

**UNIVERZITA PARDUBICE**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2009**

**HANA PROPPEROVÁ**

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Nikotinismus zdravotnického personálu**  
**Hana Propperová**

**Bakalářská práce**  
**2009**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Katedra ošetrovatelství  
Akademický rok: 2008/2009

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

Jméno a příjmení: **Hana PROPPEROVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Nikotinismus zdravotnického personálu**

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

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky nikotinismu u zdravotnického personálu.
2. Stanovení metod, cílů a hypotéz práce.
3. Konzultace s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Zhodnocení výsledků.



Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

1. SOVINOVÁ, H. Jak zvládnout kuřáckou epidemii. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-234-1.
2. CAAR, A. Jak přestat kouřit. 1. vyd. Praha : Earth Save s.r.o., 2003. ISBN 80-903085-2-X.
3. SOVINOVÁ, H.; CSÉMY, L. Kouření cigaret a pití alhokolu v České republice. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.
4. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.
5. GILMAN, S.; XUN, Z. Příběh kouře. 1. vyd. Praha : Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.


Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Michal Černý  
Katedra zdravotnické informatiky

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2008

Termín odevzdání bakalářské práce: 24. dubna 2009

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. února 2009

# **ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA**

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá nikotinismem zdravotnického personálu. Skládá se z teoretické a výzkumné části.

V úvodní části se práce věnuje všeobecně kouření, z čeho se skládá cigaretový kouř a jaké jsou dopady kouření na organismus člověka. Dále se zaměřuje pouze na kouřící zdravotní sestry či zdravotní bratry a na jejich možné problémy na pracovišti.

Výzkumná část je věnována analýze, prezentaci a zhodnocení dat, které byly získány pomocí dotazníkového šetření. Výzkum byl prováděn ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

kouření, zdravotní sestra, nemocnice, zákaz kouření

## **TITLE**

Nicotinism of the medical staff

## **ANOTATION**

The bachelor thesis deals with nicotineism of the medical staff. It consists of theoretical part and research.

In the introductory section the thesis deals with smoking in general, the contents of cigarette smoke and impact of smoking on human body. Then it focuses only on female or male nurses – smokers and their problems in workplace.

The research section deals with analysis, presentation and evaluation of data which were collected through a survey. The research was carried out in Fakultní nemocnice in Hradec Králové.

## **KEY WORDS**

Smoking, nurse, hospital, ban on smoking

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle §60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne:

Hana Propperová

## Poděkování

Ráda bych poděkovala panu MUDr. Michalovi Černému za odborné vedení mé bakalářské práce a za jeho čas, který mi věnoval.



# Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíl práce.....	10
3	Nikotinismus.....	11
3.1	Kouření a jeho důvody začátku u jedince .....	11
3.2	Složení tabákového kouře .....	11
3.3	Zdravotní následky kouření.....	12
3.3.1	Dýchací systém .....	12
3.3.2	Kardiovaskulární systém.....	13
3.3.2	Nádorová onemocnění .....	13
3.3.3	Reprodukční systém.....	13
4	Proč kuřáků stále neubývá? .....	14
4.1	Mezinárodně proti tabáku .....	14
5	Nikotinismus zdravotnického personálu.....	15
5.1	Zdravotní sestra kuřačka .....	15
5.2	Zdravotní sestra nekuřačka .....	16
5.3	Kouření sester na pracovišti .....	18
5.4	Pravidla kouření v prostorách nemocnic.....	19
6	Odvykání kouření .....	20
6.1	Zdravotní přínosy zanechání kouření.....	20
7	Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu.....	21
8	Výzkumné záměry .....	22
9	Metodika výzkumu .....	23
10	Charakteristika výzkumného vzorku .....	24
11	Analýza zpracovaných dat .....	25
12	Diskuse.....	42
13	Závěr .....	44

14	Soupis bibliografických citací .....	45
15	Seznam příloh .....	47

# 1 Úvod

Bakalářskou práci, která se zabývá nikotinismem zdravotnického personálu, jsem si vybrala proto, že mě tato problematika velmi zajímá a je to závažný problém současné doby.

Kouření cigaret představuje jeden z nejdůležitějších faktorů vzniku kardiologických a četných onkologických onemocnění. V České republice umírá na nemoci způsobené kouřením přibližně 22 000 lidí ročně. Jedním z faktorů, jak snížit výskyt kouření v celé populaci, by měla být snaha snížit kouření u zdravotnického personálu.

Každá zdravotní sestra a každý lékař hrají aktivní roli ve zlepšování zdraví svých pacientů. Jejich velmi dobrá znalost současných vědeckých důkazů o škodlivých zdravotních účincích tabáku by měla být prevencí začátku kouření, ale i dostatečným impulzem k ukončení tohoto návyku. Kouření u zdravotnického personálu je považováno za vážný etický problém, protože zdravotník by měl být vzorem zdravého životního stylu člověka.

V České republice zatím neexistují zcela nekuřácká zdravotnická zařízení. V každé nemocnici najdeme alespoň vyhrazená místa ke kouření, někde bohužel zůstávají dokonce i místnosti přímo na oddělení, ze kterých je cítit cigaretový kouř.

Otázkou zůstává, kdy tento etický problém bude zcela vyřešen a za porušení zákazu kouření budou nasazeny tvrdé pokuty.

## **2 Cíl práce**

Cílem mé práce je upozornit na problematiku kouření u zdravotnického personálu, které se stává vážným etickým problémem.

Ve výzkumné části bych chtěla objasnit důvody kouření zdravotníků, zjistit počet vykouřených cigaret během pracovní doby a porovnat zastoupení kuřáků na pracovištích s rozdílnými hladinami stresu.

# Teoretická část

## 3 Nikotinismus

### 3.1 Kouření a jeho důvody začátku u jedince

Kouření je naučené chování, jehož osvojení trvá pouze několik měsíců. Pro většinu kuřáků je kouření hlavně závislostí na nikotinu, který se uvolňuje při hoření cigarety a je obsažen v tabákovém kouři. Každý člověk se setkal s cigaretou již v dětském věku či během svého dospívání, ve společnosti svých vrstevníků, tedy ve svém sociálním prostředí. Experimentováním s cigaretou se tak jedinec zařadil do skupiny kuřáků. V pozdější době se začíná vytvářet další vazba na tabákový kouř. Tato vazba se nazývá psychologická, kdy se cigareta stává tzv. pomocníkem v řešení a překonávání mnohočetných příjemných i nepříjemných situací.

### 3.2 Složení tabákového kouře

Cigaretový kouř je složen z více než 4000 škodlivých látek. Obsahuje několik desítek kancerogenů podporujících začátek nádorového bujení např. plic, ledvin, močového měchýře i slinivky břišní. Dále v cigaretovém kouři najdeme látky toxické, dráždivé, také alergeny a mnoho dalších škodlivin, mezi které také patří i nikotin. Mezi kancerogeny řadíme oxid uhelnatý, což je toxický plyn bez pachu, který zabraňuje přenosu kyslíku ke tkáním. Dále v tabákovém kouři najdeme oxidy síry a dusíku. Díky těmto oxidantům rychleji dochází k vzniku chronické bronchitidy a plicní rozedmy. Nejznámější toxická škodlivá látka nikotin ( $C_{10}H_{14}N_2$ ), není přímo rakovinotvorná. Nikotin se váže na receptory v periferním a vegetativním nervovém systému. Vyvolává zvýšenou produkci slin, trávicích šťáv a aktivitu hladké svaloviny. Stoupá také produkce potu. Jeho účinky nastupují za krátkou dobu, protože dochází k rychlému vstřebávání v plicních sklípcích. U těch jedinců, kteří nemají vyvinutou toleranci na nikotin, může dojít až k intoxikaci, která se projevuje bolestí hlavy, závratěmi, zvracením, nevolností nebo zvýšenou sekrecí

studeného potu. Vysoké dávky nikotinu vedou až ke ztrátě vědomí a křečím. U pravidelných kuřáků se otrava nikotinem vyskytuje jen v mírné míře.

Nežádoucí účinky nikotinu mohou být až smrtelné. Dochází k vazokonstrikci tepen, zhoršování anginy pectoris, k rozvoji srdečního infarktu, mozkové mrtvice a zhoršenému zásobování dolních končetin tepennou krví.

Nikotin má ale i některé pozitivní účinky. Patří mezi ně uklidnění, potlačení únavy, snížení pocitu hladu, podpora činnosti trávicího traktu, zlepšení myšlení, podpora soustředěnosti a v mozkové tkáni díky němu dochází k uvolňování endorfinů, což jsou látky podobné morfiu, které tlumí bolest. (Kozák, Králíková, 1995)

### **3.3 Zdravotní následky kouření**

Kouření je hlavním faktorem celé řady onemocnění. Negativní účinky se nejvíce projevují na dýchacím systému, kardiovaskulárním systému, způsobují vznik nádorového bujení a negativně zasahují do reprodukčního systému mužů a žen.

#### **3.3.1 Dýchací systém**

Bylo dokázáno, že kouření způsobuje až 75 % chronických plicních onemocnění. (Králíková, Kozák, 1998)

Dochází ke snížení průchodnosti dýchacích cest a narušení samočisticí funkce. Důsledkem kouření vzniká chronická obstrukční plicní nemoc, což je vleklé zánětlivé onemocnění, které je charakterizováno zužováním průdušek až zánikem plicní tkáně. Dlouhodobé kouření také velmi zhoršuje astma bronchiale. Nejznámějším onemocněním dýchacího systému je bronhogenní karcinom, který je diagnostikován zpravidla pozdě, protože příznaky se objevují až v pokročilém stadiu.

