

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

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2010**

**Zuzana NĚMCOVÁ**

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

**Psychická a fyzická zátěž sester pracujících  
s geriatrickými klienty**

**Zuzana Němcová**

**Bakalářská práce**

**2010**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana NĚMCOVÁ**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Psychická a fyzická zátěž sester pracujících s geriatrickými klienty**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Sběr informací a studium literatury v oblasti psychické a fyzické zátěže sester pracujících s geriatrickými klienty
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů práce
3. Sestavení dotazníků, výběr vhodných respondentů a prokonzultování výběru s vedoucím práce
4. Rozdání dotazníků
5. Analýza a interpretace získaných dat
6. Zhodnocení cílů, výzkumných záměrů a celé bakalářské práce


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

Seznam odborné literatury:


1. HAŠKOVCOVÁ, H. České ošetřovatelství 10: Manuálek sociální gerontologie, praktická příručka pro sestry. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. s. 72. ISBN 80-7013-363-5.
2. JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. 1. vyd. Ostrava : Repronis, 2006. s. 110. ISBN 80-7368-110-2.
3. HLADKÝ, A.; ŽÍDKOVÁ, Z. Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka. Praha : Karolínium, 1999. s. 78. ISBN 80-718-4890-5.
4. MINIBERGEROVÁ, L.; DUŠEK, J. Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 67. ISBN 80-7013-436-4.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat stres. Praha : Grada Avicenum, 1994. s. 190. ISBN 80-716-9121-6.
6. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. Duševní hygiena zdravotní sestry. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. s. 80. ISBN 80-247-0784-5.
7. KUTNOHORSKÁ, J. Výzkum v ošetřovatelství. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. s. 176. ISBN 80-247-2713-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iva Ročková**  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

## **Prohlášení**

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 Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

.....

Zuzana Němcová

## **Poděkování**

Chtěla bych tímto poděkovat především Mgr. Ivě Ročkové za odborné vedení, cenné rady, ochotu a vstřícnost při zpracování mé bakalářské práce.

Rovněž děkuji všem zúčastněným zdravotním sestřám z oslovených nemocnic, díky kterým jsem mohla výzkumné šetření uskutečnit. Jsem velmi vděčná za jejich věnovaný čas a výbornou spolupráci.

Mé poděkování také patří rodině a blízkým, kteří mě v mé práci podporovali.

## **Anotace**

Práce poukazuje na problematiku psychické a fyzické zátěže všeobecných zdravotních sester pečujících o geriatrické klienty.

Teoretická část je zaměřena na stručné rozpracování pojmu zátěž neboli stres. Daná část popisuje, mimo jiné i druhy zátěže, její příznaky, následky a to spolu s tím nejzávažnějším, kterým je syndrom vyhoření. Další oddíl informuje o relaxaci, jejích možnostech a metodách, které mohou zdravotní sestry využít k regeneraci a odpočinku. Následně jsou popisovány pojmy gerontologie, geriatrie, stárnutí a stáří spolu se změnami, které stárnutí a stáří doprovází. Na závěr jsou uvedeny možnosti péče o stárnoucí klienty.

Empirická část prezentuje výsledky výzkumného šetření. Všeobecným zdravotním sestram bylo předloženo anonymní dotazník spolu s Meisterovým dotazníkem. Cílem bylo zjistit, jaké je psychické a fyzické zatížení zdravotních sester pečujících o geriatrické klienty.

**Klíčová slova:** zátěž, následky zátěže, syndrom vyhoření, relaxace, gerontologie, geriatrie, zdravotní sestra

**Title:** Mental and physical stress of nurses working with geriatric clients

## **Annotation**

The work refers to issues of mental and physical stress of nurses caring for geriatric clients.

The theoretical part focuses on a brief elaboration of the concept of stress. The section describes, besides the other, kinds of stress, their symptoms, consequences, along with the most serious one, which is the burnout. The next part gives information on relaxation, its possibilities and methods that can nurses use to regenerate and rest. Subsequently it describes the concepts such as gerontology, geriatrics, aging, and age along with the changes that accompany aging and old age. The last chapter possibilities of care for the elderly clients.

The empirical part presents the results of an investigation. General nurses were given an anonymous questionnaire, with Meister's questionnaire. The aim was to determine what is the mental and physical stress on nurses caring for geriatric clients.

**Keywords:** stress, consequences of stress, burnout, relaxation, gerontology, geriatrics, nurses

## Obsah

Úvod.....	9
Cíle práce .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 Definice zátěže (stresu) .....	11
1.1 Stresory a salutory .....	11
1.2 Druhy zátěže.....	12
1.2.1 Biologická zátěž (stres).....	12
1.2.2 Fyzická zátěž (stres).....	12
1.2.3 Psychická zátěž (stres) .....	13
1.2.4 Pracovní zátěž (stres) .....	13
2 Příznaky zátěže .....	15
2.1 Fyziologické příznaky .....	15
2.2 Psychologické příznaky .....	15
2.3 Behaviorální příznaky .....	16
3 Následky zátěže (stresu) .....	17
3.1 Somatické potíže navozené stresem.....	17
3.2 Psychické potíže navozené stresem .....	17
4 Syndrom vyhoření .....	18
4.1 Fáze syndromu vyhoření .....	18
4.2 Příznaky syndromu vyhoření .....	19
4.2.1 Psychické příznaky .....	19
4.2.2 Tělesné příznaky .....	19
4.2.3 Porucha sociálních vztahů .....	19
4.3 Terapie syndromu vyhoření .....	20
5 Relaxací proti zátěži .....	21
5.1 Druhy relaxace .....	21
5.1.1 Fyzická relaxace .....	21
5.1.2 Psychická relaxace .....	21
5.1.3 Pasivní relaxace .....	22
5.1.4 Aktivní relaxace .....	22
5.2 Metody relaxace .....	22
5.2.1 Jóga .....	22



5.2.2	Tai-či .....	22
5.2.3	Masáže .....	23
5.2.4	Balneologie .....	23
5.2.5	Akupunktura a akupresura .....	23
5.2.6	Aromaterapie .....	24
5.2.7	Meditace.....	24
5.2.8	Autogenní trénink .....	24
5.2.9	Dechová cvičení.....	24
6	Pojem gerontologie.....	25
6.1	Klinická gerontologie.....	25
6.2	Stárnutí a stáří .....	25
6.3	Formy péče o staré lidi .....	26
6.3.1	Rodina.....	26
6.3.2	Zdravotní služby pro seniory .....	26
6.3.3	Sociální služby pro seniory .....	27
6.4	Změny ve stáří.....	27
6.4.1	Biologické změny .....	27
6.4.2	Psychické změny.....	27
6.4.3	Sociální změny.....	28
	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	29
7	Výzkumné šetření.....	29
7.1	Výzkumné otázky.....	29
7.2	Metodika výzkumu.....	30
7.3	Prezentace výsledků .....	32
	Diskuze .....	61
	Závěr .....	65
	Seznam bibliografických citací.....	67
	Seznam zkratk .....	69
	Přílohy.....	70

## Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na zátěž všeobecných zdravotních sester, které pečují o geriatrické klienty. Téma jsem si vybrala především pro mou zvědavost. Zajímalo mě, jak zdravotní sestry na uvedenou problematiku pohlíží. Dalším důvodem volby tohoto tématu byl můj zájem o gerontologii a geriatrii jako takovou. Péče o starého člověka vyžaduje mnoho dovedností, zkušeností, ale hlavně dosti informací o dané problematice, které zdravotní sestra získává v průběhu své praxe. Teprve potom může být zajištěna kvalitní péče o geriatrického klienta.

V práci jsem se zabývala především zátěží, které musí všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty denně odolávat. Jedná se o zátěž nejen fyzickou, ale i zátěž psychickou. Ta může být mnohdy daleko náročnější než zátěž fyzická, zvláště v případě, kdy zdravotní sestry pečují např. o klienta s bolestí či o umírajícího klienta. Jedná se o problematiku, která je dosti psychicky a emocionálně vyčerpávající.

Zajímala jsem se také o schopnost zdravotních sester relaxovat a preferenci typu relaxace. Povolání všeobecné zdravotní sestry představuje mnoho zátěže, a proto by každá z nás měla umět relaxovat a odpočívat, a to jakoukoliv formou. Můžeme tak předcházet mnoha zdravotním problémům, které mohou působit jak na tělesnou tak na duševní stránku jedince. V závěru navrhuji možná řešení, která mohou vést ke snížení celkové zátěže zdravotních sester.

## **Cíle práce**

Cíle bakalářské práce jsou zaměřeny na fyzickou a psychickou zátěž sester pečujících o geriatrické klienty. Prvotním cílem je zmapovat, jak zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty hodnotí fyzickou náročnost své práce a zda jim vybrané povolání způsobilo nějaké zdravotní tělesné obtíže jako např. bolesti zad, bolesti dolních končetin či hlavy a mnoho dalšího.

Dále je práce soustředěna na zjištění schopnosti zdravotních sester relaxovat a odpočívat. Zásadní otázkou je, zda se umějí od dané práce odpoutat a odreagovat se a jaký způsob odpočinku a relaxace k tomu raději zvolí.

Posledním cílem práce je uvést, zda zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty trpí nepřiměřenou zátěží. K tomuto zjištění bylo využito Meisterovy metody hodnocení pracovní zátěže, která je na danou problematiku zaměřena.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Definice zátěže (stresu)

Pojem zátěž neboli stres je výraz pocházející z anglosaských zemí. Zde stres obecně vymezuje stav tísně, napětí a tlaku. O stresu pojednává mnoho teorií. Jedna z definic stresu uvádí, že: „*stres lze definovat jako komplexní proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky (stresory), kladené na tělesné a duševní rezervy jedince. Nesoulad mezi požadavky a schopnostmi jedince (salutory) tyto požadavky zvládat je prožíván jako ohrožení rovnováhy organismu. Lidské tělo na takovou situaci okamžitě reaguje aktivací v oblasti hormonální, vegetativní a psychické.*“ (Bártlová, Havelková, Jičínská, Komínková, Malinková, Marková, Vraspírová, 2008, s. 32).

### 1.1 Stresory a salutory

Faktory, které jsou schopny vyvolat stres, označujeme jako stresogenní faktory neboli stresory. Jedná se o vše, co u jedince vyvolává nepříjemné pocity, co ho unavuje, zatěžuje. Jde tedy o nadměrné požadavky, se kterými se jedinec musí vyrovnat a to jak po stránce tělesné, tak i po stránce duševní.

Povolání zdravotní sestry patří mezi profese všeobecně hodnocené jako nesmírně náročné. Při práci na lůžkovém oddělení či v ambulantním provozu přichází zdravotní sestra do kontaktu s celou řadou stresorů, které ji ovlivňují po všech stránkách.

Stres mohou vyvolat stresory různého charakteru. Mohou to být stresory fyzikální, chemické či biologické jako např. směnný provoz, špatné osvětlení, hluk, infekce, nedostatek potravy a tekutin, škodlivé látky, dále také stresory emocionální či sociální. Mezi tyto stresory mohou patřit strach, úzkost, devalvační chování, monotónní práce, konflikty, závist, rivalita a mnoho dalších.

Při působení stresorů na organismus je důležitá jejich intenzita a délka působení. Vzhledem k intenzitě působení stresorů na jedince rozdělujeme stresory na dva typy. Jedním z nich jsou makrostresory, které dosahují velké intenzity a mohou způsobit, že jedinec není schopen adaptace na danou situaci a druhým typem jsou mikrostresory. Ty nejsou svoji intenzitou tak nebezpečné, ale je zde riziko jejich kumulace a následně riziko vzniku řady duševních poruch. Dalším důležitým faktorem je délka působení zátěže. Toto působení

stresorů může být krátkodobé nebo dlouhodobé. V závěru stresory vytváří komplex, který může mít na organismus negativní dopad.

Naopak salutory vyjadřují schopnost organismu bránit se vlivům působení stresu pomocí dovedností, sil, schopností a osobnostních předpokladů každého jedince. Stres je totiž vnímán ryze subjektivně a individuálně, proto jsou i reakce jedinců na stres různé. (Houdek, 1998; Kukačka, 2009)

## **1.2 Druhy zátěže**

Zátěž ovlivňuje jedince po všech jeho stránkách. Působí tedy na něj jako na bio-psycho-sociální a spirituální bytost. Každou z těchto složek přitom zátěž ovlivňuje jinak a i její dopad je různý. Vše je ovšem v dokonalé souhře a organismus má v rámci svých možností schopnost zátěž regulovat. Pro správný chod všech těchto dějů je ale důležité tělu zajistit dostatek odpočinku k regeneraci. (Hladký, Žídková, 1999)

### **1.2.1 Biologická zátěž (stres)**

Zátěž je zaměřená na základní biologické potřeby organismu. Reakce na zátěž je tedy primárně biologická. Sekundárně se přidružují reakce psychické. Stresory zde mohou být biologické, fyzikální či chemické povahy. Stres tak může vyvolat deprivace z nedostatku potravy a tekutin, přítomnost nadměrného hluku, špatné osvětlení a podobně.

V povolání zdravotní sestry může biologickou zátěž představovat působení mnoha stresorů. Jedním z nich je např. působení infekce a riziko jejího vzniku. S tímto problémem se všeobecné zdravotní sestry potýkají denně a jsou jí výrazně ohroženy. Výraznou zátěž způsobuje i práce ve směnném provozu či působení různých škodlivých látek, což k výkonu povolání zdravotní sestry patří. (Hladký, Žídková, 1999)

### **1.2.2 Fyzická zátěž (stres)**

Základem fyzické práce a s tím spojené zátěže je svalová činnost. Organismus se stává zdrojem energie pro výkon práce. Práci lze dělit na několik kategorií. Práce dynamická je založena na stahu a uvolnění svalu střídající se v intervalu méně než 3 sekund. Kritériem je energetický výdej. Naopak u práce statické je doba střídání stahu a uvolnění svalu delší než 3 sekundy a kritériem se stává podíl maximální síly kontrakce svalu. Poslední kategorií je

práce vykonávaná v nevhodné poloze těla. Veškerá svalová práce se následně odráží v psychice jedince, což opět prezentuje člověka jako celek.

Zdravotní sestra je denně vystavována fyzicky náročné práci, kterou představují především výkony spojené s ošetrovatelskou péčí o pacienty. Jedním z takovýchto výkonů může být např. polohování ležících pacientů. Často se s tímto výkonem setkáváme přímo na geriatrických odděleních, kde je mobilita pacientů snižena, z čehož tedy vyplývá, že náročnost fyzické práce je vyšší. (Hladký, Žídková, 1999)

### **1.2.3 Psychická zátěž (stres)**

V případě psychické zátěže jsou primární psychické procesy. Jedná se o zpracovávání a vyrovnávání se s nároky životních a pracovních situací. Tělesné projevy jsou v tomto případě sekundární. Psychickou zátěž lze ještě dělit na tři základní složky a to na zátěž senzorickou, mentální a emoční. Každá z těchto složek je zaměřena na určitou část psychiky člověka. Senzorická zátěž je spojena s činností periferních smyslových orgánů a s nimi propojenou částí centrálního nervového systému. Zátěž mentální je naopak zaměřena na pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování. Poslední zátěž představuje zátěž emocionální, která je odrazem citů.

Nemocniční prostředí jako takové často znamená pro člověka pocit nejistoty a s tím spojený pocit úzkosti a strachu. Je zřejmé, že se jedná o prostředí emočně dosti náročné a to nejen pro pacienty.

Zdravotní sestry se při výkonu svého povolání často dostávají do psychicky velmi náročných situací. Když se nyní zaměříme pouze na oblast geriatric, tak zjistíme, že se jedná o prostředí emočně vypjaté a nestálé. Zdravotní sestry se zde téměř denně potýkají s emocemi, které vyžadují vyzrálou osobnost. Jednou z takovýchto vypjatých situací může být např. prožívání bolesti nemocného, úmrtí pacienta či jeho smířování se smrtí v případě nevyléčitelné choroby. (Hladký, Žídková, 1999)

### **1.2.4 Pracovní zátěž (stres)**

Pracovní zátěž představuje zátěž při výkonu povolání, která je spojena s pracovními podmínkami a požadavky na práci. Pracovní stres vyjadřuje komplex tělesné a duševní zátěže. Dle druhu povolání je možno následně rozlišit, která ze složek zátěže převažuje. Zda se jedná

o práci, kde dominuje práce svalů či naopak zda je člověk více zaměřen na zpracovávání informací a dat.

V případě povolání zdravotní sestry bude zřejmě záležet na volbě pracoviště. (Hladký, Žídková, 1999)

## 2 Příznaky zátěže

Stres se projevuje především změnou fyziologických funkcí jedince. Projevy tělesných změn mohou být různé. Dalším faktorem, který způsobuje jedinci obtíže, jsou psychické a behaviorální příznaky. (Křivohlavý, 1994)

### 2.1 Fyziologické příznaky

Fyziologické příznaky se odrážejí od tělesných pochodů probíhajících v organismu jedince během prožívání stresu.

