

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Ivana Joštová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Stresové faktory u sester na operačním sále

Ivana Joštová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana Joštová**
Osobní číslo: **Z13192**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Stresové faktory u sester na operačním sále**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**


Seznam odborné literatury:

1. BARTŮŇKOVÁ, Staša. Stres a jeho mechanismy. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
2. DUDA, Miloslav. Práce sestry na operačním sále. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000, 392 s. ISBN 80-7169-642-0.
3. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol., Ošetřovatelská perioperační péče. 1. vyd. Brno: Mikadapress, 2012, 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
5. TUČEK, Milan a kol., Hygiena a epidemiologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 353 s. ISBN 978-80-246-2025-1.
6. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Bc. Zuzana Holečková**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2016**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2016

Prohlášení autora

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích, dne 06. 05. 2016

Ivana Joštová

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří Ing. Zuzaně Holečkové za cenné rady, připomínky a čas v průběhu zpracování mé bakalářské práce. Děkuji paní magistře Hlaváčkové za konzultaci a za její čas při jejím pracovním vytížení. Ráda bych poděkovala všem respondentům za jejich ochotu vyplnit dotazník. Velké díky také patří mé rodině a hlavně mému manželovi za trpělivost a podporu při tvorbě bakalářské práce.

Ivana Joštová

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění nejčastějších příčin stresových faktorů působících na perioperační sestry na operačním sále. Zároveň se zabývá nepříjemnými dopady stresu na jejich fyzickou a psychickou stránku. Teoretická část popisuje stres, zabývá se jeho vlivem na zdraví, nejčastějšími stresory vyskytujícími se na pracovišti a relaxačními metodami, kterými se dají zmírnit či eliminovat zdravotní rizika spojená se stresem.

Výzkumná část analyzuje pomocí dotazníku rizikové faktory životního stylu, nejčastější stresové faktory, které způsobují fyzickou a psychickou zátěž u perioperačních sester a formy relaxace, které volí k odstranění nahromaděného stresu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stres, stresové faktory, perioperační sestry, relaxace

TITLE

Stress factors in nurses in the operating room

ANNOTATION

The bachelor assignment focuses on investigating the most common causes of stress factors affecting scrub nurses at operating theatres. In addition, it deals with negative effects of stress on their physical and mental well-being. The theoretical part describes stress and its effects on health, the most common stress factors present at work places and relaxing methods, which can ease or eliminate risks connected with stress. The research part, which uses the method of questionnaire, analyses life styles, the most common stress factors causing physical and mental load in scrub nurses and ways of relaxing selected to eliminate accumulated stress.

KEYWORDS

Stress, stress factors, scrub nurses, relaxing

OBSAH

0 ÚVOD.....	13
1 Teoretická část	15
1.1 Sestra v perioperační péči	15
1.1.1 Sestra se specializací v perioperační péči a stres.....	15
1. 1. 2 Sestra se specializací v perioperační péči a komunikace	16
1. 1. 3 Vztahy na pracovišti	16
1.2 Stres.....	17
1.2.1 Definice stresu	17
1.2.2 Historie stresu	17
1.2.3 Stresory.....	18
1.2.4 Salutory.....	19
1.2.5 Fyziologická reakce na stres.....	19
1.2.6 Fáze stresu	19
1.2.7 Příznaky stresu.....	20
1.2.8 Vliv stresu na naše zdraví.....	21
1.2.9 Příznaky vyčerpání organismu	22
1.3 Zátěžové faktory.....	24
1.3.1 Fyzická zátěž	24
1.3.1 Pracovní poloha	24
1.3.2 Pracovní pohyby	25
1.3.3 Psychická zátěž.....	25
1.3.4 Fyzikální vlivy.....	25
1.3.5 Chemické látky a aerosoly.....	26

1.3.6 Biologičtí činitelé	26
1.4 Metody pro vyrovnání se stresem	27
1.4.1 Relaxace	27
1.4.2 Rodina a přátelé	28
1.4.3 Pobyt v přírodě	28
1.4.4 Dýchání.....	28
1.4.5 Pozitivní myšlení	29
1.4.6 Relaxace a svalové uvolnění	29
1.4.7 Zdravý životní styl.....	30
2 Výzkumná část.....	32
2.1 Výzkumné otázky.....	32
2.2 Metodika výzkumu.....	33
2.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	33
2.2.2 Struktura dotazníku	34
2.2.3 Zpracování dotazníku	34
3 Prezentace výsledků.....	35
4 Diskuze	56
5 Závěr	63
6 Soupis bibliografických citací	66
6.1 Tištěné dokumenty	66
6.1.1 Monografie	66
6.1.2 Závěrečná VŠ práce.....	68
6.1.3 Článek v periodiku	68
6.1.4 Zákon.....	68

6.1.5 Elektronické zdroje.....	69
7 Přílohy.....	70
Příloha A <i>Základní schéma systému SPIS</i>	70
Příloha B <i>Informační letáček</i>	71
Příloha C <i>Dotazník</i>	72

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Graf: Přehled jednotlivých pracovišť	33
Obrázek 2 Graf: Rizikové faktory životního stylu.....	35
Obrázek 4 Graf: Rekreační pohybové aktivity během týdne.....	36
Obrázek 5 Graf: Využívání příspěvků od zaměstnavatele.....	37
Obrázek 6 Graf: Celkový zdravotní stav	38
Obrázek 7 Graf: Fyzická náročnost v práci	39
Obrázek 8 Graf: Psychická náročnost v práci.....	41
Obrázek 9 Graf: Psychicky náročná situace	42
Obrázek 10 Graf: Hodnocení vztahů na pracovišti.....	43
Obrázek 11 Graf: Motivace zaměstnavatelem.....	44
Obrázek 12 Graf: Myšlenky na práci ve chvílích volna	45
Obrázek 13 Graf: Vyrovnání se stresem.....	47
Obrázek 14 Graf: Řešení nadměrné zátěže.....	48
Obrázek 15 Graf: Povědomí o intervenční péči pro zaměstnance.....	49
Obrázek 16 Graf: Povědomost o smyslu peera.....	50

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Zdravotní obtíže sester.....	40
Tabulka 2: Vnímání zátěžových faktorů při práci	46
Tabulka 3: Věk sester - celkový soubor.....	51
Tabulka 4: Věk sester - průměr.....	51
Tabulka 5: Délka praxe - celkový soubor	52
Tabulka 6: Délka praxe - průměr	52
Tabulka 7: Pracovní zařazení.....	53
Tabulka 8: Směnnost sester	54
Tabulka 9: Nejvyšší dosažené vzdělání	55

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ACHT – adrenokortikotropní hormon

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR – Česká republika

EBSL – Extended Spectrum Beta-Lactamase

GAS – General Adaptation Syndrom

HIV – Human Immunodeficiency Virus

ICHS – ischemická choroba srdeční

MRSA – Methicilin – rezistentní Staphylococcus Aureus

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

ORL – otorinolaryngologie

SPIS – Systém psychosociální intervenční služby

SZÚ – Státní zdravotní ústav

TBC – tuberkulóza

ÚVN – Ústřední vojenská nemocnice

VRSA – Vancomycin - rezistentní Staphylococcus Aureus

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

0 ÚVOD

Základní podmínkou pro přežití člověka jako druhu je účinná adaptace na neustále se měnící podmínky v životě. Každý z nás je vystaven vlivům různých činitelů a efektivita a úspěšnost adaptace na danou skutečnost závisí na okolnostech, které jsou nám k dispozici. Dalším důležitým pojmem je odolnost. Můžeme ji vnímat jako biologickou nebo fyzickou odolnost proti onemocnění, námaze, únavě, ale v poslední době budí pozornost z psychologického hlediska odolnost vůči zátěži a stresu.

Stres představuje pro člověka jeden z největších celosvětových problémů, působící na nás ve všech pracovních odvětvích, v rodinném i soukromém životě každého z nás. Dá se také říci, že jsme jím ovlivňováni v každodenním životě. Záleží na míře stresu a naší odolnosti vůči němu.

Obvyklé míře stresu říkáme zátěž. Pokud ale překročíme zdravou mez, mluvíme o stresu. Jestliže dojde k nové stresové situaci, pak mluvíme o akutním stresu. Chronicky působící stres je snadno přehlédnutelný, známe ho a myslíme si, že ho zvládneme. Bohužel naše tělo tento typ stresu pomalu otravuje. Člověk si sám svým nezdravým životním stylem, uspěchaností života a jinými negativními vlivy přispívá k rozvoji civilizačních chorob.

Stres související s prací vzniká tehdy, pokud prostředí a nároky kladené na člověka nejsou v rovnováze se schopnostmi a individuálními vlastnostmi pracovníka. Stresory mohou postupně otupit pozornost, paměť nebo myšlení a může dojít ke snížení produktivity práce, vzniku nemoci, úrazu či smrti.

Stresorem na pracovišti mohou být nejen nevhodné vnější podmínky, ale i subjektivně vnímané vlivy, jako jsou narušené interpersonální vztahy, nekompetentní nadřízený, nespravedlivé hodnocení, kritika, šikana a podobně.

Na operačním sále promínají tyto stresory stejně jako na jiných pracovištích. Vyskytuje se zde různá škála zátěžových faktorů, s tím souvisí i rozvoj nemocí s nimi spojených. Jedním z nejzákladnějších pravidel je správné vyhodnocení situace a zvolení vhodné nápravy. Každý člověk musí začít sám u sebe zlepšením životního stylu. Zdravá životospráva, pravidelné cvičení a pobyt v přírodě vykoná mnoho dobrého pro fyzickou stránku života. Mezi další strategie zvyšování odolnosti organismu patří i úprava pracovního režimu, více odpočinku a spánku, lepší organizace času. Problém ovšem nastává u psychické zátěže. Zde je vhodné, aby i zaměstnavatel nastavil zdravou politiku vedení firmy. Eliminace nebo snížení

působnosti zátěžových faktorů patří k zásadám správného vedení firmy. Spokojený a zdravý zaměstnanec zastane dostatečné množství práce a jeho pracovní výkonnost je vzestupná. Při správné motivaci nemají pracovníci tendenci snižovat se k nekalým praktikám, jako je šikana a podobně. Dobré je také myslet na podporu zaměstnanců vhodnými benefity, například finanční příspěvek na sport či dovolenou.