(Jha, Chaloupka, 1999)

### **3.3.2 Kardiovaskulární systém**

Nepříznivý vliv má kouření také na kardiovaskulární systém. Kouření přispívá asi z 25 % k úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění. Látky, které jsou obsažené v cigaretovém kouři, mají na svědomí vasokonstrikci cév, zvyšují viskozitu krve u kuřáků a také se negativně podílí na metabolismu lipidů a lipoproteinů. Následně se tvoří tukové pláty na vnitřních stranách tepen a dochází k jejich postupnému uzávěru. Tím vzniká ischemická choroba srdeční, která může být i pro člověka smrtelná. Kouření také zanechává následky na periferních tepnách a je jedním z hlavních rizikových faktorů u vzniku cévní mozkové příhody. (Králíková, Kozák, 1995, Jha, Chaloupka, 1999)

### **3.3.2 Nádorová onemocnění**

Díky karcinogenním látkám, které se nacházejí v tabákovém kouři, vznikají četná nádorová onemocnění. Karcinom plic vzniká až z 90 % pouze vlivem kouření. Karcinogenní látky působí i na mnoho dalších orgánů. Způsobují například karcinom dutiny ústní, karcinom hltanu, karcinom hrtanu, karcinom jícnu, karcinom žaludku a dalších orgánů. (Králíková, Kozák, 1995, Jha, Chaloupka, 1999)

### **3.3.3 Reprodukční systém**

Kouřící žena má až o 70 % vyšší riziko neplodnosti, než žena, která nekouří. Pokud žena kouří v těhotenství, může dojít k snížení porodní hmotnosti plodu až o 200 gramů a častěji se objevuje syndrom náhlého úmrtí novorozence.

Kouření také ovlivňuje neplodnost u mužské populace, kdy redukuje hustotu a motilitu spermií. (Králíková, Kozák, 1995)

## 4 Proč kuřáků stále neubývá?

Na otázku proč lidé stále kouří tabákové výrobky, dosud neexistuje žádná uspokojivá odpověď. Zdravotní následky tohoto škodlivého návyku, jsou v dnešní době velmi dobře známy, ale přesto se ve vyspělých zemích, kam patří i Česká republika nachází stále velké množství kuřáků. Slogan „kouření způsobuje rakovinu“, je znám už několik desítek let a diagnóza „rakovina“ je důvodem strachu každého člověka. Žádný kouřící člověk si však nepřipouští, že by tato nemoc mohla postihnout právě jeho, a proto nedokáže projevit dostatečnou snahu k zanechání kouření.

Ke kuřákům bohužel patří i zaměstnanci zdravotnických zařízení. Nejméně pochopitelné je, že jsou to také zdravotníci, kteří pracují na onkologických pracovištích a denně se setkávají s umírajícími pacienty na možné následky kouření. Přesto však kouří.

### 4.1 Mezinárodně proti tabáku

*„Vzhledem k tomu, že kouření je největší preventabilní příčinou úmrtí, iniciovala Světová zdravotnická organizace (WHO) vznik Rámcové úmluvy o kontrole tabáku. Proces přípravy byl zahájen rezolucí již v roce 1996. Zřízena byla pracovní skupina a mezivládní vyjednávací orgán, jejichž úkolem bylo připravit návrh úmluvy. Návrh textu Rámcové úmluvy byl zveřejněn v únoru roku 2000. Následně se v květnu 2001 uskutečnilo jednání, kde vlády zveřejnily oficiální přístup svých zemí. V roce 2003 byl přijat finální text Rámcové úmluvy o kontrole tabáku.*

*Úmluva shrnuje hlavní kroky, které je nutné přijmout k zastavení tabákové epidemie. Obsahuje rovněž celou řadu různých doporučení. Mezi nejvýznamnější patří začlenění diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotní péče a zákaz reklamy na tabákové výrobky prostřednictvím satelitní televize nebo internetu.“*

(Česká koalice proti tabáku, *Zdravotnické noviny*, 2005, str. 15, č. 4)



## **5 Nikotinismus zdravotnického personálu**

Kouření u zdravotnického personálu je velmi závažným etickým problémem, protože pro mnoho lidí zdravotník reprezentuje model chování každého jednotlivce. V řadě vyspělých zemí je zdravotnictví nekuřácká profese. Bylo by žádoucí, aby takovou prioritu přijal i zdravotnický personál v České republice. Kouření u zdravotníků lze totiž brát jako profesní nedostatek.

Nabízí se tu otázka, zda by při přijímacím pohovoru do zdravotnického zaměstnání, mělo či nemělo být zodpovězeno, jestli uchazeč kouří.

V České republice kouří 40 % dospělých Čechů. Kouřící lékaři jsou na tom jen o 2 % lépe a počet kouřících zdravotních sester dokonce převyšuje běžnou kouřící populaci. Lze tedy říci, že zdravotníci, ti, kteří mají nejvíce informací o škodlivém vlivu kouření na vznik nádorového bujení a mnoha dalších onemocněních podpořená tímto zlozvykem, se svými dobrými znalostmi absolutně neřídí. Tedy nejen laik, ale i zdravotník si nepřipouští riziko postihu jeho organismu škodlivým zlozvykem. (Klejnová, J. Zdravotníci o riziku kouření vědí, 2003, Dostupný z WWW: <http://drogy.pramenyzdрави.cz/549/Zdravotnici-o-riziku-koureni-vedi-ale-na-nebezpeci-nedbaji.php>)

### **5.1 Zdravotní sestra kuřačka**

Každá kouřící zdravotní sestra si neuvědomuje, jak velký vliv může mít její kouření na provádění prevence u kouřícího pacienta. Autoři, kteří prováděli výzkum mezi kouřícími zdravotními sestrami v Severním Irsku zjistili, že kouřící zdravotní sestra, je méně ochotna poradit kouřícímu pacientovi s odvykáním tohoto zlozvyku, než sestra, která nekouří. (Kaletová, M. Kouření zdravotních sester, *Pracovní lékařství*, 2005, č. 57, str. 87-90.)

Finští lékaři Pelkonen a Kankkunem uvedli ve své studii, že kouřící sestra je více zkušenější a šikovnější při pomoci v odvykání kouření. Dále uvedli, že ochota pomoci

sester při odvykání kouření u pacientů je mnohem vyšší, než ochota u lékařů. Přesto, že by se každý lékař měl zeptat svého pacienta, zda kouří a následně informovat o dostupných způsobech léčby.

(Kaletová, M. Kouření zdravotních sester, *Pracovní lékařství*, 2005, č. 57, s. 87-90.)

V roce 2004 se zrealizoval projekt, ve kterém společnost PharmTop poskytla materiály o krátké intervenci pro odvykání kouření v ordinaci praktického lékaře. Za krátkou intervenci se považovalo zjištění kuřáckých návyků u každého pacienta. Lékař by se měl zeptat svého pacienta, zda kouří a kolik vykouří denně cigaret, poradit ukončení tohoto návyku, vysvětlit souvislosti s konkrétní diagnózou, dopomoci při odvykání kouření a plánovat kontroly alespoň během prvních týdnů, aby posoudil vhodnost léčby. V České republice je to tak u 80 % lékařů.

(Čupka, J. Odvykání kouření v ambulanci praktického lékaře, *Zdravotnické noviny*, 2005, č. 4, str. 12.)

## 5.2 Zdravotní sestra nekuřačka

Zdravotní sestra je pro většinu pacientů autoritou a měla by být příkladem zdravého životního stylu. Zdravý životní styl u osob pracujících ve zdravotnictví hraje roli jako vzor pro ostatní populaci v chápání hodnoty zdraví a zdravého přístupu k životu.

Zdravotní sestra by měla být nekuřáckým vzorem pro své sociální okolí. To se bohužel v současné době neděje a kouří u nás stále více sester, než žen v celé populaci. V současné době je mezi zdravotními sestrami 35 % kuřáček a mezi ženami v populaci jen 23 % kuřáček.

Ze studie PhDr. Ivany Mádlové z roku 1999 vyplynulo, že ve skupině kouřících sester v celé České republice kouří 55 % sester, které zastávají funkční místo, 39 % sester, které škodlivost kouření bagatelizuje, 77,7 % sester kouří v přítomnosti nekuřáků a 14,5 % sester přiznalo, že kouřily v těhotenství. (Bláhová, Havlová, Kouření sester může způsobit problémy na pracovišti. *Zdravotnické noviny*, 2005, č. 5, s. 23.)

V letech 2002 – 2003 ve Středisku závodní preventivní péče na Klinice pracovního lékařství Fakultní nemocnice (dále FN) Olomouc byl proveden výzkum na téma Základní rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. Do studie byly zařazeny zdravotní sestry pracující na standardních odděleních, ambulanci a všech zdravotnických pracovištích FN,

kromě zdravotnického personálu pracujícího v laboratoři. Mezi zdravotníky byly i osoby s vysokoškolským vzděláním. Dotazník obsahoval otázky směřující na jejich kuřáctví a byl rozdán 2416 zaměstnancům bez rozdílu, zda jsou kuřáci nebo ne. Tento celkový počet tvořilo 1203 zdravotních sester, což je 49,8 %. Zdravotních sester kuřáček bylo nalezeno 388, což je 32,3 % a bylo rozděleno do pěti věkových kategorií. První kategorie byla v rozmezí 18-24 let s počtem 114 kuřáček, v druhé kategorii v letech 25 – 34 let se vyskytlo 129 kuřáček, třetí kategorie 35 – 44 let byla v počtu 71 kuřáček, ve čtvrté kategorii v letech 45 – 54 se nacházelo 60 kuřáček a v poslední páté věkové kategorii se vyskytlo 14 zdravotních sester kuřáček.

V rozvinutých zemích jako je například Velká Británie nebo USA kouří méně než 5 % lékařů a méně než 20 % sester. Rozdíl je tedy veliký, proto pokud se chce Česká republika přiblížit těmto rozvinutým zemím, mělo by každé vedení zdravotnických zařízení svým zaměstnancům oznámit, aby přestali kouřit, nekouřili v pracovní době nebo si našli jinou práci. V mezinárodním srovnání, jsou totiž české zdravotní sestry na jednom z nejpřednějších míst kuřáckého žebříčku. Podle výzkumu PhDr. Radomily Drozdové z 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, většina zdravotních sester začala kouřit už na středních školách nebo na školách vysokých. (Bláhová, Havlová, Kouření sester může způsobit problémy na pracovišti. *Zdravotnické noviny*, 2005, č. 5, s. 23.)

V roce 2007 byla uvedena studie Kateřiny Ivanové a Martina Horvátha na téma životní styl budoucích zdravotnických pracovníků na UP v Olomouci. Výzkum se týkal 240 studentů zdravotnických oborů, konkrétně studentů druhého ročníku studia Ošetrovatelství, Porodní asistentka, Všeobecná sestra a Radiologický asistent prezenčního i dálkového studia. Do výzkumu byli zapojeni i studenti magisterského studia prvního ročníku.