Může se jednat o:

- bušení srdce
- bolest a sevření za hrudní kostí
- nechutenství, plynatost, průjem
- křečovitě, svírající bolesti břicha
- časté nucení na močení
- sexuální obtíže
- změny menstruačního cyklu
- svalové napětí v krční páteři
- úporné bolesti hlavy
- exantém – vyrážka v obličeji
- pocení

(Křivohlavý, 1994)

### 2.2 Psychologické příznaky

Napětí způsobné stresem se odrážejí i na naší psychice, což může být prezentováno takto:

- prudké a výrazně rychlé změny nálady
- nadměrné trápení se s nedůležitými věcmi
- citová labilita
- neschopnost projevit emocionální náklonnost k druhým lidem
- zvýšená podrážděnost a úzkostnost
- strach a obavy



- pocit bezmoci a beznaděje
- pocit ohrožení
- pesimismus a negativní postoje

(Křivohlavý, 1994)

## 2.3 Behaviorální příznaky

Příkladem takovýchto příznaků může být:

- nerozhodnost
- zvýšená nemocnost, pomalé uzdravování
- zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti i časté podvádění
- častější kouření cigaret, zvýšená konzumace alkoholických nápojů
- větší závislost na drogách a tabletách na uklidnění a lécích na spaní
- ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání
- změna denního životního rytmu – problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pak pozdní vstávání s pocitem únavy
- nesoustředěnost, roztěkanost, přebíhání od jedné nedokončené činnosti ke druhé
- únavnost, zapomnětlivost
- špatné držení těla
- zrychlená řeč, zvýšení hlasu při řeči
- třes rukou a prstů, studené a zpocené dlaně, sucho v ústech
- podrážděnost, znuděnost, nesnášenlivost, podezíravost, nelogické chování
- snížená psychická odolnost k hluku, prostoru a monotonii

(Křivohlavý, 1994)

Všechny uvedené příznaky ovlivňují každodenní činnosti jedince. V případě přítomnosti takovýchto potíží není člověk schopen kvalitního prožívání svého života. Je ovlivněn jeho pracovní, společenský, ale i osobní život. Veškeré příznaky pak mohou vést k mnohým tělesným, ale i duševním problémům, které mají snahu vyústit až ve známý syndrom vyhoření. V případě povolání zdravotní sestry se jedná o dosti častý dopad stresu.

### **3 Následky zátěže (stresu)**

Stres působící na jedince může vyvolávat somatické či psychické potíže. K tomu dochází převážně vlivem chronického stresu. (Křivohlavý, 1994; Hladký, 1993)

#### **3.1 Somatické potíže navozené stresem**

Somatické potíže navozené stresem mohou být různého charakteru. Stres ovlivňuje svým působením všechny orgánové soustavy lidského těla. U onemocnění kardiovaskulárního systému byla již spojitost se stresem mnohokrát prokázána. Ovlivňuje především vznik ischemické choroby srdeční a hypertenze. V oblasti trávicího traktu stres způsobuje často nauzeu, zvracení, průjmy či zácpu a je také považován za jednu z příčin vzniku vředové choroby gastroduodenální. Stres vyvolává mnohé změny i v systému dýchacím. Zde dochází ke změně rytmu, hloubky a frekvence dechu. Stres svým působením může u jedince vyprovokovat až astma bronchiále. Díky působení stresu je postižen i pohybový systém. Zde je přítomna výrazná ztuhlost svalů a to hlavně v oblasti krční páteře, což může vest ke vzniku bolestí hlavy či migrény. Dále může být postižen imunitní systém, systém močový, pohlavní systém u žen či sexuální život muže např. poruchou erekce. (Křivohlavý, 1994; Hladký, 1993)

#### **3.2 Psychické potíže navozené stresem**

Vlivem působení stresu dochází i ke změnám psychickým. Po této stránce může stres způsobovat poruchy kognitivních funkcí či změny v oblasti emotivity. Mohou se projevit změny nálady, změny v citovém prožívání, ale i změny spojené se soustředěním či zapamatováním si. U jedinců, kteří dlouhodobě prožívají stres, dochází často ke vzniku depresí či úzkostí. V případě zdravotních sester se pak může objevit i známý syndrom vyhoření. (Křivohlavý, 1994; Hladký, 1993)

## 4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je popisován v mnoha publikacích. Známostou definici uvádí ve své knize i C. Hennig a G. Keller. Tato definice pochází od A. Pinesové, která syndrom vyhoření vysvětluje takto: „*Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Tento stav ohlašuje celá řada symptomů: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně a tělesně unavený. Má pocit bezmocnosti a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyhoření není důsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání.*“ (Hennig, Keller, 1996)

Povolání zdravotní sestry s sebou nese vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření. Jedná se o profesi, která je dosti náročná a to po všech stránkách. Zdravotní sestra se nachází často v náročných situacích, které jí mohou způsobovat chronický pracovní stres. Dlouhodobě působící pracovní stres pak může zdravotní sestru dovést až k popisovanému problému.

### 4.1 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření často přichází velmi plíživě a nepozorovaně. Jedinec postižený tímto syndromem prochází několika fázemi, které ho mohou dovést až ke stavu absolutního vyčerpání.

Průběh syndromu vyhoření může být následovný:

- 1. Iniciační fáze** – jedná se o období nástupu jedince do zaměstnání. V dané fázi jedinec prožívá nadšení pro práci a často přesahuje rámec svých možností. Postupem času dochází ke ztrátě ideálů a k reálnému pohledu na věc.
- 2. První frustrace** – začínají se projevovat počátky fyzického i psychického vyčerpání. Jedinec prožívá zklamání z nenaplněných cílů a ideálů. Může být negativně vnímán okolím.
- 3. Apatie** – ve fázi apatie již jedinec prožívá určitou míru hostility a to proti všemu a všem. Ve svém zaměstnání odvádí pouze nezbytně nutnou práci, kterou bere jen jako zdroj obživy.
- 4. Fáze úplného vyhoření** – jedná se o poslední stádium syndromu vyhoření, které je provázeno nejen vyčerpáním, ale i cynismem, lhostejností, negativismem, nezájmem a ztrátou lidskosti. (Kebza, Šolcová, 2003)

## **4.2 Příznaky syndromu vyhoření**

Příznaky syndromu vyhoření mohou být velmi pestré. Zasahují oblast psychiky člověka, tělesnou schránku, ale i jeho sociální vztahy. (Bartošíková, 2006)

### **4.2.1 Psychické příznaky**

Zasažení psychiky může být po stránce emocionální, kdy člověk pociťuje citovou prázdnotu, není schopen empatie, nebo po stránce kognitivní (rozumové, poznávací), kde se snižuje schopnost soustředění a zapamatování si. Člověk postrádá energii, stává se pesimistou.

K emocionálním příznakům patří především sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost, pocit nedostatku uznání a celková citová oploštělost. U příznaků kognitivních se jedná o sebelítost, nechut' k práci, ztrátu nadšení, projevy negativismu, cynismu, lhostejnosti, potíže se soustředěním, negativní postoj k sobě i ostatním a mnoho dalšího. (Bartošíková, 2006)

### **4.2.2 Tělesné příznaky**

Tělesná vyčerpanost se projevuje příznaky, které mohou vést k mnoha potížím. Příkladem takovýchto potíží může být i zvýšení nemocnosti jedince. Mezi tělesné příznaky se řadí ztráta energie, chronická únava, vyčerpanost, poruchy spánku, snížení či naopak zvýšení chuti k jídlu, bolesti hlavy, zažívací obtíže, dechové obtíže, vysoký krevní tlak. S těmito příznaky je spojeno rovněž vysoké riziko vzniku závislostí a to všeho druhu. (Bartošíková, 2006)

### **4.2.3 Porucha sociálních vztahů**

Syndrom vyhoření zasahuje i do sociálních vztahů jedince. Nejprve se člověk pracující s lidmi straní svým klientům, kde se snaží omezit kontakt na minimum a poté dochází i ke snižování kontaktu se svými spolupracovníky. U jedince se snižuje schopnost a ochota pomáhat druhým, vytrácí se schopnost empatie, přibývá konfliktů a to nejen na pracovišti. Často si jedinci své problémy „nosí“ domů, kde nejsou schopni se odreagovat a odpočinout si. (Bartošíková, 2006)

### 4.3 Terapie syndromu vyhoření

Mezi hlavní prvky léčby syndromu vyhoření patří psychoterapie a podpůrná medikamentózní léčba. Důležitou součástí léčby je i spolupráce s „postiženým“ jedincem. Měl by se aktivně podílet na vypracování programu terapie. Příznivě může jedince ovlivnit i změna zaměstnání.

Psychoterapie nabízí celou řadu metod, které lze k léčbě syndromu vyhoření využít. Za základní metody můžeme považovat existenciální psychoterapii zabývající se především vlastní existencí, vnitřními prožitky jedince a dále pak logoterapii. Ta se soustřeďuje na pomoc při nalézání nového smyslu života jedince, který bude v souladu s jeho životem a osobností. (Kebza, Šolcová, 2003)

V rámci léčby medikamentózní jsou využívána farmaka, která ovlivňují především potíže, které syndrom vyhoření doprovází. Mezi tyto potíže se mohou řadit deprese, stres, nespavost, bolesti svalů, zad a mnoho dalšího. (Vollmerová, 1998)

## **5 Relaxací proti zátěži**

Pojem relaxace vyjadřuje uvolnění a vědomé odstranění tělesného a psychického napětí. Jedná se o velmi důležitou součást životního procesu. Jestliže se člověk nedokáže odpoutat od denního působení stresu, je dosti pravděpodobné, že se to velmi brzy odrazí na jeho zdravotním stavu. Propojení naší mysli s tělesnou schránkou je úzce spjato. Vše souvisí se vším, a proto může často docházet v případě nedostatečného odpočinku ke vzniku řady nemocí. Příkladem může být porucha imunity či postižení kardiovaskulárního systému.

### **5.1 Druhy relaxace**

Relaxaci jde do určité míry rozdělit na několik typů. Z pohledu účasti jedince na relaxaci ji lze rozdělit na relaxaci aktivní a pasivní. Aktivní relaxace vyžaduje aktivní účast jedince při relaxaci. Takovouto relaxací může být posilování, jóga, bojové umění či tanec. Naopak relaxace pasivní, je relaxace, která aktivní účast jedince nevyžaduje.

Relaxaci lze ještě dělit na relaxaci fyzickou, která je zaměřena především na uvolnění svalového tonu a na relaxaci psychickou neboli mentální, kde je kladen důraz na uvolnění psychiky.

#### **5.1.1 Fyzická relaxace**

Při dané formě relaxace dochází k uvolnění svalového napětí. K tomuto procesu může docházet různými způsoby. Napětí lze odstraňovat postupně z jedné strany těla na druhou anebo můžeme současně uvolnit všechny svaly našeho těla. Jednou z forem odstranění svalového napětí může být smích. Jedná se o proces velmi jednoduchý a přitom tolik účinný.

#### **5.1.2 Psychická relaxace**

Psychická relaxace se přímo zaměřuje na mysl. Podstatou je absence přemýšlení, osvobození se tedy od těchto mentálních procesů. Důležité je si uvědomit své „já“ a také přítomnost „intervalu ticha“, který se nachází mezi dvěma myšlenkami. V případě tohoto uvědomění si je následně možné pracovat s technikami mentální relaxace.

### **5.1.3 Pasivní relaxace**

S pojmem pasivní relaxace lze spojit činnosti, které nám navozují příjemnou náladu a vytváří v nás pocit uspokojení a pohody. Takovouto činností může být poslech hudby, aromaterapie, návštěva kina či divadla. Záleží už jen na vlastním výběru každého člověka.

### **5.1.4 Aktivní relaxace**

Základem aktivní relaxace je pohyb. Daný fakt utvrzuje i to, že se v některých případech označuje jako relaxace dynamická. Důležité je přitom plně se ponořit do činnosti a tím zapudit myšlenky na problémy a starosti, které nás sužují. Tato relaxace může mít mnoho podob. Jednou z nich představují i kolektivní sporty, které jsou k aktivní relaxaci velmi vhodné.

## **5.2 Metody relaxace**

Metody relaxace se odrážejí od druhu dané relaxace. Ta může být aktivní, pasivní, tělesná či mentální. Přičemž každá z nich má stejný cíl a účel. Primární v tomto případě bude odstranit přítomnost stresu a umožnit tělu prostor pro regeneraci.

Mezi známé metody relaxace patří jóga, tai-či, dechová cvičení, masáže, akupunktura, akupresura, balneologie, aromaterapie, muzikoterapie, meditace, autogenní trénink a mnoho dalších. V práci uvádím popis jen vybraných metod a to z důvodu, že relaxace zde není prioritním tématem.

### **5.2.1 Jóga**

Jednou z aktivních forem relaxace je jóga. Jedná se o cvičení, které umožňuje propojit tělo s myslí. Jde o řadu speciálních technik a metod cvičení, které člověka vedou k odpoutání se od vlastního „já“ a k vytvoření harmonie a klidu v mysli. Dochází přitom ke kombinaci fyzického cvičení a duchovní meditace.

### **5.2.2 Tai-či**

Tai-či se řadí do skupiny aktivní relaxace. Původně se vyvinulo z cvičení taoistických mnichů, kteří tak získávali energii. Dnes tai-či představuje spojení filosofie, bojového umění a zdravotního cvičení. Tato metoda relaxace se dá rozdělit na několik základních stylů.

Jedním z nich je styl Jang, kdy jedinec provádí v převážně vzpřímené poloze pomalé a plynulé pohyby. Naopak styl Čchen je charakteristický kombinací měkkých pohybů s pohyby výbušnými a rychlými a to vše v nižší poloze. Dalším stylem je styl Wu, který zahrnuje především měkké pohyby a jedinec zaujímá vyšší a vzpřímenější postoj.

Tai-či je cvičení nenáročné a velmi příjemné. Má velký přínos na snižování krevního tlaku, zlepšení pružnosti a mimo jiné je i vhodnou prevencí osteoporózy.

### **5.2.3 Masáže**

Masáž jako taková se řadí do nejstarších způsobů léčby. Obecně lze říci, že se jedná o soubor cíleně a systematicky prováděných doteků, které navozují příjemné pocity a poskytují úlevu. Její využití je všestranné. Používá se například i v základních prvcích bazální stimulace. Masáž podporuje krevní oběh, vylučování toxinů, regeneraci a může mít různé účinky. Ty mají charakter stimulace nebo naopak způsobují uklidnění. Podle účelu masáže si pak můžeme zvolit její typ. Jednou z forem masáže může být i automasáž, kdy člověk provádí masáž sebe samého.

### **5.2.4 Balneologie**

Metoda je zaměřena především na léčbu. Působí ovšem blahodárně i jako prevence. Zabývá se primárně poruchami pohybového aparátu a celkově způsobuje tělesné uvolnění. Balneologie využívá prvků nahřívání, různých koupelí, zábalů, pasivních pohybů a speciálních masáží. Uvedené prvky pak způsobují prokrvení různých částí těla, uvolňují svalstvo a svalové spazmy. Daná metoda se využívá např. v Lázních Bohdaneč, které se nacházejí v Pardubickém kraji.

### **5.2.5 Akupunktura a akupresura**

Akupunktura spolu s akupresurou vychází z tradiční čínské medicíny. Základem je popis toku energie v organismu v několika drahách. Při přerušení toku energie dochází k různým onemocněním. Metoda tedy napomáhá nastartovat přirozené procesy organismu. Pro spojení těchto toků energie s povrchem těla se využívá akupunkturních bodů, které se aktivují nejčastěji pomocí jehel. V případě, že se body stimulují pomocí tlaku, jedná se již o akupresuru. Metody lze tedy využít v případě přítomnosti různých somatických či psychických potíží.



### **5.2.6 Aromaterapie**

Jedná se o holistickou léčbu, která bere v úvahu tělesný, mentální, emocionální a také duchovní stav osoby jako celku. Využívá přitom aromatických neboli esenciálních olejů, které jsou součástí přírodních léčiv. Oleje mají schopnost ovlivňovat tělesné funkce organismu a působit na naši psychiku a emoce. Pomocí aromaterapie dosáhneme úlevy při řadě zdravotních i psychických problémů. Nedílnou součástí popisované metody je i posílení imunity.

### **5.2.7 Meditace**

Meditace představuje stav vnímání vlastního „já“. Jedná o cestu do vlastního nitra, přičemž dojde k určitému zastavení myšlení. Meditovat se dá o všem, co je nám příjemné. Během meditace pak dochází k uvolnění, soustředění, pozorování a bytí. Meditace není nijak náročná na přípravu a lze ji praktikovat i několikrát během dne.

### **5.2.8 Autogenní trénink**

Zakladatelem autogenního tréninku je neurolog Johannes Heinrich Schultz. Podstatou je schopnost sugesce. Na základě lidské představivosti lze navodit stav hluboké relaxace, přičemž autor vychází ze vzájemného působení psychického napětí, stavu vegetativní nervové soustavy a napětí svalstva. Člověk může pomocí své vůle měnit své svalové napětí a tím dosahovat psychického uvolnění. Důležitá je zde schopnost jedince relaxovat a koncentrovat se na vlastní tělo a mysl.

### **5.2.9 Dechová cvičení**

Dechová cvičení představují základ pro mnohé relaxační techniky. Lze je ovšem používat i samostatně. Navodit stav uvolnění pomocí techniky sledování dechu není náročné. Základ dechových cvičení spočívá v pozorování přirozeného dechu. Od tohoto základu se následně odvíjí další techniky, kterými jsou pomalé a hluboké dýchání, dýchání nosem, plný dech, kontrolované dýchání či pozorování rytmu dechu. Pod dohledem cvičitele se mohou využívat i pokročilejší formy dechových cvičení. Cvičitel má možnost zasáhnout v případě navození stavu nevolnosti či bezvědomí. U pokročilejších forem dechového cvičení se totiž využívá technik zadržování dechu, různých poměrů v délce nádechu a výdechu, což může vést k výše popsaným problémům. (Kukačka, 2009)

## 6 Pojem gerontologie

Jedná se o integrovanou vědní disciplínu zabývající se stárnutím a stářím. Název vychází z řeckého slova „gerón“, což v překladu znamená starý člověk nebo stařec. A ze slova logos v řeckém jazyce vyjadřující nauku.