Není žádná ostuda navštívit erudovaného člověka a vyhledat odbornou pomoc. Bohužel u nás není zvykem chodit k psychoterapeutovi nebo psychiatrovi, a pokud se okolí tuto skutečnost dozví, člověk se nechtěně stává terčem posměchu. To je pro mnohé natolik neschůdná věc, že raději tiše trpí, a tato okolnost může vést k psychickému zhroucení. Je dobré pořádat semináře na téma odborné pomoci a povzbudit lidi k návštěvě odborníka.

Problematikou zátěžových faktorů a jejich zvládnutí adaptací i odolností se zabývá řada autorů či institucí. Existuje mnoho metod ke snížení působení stresu na člověka po fyzické a psychické stránce. K výběru tématu mě inspirovalo moje zaměstnání, protože zažívám působení těchto faktorů sama na sobě a mých kolegyních. Věřím, že poznatky získané zpracováním bakalářské práce budu moci aplikovat úspěšně i na svém pracovišti.

Cíle bakalářské práce

Tato práce si klade za hlavní cíl dokázat působení a vliv stresových faktorů na sestry pracující na operačním sále.

Stanovení dílčích cílů:

1. Seznámit se s hodnocením rizikových faktorů v životním stylu u perioperačních sester.
2. Zhodnotit vnímání fyzické zátěže na pracovišti u perioperačních sester.
3. Porovnat nejčastěji pociťované zdravotní obtíže u sester pracujících v perioperační péči.
4. Stanovit nejčastější psychicky náročnou situaci jako příčinu stresu u perioperačních sester.
5. Zpracovat vnímání zdravotně rizikových faktorů při práci u perioperačních sester.
6. Zjistit nejčastější způsoby ke zvládnutí či předcházení stresu, vyvodit z daných zjištění návrh na řešení, odstranit nebo zmírnit stresové faktory.

1 Teoretická část

1.1 Sestra v perioperační péči

1.1.1 Sestra se specializací v perioperační péči a stres

Motto:

„Operační sál je místem, v jehož magickém prostředí jsou instrumentářky nepostradatelnými, tichými a spolehlivými průvodkyněmi nemocných i chirurgů.“ (Duda, 2000, s. 19)

Sestra pracující v perioperační péči zažívá mnoho stresových situací, a pokud má kvalitně a bezchybně pracovat, je žádoucí, aby byla v dobré psychické a fyzické kondici. Hodně záleží na její psychické odolnosti, zkušenostech, dovednostech a životních postojích. (Křivohlavý, 2010, s. 25-26)

Pokud se chce instrumentářka stát během výkonu plnohodnotným členem operační skupiny, musí znát nejen operační postupy, nástroje, zásady asepse a antisepse, ale součástí její práce je i zachování rozvahy a logického uvažování ve vypjatých situacích. Její práce spočívá i v kontrole a počítání operačních nástrojů, mulového materiálu po operačním výkonu a včasnému hlášení jakýchkoliv nesrovnalostí. Její prioritou je především kvalitní instrumentování, celoživotní vzdělávání a učení se novým postupům a operačním metodám. (Duda, 2000, s. 15-16, 70-71)

Pro práci na operačním sále je kladen důraz na týmovou spolupráci. Je velmi důležité se naučit vzájemnému respektu a toleranci k individuálním odlišnostem jedince, a zároveň se přizpůsobit pracovním podmínkám a tempu, což vede ke zdaru operačního výkonu. Rovněž je nutné si uvědomit, že fyzická náročnost spočívá v dlouhodobém stání, předklonu (pro lepší pohled do operační rány), jednostranném svalovém přetížení, zvedání a přenášení těžkých kontejnerů s instrumentáři, pobytu v klimatizovaném prostoru, zátěži drobných svalů ruky a při RTG záření nošení těžkých vest. (Jedličková, 2012, s. 21-22)

Pro zdárný chod na sále je důležitá i sestra. Mezi její povinnosti patří vedení dokumentace, zajištění komfortu pro operační skupinu a připravení veškerého vybavení a materiálu instrumentářce (který během výkonu potřebuje), obsluhovat přístroje a dohlížet na uložení pacienta do správné polohy a umístění neutrální elektrody. (Wichsová, 2013, s. 58)

1. 1. 2 Sestra se specializací v perioperační péči a komunikace

Profese sestry na operačním sále vyžaduje nejen znalosti a dovednosti, ale i dokonalé sebeovládání. Musí čelit jak fyzické zátěži při dlouhodobém stání, tak psychickému vypětí během operačního výkonu, k tomu patří například komunikační zátěž s celým sálovým týmem, závažná diagnóza, stav pacienta nebo pacientův věk. Velmi důležité je proto mít někoho blízkého, komu by mohla důvěřovat, pohovořit si o některých problémech a získat náhled na nepříjemnou situaci i z druhé strany. (Křivohlavý a kol., 2004, s. 14)

Při práci perioperační sestry je proto nezbytné osvojit si schopnost efektivně komunikovat s ostatními lidmi. Komunikace na sále probíhá verbálně, nebo nonverbálně, patří sem naslouchání, projev empatie nebo gestikulace. (Sestra, 01-2011, s. 28)

Při sdělování informací je na sále preferována stručnost, jasnost a zřetelnost. Komunikace by měla probíhat v tiché a klidné atmosféře i za nepříznivých okolností. (Venglářová a kol., 2006, s. 23)

1. 1. 3 Vztahy na pracovišti

Vzhledem k odlišnostem v chování a individualitou každého z nás vznikají mezi lidmi konflikty. Je to dáno tím, že se lišíme ve svých zájmech a v jednání. Konfliktům se nikdo z nás není schopen vyhnout a jsou dány soužitím a spoluprací s lidmi. Konflikt by se dal charakterizovat jako střet dvou protichůdných názorů. Záleží na každém z nás, jak se k problému postavíme. (Kolman a kol., 2012, s. 162)

Konflikt intrapersonální – patří ke konfliktu vnitřnímu, člověk je rozladěn a může prožívat pocity úzkosti, bezmoci, nejistoty a podobně. Není schopen splnit očekávání lidí okolo sebe, někdy je rozhodnutí ve střetu s jeho charakterem. Pokud tyto problémy uvnitř narůstají, může dojít až k psychickému onemocnění. Tito lidé budí u jedněch lidí soucit a u jiných vyvolávají nelibost. (Baštecká, 2001, s. 256-258)

Konflikty interpersonální – jsou to konflikty, které jsou mezi lidmi navzájem. Mohou vznikat mezi dvěma lidmi, mezi jedincem a skupinou, dvěma skupinami nebo v rámci jedné skupiny navzájem. Většinou vznikají pro rozdíly v postojích, názorech, zájmech či v představách. I zde je na místě co nejdříve odstranit příčinu sporu. Neřešené problémy vedou k narušení vztahů. (Paulík, 2010, s. 53-54)

1.2 Stres

1.2.1 Definice stresu

„Stres v žádném případě nemusí být pouze škodlivý; je to zároveň kořen života, neboť každé hnutí myslí a každá činnost zapříčiňuje stres. Stejný stres, po kterém jeden člověk onemocní, může znamenat pro druhého životodárné uzdravení. Hans Selye

Slovo **stres** (z ang. stress – zátěž, nápor, tlak) znamená, že dochází k narušení vnitřní rovnováhy (homeostázy) člověka. (Venglářová, 2011, s. 47–48)

Dá se také definovat jako nadlimitní zátěž, která překračuje možnost člověka danou situaci zvládnout. Nadlimitní zátěž může vyvolávat jeden stresor, nebo celý soubor stresorů. Působení stresu na organismus může být kladné – eustres, například porod dítěte nebo příprava oslavy. Opakem bývá distres, negativně vnímaný stres, kdy dochází k zátěži, která je větší než schopnost organismu se s ní vyrovnat, a dochází k nezvládnutí dané situace. (Křivohlavý, 2009, s. 170-171)

Místo pojmu stres můžeme použít i termín silná frustrace. **Frustrace** může být chápána jako pocit zklamání, které je vyvoláno nedosažením vytyčených cílů. Tato situace může vyvolat i zdravotní problémy. S frustrací bývá spojen termín **deprivace**. V tomto případě se hovoří o dlouhodobém strádání.

Stres můžeme také dělit na akutní a chronický. **Akutní stres** trvá minuty nebo hodiny. Tělo se připravuje na přežití, začíná mobilizovat rezervy a aktivuje (nebo tlumí) některé tělesné systémy. **Chronický stres** působí na člověka týdny, měsíce nebo roky. Může nastupovat plíživě, jeho dlouhodobý vliv na lidské tělo působí změny, které jsou příčinou vzniku většiny onemocnění. (Bartůňková, 2010, s. 18-19)

1.2.2 Historie stresu

Ke zkoumání stresu a prvním experimentům došlo ve 20. století. První vědec, který se začal zajímat o fyziologické změny v organismu psů při nadměrné zátěži, byl **Ivan Petrovič Pavlov**. Zkoumal nejen změny v jejich organismu, ale i změny v chování.

Dalším významným mužem byl americký fyziolog **Walter Cannon**. Také on pozoroval na zvířatech změny ve fyziologických funkcích, jsou-li vystavena krizovým situacím. Zjistil, že

v ohrožení dochází v těle zvířat ke zvýšení činnosti sympatiku a zmobilizování sil. (Křivohlavý, 2009, s. 166–167)

V jeho práci pokračoval kanadský lékař maďarského původu **Hans Selye**, který se zabýval výzkumem zvýšené funkce nadledvinek, pokud je organismus vystaven stresu. Objevil, že pokud je organismus vystaven různým typům nadlimitní zátěže, dochází ke shodným fyziologickým reakcím. Tuto stejnou odpověď organismu nazval General Adaptation Syndrom – obecný adaptační syndrom. Fungoval zcela spolehlivě u zvířat, ale problém nastával u člověka. Teprve až na sklonku svého života si uvědomil, že nebral v potaz lidské emoce. Zjištění této skutečnosti se stalo základem pro zrod pojmu civilizační choroba.