V rámci výzkumu byly sledovány čtyři aspekty, mezi nimiž bylo i kouření. Z celkového počtu 240 studentů vysokých škol bylo 85 kuřáků, což je 35,4 %. Mezi sváteční kuřáky, mezi které patřili ti studenti, kteří vykouřili do 10 cigaret za měsíc, patřilo 36 studentů, což je 15 %. Příležitostních kuřáků bylo z celkového počtu 17, což je 7,1 % a každodenních kuřáků bylo 32 studentů, což je 13,3 %.

(Ivanová, Horváth, Aspekty zdravého životního stylu u budoucích zdravotníků. *Kontakt*, 2007, č. 2, s. 307.

*„ Kouření u zdravotnického personálu je věc profesionální etiky. Kouření ke zdravotníkům nepatří. Pokud se někdo rozhodne pro toto povolání, tak by měl vědět, že to s sebou přináší určité povinnosti, měl by jít osobním příkladem. Pokud sestra pacientovi říká, aby přestal kouřit a přitom je z ní cítit kouř, tak to nemá vůbec žádný smysl.“*

(Bláhová, Havlová, Kouření sester může způsobit problémy na pracovišti. *Zdravotnické noviny*, 2005, č. 5, s. 23.)

### **5.3 Kouření sester na pracovišti**

Kouření zdravotníků může způsobovat velmi vážné vztahové problémy na pracovišti. Touto problematikou se zabývali američtí vědci z Jonsson Cancer Center, kteří se zaměřili na kouření zdravotnického personálu v Kalifornii. Výsledky potvrdily, že nikotinismus na pracovišti může způsobit vážné problémy nejen mezi sestrami a pacienty, ale také mezi samotnými zaměstnanci. Hlavní autorkou tohoto výzkumu byla Linda Sarnaová, která odhalila profesní nedostatek a hlavně velké riziko u kouřících zdravotních sester. Uvedla, že tyto sestry mají mnohem méně času na své pacienty než kolegyně, které nekouří, protože si dopřávají během dne mnoho kuřáckých přestávek. Jejich pauzy se mohou během dne až zdvojnásobit, protože zdravotní sestra pracující na oddělení s větší stresovou zátěží, například na jednotce intenzivní péče, je vystavena většímu tlaku. Tam také bylo nalezeno více kouřících zdravotních sester, než na standardních odděleních a také na pracovištích, kde se nacházejí konfliktní vztahy mezi zdravotními sestrami, mezi lékaři či mezi lékaři a zdravotními sestrami.

Mezi další stresové situace může patřit práce s mladým a nezkušeným lékařem, nedostatky v organizaci práce, špatné vztahy s nadřízenými nebo nedostatek sester na pracovišti. Velkým stresorem bývá ošetřování těžce nemocných nebo umírajících pacientů. Tímto se také komplikuje jejich případná snaha zbavit se závislosti na cigaretách a po jejich dvanáctihodinových směnách už nemají sílu k zapojení do různých protikuřáckých programů. Jejich závislost může pro ně být i nepříjemným stigmatem. Ony samy totiž vnímají každou změnu chování pacienta, který se může dozvědět, že jeho ošetřující zdravotní sestra kouří.

Nekouřící zdravotní sestry mohou mít pocit, že odvádějí mnohem více práce za sestry kuřačky. Může se stát, že musejí ošetřit pacienta, který je však přidělen jiné sestře. Ta se ale nachází mimo oddělení, protože má přestávku na cigaretu. Tyto přestávky mohou také znamenat větší příležitost k navazování bližších kontaktů s ostatními zdravotními pracovníky, proto se sestry nekuřačky mohou cítit na okraji kolektivu a straní se. Některé sestry dokonce ve výzkumu uvedly, že kouření je jednou ze společenských činností a kouřit začaly jen proto, aby se mohly podílet na neformálních diskuzích se svými

kolegyněmi. Na pracovištích může tedy vzniknout válka mezi kouřícím a nekouřícím zdravotním personálem.

(Bláhová, Havlová, Kouření sester může způsobit problémy na pracovišti, *Zdravotnické noviny*, 2005, s. 22, č. 5)

#### **5.4 Pravidla kouření v prostorách nemocnic**

Ve všech nemocnicích v České republice je zakázáno kouřit. Tento zákon č. 379/2005 Sb. bohužel není dodržován a v areálu nemocnic každý den potkáte několik desítek kuřáků. V některých nemocnicích mají vymezené, dokonce i prosklené prostory, které jsou na očích pacientům.

Pravidla o kouření na odděleních závisí především do značné míry na tom, zda kouří vedení. Pokud by bylo vedení nekouřící, určitě by bylo ke kuřákům mnohem přísnější. Velmi záleží na staniční sestře, jestli je sama kuřáčkou nebo nekuřáčkou. Pokud je silná osobnost, dokáže vytvořit jasná pravidla o kouření na oddělení. Může vyhovět kuřákům nebo prosadit zcela nekuřácké pracoviště, kterých je rozhodně v nemocnicích málo.

I přesto, že zákaz kouření by měl platit v celém areálu, většina nemocnic uplatňuje tento zákon jen na těch místech, kde pracují pouze nekuřáci. Pravidla by proto měla být mnohem přísnější. V některých nemocnicích, pokud se poruší zákaz kouření v areálu, hrozí dotyčným nemalé pokuty. S přísným omezením kouření ve zdravotnických zařízeních nesouhlasí hlavně samy kuřáčky, které údajně potřebují odreagování. Problém spočívá v neuvědomování škodlivosti kouření na zdraví člověka a zcela chybění profesionální etiky. Zavedení zcela nekuřáckých nemocnic je určitě reálné, ale bude trvat dlouhou dobu. Největší úsilí k boji proti kouření ve zdravotnických zařízeních by měla vyvinout ta zařízení, která se připravují na mezinárodní akreditaci. Po těchto se vyžadují přísné mezinárodní standardy. MUDr. Jaroslava Skopová uvedla, že výrazně zredukovány prostory na kouření byly například v Nemocnici na Homolce v Praze po přípravách na akreditaci.

(Bláhová, Havlová, Pravidla kouření, *Zdravotnické noviny*, 2005, s. 23, č. 5)

## 6 Odvykání kouření

### 6.1 Zdravotní přínosy zanechání kouření

Přestat kouřit má smysl v každém věku a v každém stadiu určitého onemocnění. Je samozřejmě dokázané, že čím dříve člověk přestane kouřit, tím se výrazněji sníží všechna rizika. Vždy jde o určité zlepšení. Už po jednom roce nekuřáctví se riziko smrti z důvodu kouření sníží o polovinu. Pokud člověk nekouří 5 let, jeho riziko smrti už je jen o málo vyšší než u kuřáka.

Bezprostředně po poslední cigaretě se tělo začne zbavovat toxinů tabákového kouře.

- 20 minut po poslední cigaretě se krevní tlak a tepová frekvence vrací k normálním hodnotám
- 8 hodin po poslední cigaretě hodnota oxidu uhelnatého ve vaší krvi je poloviční a nasycení krve kyslíkem se vrací k normálním hodnotám
- 24 hodin po ukončení kouření je oxid uhelnatý vyloučen z těla ven, plíce se zbavují nečistoty a objevuje se samočistící funkce sliznice
- 48 hodin po ukončení kouření už ve vašem těle není žádný nikotin a dochází ke zlepšení chuti a čichu
- po 72 hodinách se začínají čistit dýchací cesty, začíná se lépe dýchat a stoupá energie v těle člověka
- po 2 – 12 týdnech se zlepšuje prokrvení celého těla
- po 3 – 9 měsících ustupuje kašel
- 1 rok po ukončení kouření klesá riziko onemocnění v důsledku kouření
- 5 let po ukončení kouření klesá riziko infarktu o polovinu, ve srovnání s kuřákem
- 10 let po ukončení kouření se snížilo riziko karcinomu plic o polovinu ve srovnání s kuřákem

(Králíková, Kozák, 2003)

## **7 Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu**

Je prokázané, že ne každý, kdo přestává kouřit, pociťuje abstinenční příznaky ve stejné intenzitě. Pokud má kuřák určitý silný motiv k zanechání kouření, jako je srdeční infarkt, nebo úmrtí v rodině na následky kouření, překoná abstinenční příznaky mnohem lépe. Nejčastěji se vyskytující abstinenční příznaky jsou chuť a touha po cigaretě, neschopnost se soustředit, nervozita, hlad a chuť na sladké. Tyto obtěžují nejvíce. Vyskytují se ale i další, mezi které patří projevy nepřátelství, dezorientace, ospalost, neklid a depresivní stavy. Kromě těchto subjektivních pocitů se vyskytují i objektivní příznaky. Udává se nárůst hmotnosti, zácpa, zvýšené pocení, poruchy spánku nebo pokles krevního tlaku a tepové frekvence.

Pokud některé abstinenční příznaky postihnou zdravotní sestru při vykonávání směny, může se její chování odrazit na kvalitě ošetrovatelské péče nebo dokonce ohrozit život nemocných, protože podrážděnost, úzkost, zlost, obtížná koncentrace nebo nervozita s myšlením na cigaretovou pauzu, mohou být překážkou pro práci zdravotní sestry. (Bártlová a kol. 1997)

## Výzkumná část

### **8 Výzkumné záměry**

1. Objasnit hlavní důvod kouření zdravotnického personálu.
2. Porovnat množství vykouřených cigaret u zdravotníků během své služby a během volna.
3. Zjistit pocity kouřících zdravotníků během pracovní doby vůči nekuřákům.
4. Porovnat počet vykouřených cigaret u zdravotníků na jednotce intenzivní péče a na ostatních odděleních.

	/moje-studium/kv:
--	-------------------



## **9 Metodika výzkumu**

Má bakalářská práce je teoreticko – výzkumná a k získání informací jsem použila anonymní dotazník, který byl sestaven z 15 otázek, byl rozdán pouze kouřícímu zdravotnickému personálu a to jen zdravotním sestřám či zdravotním bratrům. Výzkum byl prováděn ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové v období listopadu 2008 až ledna 2009. Použila jsem dvanáct uzavřených otázek, dvě otázky otevřené a jednu otázku polozavřenou.

Otázka č. 9 byla vypočítána do tabulky s absolutní a relativní četností jako procentuální počet zastoupení jednotlivých skupin odpovědí z celkového počtu všech odpovědí na danou otázku.

Celkem jsem rozdala 60 dotazníků. Návratnost byla 100 %. Tento úspěch přičítám hlavně osobnímu kontaktu se zdravotními sestrami či zdravotními bratry.

