

**Roubalová Věra** Psychická zátěž u instrumentářek [Článek] // Sestra. - Praha : Sanoma Magazines Praha, 2004. - roč. XIV, č. 9. - str. 12. - ISSN 1210-0404.

**Staňková Marta** Sestra - reprezentant profese [Kniha]. - Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. - Vyd. 1.. - ISBN - 80-7013-368-6.

## **7 Seznam tabulek**

Tabulka 1 - Věková struktura respondentek .....	27
Tabulka 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání .....	28
Tabulka 3 - Délka odborné praxe na operačním sále.....	30
Tabulka 4 - Vyhodnocení situací působících psychickou zátěží .....	48

## 8 Seznam obrázků

Graf 1 - Věková struktura respondentek.....	27
Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání.....	28
Graf 3 - Pracovní zařazení .....	29
Graf 4 - Délka praxe na operačním sále .....	30
Graf 5 - Stupeň psychické zátěže část 1. ....	32
Graf 6 - Stupeň psychické zátěže část 2. ....	33
Graf 7 - Stupeň psychické zátěže - část 3. ....	34
Graf 8 - Stupeň psychické zátěže - část 4. ....	35
Graf 9 - Psychická zátěž - celkové vyhodnocení .....	36
Graf 10 - Celková psychická zátěž sester na operačním sále .....	37
Graf 11 - Stupeň fyzické zátěže.....	38
Graf 12 - Prostředky zmírnění projevů stresu.....	39
Graf 13 - Interpersonální vztahy na pracovišti .....	40
Graf 14 - Kvalita interpersonálních vztahů.....	41
Graf 15 - Schopnost zastávat práci instrumentářky po fyzické stránce do věku 65 let ..	42
Graf 16 - Schopnost zastávat práci instrumentářky po psychické stránce do věku 65 let.....	43
Graf 17 - Míra spokojenosti s prací instrumentářky .....	44
Graf 18 - Změna práce na operačním sále za práci v jiném oboru ve zdravotnictví .....	45
Graf 19 - Změna práce na operačním sále za práci mimo zdravotnictví .....	46

## **9 Seznam příloh**

Příloha 1 - Dotazník pro sestry na operačním sále

Příloha 2 - Odpovědi - Dotazník pro sestry na operačním sále

Příloha 3 - Deset rad jak předcházet bolestem zad

Příloha 4 – Desatero péče o zdraví sestry



## **Příloha č. 1 - Dotazník pro sestry na operačním sále**

Dobrý den,

jmenuji se Iveta Hrdá a pracuji na operačním sále gynekologicko-porodnickém oddělení Krajské nemocnice v Liberci. Jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra v rámci Studijního programu Ošetřovatelství – Ústavu zdravotnických studií při Technické univerzitě. v Liberci.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „Stres sestry na operačním sále“. Dotazník je anonymní, všechny poskytnuté informace budou použity výhradně ke zpracování bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za ochotu, spolupráci a trpělivost při vyplňování dotazníků.

Pokud není uvedeno jinak, označte, prosím, jednu z odpovědí.

### **Otázky**

- 1) Kolik Vám je let
  - a) do 30 let
  - b) 31– 40 let
  - c) 41 – 50 let
  - d) 51 a více let
  
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
  - a) SZŠ
  - b) SZŠ a PSS
  - c) VOŠ
  - d) Bc.
  - e) Mgr.
  - f) jiné
  
- 3) Jaké je Vaše pracovní zařazení
  - a) Sestra v jednosměnném provozu
  - b) Sestra v jednosměnném provozu s pohotovostmi
  - c) Sestra ve směnném provozu
  - d) Sestra ve směnném provozu s pohotovostmi
  - e) Staniční sestra
  - f) Vrchní sestra

- 4) Jaká je délka Vaší odborné praxe na operačním sále
- do 5 let
  - 6 – 10 let
  - 11 – 15 let
  - 15 – 20 let
  - 21 a více let

5) Psychická zátěž

Vnímání stresu jedincem je individuální a na každého působí rozdílně. V níže uvedené tabulce jsou vyjmenované situace, které mohou působit sestře na operačním sále potencionální psychickou zátěž – stres. Do sloupce Stupeň psychické zátěže vložte hodnotu od 1 do 5, která vyjadřuje, jakou měrou Vás daná situace zatěžuje. K hodnocení využijte následující stupnici.