R. Lazarus se zaměřil na studium zvládnání těžkostí u lidí. Doplnil předchozí výzkum fyziologů o kognitivní (myšlenkové a poznávací) a emocionální aspekty v lidském chování. (Křivohlavý, 2009, s. 166–169)

Mezi další významné osobnosti ve výzkumu stresu a jeho pojetí se řadí Freud, Eysenck, Rosenman, Alexander, Bechtěrev a jiní. (Bartůňková, 2010, s. 13–14)

1.2.3 Stresory

Každý člověk opakovaně prožívá nepříjemné životní podmínky, které ho vystavují určitému tlaku. Dostávají ho do situací, které vyvolávají bezradnost, bezmoc, a tím dochází k zatížení organismu. Mohou to způsobovat těžkosti v rodině nebo v práci, zvýšené pracovní nároky či velká fyzická zátěž, kterou člověk nedokáže zvládnout. Tyto nepříznivé vlivy se nazývají stresory. (Křivohlavý, 2009, s. 170)

Stresorů existuje velká řada. Intenzita a délka jejich působení se pohybuje od nízké až po vysokou. Záleží na odolnosti člověka. Co je pro někoho velmi zatěžující, pro jiného může znamenat jen drobnost.

Lidské stresory se dají rozdělit na **fyzikální** (působení tepla, chladu, ...), **chemické** (řadí se sem setkání s toxiny, alkoholem, infekcí, jedy, ...), **biologické** (člověk může trpět hladem, žízní, bolestí, nedostatkem klidu nebo spánku, ...), **psychosociální** – psychiku ovlivňuje strach ze zkoušky, z nemoci, z bolesti, ze smrti, z velké zodpovědnosti v práci. (Bartůňková, 2010, s. 16–17)

1.2.4 Salutory

Jsou to faktory, které člověku pomáhají zvládnout zátěž nebo napětí. K nim patří osobnost jedince, jeho obranné schopnosti a dostatek sil nebo jiné zdroje, které přispívají k jeho úspěchu. K salutorům patří i pochvala za dobře vykonanou práci. (Bártlová a kol. 2011, s. 33)

1.2.5 Fyziologická reakce na stres

Varovné signály, které se přenáší do mozku, zpracovává hypotalamus s hypofýzou, hipokampus a amygdala. Tyto části mozku jsou zodpovědné za vyhodnocení situace a reakce na zátěž, kterou obvykle bývá šíření signálů do nervového a krevního oběhového systému a aktivace kosterního svalstva. Hormonů, které se uplatňují při reakci na stres, je celá řada. Za základní „stresové hormony“ jsou považovány dva katecholaminy, a to adrenalin a noradrenalin, které jsou produkovány dřením nadledvinek. Tyto hormony zvyšují rychlost a sílu srdečních kontrakcí, bdělost a úroveň metabolismu, připravují energetické rezervy a zvyšují krevní tlak. Oba hormony se vyplavují zejména v poplachové fázi, kdy se organismus připravuje na boj nebo útěk a jsou v současné době označovány za jednu z příčin vzniku hypertenze. Hypotalamus stimuluje činnost hypofýzy, která produkuje adrenokortikotropní hormon (AČT) a ten ovlivňuje kůru nadledvin ve smyslu uvolňování glukokortikoidů. Nejvýznamnější glukokortikoid – kortizol - ovlivňuje metabolismus cukrů, což může vést při častém opakování stresové zátěže k vzniku diabetu mellitu. Je také důležitý v adaptační fázi pro zajištění dostatku energie pod vlivem zvýšené hladiny AČT a je zodpovědný za aktivaci imunitního systému. Další hormony produkovány hypofýzou ovlivňují štítnou žlázu, vaječníky a varlata. (Venglářová, 2011, s. 54-56)

1.2.6 Fáze stresu

Stres je rozdělen do tří fází podle Hanse Seleyho GAS (obecný stresový syndrom).

1. fáze – alarmová (poplachová) – je to krátkodobá reakce vhodná k překonání prvotní krize. Preferuje se při ní redistribuce krve do mozku, srdce a ke kosterním svalům, z periferie putují informace přes thalamus do mozku a tam se zpracovávají a vyhodnocují.

2. fáze – rezistence (adaptační) – v této fázi dochází k adaptaci při dlouhodobém působení stresu na organismus. Adaptační reakce na stresor bývá jednak pozitivní (při dlouhodobé

fyzické zátěži stoupá fyzická zdatnost), jednak negativní (vyhledávání adrenalinu u různých typů závislostí). Pokud není jedinec schopný se vyrovnat se stresem, vznikají psychosomatické choroby.

3. fáze – vyčerpání (exhauste) – vzniklá rezistence se ztrácí a u člověka může dojít až k rozvoji těžkých autoimunitních chorob. (Bartůňková, 2010, s. 19–21)

1.2.7 Příznaky stresu

Při zkoumání stresu a chování lidí, kteří jsou vystaveni nadlimitním zátěžím, bylo zjištěno, že se člověk ve stresu chová jinak než obvykle. Jeho pozornost je snížena a jeho schopnost vyřešit úkoly je omezena. Vznikly proto různé metody pozorování lidí ve stresu, které ovšem nebyly jednotné. Z tohoto důvodu došlo ve Světové zdravotnické organizaci k sjednocení příznaků stresu. Jedná se o soubor emocionálních, behaviorálních a kognitivních příznaků distresu. Slouží jako orientační pomůcka k diagnostice stresu. (Křivohlavý, 2009, s. 180)

Fyziologické příznaky

Patří sem bušení srdce (palpitace), často i nepravidelná činnost srdce, svalové napětí v krční oblasti a dolní části páteře, úporné bolesti hlavy, migrény, časté nucení na moč, nechutenství, plynatost, průjem, křečovitě bolesti břicha, ztráta sexuální apetence až impotence, obtížné soustředění, změny v menstruačním cyklu. Stres obecně na člověka působí negativně, ovlivňuje jeho chování, omezuje ho v soustředění a logickém uvažování, řešení problémů a rozhodování. (Bártlová a kol., 2011, s. 32–33)

Emocionální příznaky

Tyto příznaky postihují náš duševní stav, naši psychiku. Jsou definovány jako prudké či výrazné změny nálad, omezení kontaktu s jinými lidmi, nadměrné pocity únavy, zvýšená podrážděnost, obtížné soustředění, emocionální oploštělost, denní snění. (Bártlová a kol., 2011, s. 33)

Behaviorální příznaky

Mezi behaviorální příznaky řadíme nerozhodnost, zvýšenou nemocnost, zvýšenou nepozornost, zvýšené množství vykouřených cigaret a pití alkoholu, vyšší závislost na drogách, špatnou kvalitu odvedené práce, vyhýbání se práci a zodpovědnosti, ztrátu chuti k jídlu, nebo přejídání se, spánková deprivace, a jiné. (Bártlová, 2011, s. 32-33)

Ke stresu patří také pojmy **mobbing** a **bossing**. Termín mobbing by se v českém jazyce dal nahradit slovem šikana. Na pracovišti je vyvíjen psychický nátlak na jedince od spolupracovníka nebo celé skupiny, který probíhá v tichosti a skrytě. Pro oběť bývá velmi složité šikanu dokázat a obvykle volí odchod ze zaměstnání. U bossingu šikanuje nadřízený podřízeného. O této skutečnosti většinou všichni vědí, ale bojí se zasáhnout. Obvykle proto, aby neztratili zaměstnání nebo pracně vybudovanou pozici. (Venglářová, 2011, s. 113–114)

1.2.8 Vliv stresu na naše zdraví

Obecně je známo, že stres je odrazovým můstkem pro vznik různých druhů onemocnění. Na jejich vzniku se podílí i osobnostní typologie. Hodně záleží na míře naší tolerance, na zhodnocení situace a naší reakci na stres. Zatím co někteří rychleji mluví, než jednají, jiní si řešení problému řádně promyslí. Důležitá je i momentální duševní pohoda daného člověka. Každý z nás by si měl na základě sebepoznání uvědomit, jaká je jeho vlastní osobnost. To znamená, znát své vlastní já, jak budu v určitých situacích reagovat, jestli jsou moje reakce adekvátní, popřípadě, co udělat proto, abych některé reakce zvládla lépe. Na formování naší osobnosti má vliv zejména dědičnost, kultura, rodina, životní zkušenosti a skupinová příslušnost. (Blažková, 2008, s. 12–24)

Zažívací systém – prožívání stresu a úzkosti vede k nadměrné produkci enzymů a kyseliny, která způsobuje narušení ochranné žaludeční vrstvy. Stres může ovlivňovat snížení produkce slin a s tím je spojené obtížné polykání, činnost slinivky, která může vést ke vzniku diabetu mellitu nebo motilitu střev (nadýmání, průjem, nebo zácpa). Bohužel stres může mít vliv i na poruchy. Důsledkem tohoto procesu může být vznik žaludečních nebo duodenálních vředů smyslu mentální anorexie nebo bulimie či obezity. (Bartůňková, 2010, s. 102-103)

Kardiovaskulární systém – při stresu začíná srdce zvyšovat svoji aktivitu a tím se zvyšuje i krevní tlak. Dochází k vnímání bušení srdce, pocitu závratě až k mdlobám, dušnosti nebo bolesti za hrudní kostí. Psychický stres může vést ke vzniku arytmií, dlouhodobé uvolňování katecholaminů zase způsobuje aterosklerózu a rozvoj ICHS. Hypertenze, ateroskleróza a zvýšená hladina cholesterolu může progredovat až k angíně pectoris a posléze k infarktu myokardu. (Joshi, 2005, s. 48–50)

Nervový systém – stres způsobuje především poruchu spánku, která je vedena jako nejčastější choroba u lidí. Špatné sny či spánková nedostatečnost způsobuje poruchy

soustředění, poruchy paměti a bolesti hlavy. Mezi nejhůře vnímané bolesti hlavy patří migréna. Je to krutá bolest hlavy, která může být provázená aurou, nauzeou nebo zvracením. (Bartůňková, 2010, s. 104–105)