Výsledky mého výzkumu jsou uvedeny v relativní a absolutní četnosti a prezentovány pomocí grafů a tabulek.

## **10 Charakteristika výzkumného vzorku**

V mé studii jsem se zaměřila pouze na zdravotní sestry či zdravotní bratry, kteří kouří. Bylo požádáno o spolupráci 60 respondentů, které jsem rozdělila na dvě skupiny. První skupinu tvořily zdravotní sestry či zdravotní bratři na jednotkách intenzivní péče a druhou skupinu tvořili zdravotníci pracující na ostatních odděleních.

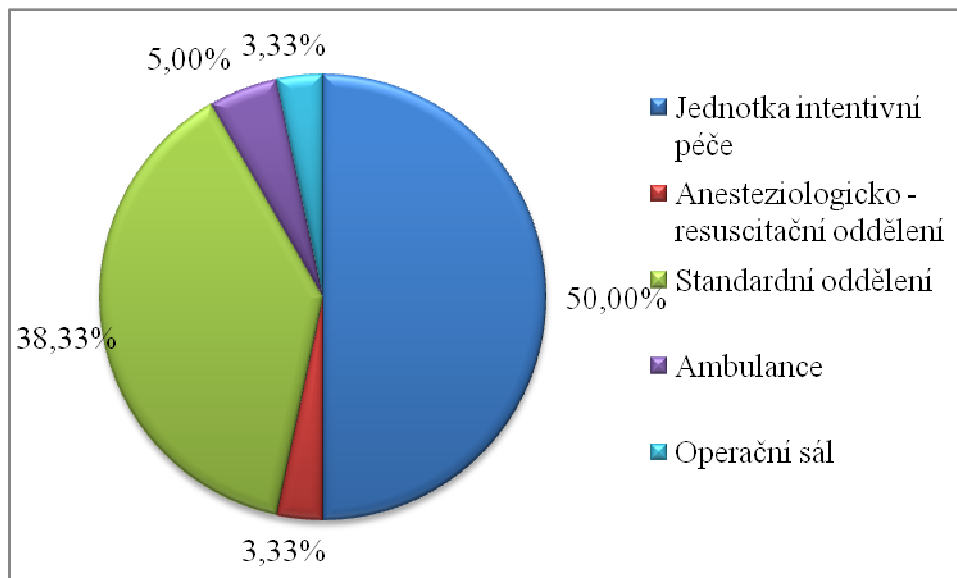
## 11 Analýza zpracovaných dat

Otázka č. 1 - Na jakém oddělení pracujete?

Tab. 1.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednotka intenzivní péče	30	50,00%
Anesteziologicko-resuscitační oddělení	2	3,33%
Standardní oddělení	23	38,33%
Ambulance	3	5,00%
Operační sál	2	3,33%

1. Na jakém oddělení pracujete?



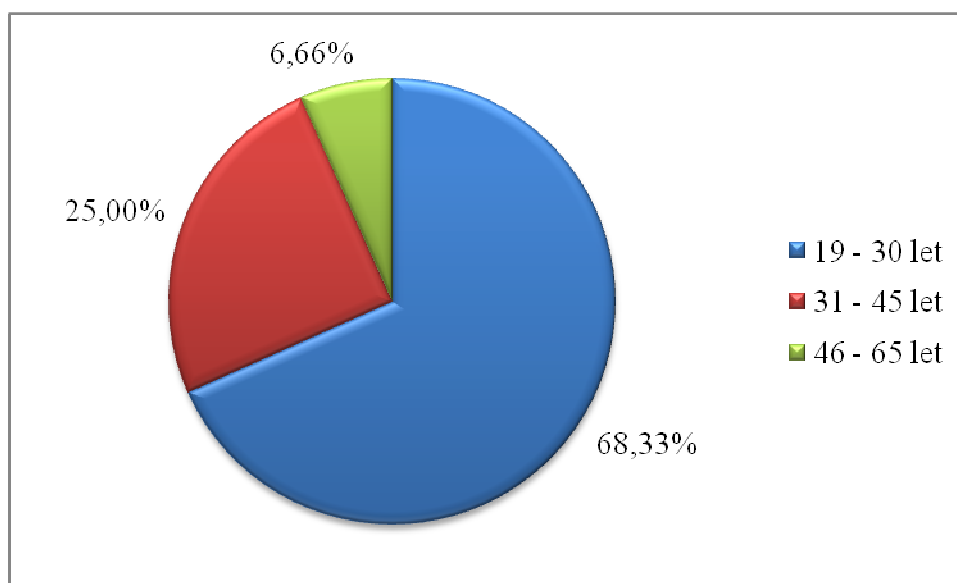
Graf 1. Pracoviště

**Otázka č. 2 – Patříte do věkové kategorie:**

**Tab. 2.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
19 - 30 let	41	68,33%
31 - 45 let	15	25,00%
46 - 65 let	4	6,66%

**2. Patříte do věkové kategorie:**



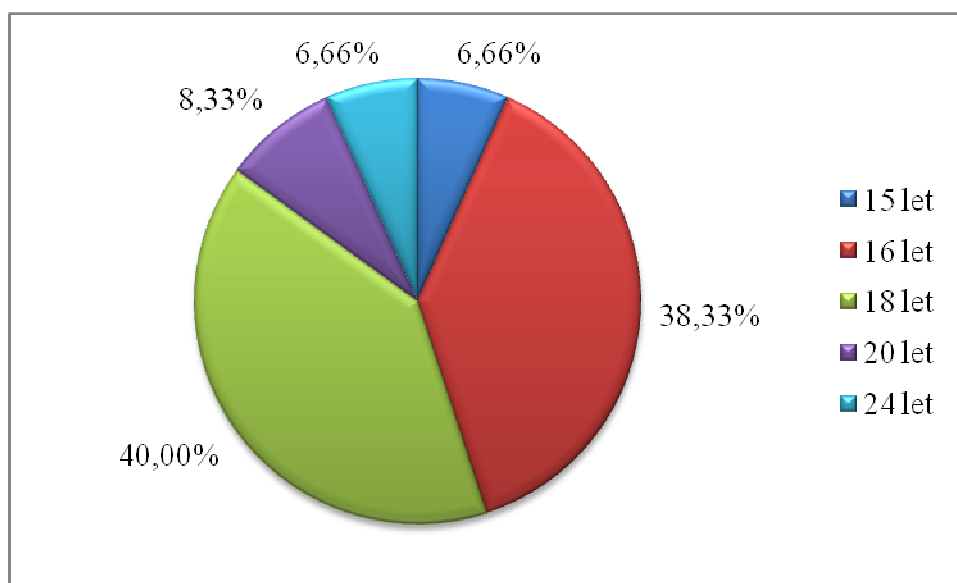
**Graf 2. Věková kategorie**

### Otázka č. 3 – Od kolika let kouříte?

**Tab. 3.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 let	4	6,66%
16 let	23	38,33%
18 let	24	40,00%
20 let	5	8,33%
24 let	4	6,66%

### 3. Od kolika let kouříte?



**Graf 3. Začátek kouření**

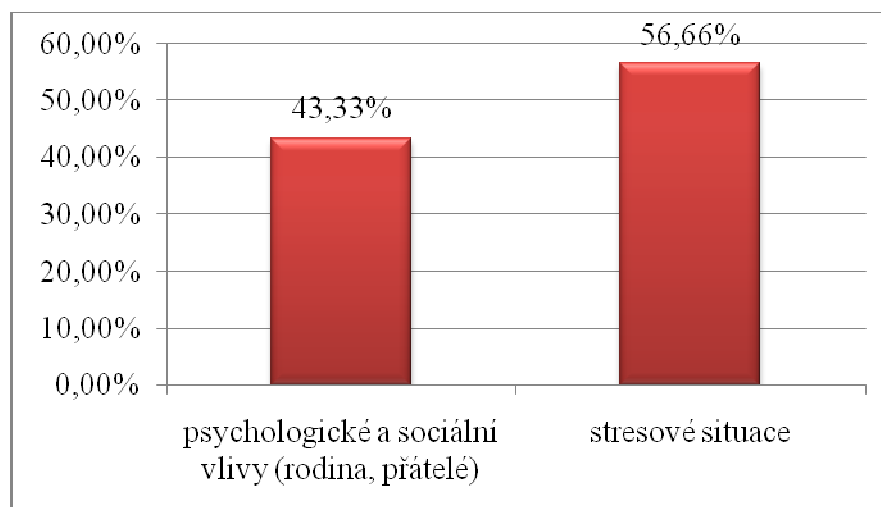
Otázka č. 3 byla otevřená. Každý respondent vepsal věk, kdy začal kouřit.

**Otázka č. 4 – Důvod, který Vás vedl k začátku kouření:**

**Tab. 4.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
psychologické a sociální vlivy (rodina, přátelé)	26	43,33%
snazší navazování kontaktů	0	0,00%
stresové situace	34	56,66%
jiné	0	0,00%

**4. Důvod, který Vás vedl k začátku kouření:**



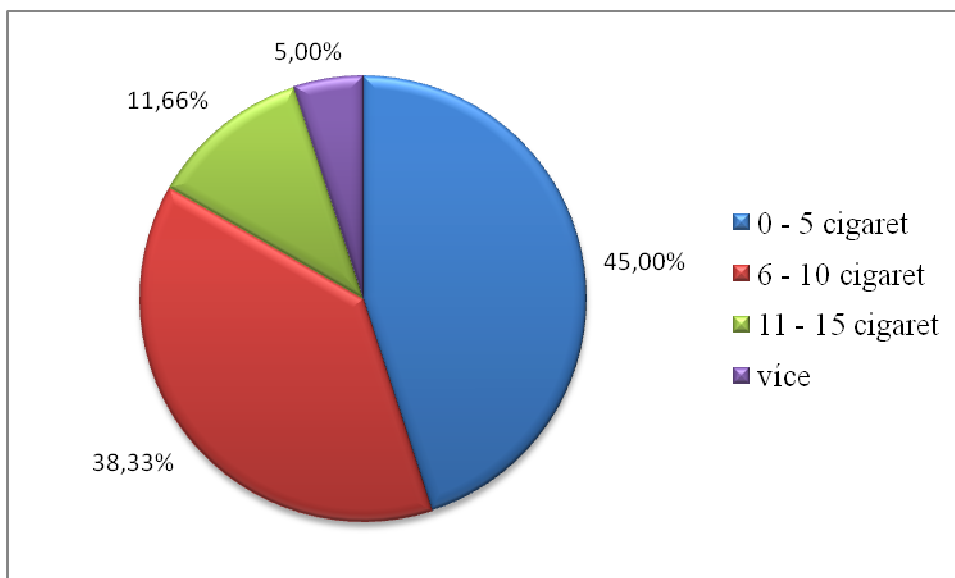
**Graf 4. Důvod začátku kouření**

### Otázka č. 5 – Kolik cigaret průměrně denně vykouříte?

**Tab. 5.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 - 5 cigaret	27	45,00 %
6 - 10 cigaret	23	38,33 %
11 - 15 cigaret	7	11,66 %
více	3	5,00 %

### 5. Kolik cigaret průměrně denně vykouříte?



**Graf 5. Průměrné množství denně vykouřených cigaret**

Graf č. 5 znázorňuje odpovědi na otázku, kolik cigaret denně zdravotník vykouří. 27 respondentů (45 %) vykouří průměrně denně 0 – 5 cigaret, 23 respondentů (38,33 %) vykouří 6 – 10 cigaret denně, 7 respondentů (11,66 %) vykouří 11 – 15 cigaret a 3 zbývající respondenti (5 %) vykouří více cigaret.