Stupeň psychické zátěže

- není stresující, nepůsobí psychickou zátěž nebo není relevantní
- mírně stresující
- stresující
- silně stresující
- extrémně stresující

Stresující situace	Stupeň psychické zátěže
Trvalá odpovědnost za pacienta	
Zodpovědnost za dodržení aseptického prostředí	
Zodpovědnost za početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu	
Komplikace u pacienta během operačního výkonu	
Konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí	
Pocit bezmocnosti (fatální stavy)	

Stresující situace	Stupeň psychické zátěže
Nedodržení časového harmonogramu plánovaných výkonů	
Příliš časté změny v operačním programu	
Velké množství akutních operací mimo plánovaný operační program	
Tlak na zajištění efektivnosti prováděných operačních výkonů a související organizační opatření	
Zvyšující se nároky na vedení dokumentace	
Zavádění nového technického vybavení a s tím související nároky na potřebu se naučit techniku ovládat	

Stresující situace	Stupeň psychické zátěže
Nejisté vedení operačního výkonu operátorem	

Nepřiměřené požadavky ze strany operátora	
Nedodržování definovaných standardů (např. chybná chirurgická dezinfekce rukou před výkonem)	
Nedostatečná součinnost pomocné sestry	
Nedostupnost materiálu z důvodu chybného uložení (např. po návratu ze sterilizace)	

Celková míra psychického zatížení	
Celková míra fyzického zatížení	
Nedostatečné finanční ohodnocení	
Nedostatek času pro oddech a odpočinek v průběhu operačního programu	
Nedostatek uznání od nadřízených nebo nezáměr o mou práci.	

- 6) Celkovou psychickou zátěž sestry na operačním sále považujete za:
- Nízkou
  - Standardní
  - Vysokou
  - Nepřiměřeně vysokou

7) Fyzická zátěž

V níže uvedené tabulce jsou uvedené faktory, které mohou působit sestře na operačním sále fyzickou zátěž. Do sloupce Stupeň fyzické zátěže vložte hodnotu od 1 do 5, která vyjadřuje, jakou fyzickou zátěž Vám daná situace působí. K hodnocení využijte následující stupnici.

Stupeň fyzické zátěže

- 1 – ne, nepůsobí fyzickou zátěž nebo není relevantní
- 2 – ano, zátěž vnímám jako mírnou
- 3 – ano, zátěž vnímám jako střední
- 4 – ano, zátěž vnímám jako nepřiměřenou
- 5 – rozhodně ano, zatěžuje mě výrazně, nad snesitelnou úroveň

	Stupeň zátěže
Bolesti zad v důsledku dlouhodobého stání v průběhu operačních výkonů	
Pocit těžkých (unavených) nohou	
Únavu zraku nebo jeho zhoršení	
Projevy alergické reakce na používané chemické látky	

- 8) Jakými prostředky se snažíte zmírnit projevy stresu
- Rodina, přátelé
  - Sportovní aktivity
  - Zájmy, záliby
  - Alkohol
  - Kouření
  - Drogy
  - Odborná pomoc
  - Jiné – prosím uveďte
- 9) Práce operační skupiny je týmovou prací, která vyžaduje mimo jiné dobré vztahy mezi jednotlivými členy. Harmonické interpersonální vztahy přispívají k pracovní pohodě a koncentraci na vlastní operační výkon. Zhodnoťte, prosím, kvalitu interpersonálních vztahů na vašem pracovišti. V případě, že některý z uvedených vztahů považujete za špatný, můžete uvést hlavní důvod Vašeho hodnocení do poznámky.

Vztah					Poznámka
	Výborný	Ucházející	Průměrný	Špatný	
Sestra - nadřízený					
Sestra - sestra					
Sestra – lékař					
Sestra – pomocný personál					

- 10) Dobré interpersonální vztahy na pracovišti jsou jednou ze základních podmínek pro dosažení pracovní pohody a faktor snižující psychickou zátěž. S tímto výrokiem:
- Nesouhlasím
  - Souhlasím
  - Rozhodně souhlasím
- 11) Důchodový věk žen narozených v roce 1970 bude podle současných pravidel 65 let bez ohledu na to, kolik vychovaly děti. Dokážete si představit, že budete schopna po fyzické stránce zastávat náročnou práci instrumentářky až do tohoto věku?
- Ano
  - Ne

Pokud ne, uveďte prosím, podle svého odhadu, věkovou hranici, do kdy budete schopna toto povolání bez obav a zodpovědně vykonávat.

Věková hranice.....

12) Důchodový věk žen narozených v roce 1970 bude podle současných pravidel 65 let bez ohledu na to, kolik vychovaly děti. Dokážete si představit, že budete schopna po psychické stránce zastávat náročnou práci instrumentářky až do tohoto věku?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ne, uveďte prosím, podle svého odhadu, věkovou hranici, do kdy budete schopna toto povolání bez obav a zodpovědně vykonávat.