Endokrinní systém – stresem bývá postižena štítná žláza, ať už ve smyslu zvýšené, či snížené funkce. Dalším orgánem, který trpí při stresu, je pankreas. Diabetes II. typu je způsoben neschopností buněk reagovat na inzulin, který je paradoxně vyráběn v dostatečném množství. „*Stres spouští odolnost vůči inzulinu.*“ (Joshi, 2005, s. 42–44)

Reprodukční systém - ženské tělo je ovládáno velkým množstvím hormonů, které vzájemně kooperují a ovlivňují menstruační cyklus, těhotenství a klimakterium. Pokud se žena vlivem stresu dostane do hormonální nerovnováhy, může dojít k potížím při sexuálním styku, poruchám menstruačního cyklu, problémům s otěhotněním nebo s klimakteriem. (Joshi, 2005, s. 62–67)

Onemocnění kůže – stres může mít vliv i na vznik různých kožních onemocnění, jako jsou kopřivka, lupénka, opar nebo atopický ekzém. (Bartůňková, 2010, s. 110)

Imunitní systém – na začátku působení stresu je imunitní systém posílen, ale pokud stres pokračuje, dochází k jeho potlačení. Způsobuje to stálé vyplavování glukokortikoidů. Pro naše tělo by bylo nákladné udržovat imunitní systém ve vysoké pohotovosti. Pokud je imunitní systém stále přetěžován, dochází k rozvoji autoimunitního onemocnění. (Joshi, 2005, s. 74–77)

Nádorová onemocnění – vliv stresu může být spouštěcím mechanismem pro vznik nádorových onemocnění. Vzniklo nové odvětví psychosomatické medicíny – tzv. psychoonkologie. Zabývá se rizikovými faktory u osobnostních typů. (Bartůňková, 2010, s. 110–111)

1.2.9 Příznaky vyčerpání organismu

Únava

Únava je subjektivně pociťovaný stav. Může souviset se zátěží a vždy záleží na odolnosti organismu jedince. Příznaky únavy se mohou projevovat malátností, nevykonností, pocitem slabosti. U psychické neboli mentální únavy se může vyskytovat ztráta pozornosti a pohotovosti. V případě nedostatku energie nebo svalové síly máme na mysli únavu

fyzickou. Únava může provázet i jiná onemocnění např. diabetes mellitus, anémii, imunodeficitní onemocnění a jiné. (Křivohlavý, 2012, s. 70–71)

Chronický únavový syndrom

Jedním z příznaků je šest měsíců pociťovaná únava, která nemizí ani po odpočinku. Člověk trpí hlubokým vyčerpáním, ztrátou výkonnosti a výdrže, zvýšenou teplotou, zvětšením uzlin, bolestmi v krku, bolestmi svalů, kloubů nebo hlavy, poruchami spánku. U chronické únavy se musí vyloučit ostatní příčiny, které mohou být například z onkologických, infekčních nebo jiných příčin. (Baštecká, 2003, s. 135-137)

Syndrom vyhoření

Je to stav organismu, který je charakterizován jako celkové vyčerpání. Objevuje se většinou u pomáhajících profesí. Postihuje pracovníky, kteří přicházejí do pracovního procesu s vysokými ideály a ty pak nejsou uskutečněny. Tento proces nastupuje plíživě a je charakterizován bezmocí, beznadějí, člověk je frustrovaný a apatický, vše ho obtěžuje a cítí se být unavený. Příčiny syndromu vyhoření se mohou nacházet na úrovni psychické i fyzické, úzce souvisí se špatnou organizací práce, s nevyhovujícími pracovními podmínkami, s nedostatkem času, s nastavením společnosti. (Křivohlavý, 2012, s. 11-27)

1.3 Zátěžové faktory

Během operačního výkonu na instrumentárku působí řada faktorů. Patří sem zátěž fyzická i psychická s dopadem na pohybový, srdeční a cévní systém, který negativně ovlivňuje metabolismus a termoregulaci.

U dlouhých operací musí být sestra na sále zcela soustředěná i přes vlastní nepohodlí. Je zřejmé, že při dlouhé operaci nemá nárok na pauzu a je přetížena. Tento jev má vliv na její zdraví a organismus. Dle hygieny práce (zabývá se ochranou zdraví při práci) jsou pracovníci posuzováni podle analýzy rizik při práci - podle nich jsou zařazováni podle stupně rizika do čtyř kategorií. Kategorizace umožňuje zaměstnavateli získat podklady pro určení rizika při práci, zajistit optimální podmínky pro práci a eventuelně odstranit případné nedostatky a zlepšit podmínky pro zaměstnance. (Tuček, 2012, s. 173–180)

1.3.1 Fyzická zátěž

Pro člověka je velmi důležitý pohyb, který patří mezi základní projev života. Na správném a dostatečném druhu pohybu je závislé naše zdraví, posilujeme a udržujeme svalově kosterní aparát, srdce a dýchací systém, nastartujeme imunitní a endokrinní systém. Při nedostatku pohybu trpí nejen naše tělo, ale i psychika. (Praško a kol., 2001, s. 125–126)

1.3.1 Pracovní poloha

U sester pracujících na sále dochází k jednostrannému nadměrnému přetěžování kosterně svalového aparátu. Většinou perioperační sestra stojí na schůdcích, tělo je stočené doleva a instrumentuje v předklonu, aby dobře viděla do operační rány a správně a vhodně instrumentovala. Střídá se zde svalová práce dynamická, kdy perioperační sestra při práci zapojuje drobné svaly rukou, a statická, kdy při dlouhodobém stání mění napětí svalu tím, že přešlapuje nebo přenáší váhu z jedné nohy na druhou. Riziko negativního působení fyzické zátěže se může projevit vznikem pracovního úrazu, onemocněním svalů, šlach či kloubů, bolestmi hlavy, a podobně. (Tuček, 2012, s. 212–213)

1.3.2 Pracovní pohyby

Při práci sestry na operačním sále jsou velmi zatížené drobné svaly rukou. Zátěž vychází nejen z pohybů při instrumentování nebo statické zátěži při podávání těžkých nástrojů (např. traumatologie, ortopedie), ale i z rotačních pohybů v zápěstí, jako je otevírání obalů se sterilním materiálem. (Motyčková, 2005, s. 47–48)

1.3.3 Psychická zátěž

Tento druh zátěže by se dal rozdělit do třech skupin:

a) **Senzorická** – je ovlivněna smyslovými orgány. Při instrumentování dochází zejména ke zrakové zátěži, například u mikrochirurgických operací - drobné nástroje, jehly a podobně. (Tuček, 2011, s. 215)

b) **Mentální** - perioperační sestra při práci musí být o krok před operátorem. Musí přesně znát operační postup u prováděného výkonu, aby měla vždy vše správně a pohotově nachystáno. Z toho vyplývá, že hlavní nápor se klade na paměť, představivost, logiku v myšlení a především na pozornost. (Tuček, 2011, s. 2015)

c) **Emoční** – vyplývá z požadavků kladených na sestru pracující na operačním sále. Patří sem vnucené pracovní tempo, vysoká náročnost práce, vysoká zodpovědnost, časový tlak, špatné interpersonální vztahy na pracovišti, směňová práce. Dlouhodobé působení těchto faktorů může způsobit psychosomatické onemocnění (např. vznik ICHS, vředové choroby žaludku nebo duodena, hypertenze). (Tuček, 2011, s. 215)

1.3.4 Fyzikální vlivy

Hluk – provoz operačních sálů vyžaduje především klid a ticho. Nicméně hluk vzniká provozem některých přístrojů zejména na traumatologii nebo ortopedii při používání vrtaček nebo instrumentária (např. použití kladiva při zatloukání hřebu do dřevěné dutiny). (Tuček, 2011, s. 188–189)

Klimatizace – nové typy klimatizací s laminárním prouděním nejsou tak nelibě vnímané jako starší typy, které způsobují nepříjemné proudění chladného vzduchu jedním směrem. Delší pobyt v klimatizované místnosti může způsobovat vysoušení pleti v obličeji, proud chladného vzduchu může způsobit stažení svalstva na zádech a krku nebo záněty urogenitálního systému. (Hanáková a kol., 2006, s. 76-88)

Ionizující záření – v průběhu některých operací (hlavně traumatologické a ortopedické výkony) se používá rentgenový přístroj. Všichni přítomní na sále jsou povinni si obléci rentgenové zástěry s osobním dozimetrem a chránič na krk. (Hanáková, 2006, s. 60–70)

1.3.5 Chemické látky a aerosoly

Dezinfekce – její používání patří také k zátěži. Při otevírání dekontaminačních nádob může dojít k dráždění očí nebo dýchacího ústrojí. (Hanáková, 2008, s. 45)

Aerosolové látky – stejný nepříznivý efekt nastává u používání sprejové dezinfekce na povrchy nebo vdechování inhalačních anestetik, či vzniklém dýmu při práci s kauterizační jednotkou. U inhalačních anestetik je důležité měřit pravidelně limity koncentrace inhalačních anestetik v prostředí operačních sálů a expozici personálu vystavených účinkům anestetik. Personál na konci operačního programu může trpět útlumovým syndromem (ospalost, únava). Anestetické plyny se uvolňují při netěsnosti přístroje nebo při vydechování plynů pacientem. (Hanáková, 2008, s. 46–52)

1.3.6 Biologičtí činitelé

Pacienty s infekčním onemocněním, jako jsou například různé druhy hepatitid, HIV, TBC, MRSA, VRSA, EBSL a jiné, je také potřeba odoperovat. U těchto nemocných je důležité infekční operace přesouvat na konec operačního programu a operovat je ve zvláštním hygienickém režimu, a přijmout tato opatření i pro personál. Riziko infekce je zhodnoceno i v platu zaměstnance, pobírá tzv. infekční příplatek. (Motyčková, 2005, s. 55–59)

1.4 Metody pro vyrovnání se stresem

Existují různé možnosti pro vyrovnání se stresem. Pro někoho to může být vyřešení problému, pro jiného jsou účinné postupy, které vedou ke snížení nebo odbourání zátěže. Důležité je změnit náš přístup a životní postoj a přitom si zachovat svou tvář, zlepšit svoje životní podmínky, mít klid a nadhled. Nikdo z nás není dokonalý a měli bychom si zachovat určitou míru shovívavosti a tolerance vůči chybám druhých. (Zapletalová, 1997, s. 18–28)

V knize *Sestra a stres* jsem našla krásné shrnutí životní pravdy a rozhodla jsem se jej ocitovat.