**Otázka č. 6 – Kolik cigaret vykouříte průměrně za jednu službu v nemocnici?**

**Tab. 6.1**

**Zdravotní sestry pracující na jednotce intenzivní péče:**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 - 5 cigaret	18	60,00%
6 - 10 cigaret	12	40,00%
11 - 15 cigaret	0	0,00%
více	0	0,00%

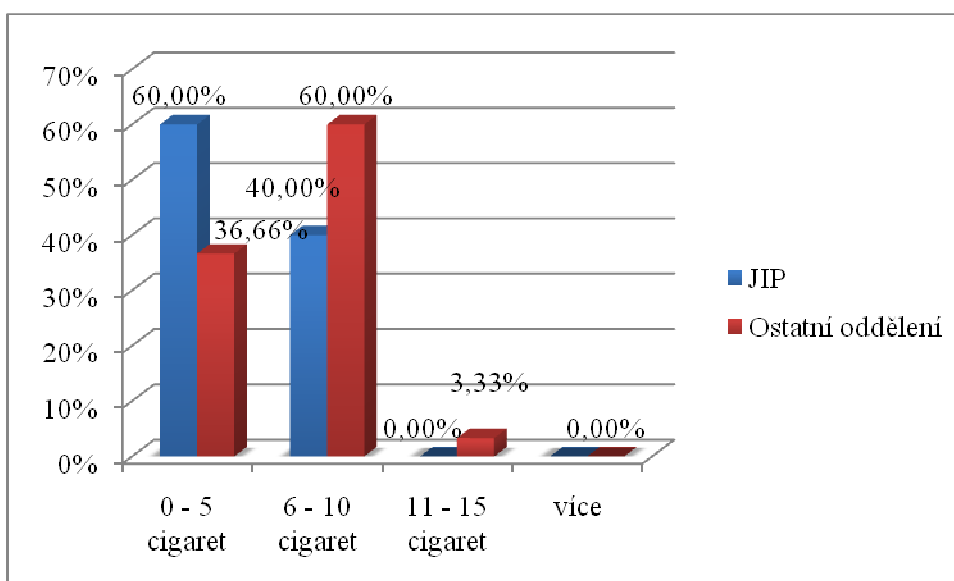
**Tab. 6.2**

**Zdravotní sestry pracující na ostatních odděleních:**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 - 5 cigaret	11	36,66%
6 - 10 cigaret	18	60,00%
11 – 15 cigaret	1	3,33%
více	0	0,00%

**6. Kolik cigaret vykouříte průměrně denně za jednu službu v nemocnici?**

**Porovnání:**





## **Graf 6. Porovnání vykouřených cigaret**

Tato otázka, kolik cigaret průměrně vykouříte během jedné služby v nemocnici, byla rozdělena na 2 části. 30 respondentů pracovalo na jednotce intenzivní péče a druhých 30 respondentů pracovalo na ostatních odděleních.

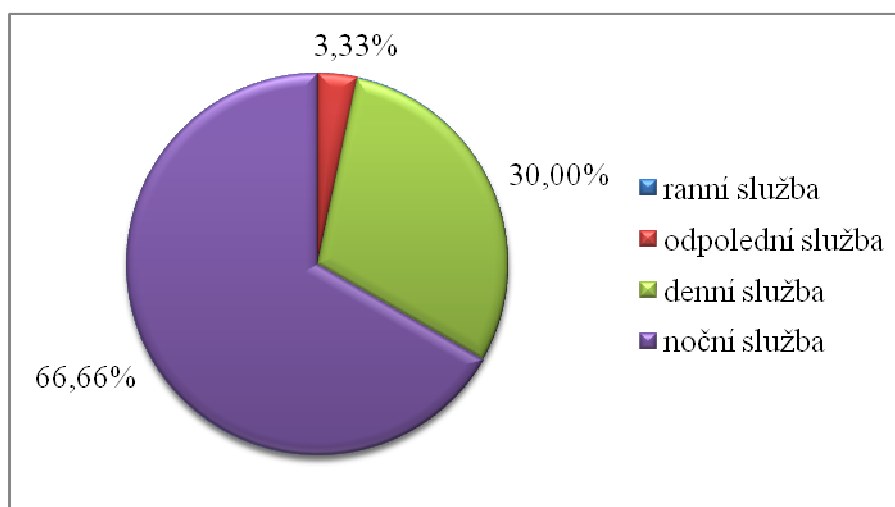
Zajímavé je, že zdravotníci pracující na jednotce intenzivní péče, u které lze říci, že je psychicky a fyzicky náročnější než ostatní oddělení, vykouří méně cigaret za svou službu, než zdravotníci na ostatních odděleních. Hlavní důvod tohoto výsledku bych uvedla větší pracovní vyčerpání, než na ostatních odděleních.

**Otázka č. 7 - Nejvíce cigaret vykouříte:**

**Tab. 7.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ranní služba	0	0,00%
odpolední služba	2	3,33%
denní služba	18	30,00%
noční služba	40	66,66%

**7. Nejvíce cigaret vykouříte:**



**Graf 7. Největší množství vykouřených cigaret**

**Otázka č. 8 - Kouříte během pracovní doby méně, oproti Vašemu volnu nebo naopak kouříte více? (Zdůvodněte svoji odpověď.)**

**Tab. 8.1**

**Zdravotní sestry pracující na jednotce intenzivní péče:**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
kouřím méně v pracovní době	22	73,33%
kouřím více v pracovní době	8	26,67%

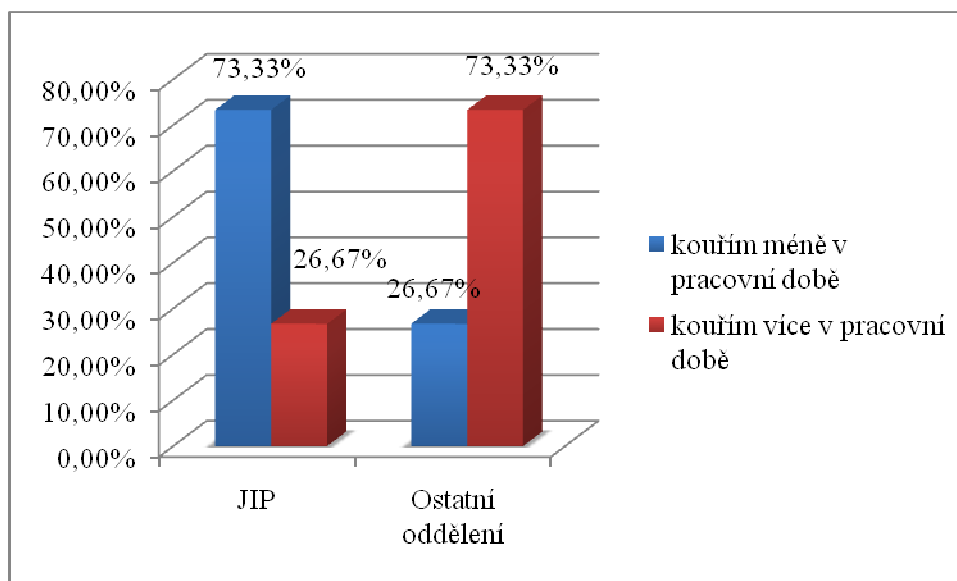
**Tab. 8.2**

**Zdravotní sestry pracující na ostatních odděleních:**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
kouřím méně v pracovní době	8	26,67%
kouřím více v pracovní době	22	73,33%

**8. Kouříte během pracovní doby méně, oproti Vašemu volnu nebo naopak kouříte více?**

**Porovnání:**



**Graf 8. Kouříte při službě více nebo méně, oproti Vašemu volnu?**

Tato otázka byla rozdělena na 2 části. 30 respondentů bylo nalezeno na jednotkách intenzivní péče a dalších 30 respondentů na ostatních odděleních. Respondenti mohli zdůvodnit svou odpověď.

Na jednotce intenzivní péče uvedlo 22 respondentů, že v pracovní době kouří méně a 8 respondentů naopak více. Z 22 dotazovaných kouří 18 zdravotníků méně z důvodu nedostatku času na oddělení a 4 zdravotníci uvedli, že během služby nekouří, protože je staniční sestra nekuřačka a tento zlozvyk nepodporuje. Zbylých 8 dotazovaných kouří v pracovní době více z důvodu stresového zatížení.