Gerontologie se dělí na tři základní části:

1. **Gerontologie teoretická**, jejíž součástí je **gerontologie experimentální**, se zabývá teoretickými poznatky o stárnutí a stáří. Tyto poznatky pak aplikuje do praxe.
2. **Gerontologie sociální** pojednává o sociálních vztazích starého jedince ve společnosti. Současně zjišťuje, jaké jsou sociální dopady stárnutí a stáří na jedince.
3. **Gerontologie klinická** neboli **geriatrie** se zabývá zvláštnostmi a specifiky chorob ve stáří a jejich léčbou. (Weber a kol., 2000, s. 10; Haškovcová, 2002, s. 9)

### 6.1 Klinická gerontologie

Geriatric představuje interdisciplinární lékařský obor, který se zaměřuje na prevenci, diagnostiku, terapii, rehabilitaci a ošetrovatelskou péči o stárnoucího a starého člověka. O vznik daného oboru se zasloužil Ignác Leo Nasser, který žil v letech 1863 – 1944. Je vnímán jako otec moderní vědy o stárnutí a stáří.

Za cíl oboru lze obecně považovat podporu soběstačnosti starého jedince a posilování jeho nezávislosti. Vlivem stárnutí a stáří totiž dochází k mnohým změnám organismu, které následně vedou jedince k neschopnosti se o sebe samého postarat. Velký podíl na tomto stavu má polymorbidita a multimorbidita. (Weber a kol., 2000)

### 6.2 Stárnutí a stáří

Stárnutí a stáří představuje fyziologický jev, při němž dochází ke specifickým degenerativním, morfologickým a funkčním změnám. Ty probíhají u každého jedince individuálně. Jedná se o proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní.

Podle Světové zdravotnické organizace lze období stárnutí a stáří dělit na několik kategorií. První kategorie se nazývá „střední věk“ a je ohraničena věkem od 45 let do 59 let. Následně je popisováno „rané stáří“, které má rozmezí od 60 let do 74 let. Období 75 let až 89

let vymezuje „stařecký věk“ a poslední kategorii představuje dlouhověkost, která je popisována od 90 let výše. (Haškovcová, 2002; Weber a kol., 2000)

### **6.3 Formy péče o staré lidi**

Na péči o seniory se podílí několik složek. Základní složkou je rodina. Ta poskytuje starému jedinci v mnoha případech prvotní péči. Dále následují složky zdravotní a sociální. V rámci poskytování služeb seniorům došlo k vypracování strategie, která byla navržena na Vídeňském sympoziu o stárnutí a stáří v roce 1982. Uvedená strategie zahrnuje demedicinalizaci (snaha odmedicinalizovat problematiku starých lidí, zajištění přirozeného prostředí, zaměření se na kvalitu života seniora), deinstitucionalizaci (péči nelze poskytovat jen v institucích, nutnost podpory rodiny, péče v domácím prostředí, zajištění terénní péče), deprofesionalizaci (na péči o seniory se může určitým způsobem podílet každý, proto je zde podpora dobrovolnictví, sousedské pomoci, seniorské svépomoci) a desektorizaci (zajištění týmové práce, propojení sociálních a zdravotních služeb, spojení péče rodiny a profesionálů).

#### **6.3.1 Rodina**

Rodinné zázemí představuje pro člověka jednu z nejdůležitějších jistot. Proto můžeme domácí prostředí považovat za ideální možnost, kde péči o seniora realizovat. Dnešní doba ovšem tradičnímu modelu péče o seniora nepřeje. V posledních letech došlo k mnoha změnám, které vedly především k odklonu od soužití dvou generací. Další problém představuje i zaměstnání obou partnerů, kteří se následně nemohou o seniora postarat. I když se jedná zjevně o nejlepší možnost péče, není snadné ji zajistit. Proto se v mnohých případech rodina musí obrátit na zdravotní či sociální služby.

#### **6.3.2 Zdravotní služby pro seniory**

Zdravotní služby zajišťují primární, sekundární i terciární péči o geriatrického klienta. Do zdravotních služeb řadíme péči poskytovanou geriatrickou ambulancí, geriatrickým oddělením, hospici, geriatrickými denními centry, domácí péčí či zařízeními následné péče jako je např. rehabilitační oddělení. Veškerá zařízení dbají na podporu zdraví, na prevenci nemoci a zvyšování soběstačnosti seniora. Každé pracoviště přitom má svá specifika, podle kterých tuto péči poskytuje.

### **6.3.3 Sociální služby pro seniory**

Sociální služby jsou poskytovány státními i nestátními subjekty. Zařízení, která zajišťují tyto služby, se mohou dělit na péči ústavní, terénní a komunitní.

Ústavní péči poskytují domovy důchodců, penzióny pro důchodce či domovy pro seniory. Naopak péči terénní zajišťuje pečovatelská služba, respitní péče, zařízení pro denní pobyt. Poslední je péče komunitní, která podporuje chráněné a sociální bydlení pro seniory. Příkladem takovéto péče může být dům s pečovatelskou službou, klub důchodců nebo také osobní asistence. Všechny uvedené sociální služby zaujímají bez pochyby ve společnosti své místo a bez jejich pomoci by nebylo možné pro seniory zajistit dostatečnou péči. (Jarošová, 2006)

## **6.4 Změny ve stáří**

V průběhu stárnutí a stáří dochází k mnohým změnám, které se na jedinci odrážejí ve všech směrech. Změny se dotknou nejen jeho tělesné schránky, ale i schránky psychické, sociální a spirituální.

### **6.4.1 Biologické změny**

Změny se týkají všech biologických pochodů. Jedná se o změny morfologické i funkční. Obecnými rysy jsou atrofie a snížení elasticity orgánů a tkání. Prvky stárnutí se odrážejí především na pohybovém ústrojí jedince, což se projevuje úbytkem svalové hmoty, osteoporózou, degenerativními změnami kloubů a podobně. Dále zasahují nervový systém, kde dochází k postupnému odumírání mozkových buněk, které nemají schopnost regenerace. Postihují i oběhový a vylučovací systém, dochází k metabolickým změnám, k poruchám spánku a mnoha dalším problémům spojených s procesem biologického stárnutí.

### **6.4.2 Psychické změny**

Psychické změny jsou podmíněny změnami biologickými. Jejich průběh je ryze individuální a je ovlivňován mnoha faktory. Mezi dané faktory můžeme zařadit např. genetické predispozice či osobnost jedince. Uvedené změny zasahují do oblasti percepce, paměti a učení, inteligence a také citového prožívání jedince.

Percepci ovlivňují změny, probíhající ve smyslových orgánech. Zhoršené vnímání může mít mnohé následky. Nejen že dochází k omezení kontaktu s okolím, což může vyústit až v sociální izolaci, ale stoupá tím i nebezpečí úrazu. V oblasti paměti a učení se zhoršuje zejména krátkodobá paměť. Člověk si hůře pamatuje nové události a informace, přičemž starší vzpomínky jsou zachovány. Schopnost učit se v tomto případě s věkem klesá, a proto je kladen důraz především na časté opakování k úplnému naučení. Změny postihují i oblast inteligence. Zde záleží na úrovni vrozených schopností, na úrovni vzdělání, na profesionální klasifikaci jedince, ale i na působení zevních a vnitřních podnětů. V oblasti citového prožívání dochází k útlumu intenzity emocí, stávají se tedy labilnějším. Takto oploštělá emotivita může u seniora vést až k vzniku úzkosti či depresí.

### **6.4.3 Sociální změny**

Prvotní a jednou z nejdůležitějších změn ve stáří je odchod do důchodu. Období, kdy člověk nastupuje do starobního důchodu, může být pro člověka velmi náročné, zvláště pak pro muže. S nástupem důchodu se začíná měnit sociální role seniora. Ukončuje se role pracovní, nastupuje role prarodiče, což ne každý uvítá a je s tímto faktem smířen. Společensky člověk upadá, je považován za méněhodnotného, až za zbytečného. Celkově dochází k úpadku mezilidských vztahů a to může vést k samotě až k sociální izolaci. Člověk se postupně stává závislým na svém okolí a to jak fyzicky tak i citově. Dosti seniora ovlivňuje ztráta partnera, či nutnost změnit dosavadní bydliště. Může následně dojít až k úmrtí jedince. (Jarošová, 2006)

## VÝZKUMNÁ ČÁST

### 7 Výzkumné šetření

#### 7.1 Výzkumné otázky

1. Považují všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty svou práci za náročnější, než všeobecné zdravotní sestry jiných oborů?
2. Jaké mají všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty nejčastější tělesné obtíže (problémy)?
3. Preferují všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty raději aktivní či pasivní relaxaci?
4. Trpí všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické pacienty pracovní zátěží podle Meisterovy metody hodnocení zátěže?

## 7.2 Metodika výzkumu

Bakalářská práce je vypracována metodou kvantitativního výzkumu. Pro danou metodu jsem se rozhodla z důvodu zjištění informací vztahujících se k danému tématu a náhled většího počtu sester na danou problematiku. Cílem tedy bylo zmapovat, jak na daný problém reagují právě oslovené všeobecné zdravotní sestry.

K vypracování této práce jsem použila vlastní dotazník sestavený z otázek vztahujících se především na tělesnou zátěž a dále také dotazník Meisterův, který zjišťuje pomocí uzavřených škálových otázek přetížení při práci, monotonii a nespecifický faktor. Dotazník může sloužit k hodnocení skupin pracovníků nebo k hodnocení jednotlivců. Více o Meisterovu dotazníku je popisováno v prezentaci výsledků.

V anonymním dotazníku byly uvedeny otázky uzavřené a filtrační. Z uzavřených otázek se jednalo o otázky dichotomické (otázka č. 1, 6, 8), polytomické výběrové (otázka č. 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13), polytomické výčtové (otázka č. 7) a polytomické stupnicové (otázka č. 9 a 10). Otázky filtrační pak popisují otázky č. 6, 8 a 11.

Dotazníky byly rozdány v období od 19. srpna 2009 do 9. prosince 2009 na pracoviště zabývající se péčí o geriatrické klienty. Konkrétně se jedná o geriatrické oddělení Krajské nemocnice Pardubice a.s., (zde bylo rozdáno 15 dotazníků, z toho bylo 15 navraceno a všechny bylo možné použít), geriatrické oddělení Fakultní nemocnice Olomouc (rozdáno bylo 25 dotazníků, navraceno 21 dotazníků a 19 použito), léčebnu dlouhodobě nemocných ve středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu Nemocnice Přerov (rozdáno 25 dotazníků, navraceno 23 dotazníků a použito 19 dotazníků), Oblastní charitu Přerov (rozdáno 10 dotazníků, navraceno 10 dotazníků, všechny bylo možné použít) a Domov pro seniory Radkova Lhota (rozdáno 15 dotazníků, navraceno 14 dotazníků, které bylo možné použít). Celkem bylo tedy rozdáno 90 dotazníků, z toho bylo navraceno 83 dotazníků a bylo možné použít 77 dotazníků. V případě 6 vyřazených dotazníků šlo o neúplnost dat, a proto nebylo možné dotazníky použít.

Výběr daných pracovišť neměl výrazný záměr, pouze jsem chtěla zachytit různorodost péče o geriatrické klienty. Vlastní rozdáni dotazníků na daná pracoviště předcházela osobní kontakt s vedoucím pracovníkem oddělení, což většinou byla vrchní či staniční sestra. Po osobní domluvě a vysvětlení tohoto výzkumu a použití dotazníků, byly tyto dotazníky předány vedoucím pracovníkům. Ti následně dotazníky rozdali mezi všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty a po smluvené době byly dotazníky sesbírány.

Výsledky následně prezentuji pomocí příložených tabulek či grafu a to pomocí absolutní četnosti a relativní četnosti uvedené v %. U Meisterova dotazníku jsou výsledky prezentovány pomocí aritmetických průměrů, směrodatných odchylek, mediánů, kritických hodnot mediánu a hrubého skóru. Výsledky šetření jsou následně v diskuzi bakalářské práce porovnávány s výsledky šetření provedeného a prezentovaného v bakalářské práci Bc. Jitky Vlkové, která práci obhájila v roce 2007 na Masarykově univerzitě v Brně.

Použité vzorečky a jejich vysvětlení:

$$\sum ni = n$$

( $\Sigma$  - suma;  $n_i$  – absolutní četnost;  $n$  – součet absolutních četností)

$$\sum pi = 100\%$$

( $\Sigma$  - suma;  $p_i$  – relativní četnost)

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

( $\bar{x}$  – aritmetický průměr;  $\Sigma$  - suma;  $x_i$  – aktuální počítaná hodnota;  $n$  – součet absolutních četností)

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

( $s$  – směrodatná odchylka;  $\Sigma$  - suma;  $x_i$  – aktuální počítaná hodnota;  $\bar{x}$  – aritmetický průměr;  $n$  - součet absolutních četností)

$$K = \bar{x} + 0,5 \times s$$

( $K$  – kritická hodnota mediánu;  $\bar{x}$  – aritmetický průměr;  $s$  – směrodatná odchylka)



## 7.3 Prezentace výsledků

### Otázka č. 1. Uved'te své pohlaví.

Jako první v mém dotazníku zazněla otázka, zaměřující se na pohlaví respondentů. V rámci zjišťování základních informací jsem zařadila otázku do popředí. Cílem bylo zjistit, zda se výzkumného šetření účastní také muži. Výsledky šetření jsou uvedeny v tabulce.

Tab. 1 Pohlaví zúčastněných dotazníkového šetření

pohlaví zúčastněných respondentů	absolutní četnost ( $\sum ni=n$ ) <sup>1</sup>	relativní četnost v % ( $\sum pi=100\%$ ) <sup>2</sup>
žena	77	100%
muž	0	0%
celkem	77	100%

V rámci dotazníkového šetření jsem zaznamenala pouze účast respondentek a to v počtu 77 [100%]. Muži se empirického výzkumu v tomto případě neúčastnili, což ovšem nebylo záměrné. Počet mužů je tedy 0 [0%].

### Otázka č. 2. Kolik je Vám let?

Záměrem otázky bylo zjistit, v jakém věkovém rozpětí se nacházejí zdravotní sestry pracující s geriatrickými klienty. O výsledcích zkoumání informuje níže uvedená tabulka.

Tab. 2 Přehled věku zdravotních sester pečujících o geriatrické klienty

věk zdravotních sester pečujících o geriatrické klienty	absolutní četnost $\sum ni=n$	relativní četnost v % $\sum pi=100\%$
24 let a méně	15	19,4 %
25 - 34 let	22	28,6%
35 - 44 let	22	28,6%
45 - 54 let	13	16,9%
55 let a více	5	6,5%
celkem	77	100%

<sup>1</sup>  $\Sigma$  = suma, ni = absolutní četnost, n = součet absolutních četností

<sup>2</sup>  $\Sigma$  = suma, pi = relativní četnost

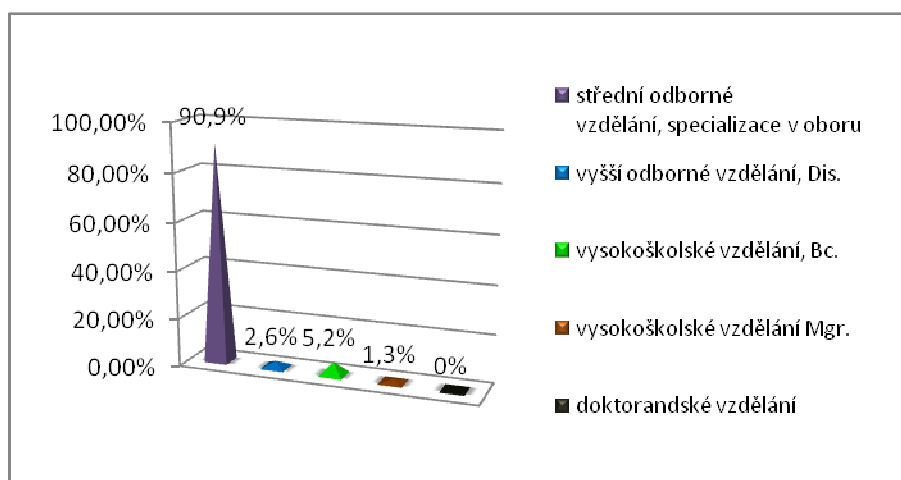
Věkové rozpětí oslovených respondentek se pohybovalo v rozmezí od 24 let a méně až po věk důchodový. Výsledky zkoumání byly dosti vyrovnané. V největším počtu se zúčastnily respondentky ve věku 25 – 34 let a ve věku 35 – 44 let a to vždy v počtu 22 [28,6%]. Ve věku 24 let a méně se zúčastnilo 15 [19,4%] respondentek, ve věku 45 – 54 let 13 [16,9%] respondentek a ve věku 55 let a více pak 5 [6,5%] respondentek. Dá se tedy říct, že největší počet respondentek je v produktivním věku.