Desatero o moudrém postoji k životu

- *Dělejte, mimo jiné, i něco, co vás opravdu baví (když vás nic nebaví, navštivte psychiatra).*
- *Mějte dobrou míru smyslu pro humor a nedejte si humor nikým a ničím vzít.*
- *Nepohrdejte skromnějším způsobem života.*
- *Nechtějte být vždy, všude a ve všem nej, nej, nej, ale snažte se radovat i z maličkostí.*
- *Naučte se odpouštět a netrapte se do smrti s tím, co vám kdo udělal – život je krátký!*
- *Buďte vděční a to i za věci, které považujete za zcela samozřejmé.*
- *Mějte jednoho člověka, který je vám přítelem na život a na smrt (manžela).*
- *Mějte několik dobrých přátel, kterým můžete důvěřovat a starejte se o ně (navštěvujte je, pomáhejte jim, pečujte o svou sociální síť).*
- *Snažte se vidět věci z širšího hlediska a stát nad nimi (využívejte daru vertikály).*
- *Věřte, že zlo v jakékoli podobě nemá na světě největší sílu.*

(Křivohlavý, 2010, s. 46)

1.4.1 Relaxace

Relaxace je vědomé uvolňování svalového napětí, čímž zároveň dochází k psychickému uvolnění. Relaxační techniky můžeme provádět sami, nebo pod odborným vedením. Pokud je tato metoda prováděna správně, cítíme se lehce a příjemně. Relaxačních postupů existuje velké množství a na nás záleží, abychom si vybrali metodu, která nám vyhovuje.

(Novák, 2014, s. 62–63)

1.4.2 Rodina a přátelé

Měli bychom si uvědomit, že rodina a přátelé jsou pro nás to nejcennější. Často nám pomůže prosté objetí, vyplakání se na rameni, naslouchání, dobrá rada. Díky tomu většinou dospějeme ke správnému pojmenování daného konfliktu, analýze a návrhu na řešení. To vše nám ukáže správnou cestu k redukci stresu a odstranění napětí. (Carnegie, 2011, s. 90)

Pokud nedisponujeme některými vlastnostmi, jako jsou nebojácnost, odvaha a statečnost, musíme se naučit říkat ne. Slušně a bez emocí, musíme si uvědomit, že chráníme sami sebe před neúměrnými požadavky druhých. Jakmile toto zvládneme, začneme se nacházet ve stavu duševní rovnováhy. Lidé okamžitě vycítí morální převahu a neútočí. Je dobré stavět se pozitivně k překážkám, které nám život staví do cesty a jednat. Odměnou nám bude úcta k sobě samému a obdiv od ostatních. (Gross, 2011, s. 237–243)

1.4.3 Pobyť v přírodě

Pobyť v přírodě patří pro mnohé z nás k typu relaxace. Ať už se procházíme, či jedeme na kole, nebo na bruslích. Důležitý je pro nás pohyb na čerstvém vzduchu, v ideálním případě v lese nebo parku. Klid, ticho a správné dýchání zároveň s pohybem vykonají svoje po celodenním pobytu v uzavřené místnosti. Měli bychom z mysli odstranit veškeré starosti a trápení a soustředit se na vnímání přírodních krás. (Křivohlavý, 2010, s. 35)

1.4.4 Dýchání

Dýchání je samovolné, ale můžeme je ovládat svojí vůlí. Existuje mnoho technik správného dýchání. Můžeme praktikovat dýchání do břicha, to znamená, že si hlídáme pohyb bránice. Další typ dýchání je žeberní, kdy pozorujeme rozšíření hrudního koše, nejméně efektivní je dýchání do klíčních kostí. Při tomto typu dýchání vzduch proudí jen do horní části plic. Nej kvalitnějším typem dýchání je dechová vlna, kdy při nádechu i výdechu obsáhneme všechny tři typy dýchání a využijeme celou kapacitu plic. Takto cvičit můžeme vleže, ve stoje, za chůze. Pomocí dechu se dokážeme nejen uklidnit, ale můžeme se dostat i do stavu meditace. (Praško, 2001, s. 126–132)

1.4.5 Pozitivní myšlení

„Pozitivní emoce nepůsobí jako požár, ale jako ohýnek, který pěkně hřeje.“

(Nešpor, 2015, s. 62)

Pokud jsme pozitivně naladěni, jsme schopni dobře a klidně zhodnotit i nepříznivou situaci, být takzvaně nad věcí. To je velmi důležité a prospěšné. Mezi pozitivní emoce patří laskavost, veselost, vděčnost, spokojenost a jiné. Pozitivní myšlení zlepšuje vztahy mezi lidmi a zvyšuje odolnost vůči stresu. Dá se naučit. (Nešpor, 2015, s. 62–64)

1.4.6 Relaxace a svalové uvolnění

Jednoduché svalové uvolnění

Toto cvičení nám napomáhá rozeznat rozdíl mezi svalovým uvolněním a napětím. Do ruky uchopíme předmět (např. míček) a vši silou ho zmáčkeme. Pozorujeme napětí nejen v prstech, ale i v předloktí. Poté předmět odložíme a ruku si volně položíme nebo necháme viset podél těla a uvědomujeme si uvolnění. Takto můžeme trénovat i v jiných částech těla. (Novák, 2014, s. 70)

Autogenní relaxační trénink profesora Schultze

V tomto autogenním relaxačním cvičení je zahrnuto nejen uvolnění svalového napětí, ale i imaginace ovládání vnitřních orgánů, řízené navozování klidu za pravidelného dýchání. Jeho cílem je navodit svalovou relaxaci, sebezpoznaní, zlepšení koncentrace, snížení negativních vlivů prostředí a jiné. Cvičení můžeme provozovat vsedě s mírně rozkročenými nohama, plosky jsou na podlaze a ruce má člověk položeny dlaněmi na stehnech. Další poloha je také vsedě, ale máme podepřená záda a hlavu v týlu, a konečně třetí poloha je vleže na zádech. (Křivohlavý, 2010, s. 38–42)

Základních šest fází cvičení:

0. Pravá ruka je uvolněná, zcela uvolněná, levá ruka je uvolněná.

1. Pravá ruka je těžká, zcela těžká – levá ruka je těžká.

2. Pravá ruka je teplá, levá ruka je teplá.

3. Dýchá mi to klidně a pravidelně.

4. *Srdce mi tluče klidně a pravidelně.*

5. *V břiše se mi rozlévá teplo.*

6. *Hlava je příjemně chladná.* (Křivohlavý, 2010, s. 39)

Klasická relaxační cvičení

Patří mezi hlubší typ relaxace. Jsou známé různé metody, některé vznikly v Asii a nyní se dostávají k nám; patří sem různé druhy jógy, dechová cvičení a meditace. Na prohlubování a poznávání blahodárných účinků těchto způsobů relaxace přistoupilo mnoho lékařů, psychologů a fyziologů. Rozvinuli i takzvané metody západního stylu.

(Křivohlavý, 2010, s. 37–38)

Jacobsonova progresivní relaxace

Cvičení se provádí vleže, v klidu, na pohodlné podložce. Relaxací uvolňujeme nejen svalové napětí v celém těle, ale cvičení prokládáme nácvikem představ a obrazů, později se přidávají řečové cviky. Edmund Jacobson vychází z předpokladu, že se v těle projevují známky přetrvávajícího napětí, člověk ho má postupným a intenzivním tréninkem najít, zaměřit se na něj a postupně ho odstranit. Toto cvičení se provádí hodinu denně. Základní výcvik trvá dva měsíce a provádí se u dospělých i u dětí. (Křivohlavý, 2010, s. 43-45)

1.4.7 Zdravý životní styl

Jedním ze základních faktorů, které se podílejí na udržení zdraví, je dodržování zdravého životního stylu. Zajímavý je fakt, že pro mnoho lidí je zdraví na prvním místě. Zdravotnictví se sice podílí na formování zdraví, ale jenom z 10–15 %. Dalších 10–15 % mají na svědomí biologické faktory a 15–20 % zaujímá životní prostředí. Procentuelní zbytek ovlivňuje zdravý životní styl. (Marková, 2012, s. 7–11)

Je zcela evidentní, že se státu vyplatí investovat do prevence. Nyní již existují poradny pro podporu zdraví, které poskytují poradenství v oblasti zdravé výživy nebo odvykání kouření a podobně. Základní politika státu je obsažena v „Dlouhodobém programu zlepšování stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21“, který je v souladu se strategií programu Světové zdravotnické organizace. Tento program byl navržen za účelem dlouhodobého vytváření podmínek pro posilování zdraví a předcházení nemocem. K naplňování těchto cílů přispívá dotační program ministerstva zdravotnictví „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví“. Smyslem

tohoto programu je finančně podpořit iniciativu zdravotnických i nezdravotnických organizací v oblasti prevence a podpory zdraví. (Marková, 2012, s. 36–37)

Pro člověka je proto důležité, aby upravil svůj život hlavně v oblasti vhodného výběru potravin, pitného režimu, pravidelného pohybu a odpočinku.

2 Výzkumná část

2.1 Výzkumné otázky

1. Jak perioperační sestry hodnotí rizikové faktory svého životního stylu?
2. Jak sestry pracující v perioperační péči vnímají fyzickou zátěž na pracovišti?
3. Jaké jsou nejčastěji pocíťované zdravotní obtíže sester pracujících v perioperační péči?
4. Kterou psychicky náročnou situaci volí sestry pracující na operačním sále jako nejčastější příčinu stresu?
5. Jak vnímají sestry zdravotně rizikové faktory při práci?
6. Jaké způsoby ke zvládnutí či předcházení stresu při práci volí sestry nejčastěji?