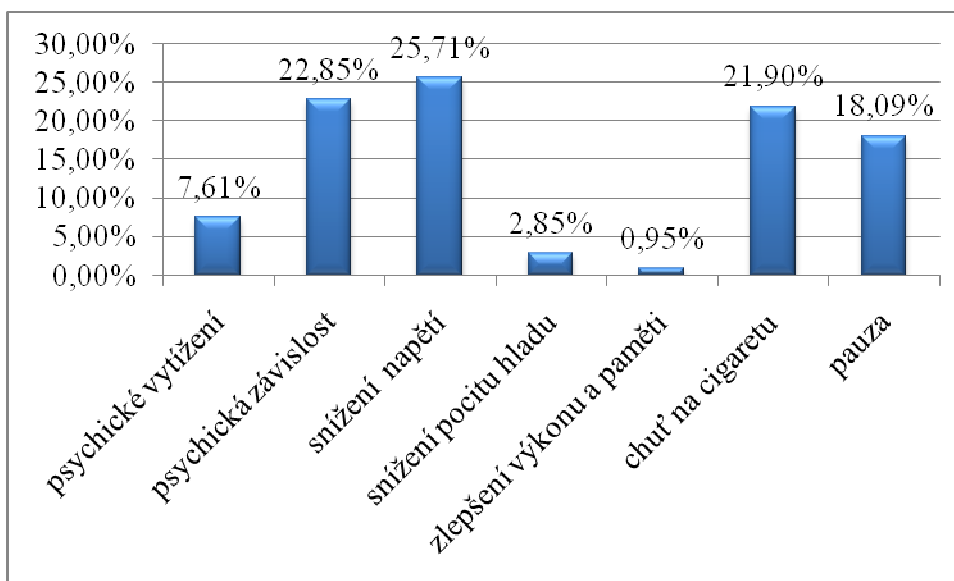
Na ostatních odděleních byly odpovědi opačné. 22 respondentů kouří během pracovní doby více a zbylých 8 respondentů kouří méně. Z 22 dotazovaných kouří během služby více 11 zdravotníků z důvodu stresového vytížení a dalších 11 spíše uvádí hlavní důvod přizpůsobení se ostatním kuřákům. Zbylých 8 dotazovaných, kteří kouří během pracovní doby méně, označují jako hlavní důvod nedostatek času.

**Otázka č. 9 - Z jakých důvodů při službě kouříte? (Je možné označit více odpovědí.)**

**Tab. 9.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
psychické vyčerpání	8	7,61%
psychická závislost	24	22,85%
snížení napětí	27	25,71%
snížení pocitu hladu	3	2,85%
zlepšení výkonu a paměti	1	0,95%
chuť na cigaretu	23	21,90%
pauza	19	18,09%

**9. Z jakých důvodů při službě kouříte? (Je možné označit více odpovědí.)**



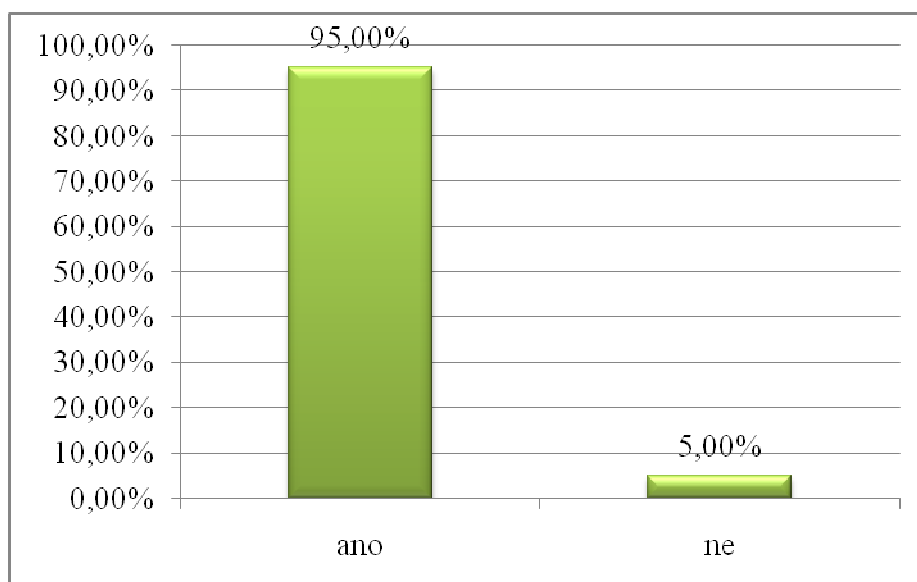
**Graf 9. Důvody kouření při službě**

**Otázka č. 10 – Dokážete vydržet celou Vaši směnu nekouřit, přestože byste měl/a potřebu?**

**Tab. 10.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	57	95%
ne	3	5%

**10. Dokážete vydržet celou Vaši směnu nekouřit, přestože byste měl/a potřebu?**



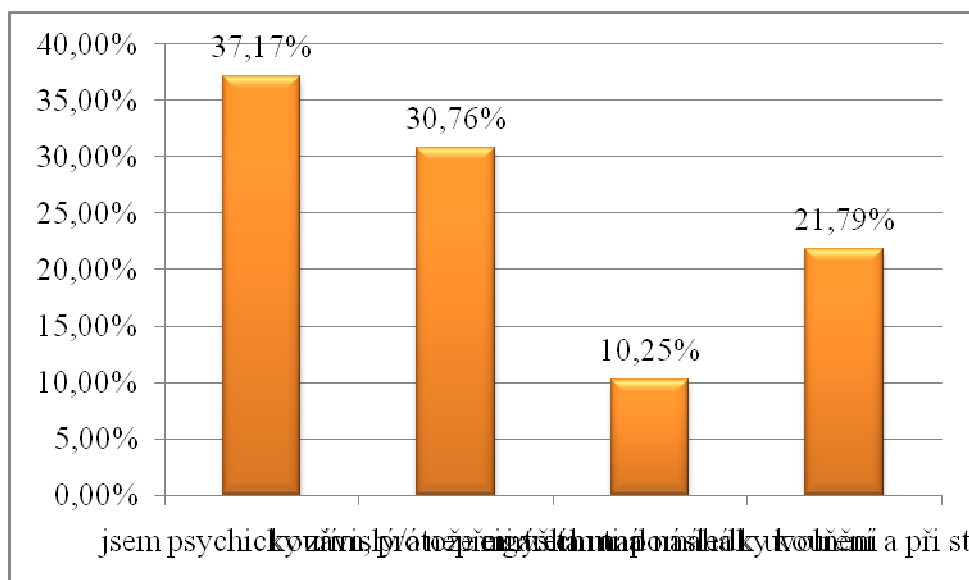
**Graf 10. Schopnost vydržet ve službě nekouřit**

**Otázka č. 11 - Proč stále kouříte, když znáte velmi dobře důsledky způsobené kouřením? (Je možné označit více odpovědí.)**

**Tab. 11.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
jsem psychicky závislý/á	29	37,17%
kouřím, protože mi to chutná	24	30,76%
nepřemýšlím nad následky kouření	8	10,25%
cigareta mi pomáhá k uvolnění a při stresových situacích	17	21,79%

**11. Proč stále kouříte, když znáte velmi dobře důsledky způsobené kouřením?**



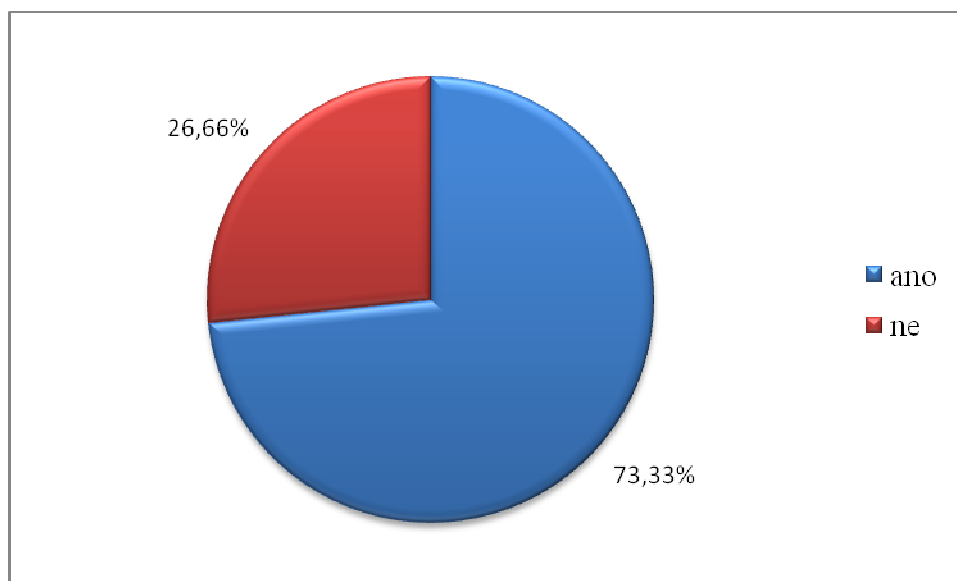
**Graf 11. Důvody stálého kouření**

## Otázka č. 12 - Snažíte se přestat kouřit?

**Tab. 12.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	44	73,33%
ne	16	26,66%

### 12. Snažíte se přestat kouřit?



**Graf 12. Snaha o ukončení kouření**

Graf č. 12 znázorňuje odpovědi na otázku, zda se zdravotníci snaží přestat kouřit. 44 respondentů (73,33 %) odpovědělo, že se snaží přestat kouřit a zbylých 16 respondentů (26,66 %) zanechat kouření nechtějí.