### Otázka č. 3. Uveďte své vzdělání.

Otázka je zaměřena na zjištění informací o dosaženém vzdělání zdravotních sester pracujících s geriatrickými klienty. Veškeré výsledky jsou uvedeny v přiložené tabulce a grafu.

Tab. 3 Přehled dosaženého vzdělání u zdravotních sester pečujících o geriatrické klienty

vzdělání u zdravotních sester pečujících o geriatrické klienty	absolutní četnost $\sum ni=n$	relativní četnost v % $\sum pi=100\%$
střední odborné vzdělání, specializace v oboru	70	90,9%
vyšší odborné vzdělání, Dis.	2	2,6%
vysokoškolské vzdělání, Bc.	4	5,2%
vysokoškolské vzdělání, Mgr.	1	1,3%
doktorandské vzdělání	0	0%
<b>celkem</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>



Obr. 3 Graf dosaženého vzdělání u zdravotních sester pečujících o geriatrické klienty

V rámci zjišťování informací o základním zkoumaném souboru pomocí dotazníkové metody vyšlo najevo, že téměř většina dotazovaných respondentek dosáhlo středního odborného vzdělání s případným doplněním specializace v oboru a to v počtu 70 [90,9%] respondentek. Vyššího odborného vzdělání s titulem Dis. dosáhly v tomto zkoumaném vzorku 2 [2,6%] respondentky. Vysokoškolsky vzdělané zdravotní sestry s titulem Bc. se zde vyskytují v počtu 4 [5,2%]. Magisterský titul uvedla jen 1 [1,3%] z dotazovaných respondentek a doktorandské studium neabsolvovala žádná z respondentek [0%].

#### **Otázka č. 4. Uveďte název zařízení, ve kterém pracujete.**

V rámci empirického výzkumu bylo osloveno 5 zdravotnických zařízení. Kontakt a následná spolupráce probíhala se středomoravskou nemocniční a.s., odštěpného závodu Nemocnice Přerov, Krajskou nemocnicí Pardubice a.s., Fakultní nemocnicí Olomouc, Domovem pro seniory Radkova Lhota a Oblastní charitou Přerov. Všechna uvedená pracoviště byla ochotná kladně spolupracovat, což mělo velký přínos pro dané šetření. Zastoupení pracovišť v tomto výzkumu je uvedeno v tabulce.

Tab. 4 Přehled oslovených zdravotnických zařízení

<b>oslovená zdravotnická zařízení</b>	<b>absolutní četnost</b> $\sum ni=n$	<b>relativní četnost v %</b> $\sum pi=100\%$
<b>léčebna dlouhodobě nemocných</b>	19	24,7%
<b>geriatrické oddělení</b>	34	44,1%
<b>charita</b>	10	13,0%
<b>domov pro seniory</b>	14	18,2%
<b>celkem</b>	77	100%

Z oslovených pracovišť bylo největší zastoupení ze strany zdravotních sester pracujících přímo na geriatrickém oddělení a to v počtu 34 [44,1%] zdravotních sester. Druhé místo obsadily všeobecné zdravotní sestry z léčebny dlouhodobě nemocných v počtu 19 [24,7%]. V počtu 14 [18,2%] zdravotních sester byl zastoupen domov pro seniory a 10 [13,0%] respondentek zastupovalo charitu.

### Otázka č. 5. Jak dlouho pracujete s geriatrickými klienty?

U otázky bylo prioritou zjistit počet let, které respondentky doposud strávily péčí o geriatrické klienty. O uvedených skutečnostech blíže informuje níže uvedená tabulka.

Tab. 5 Přehled odpracovaných let v rámci péče o geriatrického klienta

<b>počet odpracovaných let v rámci péče o geriatrického klienta</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>méně než 5 let</b>	30	39,0%
<b>6 - 10 let</b>	21	27,3%
<b>11 - 15 let</b>	15	19,4%
<b>více než 15 let</b>	11	14,3%
<b>celkem</b>	77	100%

Největší počet respondentek uvedlo, že pracují s geriatrickými klienty méně než 5 let a to v počtu 30 [39,0%]. Počet respondentek, které uvedly, že pracují s geriatrickými klienty 6 – 10 let, byl ve výši 21 [27,3%]. Po dobu 11 – 15 let pak pečují o geriatrické klienty zdravotní sestry v počtu 15 [19,4%] a více než 15 let tuto práci vykonávají všeobecné zdravotní sestry v počtu 11 [14,3%].

### Otázka č. 6. Trpíte (od doby, co pracujete s geriatrickými klienty) zdravotními obtížemi?

Prostřednictvím uvedené otázky bylo zjišťováno, zda respondentky trpí (od doby, co pracují s geriatrickými klienty) zdravotními tělesnými obtížemi. Výsledky šetření jsou uvedeny v tabulce.

Tab. 6 Přítomnost zdravotních tělesných obtíží u sester pečujících o geriatrické klienty

<b>přítomnost zdravotních tělesných obtíží u sester pečujících o geriatrické klienty</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>ano</b>	54	70,1%
<b>ne</b>	23	29,9%
<b>celkem</b>	77	100%

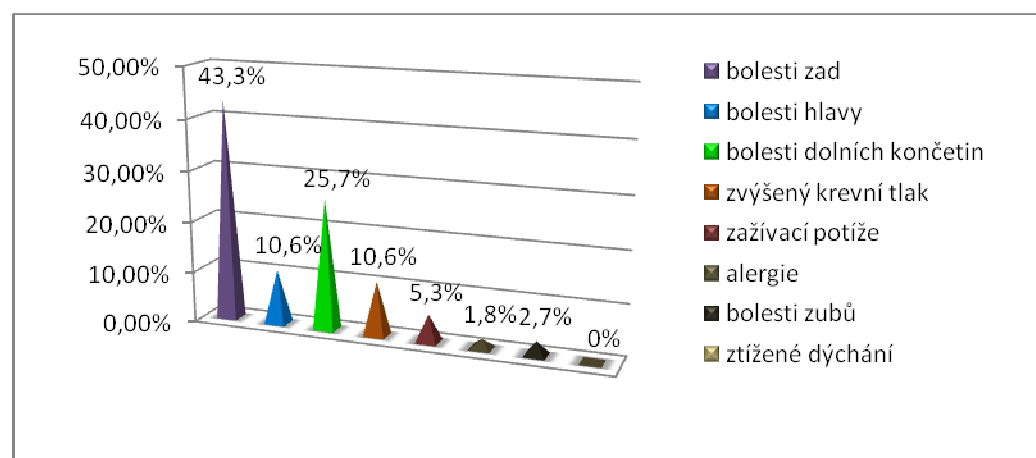
Výsledky daného šetření uvádí skutečnost, že 54 [70,1%] respondentek trpí zdravotními tělesnými obtížemi, což je poměrně vysoké číslo. Jen 23 [29,9%] respondentek uvedlo, že těmito obtížemi netrpí. Náročnost práce, by měla být dostatečně kompenzována kvalitními pomůckami a dále relaxací a odpočinkem personálu.

### Otázka č. 7. Jaké jsou Vaše zdravotní tělesné obtíže?

Na základě předchozí otázky bylo za pomoci dotazníkového šetření zjišťováno, jakými nejčastějšími zdravotními tělesnými obtížemi respondentky trpí. Respondentky měly možnost vybrat si z několika nabídnutých položek, přičemž směly vybrat až 4 možné varianty. Z tohoto důvodu je četnost odpovědí vyšší. Výsledky prezentuje přiložená tabulka a graf.

Tab. 7 Přehled druhu zdravotních tělesných obtíží u sester pečujících o geriatrické klienty

<b>zdravotní tělesné obtíže u sester pečujících o geriatrické klienty</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>bolesti zad</b>	49	43,3%
<b>bolesti hlavy</b>	12	10,6%
<b>bolesti dolních končetin</b>	29	25,7%
<b>zvýšený krevní tlak</b>	12	10,6%
<b>zažívací potíže</b>	6	5,3%
<b>alergie</b>	2	1,8%
<b>bolesti zubů</b>	3	2,7%
<b>ztížené dýchání</b>	0	0%
<b>celkový počet odpovědí</b>	113	100%



Obr. 7 Graf zdravotních tělesných obtíží u sester pečujících o geriatrické klienty

Po vyhodnocení výsledků této otázky je patrné, že nejčastějšími zdravotními tělesnými obtížemi jsou bolesti zad. Odpověď se vyskytuje v počtu 49 [43,3%]. Další místo obsadila odpověď bolesti dolních končetin a to v počtu 26 [25,7%]. V počtu 12 [10,6%] se na třetím místě umístily odpovědi bolesti hlavy a zvýšený krevní tlak. Zažívacími potížemi pak trpí 6 [5,3%] respondentek. Bolesti zubů uvedly 3 [2,7%] respondentky a alergiemi trpí 2 [1,8%] respondentky. Dechové obtíže neuvedla žádná z respondentek, počet je teda 0 [0%].

### **Otázka č. 8. Jak raději odpočíváte a relaxujete?**

Záměrem otázky bylo zjistit oblíbenost pasivní a aktivní relaxace a odpočinku. Tedy jakou relaxaci a odpočinek respondentky preferují. Výsledky šetření jsou uvedeny v tabulce.

Tab. 8 Přehled oblíbenosti relaxace a odpočinku u sester pečujících o geriatrické klienty

<b>preferance relaxace a odpočinku u sester pečujících o geriatrické klienty</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>pasivně</b>	48	62,3%
<b>aktivně</b>	29	37,7%
<b>celkem</b>	77	100%

Na základě dotazníků bylo zjištěno, že větší část dotazovaných preferuje relaxaci a odpočinek pasivní. Takto odpovědělo 48 [62,3%] respondentek. Aktivní relaxaci a odpočinek preferuje 29 [37,7%] respondentek. Rozdíl nebyl zvláště dramatický. Je patrné, že aktivní odpočinek má ve společnosti pořád své místo, což je velmi pozitivní.

### **Otázka č. 9. Seřad'te pasivní aktivity podle Vaší oblíbenosti.**

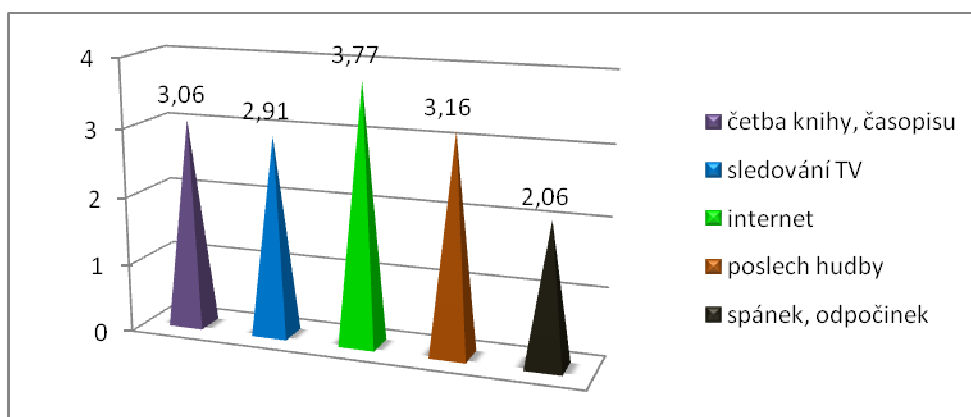
Otázka přímo navazuje na otázku předchozí. Je zaměřena na respondentky, které uvedly, že relaxují a odpočívají raději pasivně. Cílem otázky bylo zjistit, jaké činnosti jsou v rámci pasivní relaxace a odpočinku nejoblíbenější. Respondentky měly na výběr několik možností. Uvedené možnosti pak měly číselně označit. Nejoblíbenější činnost označily číslicí 1 a tu nejméně oblíbenou číslicí 5. Výsledky šetření jsou uvedeny v tabulce a také znázorněny graficky.

Tab. 9 Přehled oblíbenosti pasivních činností sester pečujících o geriatrické klienty

oblíbené pasivní činnosti sester pečujících o geriatrické klienty	koeficienty					průměrná hodnota
	1	2	3	4	5	
	a	b	c	d	e	
četba knihy, časopisu	8	11	10	8	11	3,06
sledování TV	9	8	17	6	8	2,91
internet	2	8	9	9	20	3,77
poslech hudby	7	8	9	18	6	3,16
spánek odpočinek	22	13	4	6	3	2,06
celkem	48	48	48	48	48	-

Dosažení průměrné hodnoty:  $(1 \times a) + (2 \times b) + (3 \times c) + (4 \times d) + (5 \times e)$

48



Obr. 9 Graf oblíbenosti pasivních činností sester pečujících o geriatrické klienty

Po výpočtu průměrů daných hodnot vyšlo najevo, že nejnižší průměrnou hodnotu 2,06 získal „odpočinek a spánek“, což znamená, že se blíží koeficientu 2 a zůstává tudíž na 2. místě. Odpovědi „sledování TV“, „četba knihy, časopisů“, „poslech hudby“ se svými průměry blíží koeficientu 3, a proto by měly být všechny uvedeny na 3. místě. Přičemž odpověď „sledování TV“ má průměrnou hodnotu 2,91, odpověď „četba knihy, časopisu“ 3,06 a odpověď „poslech hudby“ má průměrnou hodnotu 3,16. U odpovědi „internet“ byla vypočítána průměrná hodnota 3,77, blíží se tedy koeficientu 4 a měla by odsadit 4. místo.

### Otázka č. 10. Seřad'te aktivní činnosti podle Vaší oblíbenosti.

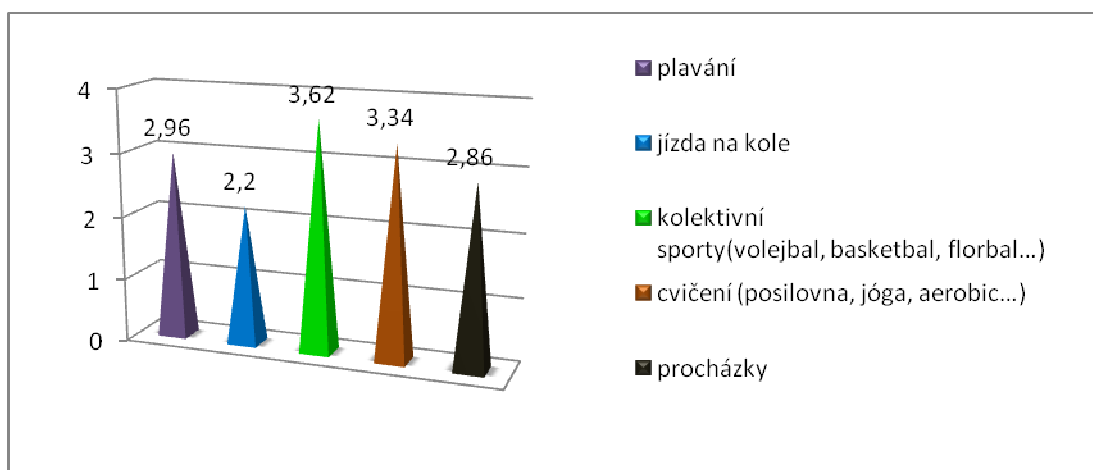
Opět je zde návaznost na otázku č. 8. Respondentky, které uvedly, že odpočívají a relaxují raději aktivně, měly tentýž úkol jako respondentky, které uvedly, že relaxují a odpočívají raději pasivně. Zde ovšem respondentky pracovaly s možnostmi aktivní relaxace a odpočinku. Výsledky dotazníkového šetření jsou opět uvedeny v tabulce a grafu.

Tab. 10 Přehled oblíbenosti aktivních činností sester pečujících o geriatrické klienty

oblíbenost aktivní činnosti sester pečujících o geriatrické klienty	koeficienty					průměrná hodnota
	1	2	3	4	5	
	a	b	c	d	e	
plavání	5	4	11	5	4	2,96
jízda na kole	10	10	4	3	2	2,20
kolektivní sporty (volejbal, basketbal...)	4	3	5	5	12	3,62
cvičení (posilovna, jóga, aerobic...)	4	5	2	13	5	3,34
procházky	6	7	7	3	6	2,86
celkem	29	29	29	29	29	-

Dosažení průměrné hodnoty:  $(1 \times a) + (2 \times b) + (3 \times c) + (4 \times d) + (5 \times e)$

29



Obr. 10 Graf oblíbenosti aktivních činností sester pečujících o geriatrické klienty

Otázka byla hodnocena jako otázka předchozí. Na základě vypočítaných průměrů daných hodnot bylo zjišťováno, které odpovědi se nejvíce blíží daným koeficientům. Odpověď „jízda na kole“ se svým průměrem 2,2 blíží koeficientu 2, proto je zařazena na 2. místo. K 3. místu



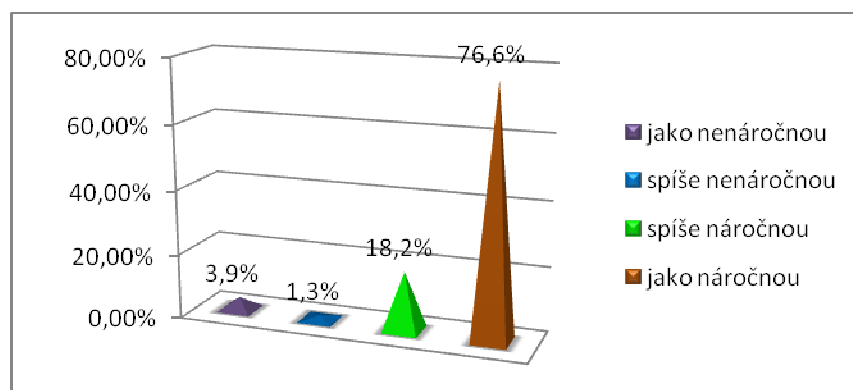
se řadí odpověď „procházky“ s průměrem 2,86, dále také odpověď „plavání“ s průměrem 2,96 a nakonec i odpověď „cvičení“ s průměrem 3,34. Na 4. místo se pak řadí odpověď „kolektivní sporty“ s průměrnou hodnotou 3,62.