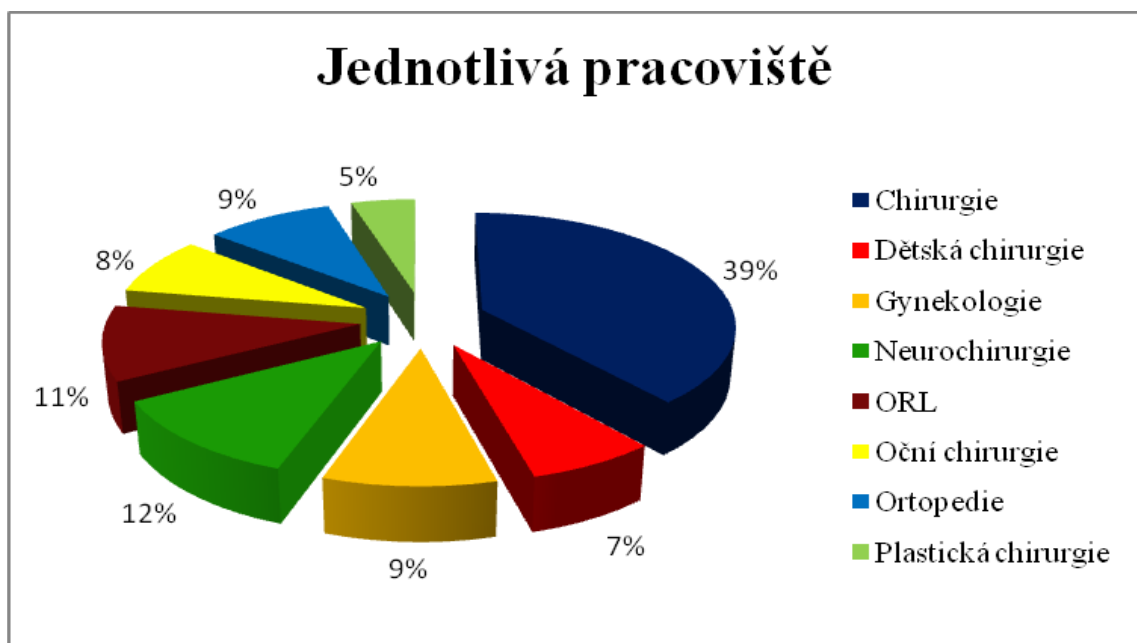
2.2 Metodika výzkumu

2.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Zkoumaný soubor respondentek tvořily sestry pracující na operačních sálech v nemocnici fakultativního typu. Anonymita šetření při sběru dat byla zaručena tím, že sestry vhazovaly nepodepsaný vyplněný dotazník do sběrného boxu.

Pro sběr dat jsem oslovila všechna pracoviště chirurgického zaměření. Nejprve jsem požádala o souhlas k vyplnění dotazníků vedení nemocnice, pak jsem získala svolení k provedení výzkumu u vrchních sester na jednotlivých pracovištích. Z 90 oslovených sester mi dotazník vyplnilo 85 respondentek. Všechny navrácené dotazníky byly správně a úplně vyplněny, proto mohly být použity.

Soubor dotazovaných tvořilo 33 (39 %) sester z chirurgických sálů a 52 (61 %) sester z oborových sálů – 6 (7 %) z dětské chirurgie, 7 (8 %) z oční chirurgie, 8 (9 %) z ortopedických sálů, 4 (5 %) z plastické chirurgie, 9 (11 %) z ORL sálů, 8 (9 %) z gynekologických sálů a 10 (12 %) z neurochirurgických sálů.



Obrázek 1 Graf: Přehled jednotlivých pracovišť

2.2.2 Struktura dotazníku

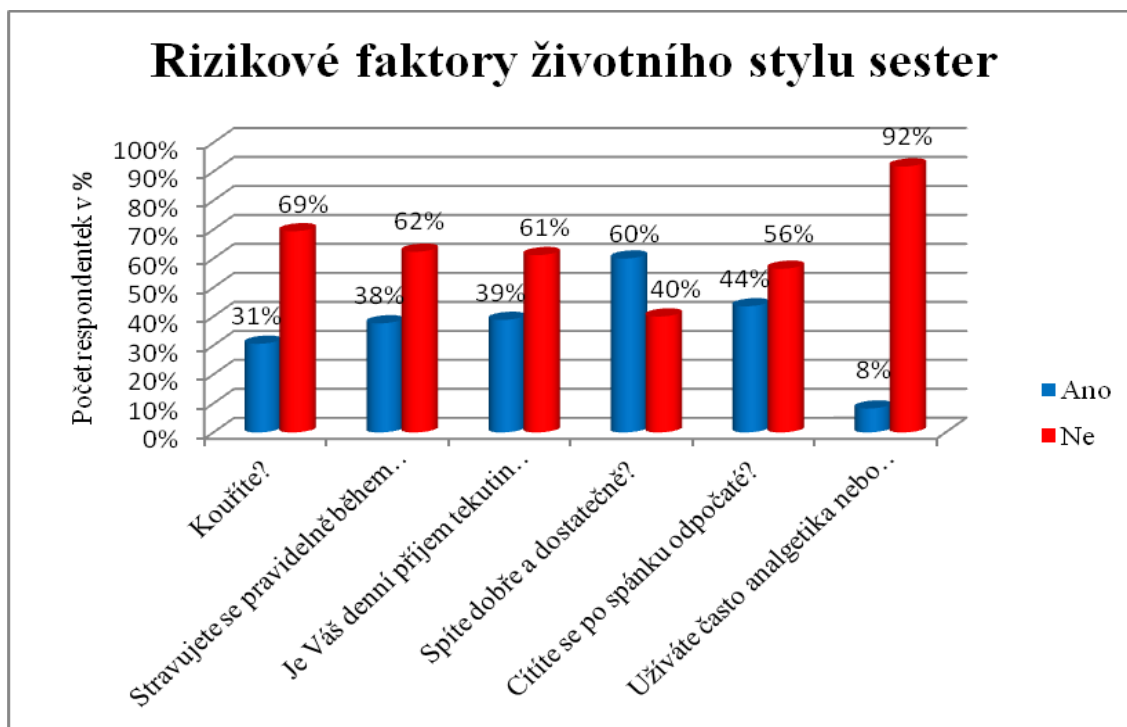
K výzkumnému šetření jsem vytvořila nestandardizovaný dotazník, který obsahoval úvodní slovo, kde jsem dotazované seznámila s tématem bakalářské práce, a 21 otázek. Vzhledem k rozsáhlosti tématu jsem dotazník rozdělila na pět částí. V první části jsem položila tři dotazy ohledně životního stylu, ve druhé části jsem se třemi dotazy zaměřila na fyzickou zátěž a obtíže, které jsou s ní spojené. Jedna z otázek obsahovala hodnocení na škále od jedné do pěti. Ve třetí části jsem se ptala na psychickou zátěž. Pomocí osmi dotazů jsem zjišťovala vztahy na pracovišti, motivaci k práci, vnímání zátěžových faktorů při práci a způsoby zvládání stresu. Čtvrtá část se skládala ze dvou otázek, přičemž mě zajímalo, zda sestry vědí o psychosociální intervenční péči pro zaměstnance. Poslední úsek obsahoval všeobecné údaje.

2.2.3 Zpracování dotazníku

Statistické údaje jsem pro přehlednost zpracovala do tabulek, kde jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti. Pro lepší orientaci v jednotlivých otázkách jsem odpovědi zobrazila v sloupcových nebo výsečových grafech a tabulkách. Ke zpracování tabulek i grafů jsem použila program MS Excel a program Statistika.

3 Prezentace výsledků

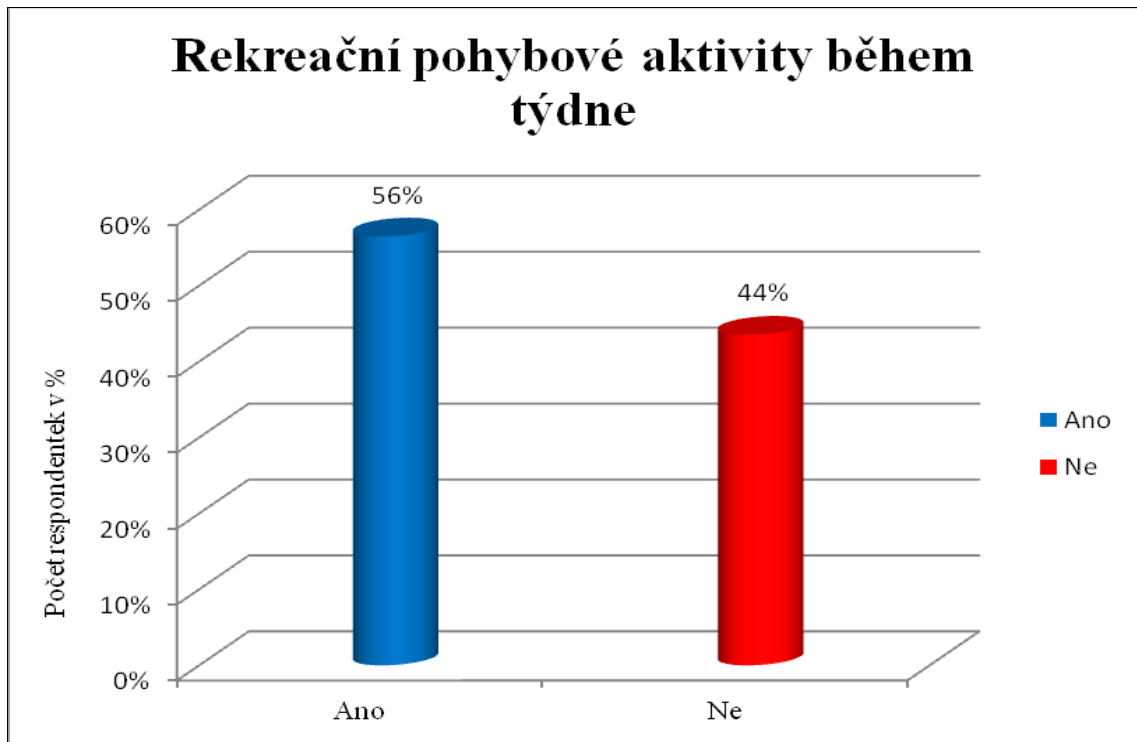
Otázka č. 1: Jaké jsou rizikové faktory Vašeho životního stylu?