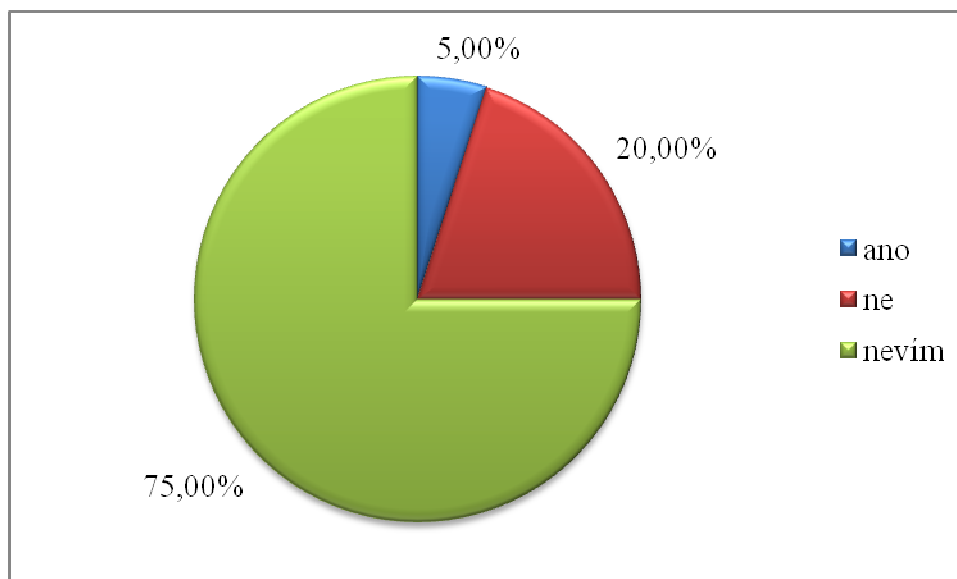


**Otázka č. 13 - Přestali byste kouřit, pokud byste se setkali s pacientem umírajícím na následky kouření?**

**Tab. 13.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	3	5%
ne	12	20%
nevím	45	75%

**13. Přestali byste kouřit, pokud byste se setkali s pacientem umírajícím na následky kouření?**



**Graf 13. Zanechání kouření z důvodu setkání s umírajícím pacientem**

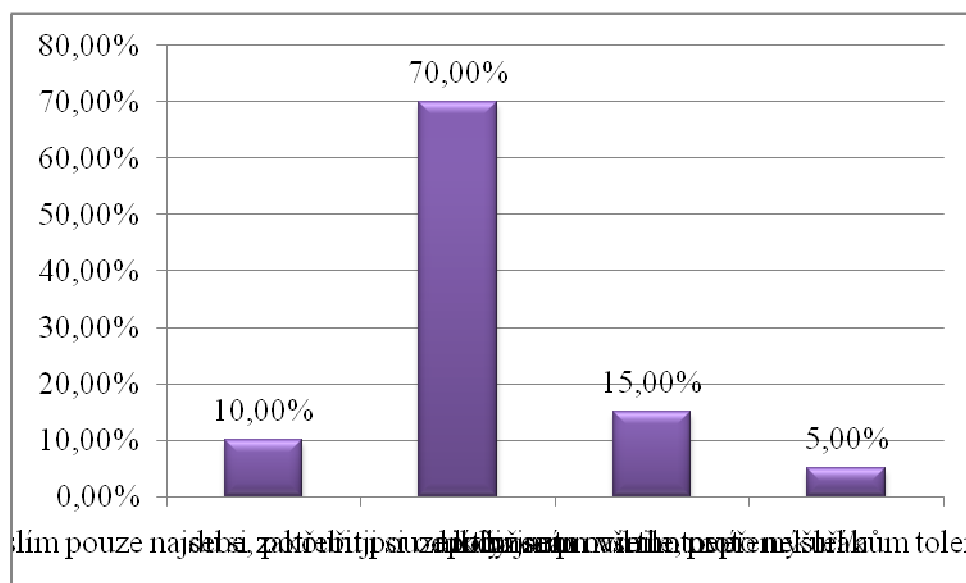
Výše uvedený graf č. 13 znázorňuje výsledky otázky, zda by zdravotníci přestali kouřit, pokud by se setkali s umírajícím pacientem na následky kouření. Většina dotazovaných respondentů a to 45 (75 %) uvedla, že neví, zda by zanechali kouření, 12 respondentů by určitě kouřit nepřestali a 3 dotazovaní (5 %) by kouřit přestali.

**Otázka č. 14 - Jaké jsou Vaše pocity, když si odskakujete během pracovní doby na cigaretu a nekuřáci pracují za Vás?**

**Tab. 14.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
myslím pouze na sebe, potřebuji si odpočinout	6	10%
jdu si zakouřit, pouze když mám vše hotové	42	70%
nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a	9	15%
cítím se provinile, proto nekuřákům toleruji také malou pauzu	3	5%

**14. Jaké jsou Vaše pocity, když si odskakujete během pracovní doby na cigaretu a nekuřáci pracují za Vás?**



**Graf 14. Pocity kuřáků**

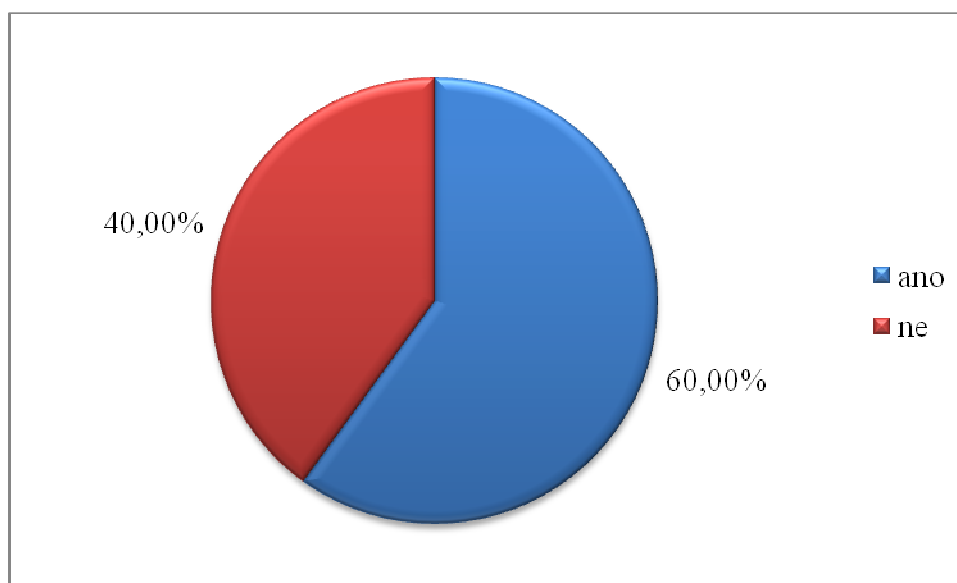
Graf č. 14 znázorňuje výsledky na otázku, jaké jsou pocity zdravotníků, kteří si odskakují na cigaretu a nekuřáci pracují za ně. 42 respondentů (70 %) odpovědělo, že si odskočí zakouřit, pokud mají vše hotové. U této odpovědi lze uvažovat, zda může mít zdravotní sestra všechnu práci hotovou, zda si pauzu na cigaretu uměle nevytváří sama a odůvodní to tím, že má vše hotové. Je překvapující, že pouze 5 % dotazovaných přiznalo pocit viny vůči svým spolupracovníkům, kteří převezmou práci za ně.

**Otázka č. 15 - Setkali jste se někdy s negativní odezvou na Vaše pauzy na cigaretu během pracovní doby?**

**Tab. 15.**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	36	60%
ne	24	40%

**15. Setkali jste se někdy s negativní odezvou na Vaše pauzy na cigaretu během pracovní doby?**



**Graf 15. Negativní odezva na kouření během směny**

Výše uvedený graf znázorňuje odpovědi na otázku, zda se zdravotníci setkali s negativní odezvou na jejich cigaretové pauzy během pracovní doby. 36 respondentů (60 %) odpovědělo, že se s negativní odezvou setkalo a 24 respondentů (40 %) se s negativní odezvou neseťkalo.

## 12 Diskuse

V diskuzi jsem se zabývala výzkumnými záměry bakalářské práce:

**Výzkumný záměr č. 1** spočíval v objasnění hlavního důvodu kouření zdravotnického personálu. Z výzkumu vyplývá, že 25,71% zdravotníků kouří během své služby z důvodu snížení napětí. V těsném závěsu následuje kouření z důvodu psychické závislosti (22,85 %) a dále kouření z důvodu chuti na cigaretu (21,90 %).

Moje domněnka skončila až na 4. místě. Tento výsledek mě trochu překvapil, protože jsem si myslela, že zdravotníci chodí během své služby kouřit hlavně proto, aby si chvíli oddechli od chodu oddělení a přišli na jiné myšlenky. Tuto odpověď označilo 18,09% respondentů.

Dále jsem předpokládala, že dalším hlavním důvodem kouření bude psychická vyčerpání v pracovní době, která se pojí se snížením napětí. Nabídnutá odpověď byla však označena pouze 8 krát (7,61 %).

**Výzkumným záměrem č. 2** bylo porovnání vykouřených cigaret u zdravotníků během své služby a během volného dne. Dále bylo cílem zjistit, zda se liší počet vykouřených cigaret v závislosti na "stresovosti" oddělení.

60 respondentů bylo rozděleno na dvě části. 30 zdravotníků pracovalo na jednotce intenzivní péče a druhých 30 zdravotníků na ostatních odděleních.

26,66 % zdravotníků pracujících na jednotce intenzivní péče vykouří během služby méně cigaret a během volného dne vykouří více cigaret. Hlavní důvod této odpovědi byl uváděn nedostatek času na oddělení.

77,33% zdravotníků na ostatních odděleních vykouří více cigaret naopak během své služby, z toho polovina z důvodu stresového zatížení, druhá polovina uvádí jako důvod přizpůsobení se ostatním kuřákům.

Tento výsledek je zajímavý tím, že jednotka intenzivní péče je psychicky a fyzicky náročnější než většina ostatních oddělení. Očekávala jsem tedy jiný výsledek. Myslela jsem si, že pokud vyjde v jedné skupině více vykouřených cigaret během služby, než ve svém volnu, bude to určitě na jednotce intenzivní péče z důvodu stresového vyčerpání.

**Výzkumným záměrem č. 3** jsem se snažila najít odpověď na otázku, zda kouřící zdravotník cítí pocit viny, když kouří během pracovní doby a jeho spolupracovník pracuje za něho. Výsledek této otázky mě negativně překvapil. V mém dotazníku bylo uvedeno, aby kouřící respondenti uváděli odpovědi co možná nejpravdivěji, protože dotazník je zcela anonymní. I přesto, jsem se setkala jen s 5 % respondentů, kteří se opravdu cítí provinile, pokud si jdou zakouřit, což si myslím, že je opravdu málo. Celých 70 % dotazovaných respondentů uvedlo, že si jdou v pracovní době zakouřit jen tehdy, pokud mají všechnu práci hotovou. Tato odpověď nebyla zcela pravdivá, proto nemohu tento výsledek považovat za jednoznačný.

Soudit zdravotníky mohu proto, že jsem dotazníky rozdávala pouze na těch odděleních, kde jsem strávila alespoň týden praxe a vím, že ne každý zdravotník si šel zakouřit pouze, když měl všechnu práci hotovou. Pokud si chtěla jít zdravotní sestra zakouřit, požádala kolegyni, která nekouří, aby přebrala její přidělené pacienty. Proto lze říci, že kouřící zdravotní sestry, si cigaretovou pauzu vytvářejí uměle samy a tím mohou vzniknout určité problémy na pracovišti, které se uvádějí v mnohé dostupné literatuře na toto téma.