### Otázka č. 11. Jak hodnotíte fyzickou náročnost své práce?

Náročnost práce ve zdravotnictví je nezpochybnitelná. Je ovšem na každém, jak náročnost zhodnotí. V tomto případě měly respondentky možnost podle svého rozhodnutí uvést, zda jim jejich práce připadá náročná. O výsledcích informuje přiložená tabulka a graf.

Tab. 11 Přehled názoru sester pracujících s geriatrickými klienty na fyzickou náročnost práce

názor sester na fyzickou náročnost práce	absolutní četnost $\sum ni=n$	relativní četnost v % $\sum pi=100\%$
<b>jako nenáročnou</b>	3	3,9%
<b>spíše nenáročnou</b>	1	1,3%
<b>spíše náročnou</b>	14	18,2%
<b>jako náročnou</b>	59	76,6%
<b>celkem</b>	77	100%



Obr. 11 Graf názoru sester pracujících s geriatrickými klienty na fyzickou náročnost práce

Po zhodnocení výsledků vyšlo najevo, že tuto práci považuje za náročnou 59 [76,6%] respondentek a za spíše náročnou 14 [18,2%] respondentek. Jako nenáročnou hodnotí danou práci 3 [3,9%] respondenty a jako spíše nenáročnou ji uvedla 1 [1,3%] respondentka.

### Otázka č. 12. Jaká činnost je pro Vás nejvíce fyzicky náročná?

Otázka přímo navazuje na otázku předchozí. Cílem bylo zjistit, jaká činnost je pro respondentky nejnáročnější. Výsledky jsou uvedeny v tabulce.

Tab. 12 Přehled fyzicky náročných činností prováděných u geriatrických klientů

<b>přehled fyzicky náročných činností prováděných u geriatrických klientů</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>administrativní činnost</b>	18	24,3%
<b>odborné výkony</b>	5	6,8%
<b>péče o hygienu, stolování... klienta</b>	43	58,1%
<b>péče o duševní stránku klienta</b>	8	10,8%
<b>celkem</b>	74	100%

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že nejvíce je pro personál zatěžující pečovat o hygienu, stolování... geriatrických klientů. Odpověď uvedlo 43 [58,1%] respondentek. Jako další v pořadí byla uvedena administrativní činnost a to v počtu 18 [24,3%] odpovědí. Následně zdravotní sestry uvedly odpověď, která pojednává o náročnosti péče o duševní stránku klienta a to v počtu 8 [10,8%]. Odborné výkony pak považuje za náročné 5 [6,8%] respondentek.

### Otázka č. 13. Považujete svoji práci za fyzicky náročnější, než je práce sester v jiném oboru?

Otázka je dosti závislá na individuálním chápání této problematiky. Může se relativně i zdát jako neobjektivní, z důvodu zaujetí respondentek na své zaměření. Především jedná-li se o respondentky, které nikdy nepracovaly v jiném oboru. O výsledcích informuje níže uvedená tabulka.

Tab. 13 Přehled fyzické náročnosti práce

<b>fyzická náročnost práce</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>ano, z důvodu snížené mobility klientů</b>	29	37,6%
<b>ano, z důvodu polohování klientů</b>	22	28,6%
<b>ano, z důvodu snížené soběstačnosti klientů</b>	22	28,6%
<b>ne</b>	4	5,2%
<b>celkem</b>	77	100%

Z tabulky je patrné, že respondentky považují svoji práci za fyzicky náročnější, než je práce zdravotních sester v jiném oboru. Z důvodu snížené mobility klientů ji považuje za náročnější 29 [37,6%] respondentek. Polohování klientů a sníženou soběstačnost pak uvádí 22 [28,6%] respondentek. Tedy opět v počtu 22 [28,6%] respondentek. Jen 4 [5,2%] respondentky uvedly, že ji nepovažují za fyzicky náročnější.

## Meisterův dotazník

Metoda slouží k hodnocení pracovní zátěže. Dotazník byl vytvořen W. Meisterem v r. 1975 v Berlíně. Následně byl v letech 1976 – 1984 ověřován hygienickou službou. V současnosti je používána upravená verze dotazníku z r. 1987.

Hodnocení obsahuje tři části: vyhodnocení podle faktorů, vyhodnocení podle otázek a klasifikaci zátěže.

Dotazník obsahuje 10 různých otázek, na které respondent vždy odpovídá: ano, plně souhlasím; spíše souhlasím; částečně; spíše nesouhlasím; nesouhlasím. Bodové ohodnocení je sestupné. Za odpověď ano, plně souhlasím, získá respondent 5 bodů a za odpověď nesouhlasím, je ohodnocen bodem 1.

V bakalářské práci prezentuji nejprve výsledky jednotlivých otázek a to pomocí tabulek a grafů a následně se zabývám prezentací výsledků dle daných částí: vyhodnocení podle faktorů, vyhodnocení podle otázek a klasifikaci zátěže.

### Otázka č. 1. Při práci se často dostávám do časové tísně

Tato otázka je zaměřena na problematiku časové tísně. Výsledky šetření jsou uvedeny v tabulce.

Tab. 14 Přehled pocitu časové tísně při práci u sester pečujících o geriatrické klienty

<b>pocit časové tísně u sester pečujících o geriatrické klienty</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>ano</b>	17	22,1%
<b>spíše ano</b>	30	39,0%
<b>částečně</b>	21	27,3%
<b>spíše ne</b>	5	6,5%
<b>ne</b>	4	5,1%
<b>celkem</b>	77	100%

Na tuto otázku zabývající se časovou tísní odpovědělo 17 [22,1%] respondentek ano. Spíše ano uvedlo 30 [39,0%] respondentek, 21 [27,3%] respondentek uvedlo částečně, 5 [6,5%] respondentek spíše ne a 4 [5,1%] respondenty odpověděly ne.

## Otázka č. 2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

Výsledky šetření uvádí přiložená tabulka.

Tab. 15 Malé uspokojení při práci u sester pečujících o geriatrické klienty

malé uspokojení při práci u sester pečujících o geriatrické klienty	absolutní četnost $\sum ni=n$	relativní četnost v % $\sum pi=100\%$
ano	2	2,6%
spíše ano	7	9,1%
částečně	18	23,4%
spíše ne	21	27,3%
ne	29	37,6%
celkem	77	100%

Po zhodnocení otázky vyšlo najevo, že 2 [2,6%] respondentky uvedly odpověď ano, tedy že je práce neuspokojuje a chodí do ní nerady. Spíše ano odpovědělo 7 [9,1%] respondentek. Odpověď částečně uvedlo 18 [23,4%] respondentek, 21 [27,3%] respondentek pak označilo odpověď spíše ne a odpověď ne byla zaznamenána v 29 [37,6%] případech.

## Otázka č. 3. Práce mě velice psychicky zatěžuje pro vysokou odpovědnost, spojenou se závažnými důsledky

O výsledcích informuje tabulka.

Tab. 16 Přehled vysoké odpovědnosti při práci u sester pečujících o geriatrické klienty

vysoká odpovědnost při práci u sester pečujících o geriatrické klienty	absolutní četnost $\sum ni=n$	relativní četnost v % $\sum pi=100\%$
ano	10	13,0%
spíše ano	14	18,2%
částečně	27	35,0%
spíše ne	16	20,8%
ne	10	13,0%
celkem	77	100%

Respondentky v tomto případě hodnotily míru odpovědnosti spojenou s psychickou zátěží, která na nich při práci působí. Z dotazovaných uvedlo 10 [13,0%] respondentek odpověď ano, tedy že je práce velmi psychicky zatěžuje pro vysokou odpovědnost spojenou se závažnými důsledky. Odpověď spíše ano uvedlo 14 [18,2%] respondentek, 27 [35,0%] respondentek odpovědělo částečně, spíše ne pak uvedlo 16 [20,8%] respondentek a ne uvedlo 10 [13,0%] respondentek.

#### **Otázka č. 4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující**

Výsledky pojednávající o této otázce jsou uvedeny v příložené tabulce.

Tab. 17 Nízká zajímavost práce, kterou sestry pečující o geriatrické klienty provádí

nízká zajímavost práce, kterou sestry pečující o geriatrické klienty provádí	absolutní četnost $\sum ni=n$	relativní četnost v % $\sum pi=100\%$
ano	1	1,3%
spíše ano	5	6,5%
částečně	23	29,9%
spíše ne	22	28,6%
ne	26	33,7%
celkem	77	100%

Po zhodnocení výsledku tohoto dotazníkového šetření vyšlo najevo, že na otázku, zda je práce málo zajímavá, duševně spíše otupující, odpověděla jen 1 [1,3%] respondentka ano. Odpověď spíše ano uvedlo 5 [6,5%] respondentek. Částečně odpovědělo 23 [29,9%] respondentek a spíše ne pak 22 [28,6%] respondentek. Odpověď ne zaznačilo 26 [33,7%] dotázaných.

#### **Otázka č. 5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby**

Zpracované výsledky jsou uvedeny v příložené tabulce.

Tab. 18 Přehled konfliktů a problémů u sester pečujících o geriatrické klienty

<b>konflikty a problémy u sester pečujících o geriatrické klienty</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>ano</b>	1	1,3%
<b>spíše ano</b>	3	3,9%
<b>částečně</b>	8	10,4%
<b>spíše ne</b>	22	28,6%
<b>ne</b>	43	55,8%
<b>celkem</b>	77	100%

Na otázku, zda dotazovaní řeší na pracovišti časté konflikty a problémy uvedlo 43 [55,8%] respondentek odpověď ne. Což je více, jak polovina dotazovaných. Odpověď spíše ne pak uvedlo 22 [28,6%] respondentek. Částečně odpovědělo 8 [10,4%] respondentek, spíše ano 3 [3,9%] respondentky a odpověď ano uvedla jen 1 [1,3%] z dotazovaných.

#### **Otázka č. 6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje**

Výsledky dotazníkového šetření prezentuje níže uložená tabulka.

Tab. 19 Přítomnost monotonie při práci s geriatrickými klienty

<b>přítomnost monotonie při práci s geriatrickými klienty</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>ano</b>	0	0%
<b>spíše ano</b>	4	5,2%
<b>částečně</b>	0	0%
<b>spíše ne</b>	22	28,6%
<b>ne</b>	51	66,2%
<b>celkem</b>	77	100%

Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že žádná z respondentek neprožívá při práci monotonií. Počet odpovědí ano, je tedy 0 [0%]. Odpověď spíše ano uvedly 4 [5,2%] respondentky. Částečně neprožívá monotonií žádná z dotazovaných, počet je opět 0 [0%]. Odpověď spíše ne zaznačilo 22 [28,6%] respondentek a odpověď ne uvedlo 51 [66,2%] dotazovaných.

**Otázka č. 7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost**

O výsledcích informuje tabulka.

Tab. 20 Přítomnost nervozity u sester při práci s geriatrickými klienty

nervozita u sester pečujících o geriatrické klienty	absolutní četnost $\sum ni=n$	relativní četnost v % $\sum pi=100\%$
ano	3	3,9%
spíše ano	4	5,2%
částečně	19	24,7%
spíše ne	26	33,7%
ne	25	32,5%
celkem	77	100%

Otázka je zaměřena na psychickou náročnost práce a s tím spojenou nervozitu a rozechvělost. Odpovědi na tuto otázku jsou spíše negativní, tedy respondenty popírají přítomnost nervozity, či rozechvělosti při práci. Odpověď ano uvedly jen 3 [3,9%] respondenty a odpověď spíše ano pak 4 [5,2%] respondenty. Částečně ji pocítuje 19 [24,7%] dotázaných. Odpověď spíše ne zaznačilo 26 [33,7%] respondentek a odpověď ne uvedlo 25 [32,5%] respondentek.

**Otázka č. 8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného**

Výsledky šetření uvádí tabulka.

Tab. 21 Přehled pocitu přesycení z práce u sester pečujících o geriatrické klienty

pocit přesycení z práce u sester pečujících o geriatrické klienty	absolutní četnost $\sum ni=n$	relativní četnost v % $\sum pi=100\%$
ano	5	6,5%
spíše ano	8	10,3%
částečně	17	22,1%
spíše ne	25	32,5%
ne	22	28,6%
celkem	77	100%



Výsledky dotazníkového šetření uvádí, že 5 [6,5%] respondentek odpovědělo ano, tedy že po několika hodinách mají práce natolik dost, že by chtěly dělat něco jiného. Odpověď spíše ano pak uvedlo 8 [10,3%] respondentek. Částečně tyto pocity prožívá 17 [22,1%] dotázaných. Spíše ne uvedlo 25 [32,5%] respondentek a ne odpovědělo 22 [28,6%] respondentek.

### **Otázka č. 9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost**

O výsledcích informuje níže uložená tabulka.

Tab. 22 Přehled pocitu únavy u sester pečujících o geriatrické klienty

<b>pocit únavy u sester pečujících o geriatrické klienty</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>ano</b>	10	13,0%
<b>spíše ano</b>	12	15,6%
<b>částečně</b>	33	42,8%
<b>spíše ne</b>	12	15,6%
<b>ne</b>	10	13,0%
<b>celkem</b>	77	100%

Z otázky, která zjišťuje pocit únavy při práci, vyplývá, že se většina respondentek přiklání k odpovědi částečně. Odpověď uvedlo 33 [42,8%] respondentek. Odpověď ano, tedy že pocítují únavu při práci, uvedlo 10 [13,0%] dotazovaných. Spíše ano pak odpovědělo 12 [15,6%] respondentek. Odpověď spíše ne zaznačilo 12 [15,6%] respondentek a odpověď ne uvedlo 10 [13,0%] respondentek.

### **Otázka č. 10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností**

Výsledky dotazníkového šetření jsou uvedeny v příložené tabulce.

Tab. 23 Přehled dlouhodobé únosnosti práce u sester pracujících s geriatrickými klienty

<b>dlouhodobá únosnost práce u sester pracujících s geriatrickými klienty</b>	<b>absolutní četnost <math>\sum ni=n</math></b>	<b>relativní četnost v % <math>\sum pi=100\%</math></b>
<b>ano</b>	20	26,0%
<b>spíše ano</b>	25	32,5%
<b>částečně</b>	20	26,0%
<b>spíše ne</b>	8	10,3%
<b>ne</b>	4	5,2%
<b>celkem</b>	77	100%

Otázka je zaměřena na dlouhodobou únosnost zátěže, tedy zda je člověk schopen dělat po léta práci se stejnou výkonností. Na otázku odpovídaly respondenty různě. Odpověď „ano, je to možné“ uvedlo 20 [26,0%] respondentek, spíše ano pak uvedlo 25 [32,5%] respondentek. Částečně odpovědělo 20 [26,0%] dotázaných. Odpověď spíše ne zaznačilo 8 [10,3%] respondentek a odpověď ne uvedly 4 [5,2%] respondenty.

## 1. Vyhodnocení podle faktorů

Vyhodnocení podle faktorů je metoda popisující 3 základní faktory. Prvním faktorem je přetížení, které vyjadřují otázky č. 1, 3 a 5. Druhý faktor vyjadřuje monotonii. K tomuto faktoru spadají otázky č. 2, 4 a 6. A poslední třetí faktor je faktor nespecifický, který popisují otázky č. 7, 8, 9 a 10. Tabulka 24 prezentuje normy hodnot faktorů zátěže u žen a tabulka 25 uvádí výsledné hodnoty pro jednotlivé zkoumané soubory.