Obrázek 2 Graf: Rizikové faktory životního stylu

V této dichotomické otázce měly perioperační sestry odpovědět na dotazy zaměřující se na jejich návyky, stravování, pitný režim, spánkovou hygienu a odpočinek. Jedna třetina respondentek 26 (31 %) uvedla, že kouří, 53 (62 %) dotazovaných se pravidelně nestravuje a 52 (61 %) se přiznalo, že má nedostatečný pitný režim. Špatně spí 34 (40 %) sester pracujících v perioperační péči, ale zajímavé je, že po spánku se necítí být odpočato 48 (56 %) respondentek. Analgetika nebo hypnotika užívá často 7 (8 %) dotazovaných.

Otázka č. 2: Máte čas na rekreační pohybové aktivity během pracovního týdne?

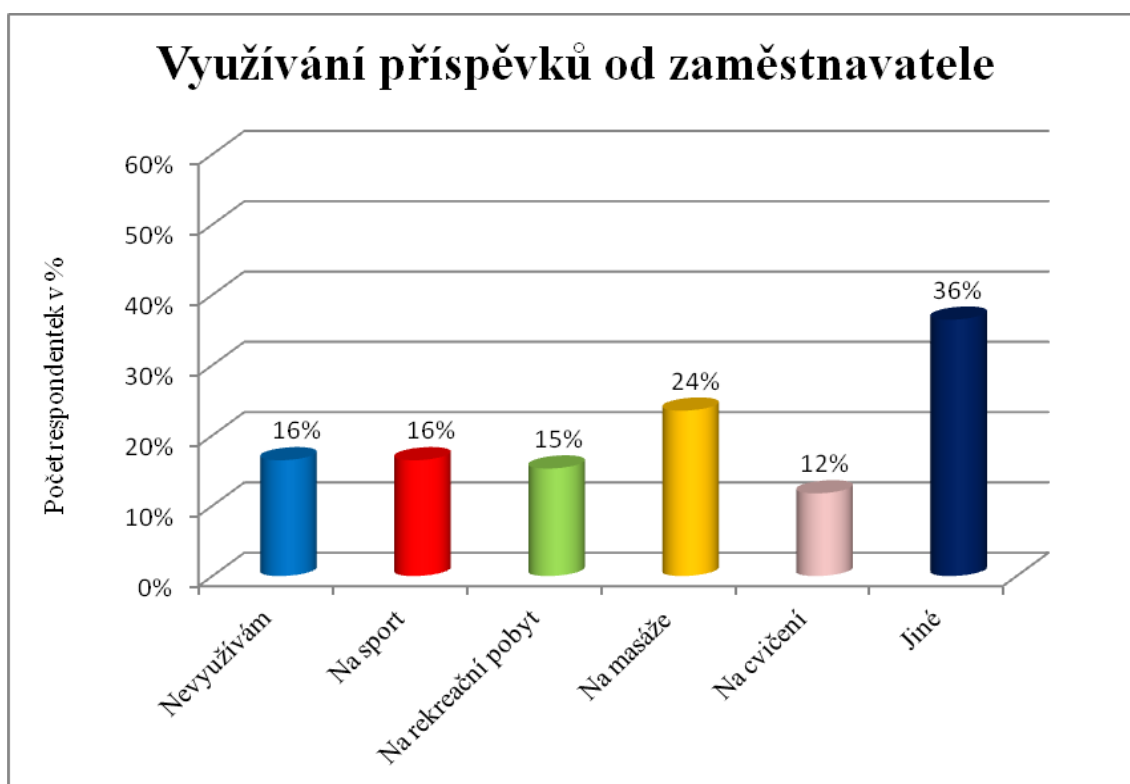


Obrázek 3 Graf: Rekreační pohybové aktivity během týdne

Tento graf ukazuje, že 48 (56 %) sester pracujících v perioperační péči si najde čas na pohybové aktivity i během týdne. Ostatních 37 (44 %) dotazovaných buď čas na pohyb nemají vůbec, nebo si to vynahrazují o víkendu.

Otázka č. 3: Využíváte pravidelně příspěvky od zaměstnavatele, a pokud ano, tak na co?

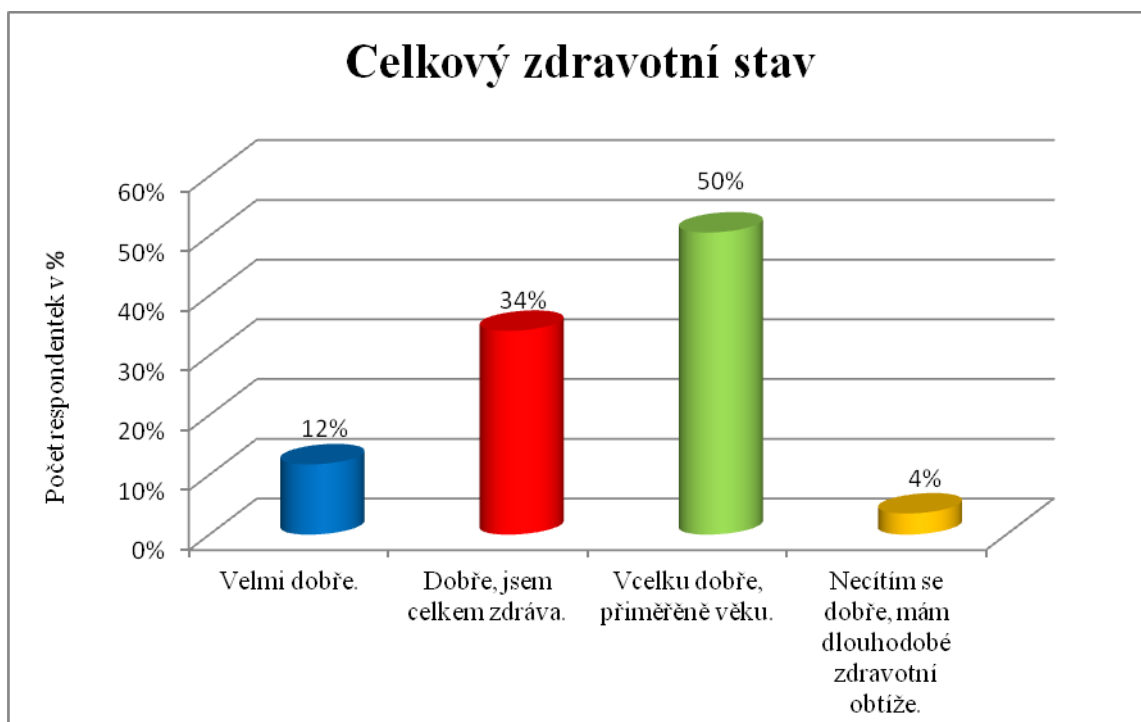
Můžete zaškrtnout i více odpovědí.



Obrázek 4 Graf: Využívání příspěvků od zaměstnavatele

U této polytomické výčtové otázky měly perioperační sestry na výběr z více možností. Příspěvků od zaměstnavatele nevyužívá 14 (16 %) dotazovaných. Dalších 14 (16 %) respondentek zažádalo o příspěvek na sport, 13 (15 %) na rekreační pobyt, 20 (24 %) na masáže, 10 (12 %) na cvičení a 31 (36 %) na jiné účely, například na penzijní pojištění.

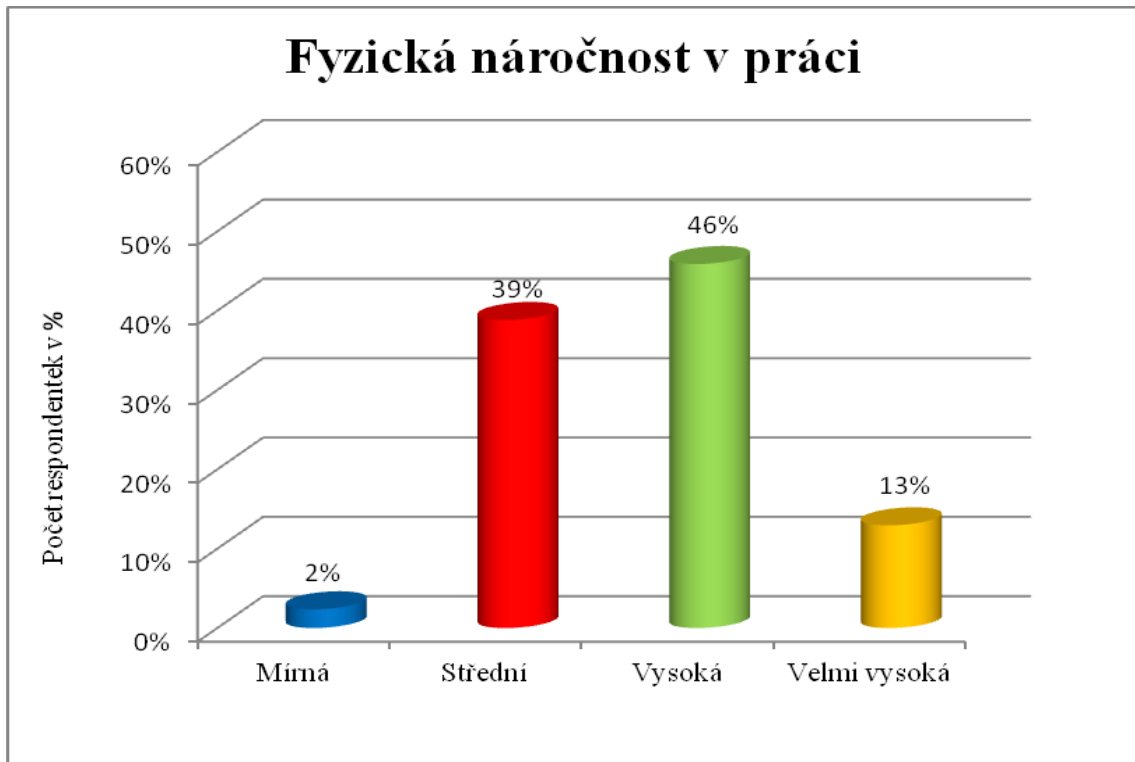
Otázka č. 4: Jak se celkově zdravotně cítíte?