Věková hranice.....

13) Práce instrumentářky Vás

- a) Uspokojuje velmi
- b) Uspokojuje
- c) Spíše Neuspokojuje
- d) Neuspokojuje

14) Měnila byste práci na operačním sále za práci v jiném oboru ve zdravotnictví

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Nepřemýšlela jsem o tom

15) Měnila byste práci na operačním sále za práci mimo zdravotnictví

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Nepřemýšlela jsem o tom









### **Příloha č. 3 - Deset rad, jak předcházet bolestem zad**

- 1) Pravidelným, přiměřeným a pestrým pohybem se udržujte v dobré kondici. Vhodnými sporty jsou plavání, kalanetika, jógová cvičení, rekreační běh na lyžích, ale i obyčejná chůze.
- 2) Věnujte odpovídající pozornost psychické relaxaci, přijatelným způsobem řešte stresové situace.
- 3) Udržujte si odpovídající hmotnost, konzumujte vyváženou zdravou stravu.
- 4) Snažte se o rovnováhu mezi námahou a odpočinkem. Pamatujte na pravidelnou dovolenou. Naučte se relaxovat i v práci či při delší jízdě automobilem, v hodinových intervalech si udělejte přestávku a protáhněte se nebo se projděte.
- 5) Používejte správnou postel, nejlépe s lamelovým roštem, zdravotní matrací a středně velkým polštářem. Při spánku musí být páteř ve svém přirozeném tvaru jak v poloze na zádech, tak i na boku.
- 6) Dbejte na správné sezení doma i v práci. Židle by měla mít takovou výšku, aby se vaše nohy dotýkaly plnou ploskou podlahy. Důležité je pevné, anatomicky tvarované opěradlo. Stůl by měl mít takovou výšku, abyste se nad ním nemuseli hrbit.
- 7) Většinu činností se snažte provádět se vzpřímenými zády, vyvarujte se déle trvající práce v předklonu.
- 8) Naučte se správně zvedat břemena. Nejprve pokrčte nohy v kolenou, pak se postupně narovnávejte. Záda přitom zůstávají vzpřímená. Vyvarujte se jednostranné zátěže, břemena noste v kvalitním batohu na zádech.
- 9) Kvalitním oblečením se vyvarujte prostydnutí, i lehké ofouknutí může být příčinou nepříjemné bolesti zad.
- 10) Používejte kvalitní, ortopedicky vhodnou obuv. Napomáhá udržovat správné držení těla.

Převzato z:

**Hnízdil J, Šavlík J a Beránková B** Bolesti zad: mýty a realita [Časopis]. - Praha : Triton s. r. o., 2005. - ISBN 80-7254-659-7.

## **Příloha č. 4 - Desatero péče o zdraví sestry**

- 1) Žij zdravě – dobře víš jak – pokus se ve svém životě dodržovat všechna pravidla skutečně zdravého způsobu života.
- 2) Pracovní zátěž kompenzuj příjemnými mimopracovními zážitky a zálibami: radostí z blízkých, kulturou, sportovní aktivitou, setkáváním se s přáteli, veřejnou a dobrovolnou činností.
- 3) Vytvoř si i při směnném provozu jistou pravidelnost a systematičnost životního rytmu.
- 4) Nepodceňuj biologická ani psychická rizika náročného sesterského povolání
- 5) V zaměstnání dodržuj hygienická a bezpečnostní pravidla a předpisy. Nevytvářej zbytečně aerosoly nešetrnou manipulací s potřísněnými pomůckami.
- 6) Občas se cíleně zamysli nad svými pocity, projevy, vystupováním, chováním, nad svojí image.
- 7) Občas se cíleně ptej svého okolí - spolupracovníků, přátel, pacientů atd., zda se nechováš jinak – lhostejně, podrážděně, odcizeně, hrubě.
- 8) Pečuj o své zdraví, objeví-li se potíže, nesnaž se je léčit sama, ale včas navštiv odborného lékaře a staň se řádným pacientem (nikoli jen konzultující spolupracovnicí).
- 9) V případě nemoci dodržuj léčebný režim tak, jak by sis přála, aby ho dodržovali tvoji pacienti.
- 10) Zvaž, co potřebuješ udělat pro své zdraví, zejména ty osobně, a doplň tím desatero, aby bylo úplné.

Převzato z:

**Staňková Marta** Sestra - reprezentant profese [Kniha]. - Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. - Vyd. 1.. - ISBN - 80-7013-368-6.