Tab. 24 Přehled norem faktorů zátěže u žen

název faktoru	aritmetický průměr <sup>3</sup>	směrodatná odchylka <sup>4</sup>	kritická hodnota <sup>5</sup>
	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	$\bar{x} + 0,5 \times s$
<b>I přetížení</b>	8,4	3,2	10
<b>II monotonie</b>	7,6	3,0	9
<b>III nespecifický faktor</b>	11,7	4,4	14
<b>hrubý skór</b>	25,0	8,1	29

Tab. 25 Přehled hodnot faktorů a hrubého skóru u jednotlivých zkoumaných souborů

zkoumaný soubor	faktor											
	I. PŘETÍŽENÍ			II. MONOTONIE			III. NESPECIFICKÝ FAKTOR			HRUBÝ SKÓR		
	x	s	K	x	s	K	x	s	K	x	s	K
<b>norma</b>	<b>8,4</b>	<b>3,2</b>	<b>10</b>	<b>7,6</b>	<b>3,0</b>	<b>9</b>	<b>11,7</b>	<b>4,4</b>	<b>14</b>	<b>25,0</b>	<b>8,1</b>	<b>29</b>
<b>Oblastní charita Přerov</b>	6,9	1,09	8	5,9	1,14	5	10,2	1,42	10	23,0	3,65	23
<b>Domov pro seniory</b>	8,3	0,83	9	6,1	0,74	7	11	1,84	12	<b>25,4</b>	3,41	28
<b>LDN (Přerov)</b>	<b>9,1</b>	0,78	8,5	6,3	0,7	5,5	<b>12</b>	1,09	11,5	<b>27,4</b>	2,57	25,5
<b>geriatrie (FN Olomouc)</b>	7,4	0,56	7,5	5,2	0,49	5	9,5	0,93	10	22,1	1,98	22,5
<b>geriatrie (KN Pardubice)</b>	<b>9,2</b>	0,93	9,5	5,3	0,86	4	<b>12,8</b>	1,39	12	<b>27,3</b>	3,18	25,5

LDN – léčebna dlouhodobě ležících

<sup>3</sup>  $\bar{x}$  = aritmetický průměr,  $\Sigma$  = suma,  $x_i$  = aktuální počítaná hodnota,  $n$  = součet absolutních četností

<sup>4</sup>  $s$  = směrodatná odchylka,  $\Sigma$  = suma,  $x_i$  = aktuální počítaná hodnota,  $\bar{x}$  = aritmetický průměr,  $n$  = součet absolutních četností

<sup>5</sup>  $\bar{x}$  = aritmetický průměr,  $s$  = směrodatná odchylka

FN – fakultní nemocnice  
KN – krajská nemocnice  
x – aritmetický průměr  
s – směrodatná odchylka  
K – kritická hodnota mediánu  
Hrubý skór – součet I + II + III faktorů

Ke stanovení závěrečného hodnocení bylo provedeno srovnání aritmetických průměrů jednotlivých faktorů a hrubého skóru. Po zhodnocení výsledků vyšlo najevo, že největší **přetížení** prožívají zdravotní sestry pracující na geriatrickém oddělení Krajské nemocnice Pardubice a.s., kde dosahoval aritmetický průměr hodnot 9,2 (což překračuje stanovenou normu). Druhé místo v oblasti přetížení obsadily zdravotní sestry pracující na LDN středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu Nemocnice Přerov, kde opět došlo k překročení normy. Výsledná hodnota aritmetického průměru činila 9,1. Další hodnoty již stanovené normy nepřekračují. Pořadí zbylých zařízení je následující: Domov pro seniory Radkova Lhota (aritmetický průměr přetížení 8,3), geriatrické oddělení Fakultní nemocnice Olomouc (aritmetický průměr přetížení 7,4), Oblastní charita Přerov (aritmetický průměr přetížení 6,9).

Dalším faktorem je **monotonie**. Zde nedošlo v žádném z případů k překročení stanovené normy. Nejvyšších hodnot však dosahuje pracoviště LDN středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu Nemocnice Přerov (aritmetický průměr 6,3), po něm následuje Domov pro seniory Radkova Lhota (6,1), Oblastní charita Přerov (5,9), geriatrické oddělení Krajské nemocnice Pardubice a.s., (5,3) a jako poslední se umístilo geriatrické oddělení Fakultní nemocnice Olomouc (5,2).

V případě **nespecifického faktoru** došlo k překročení stanovené normy ve dvou případech a to u zdravotních sester pracujících na geriatrickém oddělení Krajské nemocnice Pardubice a.s., (12,8) a dále pak zdravotní sestry LDN středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu Nemocnice Přerov (12). Další pořadí pracovišť odpovídá výsledkům šetření a to je následovné: Domov pro seniory Radkova Lhota (11), Oblastní charita Přerov (10,2) a geriatrické oddělení Fakultní nemocnice Olomouc (9,5).

Po zhodnocení **hrubého skóru** vyšlo najevo, že nejvyšších hodnot dosahuje pracoviště LDN středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu Nemocnice Přerov (27,4), což překračuje stanovené normy. K překročení stanovené normy došlo ještě u zdravotních sester na geriatrickém oddělení Krajské nemocnice Pardubice a.s., (27,3) a u zdravotních sester

pracujících v Domově pro seniory Radkova Lhota (25,4). Oblastní charita Přerov dosahuje hodnot hrubého skóru 23,0 a u geriatrického oddělení Fakultní nemocnice Olomouc je hodnota 22,1. Tyto dvě pracoviště nepřekračují stanovené normy hrubého skóru.

Vyhodnocení podle faktorů je jedinou oblastí, kde jsou uváděny rozdíly mezi jednotlivými pracovišti. Následovné vyhodnocování získaných dat je prováděno komplexně bez rozdílů pracoviště.

## 2. Vyhodnocení podle otázek

Zde vycházíme z kritických hodnot mediánu. Jestliže je překročena kritická hodnota mediánu, hodnotí respondenti svou práci negativně. V opačném případě, kdy překročena kritická hodnota není, je práce hodnocena kladně. Níže uložená tabulka uvádí normy kritických hodnot mediánu, podle kterých jsou odpovědi respondentek hodnoceny.

Tab. 26 Přehled kritických hodnot mediánů

<b>číslo otázky</b>	<b>zkrácená verze otázky</b>	<b>kritická hodnota mediánu (K)</b>	<b>začlenění do faktoru</b>
<b>1</b>	<b>časová tíseň</b>	3,0	I
<b>2</b>	<b>malé uspokojení</b>	2,5	II
<b>3</b>	<b>vysoká odpovědnost</b>	3,0	I
<b>4</b>	<b>otupující práce</b>	2,5	II
<b>5</b>	<b>problémy a konflikty</b>	2,5	I
<b>6</b>	<b>monotonie</b>	2,5	II
<b>7</b>	<b>nervozita</b>	3,0	III
<b>8</b>	<b>přesycení</b>	3,0	III
<b>9</b>	<b>únava</b>	3,0	III
<b>10</b>	<b>dlouhodobá únavnost</b>	2,5	III

### Otázka č. 1. Při práci se často dostávám do časové tísně

Výsledky statistických hodnot uvádí přiložená tabulka.

Tab. 27 Přehled statistických hodnot

statistické hodnoty	vzorce	výsledná hodnota
aritmetický průměr	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	3,66
směrodatná odchylka	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	1,06
kritická hodnota	$\bar{x} + 0,5 \times s$	4,19
medián	střední hodnota	4

Výpočet kritické hodnoty u této otázky přesáhl určenou kritickou hodnotu mediánu uvedenou v úvodní tabulce [3,0], proto je hodnocena negativně. Výsledek kritické hodnoty mediánu činí 4.

### Otázka č. 2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

Statistické hodnoty jsou uvedeny v níže uvedené tabulce.

Tab. 28 Přehled statistických hodnot

statistické hodnoty	vzorce	výsledná hodnota
aritmetický průměr	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	2,12
směrodatná odchylka	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	1,10
kritická hodnota	$\bar{x} + 0,5 \times s$	2,67
medián	střední hodnota	2

Kritická hodnota mediánu uvedená v úvodní tabulce je v tomto případě vyšší [2,5], než hodnota vypočítané kritické hodnoty mediánu z odpovědí respondentek [2]. Otázka je proto hodnocena pozitivně.

**Otázka č. 3. Práce mě velice psychicky zatěžuje pro vysokou odpovědnost, spojenou se závažnými důsledky**

Výsledky statistických hodnot uvádí přiložená tabulka.

Tab. 29 Přehled statistických hodnot

statistické hodnoty	vzorce	výsledná hodnota
aritmetický průměr	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	2,97
směrodatná odchylka	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	1,20
kritická hodnota	$\bar{x} + 0,5 \times s$	3,57
medián	střední hodnota	3

Výsledek kritické hodnoty mediánu po výpočtu dosahuje stejných hodnot [3], jako je hodnota uvedená v úvodní tabulce [3,0], tato otázka je hodnocena již negativně.

**Otázka č. 4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující**

O výsledcích statistických hodnot informuje přiložená tabulka.

Tab. 30 Přehled statistických hodnot

statistické hodnoty	vzorce	výsledná hodnota
aritmetický průměr	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	2,13
směrodatná odchylka	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	1,61
kritická hodnota	$\bar{x} + 0,5 \times s$	2,94
medián	střední hodnota	2

Kritická hodnota mediánu uvedená v úvodní tabulce dosahuje vyšších hodnot [2,5], než je výpočet kritické hodnoty mediánu z odpovědí respondentek [2]. Otázka je tedy hodnocena pozitivně.



**Otázka č. 5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby**

Statistické hodnoty jsou uvedeny v tabulce.

Tab. 31 Přehled statistických hodnot

statistické hodnoty	vzorce	výsledná hodnota
aritmetický průměr	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	1,66
směrodatná odchylka	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	0,91
kritická hodnota	$\bar{x} + 0,5 \times s$	2,12
medián	střední hodnota	1

Vypočet kritické hodnoty mediánu z odpovědí respondentek nepřesáhl hodnotu uvedenou v úvodní tabulce [2,5], proto je otázka hodnocena pozitivně. Výsledek kritické hodnoty mediánu z odpovědí respondentek činní 1.

**Otázka č. 6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje**

Výsledky statistických hodnot uvádí přiložená tabulka.

Tab. 32 Přehled statistických hodnot

statistické hodnoty	vzorce	výsledná hodnota
aritmetický průměr	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	1,44
směrodatná odchylka	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	1,30
kritická hodnota	$\bar{x} + 0,5 \times s$	2,09
medián	střední hodnota	1

Výsledek kritické hodnoty mediánu po výpočtu dosahuje nižších hodnot [1], než je hodnota uvedená v úvodní tabulce [2,5], proto je tato otázka hodnocena pozitivně.

**Otázka č. 7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost**

Výsledky statistických hodnot uvádí přiložená tabulka.

Tab. 33 Přehled statistických hodnot

statistické hodnoty	vzorec	výsledná hodnota
aritmetický průměr	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	2,14
směrodatná odchylka	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	1,06
kritická hodnota	$\bar{x} + 0,5 \times s$	2,67
medián	střední hodnota	2

Kritická hodnota mediánu uvedená v úvodní tabulce je v tomto případě vyšší [3,0], než hodnota vypočítané kritické hodnoty mediánu z odpovědí respondentek [2]. Otázka je proto hodnocena pozitivně.

**Otázka č. 8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného**

Statistické hodnoty jsou uvedeny v tabulce.

Tab. 34 Přehled statistických hodnot

statistické hodnoty	vzorce	výsledná hodnota
aritmetický průměr	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	2,34
směrodatná odchylka	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	1,19
kritická hodnota	$\bar{x} + 0,5 \times s$	2,94
medián	střední hodnota	2

Výsledek kritické hodnoty mediánu po výpočtu dosahuje nižších hodnot [2], než je hodnota uvedená v úvodní tabulce [3,0], proto je otázka hodnocena pozitivně.

**Otázka č. 9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost**

Výsledky statistických hodnot uvádí přiložená tabulka.

Tab. 35 Přehled statistických hodnot

statistické hodnoty	vzorce	výsledná hodnota
aritmetický průměr	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	3,0
směrodatná odchylka	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	1,17
kritická hodnota	$\bar{x} + 0,5 \times s$	3,59
medián	střední hodnota	3

Vypočet kritické hodnoty mediánu z odpovědí respondentek dosáhl stejné hodnoty [3], jako je uvedena hodnota v úvodní tabulce [3,0], otázka je již hodnocena negativně.

**Otázka č. 10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností**

O výsledcích statistických hodnot informuje přiložená tabulka.

Tab. 36 Přehled statistických hodnot

statistické hodnoty	vzorce	výsledná hodnota
aritmetický průměr	$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	3,64
směrodatná odchylka	$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$	1,13
kritická hodnota	$\bar{x} + 0,5 \times s$	4,21
medián	střední hodnota	4

Výsledek kritické hodnoty mediánu po výpočtu dosahuje vyšších hodnot [4], než je hodnota uvedená v úvodní tabulce [2,5], proto je tato otázka hodnocena negativně.

## Závěrečné vyhodnocení

Vyhodnocení podle otázek vyjadřuje stav přetížení, monotonii a nespecifický faktor. Popisované tři složky jsou zjišťovány a následně vyhodnocovány pomocí deseti otázek Meisterova dotazníku. Každá otázka je zaměřena na jiný faktor. Stav přetížení popisují otázky č. 1 (při práci se často dostávám do časové tísně), 3 (práce mě velice psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky) a 5 (v práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby), monotonii prezentují otázky č. 2 (práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a), 4 (práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující) a 6 (při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje) a poslední nespecifický faktor je zjišťován pomocí otázek č. 7 (práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost), 8 (po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného), 9 (práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost) a 10 (práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností).

Po zhodnocení výsledků dotazníkového šetření vyšlo najevo, že všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty trpí přetížením. Stav přetížení popisují otázky č. 1, 3 a 5, jak je uvedeno v odstavci výše. Respondentky označily otázku č. 1 spolu s otázkou č. 3 za negativní, což převážilo pozitivní hodnocení otázky č. 5. Oblast přetížení je proto celkově hodnocena jako negativní a z toho tudíž vyplývá, že zdravotní sestry trpí do určité míry přetížením.

Faktor popisující monotonii hodnotí všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty pozitivně. Uvedeného výsledku bylo dosaženo po zhodnocení otázek č. 2, 4 a 6. Zdravotní sestry označily všechny dané otázky jako pozitivní a výsledek je proto jednoznačný.

Posledním faktorem je faktor nespecifický, který popisují otázky č. 7, 8, 9 a 10. Výsledky hodnotící tento faktor mají neutrální postavení, jelikož dvě z uvedených otázek zdravotní sestry označily jako negativní a dvě otázky naopak jako pozitivní. Negativně byly označeny otázky č. 9 a 10 a pozitivně pak otázky č. 7 a 8.

Z uvedených výsledků vyplývá, že zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty trpí určitým stavem přetížení, ale to bez prožívání pocitu monotonie. Vše je doplněno zhodnocením nespecifického faktoru, který dosahuje neutrálních výsledků.

### 3. Klasifikace zátěže

V tomto případě dochází k posouzení sensorické a mentální zátěže. Po porovnání mediánů faktorů I, II a III hodnotíme tendenci a stupeň zátěže. Tyto faktory získané z dotazníkového šetření prezentuje níže uložená tabulka.

Tab. 37 Přehled hodnot mediánů u faktorů I, II a III z dotazníkového šetření

faktor I	hodnota mediánu	faktor II	hodnota mediánu	faktor III	hodnota mediánu
otázka č. 1	4	otázka č. 2	2	otázka č. 7	2
otázka č. 3	3	otázka č. 4	2	otázka č. 8	2
otázka č. 5	1	otázka č. 6	1	otázka č. 9	3
-----	-----	-----	-----	otázka č. 10	4
<b>celkem</b>	<b>8</b>	<b>celkem</b>	<b>5</b>	<b>celkem</b>	<b>11</b>
<b>součet faktorů I a III</b>	(Jelikož je faktor I o 3 body vyšší, než faktor II, sečetla jsem hodnoty mediánů faktorů I a III)				
	<b>19</b>				

Z tabulky je patrné, že faktor I přesahuje svým součtem mediánů [8] faktor II [5] a to o 3 body, proto podle pravidel hodnocení tohoto dotazníkového šetření sečteme hodnoty mediánů faktorů I a III a porovnáme s výsledky, které jsou předem dané. Výsledky uvádí níže uložená tabulka.

Tab. 38 Přehled předem určených hodnot součtu mediánů

součet faktorů I a II	stupeň	tendence
7 – 19	1	bez tendence k přetížení
20 – 24	2	k přetížení
25 – 35	3	k přetížení

#### Zhodnocení

Po zhodnocení dotazníků bylo zjištěno, že zátěž dosahuje stupně č. 1, který vyjadřuje, že není přítomna tendence k přetížení. První stupeň zátěže je popisován takto: „*zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti*“. (Hladký, Žídková, 1999, s. 42)

## Diskuze

Bakalářská práce je zaměřena na zátěž zdravotních sester pečujících o geriatrické klienty. Na počátku výzkumu jsem si stanovila cíle, z kterých byly následně vyvozeny výzkumné otázky. K potvrzení či vyvrácení těchto otázek byl použit strukturovaný dotazník spolu s Meisterovým dotazníkem.

V rámci výzkumného šetření bylo osloveno 5 pracovišť zabývajících se péčí o geriatrické klienty. Jednalo se o oddělení geriatricke Fakulní nemocnice Olomouc, geriatricke oddělení Krajské nemocnice Pardubice a.s., oddělení LDN středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu Nemocnice Přerov, dále Oblastní charitu Přerov a Domov pro seniory Radkova Lhota. Celkem bylo rozdáno 90 dotazníků. Z tohoto počtu se navrátilo 83 dotazníků a bylo možno použít 77 dotazníků. Vyřazené dotazníky nebylo možné použít z důvodu neúplnosti dat.