Musím ale podotknout, že jsem se za svou celou praxi ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové nesetkala ani s jedním problémem, který by se týkal kouření v pracovní době. Mohu to odůvodnit dobrými vztahy v kolektivu sester a společnou pomocí.

**Výzkumným záměrem č. 4** jsem chtěla zjistit, zda zdravotníci pracující na jednotce intenzivní péče vykouří více cigaret během pracovní doby než zdravotníci, kteří pracují na ostatních odděleních. Zajímalo mě, zda větší fyzická a psychická zátěž na jednotce intenzivní péče vede zdravotníka k častější potřebě kouřit.

Z výzkumu vyplynulo, že 60% zdravotníků pracujících na jednotce intenzivní péče, vykouří během své služby pouze 0 – 5 cigaret a 40% zdravotníků 6 – 10 cigaret. Na ostatních odděleních vykouří 36,66% zdravotníků 0 – 5 cigaret a 60% dotazovaných 6 – 10 cigaret.

Vzhledem k tomu, že jsem porovnávala 2 skupiny s rozdílnými hladinami stresu, není mi jasné, jestli opravdu stres patří mezi hlavní důvody kouření, když pracovníci na jednotce intenzivní péče kouří výrazně méně, než kuřáci na ostatních odděleních. Myslím si, že menší spotřeba cigaret během pracovní doby na jednotce intenzivní péče je díky většímu pracovnímu vytížení a nepředvídatelnosti chodu oddělení.

## 13 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala nikotinismem zdravotnického personálu. V teoretické části jsem se snažila shrnout základní poznatky týkající této problematiky, která je v dnešní době velmi aktuální.

I přesto, že je ve všech nemocnicích v České republice zákaz kouření, zdravotnický personál hojně kouří dál a dokonce má i vyhrazené prostory ke kouření. Zjištěná prevalence kouření u zdravotních sester je stále vysoká. Proto jsem se v mé práci snažila objasnit hlavní důvody kouření u zdravotnického personálu, porovnat spotřebu cigaret na odděleních s různými hladinami stresu a zjistit, jak se cítí kouřící zdravotník v pracovní době vůči spolupracovníkům.

Z mého výzkumu vyplynulo, že hlavním důvodem kouření u zdravotníků je hlavně stresové vytížení, které však není závislé na psychicky a fyzicky těžším oddělení, kterým je například jednotka intenzivní péče. Vysvětlením je, že na tomto oddělení je výrazně více nepředvídatelné práce, a tím mnohem méně času na kouření, než na ostatních odděleních. Tím se také vysvětluje průměrná spotřeba cigaret během jedné služby. Více cigaret se vykouří na ostatních odděleních, která mají většinou určený přesný harmonogram práce.

Je třeba si uvědomit, že kouření může být také velkým problémem mezi kouřícím a nekouřícím zdravotnickým personálem z hlediska ošetřování pacientů. Bohužel i přes anonymní dotazník, nebyly pravděpodobně otázky týkající se cigaretové pauzy během práce zodpovězeny pravdivě, proto nelze tento výsledek považovat za relevantní.

Protože je kouření zdravotnického personálu etickým problémem, navrhovala bych jako prevenci kouření více seminářů na téma kouření, odvykání kouření a více přednášek o etice zdravotních sester už na Středních zdravotnických školách. Dalším opatřením proti kouření v nemocnicích by mohlo být přijímání pouze nekouřících zdravotních sester na všechny pracovní pozice. Nejdůležitějším opatřením by bylo však dodržování zákonného zákazu kouření ve všech zdravotnických zařízeních.

Touto prací bych chtěla podpořit zákaz kouření ve všech nemocnicích.

## 14 Soupis bibliografických citací

1. BÁRTLOVÁ, E., a kol., *Odvykání kouření*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotnický ústav, 1997, ISBN 80-7071-041-1.
2. BLÁHOVÁ, I., HAVLOVÁ, K., Kouření sester může způsobit problémy na pracovišti. *Zdravotnické noviny*. 2005, roč. 54, č. 10, s. 22-23.
3. CAAR, A. *Jak přestat kouřit*. 1. vyd. Praha : Earth Save s.r.o., 2003. ISBN 80-903085-2-x.
4. ČUPKA, J. Odvykání kouření v ordinaci praktického lékaře. *Zdravotnické noviny*. 2005, č. 4, s. 12-15.
5. DOHNAL, K., BENEŠOVÁ, V. Antioxidační kapacita kuřáků. *Plzeňský lékařský sborník*. 2001, č. 68, s. 81-85.
6. GILMAN, S., XUN, Z., *Příběh kouře*. 1. vyd. Praha : Dybbuk, 2006. ISBN 80- 86862-23-2
7. HORVÁTH, M., IVANOVÁ, K., Aspekty zdravého životního stylu u budoucích zdravotníků. *Kontakt*. 2007, roč. 9, č. 2, s. 304-313.
8. KALETOVÁ, M., a kol. Kouření zdravotních sester. *Pracovní lékařství*. 2005, roč. 57, č. 2, s. 87-90.
9. KOZÁK, J., KRÁLÍKOVÁ, E. *Kouření*. 1. vyd. Hradec Králové : Oddělení zdravotnické výchovy, 1995.
10. KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J. *Jak přestat kouřit*. 2. vyd. Praha : Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-68-6.
11. KRÁLÍKOVÁ, E., FELBROVÁ, V. Kouření: výzva pro sestry. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 10, s. 412-413.
12. KRÁLÍKOVÁ, E., SZÁNTÓ, J. Lékaři, sestry a kouření cigaret. *Kazuistiky v pneumologii*. 2005, roč. 2, č. 4, s. 23-24.
13. KLEJNOVÁ, J.. *Zdravotníci o riziku kouření vědí ,ale na nebezpečí nedbají* [online]. 2003 [cit. 2009-01-10]. Dostupný z WWW: <<http://drogy.pramenyzdravi.cz/549/Zdravotnici-o-riziku-koureni-vedi-ale-na-nebezpeci-nedbaji.php>>.
14. MÁDLOVÁ, I. Sestry a kouření v číslech. *Sestra*. 2000, roč. 10, č. 4, s. 31.
15. MÁDLOVÁ, I., MÁDLE, A., BÍLEK, M. Kouření sester českých nemocnic. *Hygiena*. 2001, roč. 46, č. 1, s. 24-32.
16. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7

17. NOVOTNÝ, P. *Jak přestat kouřit*. 1. vyd. Český Těšín : [s.n.], 1995. 30 s. ISBN 80-85-843-40-4.
18. SOVOVÁ, E., a kol. Projekt prevence kardiovaskulárních chorob u zdravotnických zaměstnanců. *Pracovní lékařství*. 2003, roč. 55, č. 3, s. 105-108.
19. SOVOVÁ, E., a kol. Výskyt rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění u ošetrovatelského personálu. *Pracovní lékařství*. 2005, roč. 57, č. 4, s. 149-152.
20. SOVINOVÁ, H. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-234-1.
21. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7170-2309.
22. WIDIMSKÝ, J., ŠKODOVÁ, Z., PECKA, T. Kuřácké návyky lékařů a lékařek v porovnání s kouřením v populaci ČR. *Vnitřní lékařství*. 2005, roč. 5, č. 3, s. 286-290.



## **15 Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Dotazník

## **Příloha č. 1 Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Hana Propperová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií oboru Všeobecná sestra. V rámci bakalářské práce provádím výzkum na téma Nikotinismus u zdravotnického personálu. Proto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí výzkumu. Tento dotazník je zcela anonymní a výsledky tohoto šetření budou použity jen pro studijní účely. Děkuji Vám za Vaši spolupráci.

Pokyny pro vyplnění dotazníku: Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte nebo doplňte svou odpověď. Prosím, odpovídejte na otázky co možná nejpravdivěji.

1. Pracujete na oddělení:

- a) jednotka intenzivní péče
- b) anesteziologicko – resuscitační oddělení
- c) standardní oddělení
- d) ambulance
- e) operační sál

2. Patříte do věkové kategorie:

- a) 19 – 30 let
- b) 31 – 45 let
- c) 46 – 65 let

3. Od kolika let kouříte?

.....

4. Důvod, který Vás vedl k začátku kouření:

- a) psychologické a sociální afekty (přátelé, rodina)
- b) snazší navazování kontaktů
- c) stresové situace
- d) jiné.....

5. Kolik cigaret průměrně denně vykouříte?

- a) 0 - 5
- b) 6 – 10
- c) 11 – 15
- d) více

6. Kolik cigaret vykouříte průměrně za jednu službu v nemocnici?

- a) 0 - 5
- b) 6 – 10
- c) 11 – 15
- d) více

7. Nejvíce cigaret vykouříte:

- a) ranní služba
- b) odpolední služba
- c) denní služba
- d) noční služba

8. Kouříte během pracovní doby méně, oproti Vašemu volnu nebo naopak kouříte více?

(Prosím, zdůvodněte svoji odpověď.)

- a) kouřím více v pracovní době,  
protože .....
- b) kouřím méně v pracovní době,  
protože .....

9. Z jakých důvodů při službě kouříte?

- a) psychické vyčerpání
- b) psychická závislost
- c) snížení napětí
- d) snížení pocitu hladu
- e) zlepšení výkonu a paměti
- f) chuť na cigaretu
- g) pauza

10. Snažíte se překonat Vaši závislost během pracovní doby?

a) ano

b) ne

11. Proč stále kouříte, když znáte velmi dobře důsledky způsobené kouřením?

(Je možné označit více odpovědí.)

a) jsem psychicky závislá/ý

b) kouřím, protože mi to chutná

c) nepřemýšlím nad následky kouření

d) cigareta mi pomáhá k uvolnění a při stresových situacích

12. Snažíte se přestat kouřit?

a) ano

b) ne

13. Přestali byste kouřit, pokud byste se setkali s pacientem umírajícím na následky kouření?

a) ano

b) ne

c) nevím

14. Jaké jsou Vaše pocity, když si odskakujete během pracovní doby na cigaretu a nekuřáci pracují za Vás?

a) myslím pouze na sebe, potřebuji si odpočinout

b) jdu si zakouřit, pouze když mám vše hotové

c) nikdy jsem nad tím nepřemýšlela

d) cítím se provinile, proto nekuřákům toleruji také malou pauzu

15. Setkali jste se někdy s negativní odezvou na Vaše pauzy na cigaretu během pracovní doby?

a) ano

b) ne