Interpretace výsledků výzkumných otázek:

Výzkumná otázka č. 1: Považují všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty svou práci za náročnější, než všeobecné zdravotní sestry jiných oborů? (otázka č. 11, 12, 13)

Výsledky empirického výzkumu uvádí, že všeobecné zdravotní sestry považují svou práci tedy péči o geriatrické klienty za náročnější, než je práce všeobecných zdravotních sester v jiném oboru. V případě uvedení důvodu, proč považují zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty svou práci za fyzicky náročnější, než je práce zdravotních sester v jiném oboru, bylo zjištěno, že 37,6% zdravotních sester uvádí sníženou mobilitu klienta. V 28,6% pak zdravotní sestry zaznačily v dotazníkovém šetření odpovědi sníženou soběstačnost klienta a potřebu polohování klienta. Jen v 5,2% zdravotní sestry svou práci nepovažují za fyzicky náročnější. V dotazníkovém šetření vyšlo najevo, že 76,6% dotázaných zdravotních sester tuto práci považuje všeobecně za náročnou, což se blíží výsledkům, které ve své práci uvádí Bc. Jitka Vlková. Ta vypracovala bakalářskou práci na téma Psychické a fyzické zátěže sester pracujících s geriatrickými pacienty a to v roce 2007 na Masarykově univerzitě v Brně. Zde je prezentováno, že 51 % dotázaných trpí vysokou fyzickou zátěží, což bylo zjištěno na podkladě položené otázky zaměřené na subjektivní hodnocení fyzické náročnosti práce zdravotní sestry. Nejvíce zatěžující je přitom pro zdravotní sestry podle provedeného dotazníkového šetření této bakalářské práce péče o hygienu, stolování... klienta [58,1%], což

se dá opět přirovnat k odpovědi uvedené v práci Bc. Jitky Vlkové, která uvádí, že nejvíce fyzicky zatěžující je pro zdravotní sestry péče o imobilního pacienta a to v 93,1% odpovědí.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké mají všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty nejčastější tělesné obtíže (problémy)? (otázka č. 6, 7)

Všeobecné zdravotní sestry zúčastněné otazníkového šetření uvedly v 70,1%, že trpí od doby, co pracují s geriatrickými klienty zdravotními tělesnými potížemi. Za nejčastější zdravotní tělesné obtíže pak považují bolesti zad [43,3%]. Po těchto potížích následovaly bolesti dolních končetin [25,7%], bolesti hlavy a potíže se zvýšeným krevním tlakem [10,6%] u každé z uvedených odpovědí, dále pak zažívací potíže [5,3%], bolesti zubů [2,7%] a alergie [1,8%]. Ztíženým dýcháním žádná z respondentek netrpěla.

Výzkumná otázka č. 3: Preferují všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty raději aktivní či pasivní relaxaci? (otázky č. 8, 9, 10)

V rámci empirického výzkumu bylo zjištěno, že 62,3% dotázaných všeobecných zdravotních sester preferuje pasivní relaxaci. Z toho je nejoblíbenější činností internet, který dosáhl průměrné hodnoty 3,77. Hned za ním se umístil poslech hudby s průměrnou hodnotou 3,16. Dále pak četba knih a časopisů [průměrná hodnota 3,06], sledování TV [průměrná hodnota 2,91] a jako poslední byl uveden spánek a odpočinek s průměrnou hodnotou 2,06. V případě aktivní relaxace byla preference v 37,7% z celkového počtu dotázaných zdravotních sester, přičemž nejoblíbenější činností jsou kolektivní sporty (volejbal, basketbal, florbal...), které dosáhly průměrné hodnoty 3,62. S průměrnou hodnotou 3,34 se za kolektivní sporty řadí cvičení (posilovna, jóga, aerobic...), další v pořadí je plavání [průměrná hodnota 2,96], procházky [průměrná hodnota 2,86] a jako poslední se umístila jízda na kole s průměrnou hodnotou 2,20.

Výzkumná otázka č. 4: Trpí všeobecné zdravotní sestry pečující o geriatrické pacienty pracovní zátěží podle Meisterovy metody hodnocení zátěže? (otázky č. 1 – 10 Meisterova dotazníku)

Při zjišťování pracovní zátěže všeobecných zdravotních sester dle Meiterova dotazníku byly hodnoceny tři složky. Jedná se o vyhodnocení podle faktorů, vyhodnocení podle otázek

a klasifikaci zátěže. V rámci **vyhodnocování zátěže podle faktorů** byla oslovená pracoviště zabývající se péčí o geriatrické klienty hodnocena zvlášť. Jedná se tedy o jedinou oblast, která byla takto hodnocena. Výsledky šetření uvádí, že největší přetížení je u zdravotních sester pracujících na geriatrickém oddělení Krajské nemocnice Pardubice a.s. Další pořadí pracovišť je následující: LDN středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu nemocnice Přerov, Domov pro seniory Radkova Lhota, geriatrické oddělení Fakultní nemocnice Olomouc a jako poslední s nejmenším přetížením se umístila Oblastní charita Přerov. V případě hodnocení faktoru monotonie bylo pořadí pracovišť následovné: LDN středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu nemocnice Přerov, Domov pro seniory Radkova Lhota, Oblastní charita Přerov, geriatrické oddělení Krajské nemocnice Pardubice a.s., geriatrické oddělení Fakultní nemocnice Olomouc, přičemž největší monotonii tedy prožívají zdravotní sestry na LDN středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu nemocnice Přerov a nejmenší pak na geriatrickém oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Dále je v této složce hodnocen nespecifický faktor. Ten dosahuje nejvyšších hodnot u zdravotních sester pracujících na geriatrickém oddělení Krajské nemocnice Pardubice a.s. Druhé v pořadí skončilo oddělení LDN středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu nemocnice Přerov, po kterém následují oddělení v tomto pořadí: Domov pro seniory Radkova Lhota, Oblastní charita Přerov, geriatrické oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Jako poslední je hodnocen hrubý skór, u kterého vyšlo najevo, že nejvyšších hodnot dosahuje LDN středomoravské nemocniční a.s., odštěpného závodu nemocnice Přerov, po které následuje geriatrické oddělení Krajské nemocnice Pardubice a.s., Domov pro seniory Radkova Lhota, Oblastní charita Přerov a geriatrické oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Další oblastí pro hodnocení pracovní zátěže je **vyhodnocení podle otázek**. V této složce jsou otázky rozčleněny podle faktorů do tří skupin, což uvádí tabulka č. 26. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že celkové hodnocení otázek vyjadřujících přetížení je negativní a zdravotní sestry trpí přetížením. Uvedené výsledky lze srovnat s výsledky bakalářské práce Bc. Jitky Vlkové vypracované v roce 2007 na Masarykově univerzitě v Brně a to na téma Psychické a fyzické zátěže sester pracujících s geriatrickými pacienty. Ta ve své práci uvádí, že zdravotní sestry trpí přetížením. Výsledky zkoumání jsou tedy shodné. Při hodnocení monotonie bylo zjištěno pozitivní hodnocení všech otázek, což znamená, že zdravotní sestry pečující o geriatrické klienty tímto pocitem netrpí. Z práce Bc. Jitky Vlkové vyplývá hodnocení pozitivní i negativní, jelikož srovnává různá pracoviště a ta hodnotila monotonii odlišně. Poslední skupinou je nespecifický faktor, který zdravotní sestry hodnotí pozitivně i negativně. Ke stejným výsledkům se ve své práci dopracovala i Bc. Jitka Vlková. Poslední



oblastí hodnocení je určení **klasifikace zátěže**. Po zhodnocení výsledků empirického výzkumu bylo zjištěno, že zátěž dosahuje stupně č. 1, který vyjadřuje, že není přítomna tendence k přetížení. První stupeň zátěže je popisován takto: „*zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti*“. (Hladký, Žídková, 1999, s. 42) K těmto závěrům a výsledkům došla i Bc. Jitka Vlková. Lze tedy obecně říci, že výsledky tohoto empirického šetření se výrazně shodují s výsledky bakalářské práce vypracované Bc. Jitkou Vlkovou v roce 2007 na Masarykově univerzitě v Brně na téma Psychické a fyzické zátěže sester pracujících s geriatrickými pacienty.

Výsledky dotazníkového šetření bakalářské práce na téma psychická a fyzická zátěž sester pracujících s geriatrickými klienty obecně vyjadřují určitou míru přetížení. Je proto důležité zajistit vhodnou prevenci v rámci dané problematiky a zabránit tak následkům dlouhodobě působícího stresu.

## Závěr

Práce zdravotních sester je obecně brána jako jedno z nejnáročnějších povolání. Starost a péče o nemocné je jejich hlavní náplní. Díky pracovitosti, trpělivosti a aktivnímu přístupu zdravotních sester se daří pacientům zvládnout kratší či déle trvající hospitalizaci a rehabilitaci. Bez kladného přístupu každé zdravotní sestry by nedocházelo k poskytování kvalitní péče nemocným a léčba jakéhokoliv onemocnění by byla zřejmě méně účinná. Proto je nezbytné zdravotním sestřám poskytnout zdravé pracovní prostředí, neboť zátěž a stresující situace prožívají takřka denně. Jak již vyplývá z náročnosti tohoto povolání je důležité v takto psychicky i fyzicky zatíženém zaměstnání poskytnout zdravotním sestřám prostor pro kvalitní masáže, rehabilitace a další antistresové programy.

Z výsledků bakalářské práce vyplývá, že zdravotní sestry trpí do určité míry přetížením, a proto bych zde chtěla uvést některá doporučení pro praxi, která by měla napomáhat ke snížení jak psychické tak fyzické zátěže zdravotních sester pečujících o geriatrické klienty.

Pro poskytování kvalitní péče geriatrickému klientovi a zmírnění zátěže zdravotních sester považuji za důležité:

1. Zajistit dostatek ošetřujícího personálu. V případě, že není splněn tento základní požadavek, tak není možné poskytnout geriatrickým klientům kvalitní péči a zároveň zajistit, že nebude docházet k přetěžování personálu.
2. Zprostředkovat dostatek materiálu pro ošetřování geriatrického klienta. Je tím myšlen především materiál obvazový, hygienické potřeby, dostatek prádla a dále pak i technické vybavení oddělení. Ve většině případů je péče poskytována ležícím pacientů, a proto je důležité zajistit vhodné pomůcky pro usnadnění péče poskytované geriatrickým klientům. Vhodnými pomůckami jsou např. zdvižné vozíky, pojízdné vany na koupání, různé pásy či podložky pro snazší přesun klienta.
3. Poskytování týmové péče, což má velmi příznivý dopad na pracovní proces v rámci poskytování péče o geriatrické klienty. Snižuje se nejen zátěž pracovníků, ale i mylnost informací vztahující se k léčbě a ošetřování geriatrického klienta.
4. Ulehčení práce v rámci administrativní činnosti.
5. Zajištění dostatku volna pro personál. Výběr dovolené v období, které si sami zvolí. Čerpání dovolené v dostatečném časovém rozpětí.

6. Kontakt zdravotních sester i mimo zaměstnání v rámci utužování dobrých interpersonálních vztahů. Plánování společných mimopracovních akcí.
7. Využití různých metod relaxace a odpočinku ze strany zdravotních sester.

Při zpracovávání bakalářské práce jsem měla možnost dozvědět se mnoho nových informací a získat nové poznatky o uvedené problematice, což mě vedlo k ucelení si svého názoru na danou věc.

Povolání zdravotní sestry jakožto pomáhající profese je na jednu stranu velmi elegantní a hezké zaměstnání, ale má také svá úskalí, která mohou být často přehlížena a zanedbávána. Považuji proto nápravu některých nedostatků v praxi za nezbytnou a nutnou, aby mohla být zajištěna kvalitní péče o geriatrické klienty a přitom nedocházelo k přetěžování personálu. V případě, že se tak nestane je velmi pravděpodobné, že nebude možné geriatrickým klientům zajistit takovou péči, jakou si ve skutečnosti zaslouží.

## Seznam bibliografických citací

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 86. ISBN 80-7013-439-9.

BÁRTLOVÁ, S. a kol. *Role sestry specialistky*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. s. 102. ISBN 978-80-7013-488-7.

CUNGI, CH.; LIMOUSIN, S. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. s. 159. ISBN 80-7178-948-8.

ENGEL, S. *Bez stresu za 15 minut, 8 programů pro tělo a ducha*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. s. 95. ISBN 978-80-247-2611-3.

EVANS, M. a kol. *Přírodní léčba – homeopatie, bylinky, relaxace, stres*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. s. 192. ISBN 80-247-0107-3.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2000. s. 208. ISBN 80-85931-79-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství 10: Manuálek sociální gerontologie, praktická příručka pro sestry*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. s. 72. ISBN 80-7013-363-5.

HENNIG, C.; KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. 1. vyd. Praha : Portál, 1996. s. 96. ISBN 80-7178-093-6.

HLADKÝ, A. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1993. s. 173. ISBN 80-7066-7784-2.

HLADKÝ, A.; ŽÍDKOVÁ, Z. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha : Karolinum, 1999. s. 78. ISBN 80-718-4890-5.

HOLMEROVÁ, I.; JURÁŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. GEMA, 2002.

HOUDEK, L. *Stres zdravotníků*. 1. vyd. Praha : Galén, 1998. s. 148. ISBN 80-85824-74-4.

- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava : Repronis, 2006. s. 110. ISBN 80-7368-110-2.
- KALVACH, Z.; ZADÁK, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. s. 336. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vyd. Praha : Státní zdravotnický ústav, 2003. s. 23. ISBN 80-7071-231-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha : Grada Avicenum, 1994. s. 190. ISBN 80-716-9121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. s. 80. ISBN 80-247-0784-5.
- KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, zemědělská fakulta, 2008. s. 176. ISBN 978-80-7394-105-5.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. s. 176. ISBN 80-247-2713-4.
- MINIBERGEROVÁ, L.; DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 67. ISBN 80-7013-436-4.
- VLKOVÁ, J. *Psychické a fyzické zátěže sester pracujících s geriatrickými pacienty*. Brno : Masarykova univerzita, lékařská fakulta, 2007. s. 66. Bakalářská práce.
- VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou: syndrom vyprahlosti*. 1. vyd. Praha : Motto, 1998. s. 167. ISBN 80-85872-90-0.
- WEBER, P. a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. s. 151. ISBN 80-7013-314-7.
- WRIGHTOVÁ, J. *Umění relaxovat*. 1. vyd. Praha : Irak, 1998. s. 95. ISBN 80-7202-274-1.
- ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie, teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. s. 229. ISBN 978-80-247-2068-5.

## Seznam zkratek

a.s.	akciová společnost
č.	číslo
FN	fakultní nemocnice
HS	hrubý skór
K	kritická hodnota mediánu
KN	krajská nemocnice
LDN	léčebna dlouhodobě ležících
např.	například
obr.	obrázek
s	směrodatná odchylka
tab.	tabulka
x	aritmetický průměr

## Přílohy

### Dotazník k bakalářské práci

Vážené kolegyně a kolegové,

prosím Vás, o vyplnění tohoto dotazníku. Jmenuji se Zuzana Němcová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dotazník slouží k bakalářské práci, která má název – Psychická a fyzická zátěž sester pracujících s geriatrickými klienty. Součástí je i dotazník Meisterův.

Meisterův dotazník slouží k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků. Jedná se o orientační vyšetření psychické zátěže při práci. Dotazník byl převzat od W. Meistera z Zentralinstitut für Arbeitsmedizin (Berlín), ověřován byl v letech 1976 – 1984.

Návod na vyplnění dotazníku je uveden u každé otázky. Chtěla bych Vás upozornit, že údaje jsou anonymní a získaná data nebudou poskytnuta nekompetentním osobám.

Děkuji za spolupráci. Zuzana Němcová

1. Uveďte své pohlaví  
(vyberte jen jednu z nabídnutých odpovědí)
  - a) Žena
  - b) Muž
  
2. Kolik je vám let?  
(vyberte jen jednu z nabídnutých odpovědí)
  - a) 24 let a méně
  - b) 25 - 34 let
  - c) 35 - 44 let
  - d) 45 - 54 let
  - e) 55 let a více
  
3. Uveďte své vzdělání.  
(vyberte jen jednu z nabídnutých odpovědí)
  - a) Střední odborné vzdělání (ukončené maturitní zkouškou) + případná specializace v oboru
  - b) Vyšší odborné vzdělání, Dis.
  - c) Vysokoškolské vzdělání, Bc.
  - d) Vysokoškolské vzdělání, Mgr.
  - e) Doktorské vzdělání
  
4. Uveďte název zařízení, ve kterém pracujete.  
(vyberte jen jednu z nabídnutých odpovědí)
  - a) LDN (léčebna dlouhodobě nemocných)
  - b) Geriatrické oddělení
  - c) Charita
  - d) Domov důchodců, domov pro seniory
  
5. Jak dlouho pracujete s geriatrickými klienty?  
(vyberte jen jednu z nabídnutých odpovědí)
  - a) Méně než 5 let
  - b) 6 – 10 let
  - c) 11 – 15 let
  - d) Více než 15 let

6. Trpíte (od doby, co pracujete s geriatrickými klienty) zdravotními tělesnými obtížemi?  
(vyberte jen jednu z nabídnutých odpovědí)

- a) Ano
- b) Ne

(Pokud jste na tuto otázku odpověděli ano, pokračujte otázkou následující. V případě, že Vaše odpověď zněla ne, přejděte na otázku číslo 7.)

7. Jaké jsou vaše zdravotní tělesné obtíže?  
(zakroužkujte nejvíce 4 možné odpovědi)

- a) Bolesti zad a kloubů
- b) Bolesti hlavy
- c) Bolesti dolních končetin
- d) Zvýšený krevní tlak
- e) Záživací potíže
- f) Alergie
- g) Bolesti zubů
- h) Ztížené dýchání

8. Jak raději odpočíváte a relaxujete?  
(vyberte jen jednu z nabídnutých odpovědí)

- a) Pasivně
- b) Aktivně

(Pokud Vaše odpověď zněla pasivně, přejděte na otázku č. 9. V případě, že jste odpověděli aktivně, pokračujte otázkou č. 10.)

9. Seřadte pasivní aktivity podle vaší oblíbenosti.  
(nejoblíbenější činnost označte číslicí 1 a pokračujte v číslování až k označení vaší nejméně oblíbené činnosti. Tu označte číslicí 5.)

- a) Četba knihy, časopisu .....
- b) Sledování TV .....
- c) Internet .....
- d) Poslech hudby .....
- e) Spánek, odpočinek .....

10. Seřadte aktivní činnosti podle vaší oblíbenosti.  
(nejoblíbenější činnost označte číslicí 1 a pokračujte v číslování až k označení vaší nejméně oblíbené činnosti. Tu označte číslicí 5.)

- a) Plavání .....
- b) Jízda na kole .....
- c) Kolektivní sporty (volejbal, basketbal, florbal, ...) .....
- d) Cvičení (posilovna, jóga, aerobic, ...) .....
- e) Procházky .....

11. Jak hodnotíte fyzickou náročnost své práce?  
(vyberte jen jednu z nabídnutých odpovědí)

- a) Jako nenáročnou
- b) Spíše nenáročnou
- c) Spíše náročnou
- d) Jako náročnou

(Pokud je Vaše odpověď na tuto otázku písmeno a, přejděte na otázku č. 13. V případě jiné odpovědi pokračujte otázkou č. 12.)

12. Jaká činnost je pro Vás nejvíce fyzicky náročná?  
(vyberte jen jednu z nabídnutých odpovědí)

- a) Administrativní činnost (dokumentace)
- b) Odborné výkony (aplikace injekcí, podávání léků, převazy ran...)
- c) Péče o hygienu, stolování... klienta
- d) Péče o duševní stránku klienta (zajistit klientovi prostor pro rozhovor, naslouchání, empatie...)



13. Považujete svoji práci za fyzicky náročnější, než je práce sester v jiném oboru?  
(vyberte jen jednu z nabídnutých odpovědí)
- Ano, považuji ji za fyzicky náročnější, z důvodu častějšího výskytu klientů se sníženou mobilitou.
  - Ano, považuji ji za fyzicky náročnější, z důvodu častějšího výskytu ležících klientů vyžadujících polohování.
  - Ano, považuji ji za fyzicky náročnější, z důvodu častějšího výskytu klientů se sníženou soběstačností.
  - Ne, nepovažuji ji za fyzicky náročnější

## HODNOCENÍ PRACOVNÍ ZÁTĚŽE

### Meisterův dotazník

Vaším úkolem je u každé otázky označit odpověď (zakroužkovat), která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

- Při práci se často dostávám do časové tísně
  - Ano
  - Spíše ano
  - Částečně
  - Spíše ne
  - Ne
- Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a
  - Ano
  - Spíše ano
  - Částečně
  - Spíše ne
  - Ne
- Práce mě velice psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky
  - Ano
  - Spíše ano
  - Částečně
  - Spíše ne
  - Ne
- Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující
  - Ano
  - Spíše ano
  - Částečně
  - Spíše ne
  - Ne
- V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby
  - Ano
  - Spíše ano
  - Částečně
  - Spíše ne
  - Ne
- Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje
  - Ano
  - Spíše ano
  - Částečně
  - Spíše ne
  - Ne
- Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost
  - Ano
  - Spíše ano
  - Částečně
  - Spíše ne
  - Ne
- Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného
  - Ano
  - Spíše ano
  - Částečně
  - Spíše ne
  - Ne
- Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost
  - Ano
  - Spíše ano
  - Částečně
  - Spíše ne
  - Ne
- Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností
  - Ano
  - Spíše ano
  - Částečně
  - Spíše ne
  - Ne



## Popis pracovní náplně činností

<b>Popis pracovní funkce</b>		
Jméno, příjmení, titul zaměstnance:	Osobní číslo:	Oddělení:
Název: <b>Všeobecná sestra/ všeobecný ošetřovatel</b>	Výkon povolání: <b>Výkon povolání bez odborného dohledu</b>	Funkce: <b>Všeobecná sestra/ všeobecný ošetřovatel</b>
Požadovaná kvalifikace:	Skutečná kvalifikace:	
<b>Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb.</b>	<b>Od 1.4.2006 „Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu.“</b>	
<b>Ověřil dne:</b>	<b>Jméno:</b>	<b>Podpis:</b>
Údaje o funkci: <b>Jste podřízena</b> - vrchní sestře/ staniční sestře v oblasti organizačních a metodických otázkách zaměřených na ošetřovatelství - lékaři v oblasti činností, které můžete provádět na základě indikace lékaře a pod odborným dohledem lékaře <b>Ve směně zajišťujete odborný dohled pro</b> - všeobecnou sestru / všeobecného ošetřovatele pod odborným dohledem - zdravotnického asistenta - ošetřovatele/ošetřovatelku - sanitáře / sanitářku <b>Zastupujete</b> – ostatní členy ošetřovatelského týmu – všeobecné sestry/všeobecné ošetřovatele <b>Jste zastupována</b> - ostatními členy ošetřovatelského týmu – všeobecnými sestrami/všeobecnými ošetřovateli		
Charakteristika pracovní funkce: <b>Bez odborného dohledu</b> a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytlujete základní eventuelně specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu. <b>Na základě indikace lékaře</b> se podílíte na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispensární péči. <b>Pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí</b> se podílíte na poskytování vysoce specializované péče. <b>Poskytlujete odborný dohled</b> sestrám a ostatním zdravotnickým pracovníkům pracujícím pod odborným dohledem.		
<b>Popis pracovní náplně činností</b>		
Všeobecná ustanovení: Při výkonu funkce se řídíte právními předpisy upravujícími pracovní právní vztahy a předpisy v oblasti zdravotnictví zvláště zákonem č. 20/1996 Sb. v platném znění, Zákonem práce a vnitřními směrnicemi organizace. Své povolání vykonáváte v rozsahu a způsobem stanoveným zákonem č. 96/2004 Sb., Vyhláškou 424/2004 Sb. a Věstníkem MZ ČR, částka 9 Koncepti ošetřovatelství.		
<b>I. Odborná způsobilost:</b> <b>Bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti</b> § 3 odst. 1 Vyhláška č. 424/2004 Sb. a) poskytlujete zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, b) dbáte o dodržování hygienicko – epidemiologického režimu, c) vedete zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracujete s informačním systémem zdravotnického zařízení, dodržujete zásady stanovené pro práci s PC a informačním systémem, d) poskytlujete pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, e) podílíte se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů, f) podílíte se na přípravě standardů.		
<b>1. Bez odborného dohledu v souladu s diagnózou stanovenou lékařem</b> § 4 Vyhláška č. 424/2004 Sb. <b>Vykonáváte činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytlujete, případně zajišťujete základní a specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu.</b> a) vyhodnocujete potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich nemoci, rizikových faktorů, a to i za pomoci měřících technik používaných v ošetřovatelské praxi (např. testy soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy), b) sledujete a orientačně hodnotíte fyziologické funkce pacientů (dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry), c) pozorujete, hodnotíte a zaznamenáváte stav pacienta, d) zajišťujete herní aktivity dětí, e) zajišťujete a provádíte vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky), f) provádíte odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťujete jejich průchodnost, g) hodnotíte a ošetřujete poruchy celistvosti kůže a chronické rány, ošetřujete stomie, centrální a periferní žilní vstupy, h) provádíte ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility, i) provádíte nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti, j) edukujete pacienty, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,		

Všeobecná sestra / všeobecný ošetřovatel bez odborného dohledu



### Popis pracovní náplně činností

<p>k) orientačně hodnotíte sociální situaci pacienta, identifikujete potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně sociálního pracovníka a zprostředkujete pomoc v otázkách sociálních a sociálně – právních,</p> <p>l) zajišťujete činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,</p> <p>m) provádíte psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťujete péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,</p> <p>n) zajišťujete přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi a dále zajišťujete jejich dostatečnou zásobu,</p> <p>o) zajišťujete přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.</p> <p><b>2. Pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem se podílíte na vysoce specializované ošetrovatelské péči (zejména v činnostech výše uvedených, v bodech b) až i)).</b></p> <p><b>3. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře.</b> <i>se podílíte na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Přitom zejména připravujete pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádíte nebo při nich asistujete, zajišťujete ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich:</i></p> <p>a) podáváte léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak,</p> <p>b) zavádíte a udržujete kyslíkovou terapii,</p> <p>c) provádíte screeningová a depistážní vyšetření, odebráte biologický materiál a orientačně hodnotíte, zda jsou výsledky fyziologické,</p> <p>d) provádíte ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drenů,</p> <p>e) provádíte katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečujete o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachu močového měchýře,</p> <p>f) provádíte výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádíte nazogastrické a jejunální sondy pacientům starším 10 let, pečujete o ně a aplikujete výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií</p> <p>g) provádíte výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.</p> <p><b>4. Pod odborným dohledem lékaře</b></p> <p>a) aplikujete nitrožilně krevní deriváty,</p> <p>b) spolupracujete při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřujete pacienta v průběhu aplikace a ukončujete ji.</p> <p><b>II. Odpovědnost, organizační a řídicí činnost:</b></p> <p>a) poskytujete odborný dohled zdravotnickým pracovníkům pracujícím pod odborným dohledem všeobecné sestry, všeobecného ošetrovatele,</p> <p>b) řídíte, kontrolujete a koordinujete ve směně činnost zdravotnických asistentů, ošetrovatelek, sanitářů a sanitárek,</p> <p>c) odpovídáte ve směně za správnost a úroveň podávání léčebné výživy, za zajišťování pitného režimu a řádného přihlašování a odhlašování stravy,</p> <p>d) zodpovídáte za pohotovost přístrojů, nástrojů, léčiv a ostatních potřeb k diagnostickým, terapeutickým a ošetrovatelským výkonům,</p> <p>e) jste povinna dodržovat hygienické a protiepidemické zásady, řádně provádět desinfekci a sterilizaci,</p> <p>f) jste povinna dodržovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci, včetně správného používání ochranných prostředků.</p> <p><b>III. Vzdělávání</b></p> <p>a) podílíte se na zapracování nových pracovníků a jste jim nápomocná radou i pomocí,</p> <p>b) prohlubujete, doplňujete a rozšiřujete své znalosti soustavným vzděláváním v oboru ošetrovatelství, psychologie, hygieny a epidemiologie, nové poznatky zavádíte do praxe,</p> <p>c) aktivně se podílíte na přípravě a realizaci vzdělávacích akcí v oblasti ošetrovatelské péče.</p> <p><b>IV. Závěrečná ustanovení</b></p> <p>a) plníte další úkoly z pověření přímého nadřízeného (staniční sestry, vrchní sestry, lékaře, primáře oddělení), vyplývající z výkonu funkce,</p> <p>b) plníte podle potřeby i úkoly z pověření dalších nadřízených (ředitele KNP, ředitelky ošetrovatelské péče).</p> <p>Platnost:</p> <p><b>Náplň pracovních činností je platná po dobu výkonu funkce.</b></p> <p><b>Předána dne:</b></p> <p><b>Podpis vedoucího pracovníka:</b> <span style="float: right;"><b>Podpis pracovníka:</b></span></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Všeobecná sestra / všeobecný ošetrovatel bez odborného dohledu

**Domov pro seniory**  
**Radkova Lhota 16, 751 14 Dřevohostice**

**POPIS PRACOVNÍ ČINNOSTI**

Název funkce (činnosti): <b>všeobecná sestra</b>		Platová třída: <b>10/1</b>
Číslo z katalogu činnosti: <b>2.19.6</b>		
Úsek: <b>zdravotní</b>	Nadřízenost:	Podřízenost: <b>vrchní sestra staniční sestra</b>
Jméno a příjmení:		Osobní číslo:

**Pracovní činnost:**

Poskytování komplexní základní nebo specializované ošetrovatelské péče bez odborného dohledu. Provádění základní zdravotní výchovy pacientů i laické veřejnosti v oblasti ochrany a podpory zdraví a v ošetrovatelských postupech.

Je podřízena vrchní /staniční/ sestře a ústavnímu lékaři na úseku činnosti spojené s komplexní ošetrovatelskou péčí u obyvatel v ústavech sociální péče. Odborně vede NZP a POP , kteří s ní pracují ve směně.

**Zejména je povinna:**

- vypracovává ošetrovatelské plány, pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta nebo klienta sociální péče
- provádí orientační hodnocení fyziologických funkcí – provádění odsávání sekretů z horních cest dýchacích au pacientů při vědomí, podíl na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče
- zabezpečuje všestrannou komplexní péči o individuální potřeby obyvatel v souladu s nejnovějšími poznatky v péči o obyvatele, aktivně vyhledává a pozitivně ovlivňuje potřebu komplexní ošetrovatelské péče u obyvatel
- dodržuje ochranný léčebný režim klientům DpS, poskytuje do příchodu lékaře první pomoc
- účastní se lékařských vizit, zajišťuje včasné a přesné plnění stanovených ordinací, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonů
- sleduje fyziologické funkce a projevy obyvatel, jejich celkový tělesný a duševní stav, prostředí a jeho vliv, svá pozorování a zjištění zaznamenává do ošetrovatelské

dokumentace a informuje o nich lékaře, v rámci ošetrovatelského týmu staniční a vrchní sestru

- plní pravidelně své svěřené zodpovědnosti /viz nástěnka/
- jako primární sestra provádí u svých svěřených klientů kontrolu a zápisy /do PC/ celé ošetrovatelské dokumentace
- zajišťuje vše potřebné k lékařským zákrokům v ústavu a asistuje při nich
- provádí komplexní hygienickou péči u obyvatel, zvláště u obyvatel ležících, věnuje zvýšenou péči prevenci proleženin a provádí polohování dle bas.stimulace
- při své činnosti provádí soustavně zdravotní výchovu, spolupracuje s ostatními zdravotnickými pracovníky a vede nižší a pomocné zdravotnické pracovníky
- aplikuje kožní, podkožní, nitrosvalové, intravenózní a infúzní terapie dle ordinace lékaře
- odebírá na vyšetření veškerý biologický materiál, dodržuje zásady o správném odběru, odpovídá za jeho řádné označení, včasné odeslání, provádí orientační vyšetření moče a krve /glykémie, CRP/
- připravuje obyvatele k diagnostickým, léčebným a ošetrovatelským výkonům
- kontroluje a provádí rehabilitační výkony, zejména polohování obyvatel, kondiční dechová cvičení, věnuje péči k obnovení či udržení soběstačnosti
- zajišťuje práce spojené s přijetím, sestavuje dlouhodobé oš.plány /na PC/
- zajišťuje práce spojené s úmrtím obyvatele, pečuje o umírajícího do posledních chvil života, připravuje potřebnou dokumentaci lékaři k ohledání zemřelého
- zabezpečuje hygienickou a estetickou úpravu prostředí obyvatel, tepelnou a světelnou pohodu, dbá o dodržování režimu dne, zejména klidu
- při řešení sociálních problémů spolupracuje se sociální pracovníci DpS, staniční a vrchní sestrou
- dbá na dodržování vzorné čistoty na oddělení, pořádku a větrání
- dodržuje správnou manipulaci s prádlem, ložním i osobním obyvatel DpS
- při hospitalizaci vypisuje překladovou zprávu a připravuje léky, při úmrtí obyvatele sepiše za přítomnosti svědků a sociální pracovnice pozůstalosti a cennosti
- poskytuje neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, zajišťuje další odbornou péči
- v zájmu předcházení nepříznivým vlivům, které negativně působí na zdravotní a psychický stav nemocných, dodržuje ochranný léčebný režim a dbá o vyplnění volného času nemocných
- jedenkrát denně se účastní sesterské schůzky ohledně zdrav. stavu uživatelů včetně objednání transportu do jiných léč. zařízení
- připravuje a podává nemocným předepsané léky, odpovídá za správné a bezpečné uložení léků, včetně omamných látek, opiátů a vede záznamy do opiát.knihy
- rozděljuje stravu nemocným, pečuje o dodržování stanovených diet, o hygienickou a estetickou manipulaci se stravou, krmí nemocné, vyžaduje-li to jejich zdravotní stav
- připravuje a zajišťuje kontrolní vyšetření, pomáhá lékaři při jejich provádění, vede příslušnou dokumentaci /ošetrovatelskou/
- provádí správnou manipulaci s prádlem na oddělení, předchází nozokomiálním nákazám
- vede předepsanou ošetrovatelskou dokumentaci /PC/ a zajišťuje písemné předávání služeb
- napomáhá rozvíjení společenského a kulturního života v ústavu
- zodpovídá za dodržování všech vydaných nařízení a předpisů v oblasti požární ochrany

- zachovává mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděla v souvislosti svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby, nebo kdy byla této povinnosti zproštěna nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu, tím není dotčena povinnost oznamovat určité skutečnosti uložené zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy
- závady, které vzniknou, hlásí nadřízenému pracovníkovi a zapíše je do knihy oprav
- je povinna nosit stejnokroj a dodržovat úpravu
- vykovává své zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hlubokým lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti, při výkonu svého povolání dodržuje zásady individuálního přístupu ke klientům a uplatňuje principy komplexnosti a aktivity v péči o ně, jakož i systematické a cílevědomé zdravotně-výchovné působení
- je povinna se odborně vzdělávat formou odborné literatury a seminářů
- plní další úkoly dle pokynů staniční a vrchní sestry

Radkova Lhota

ředitel DpS Radkova Lhota

podpis zaměstnance

vrchní sestra DpS Radkova Lhota