Obrázek 5 Graf: Celkový zdravotní stav

Zde se měly sestry pracující v perioperační péči zamyslet nad subjektivním posouzením svého zdravotního stavu. Z celkového počtu respondentek uvedlo 10 (12 %) z nich, že se cítí velmi dobře, 29 (34 %) dotazovaných hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, přiměřeně věku se cítí 43 (50 %) perioperačních sester, s dlouhodobými zdravotními obtížemi se potýkají 3 (4 %) dotazované.

Otázka č. 5: Jak hodnotíte fyzickou náročnost své práce?



Obrázek 6 Graf: Fyzická náročnost v práci

U této polytomické výběrové otázky měly perioperační sestry hodnotit fyzickou náročnost své práce. Jako mírnou ji vnímají pouze 2 (2 %) respondentky. Fyzickou náročnost své práce pociťuje jako střední 33 (39 %) sester a 39 (46 %) dotazovaných považuje svoji práci za vysoce fyzicky náročnou. 11 (13 %) perioperačních sester ohodnotilo fyzickou náročnost jako velmi vysokou.

Otázka č. 6: Trpíte těmito obtížemi?

Odpovědi zakřížkujte. Hodnotíte body 1 – 5, přičemž 1 je bez obtíží a 5 jsou největší obtíže.

Tabulka 1: Zdravotní obtíže sester

Zdravotní obtíže	1 - Vůbec ne	2 - Občas	3 - Často	4 - Velmi často	5 - Stále	Celkem
Bolesti hlavy	25,88	43,53	23,53	3,53	3,53	100
Bolesti krční páteře	21,18	18,82	36,47	16,47	7,06	100
Bolesti drobných kloubů ruky	47,06	23,53	16,47	8,24	4,71	100
Bolesti ve smyslu syndromu karpálního tunelu	62,35	15,29	10,59	7,06	4,71	100
Bolesti nohou	17,65	28,24	24,71	21,18	8,24	100
Otoky nohou	44,71	27,06	17,65	4,71	5,88	100
Varixy	51,76	22,35	11,76	5,88	8,24	100
Zaživačské obtíže	40	32,94	14,12	10,59	2,35	100
Špatné soustředění	37,65	43,53	15,29	1,18	2,35	100
Zvýšená únava	4,71	36,47	37,65	15,29	5,88	100

V této tabulce jsou vyjádřeny zdravotní obtíže perioperačních sester, které jsou způsobené fyzickou nebo psychickou zátěží. Odpovědi jsou zde vyjádřeny v procentech. Sestry hodnotily své obtíže podle stupňů od jedné do pěti. Nejvíce odpovědí bylo vyjádřeno u stupně občas a často u všech typů obtíží.

Stupeň číslo 4 vykazuje vyšší hodnoty u bolestí krční páteře u 14 (17 %) sester, u bolestí nohou 18 (21 %) dotazovaných, u zaživačských obtíží 9 (11 %) perioperačních sester a u zvýšené únavy 13 (15 %) respondentek. Stálé obtíže (stupeň číslo 5) uvádí více sester u bolestí krční páteře – 6 (7 %), u bolestí nohou 7 (8 %) dotazovaných, u otoků nohou 5 (6 %) respondentek, u varixů 7 (8 %) dotazovaných a u zvýšené únavy 5 (6 %) sester.

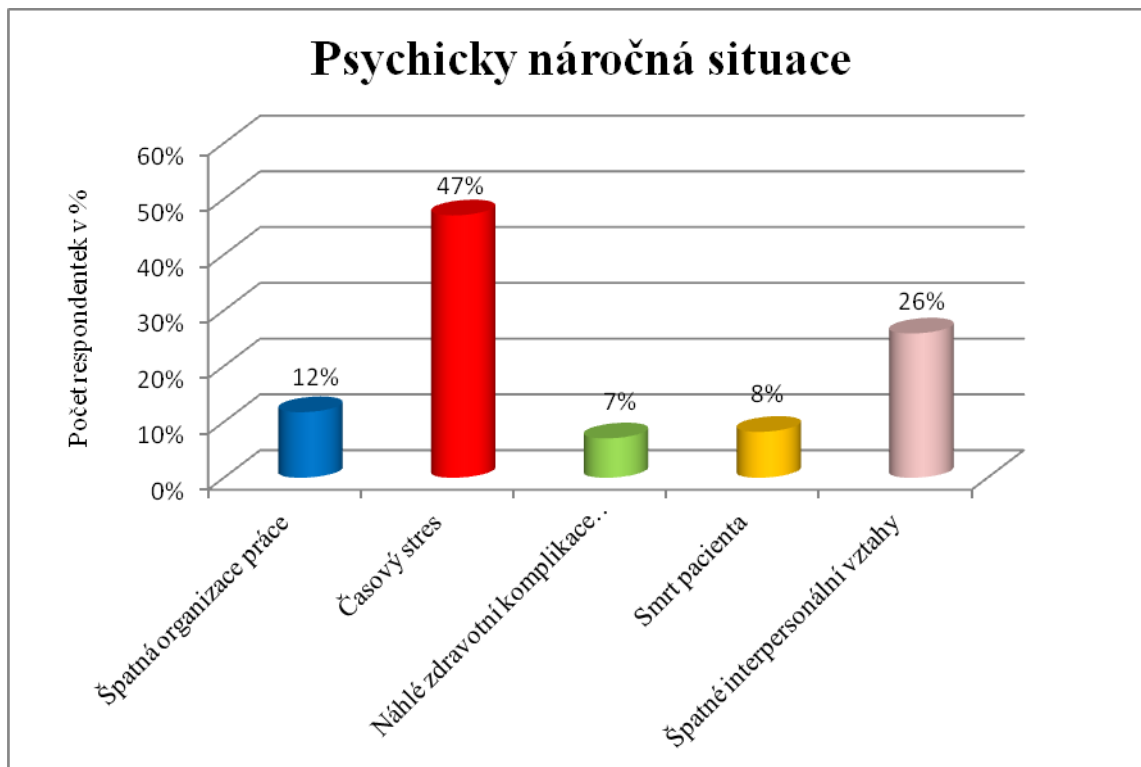
Otázka č. 7: Jak hodnotíte psychickou náročnost své práce?



Obrázek 7 Graf: Psychická náročnost v práci

U této polytomické výběrové otázky měly perioperační sestry hodnotit, jak na ně psychicky dopadá náročnost jejich práce. Jenom 1 (1 %) respondentka se domnívá, že zátěž je mírná, 11 (13 %) dotazovaných uvedlo vnímání náročnosti jako střední, 50 (59 %) respondentek ji pociťuje jako vysokou a 23 (27 %) jako velmi vysokou.

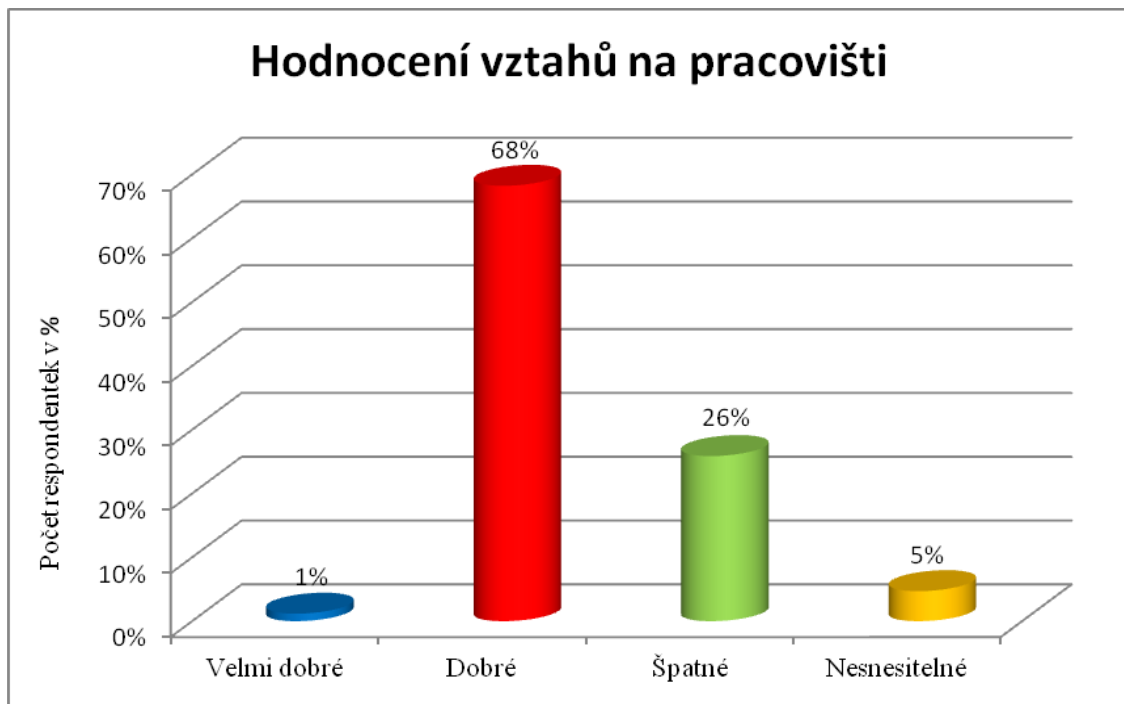
Otázka č. 8: Kterou situaci na Vašem pracovišti považujete za pro Vás nejvíce psychicky náročnou?



Obrázek 8 Graf: Psychicky náročná situace

Zde se měly perioperační sestry rozhodnout, kterou situaci považují za nejvíce stresující. Dostaly na výběr z pěti možností - 10 (12 %) dotazovaných označilo za nejvíce stresující špatnou organizaci práce, 40 (47 %) sester označilo za psychicky náročnou situaci časový stres, 6 (7 %) respondentek považuje za příčinu stresu náhlé zdravotní komplikace během operačního výkonu, 7 (8 %) dotazovaných vnímají jako zdroj stresu smrt pacienta a 22 (26 %) respondentek volilo špatné interpersonální vztahy.

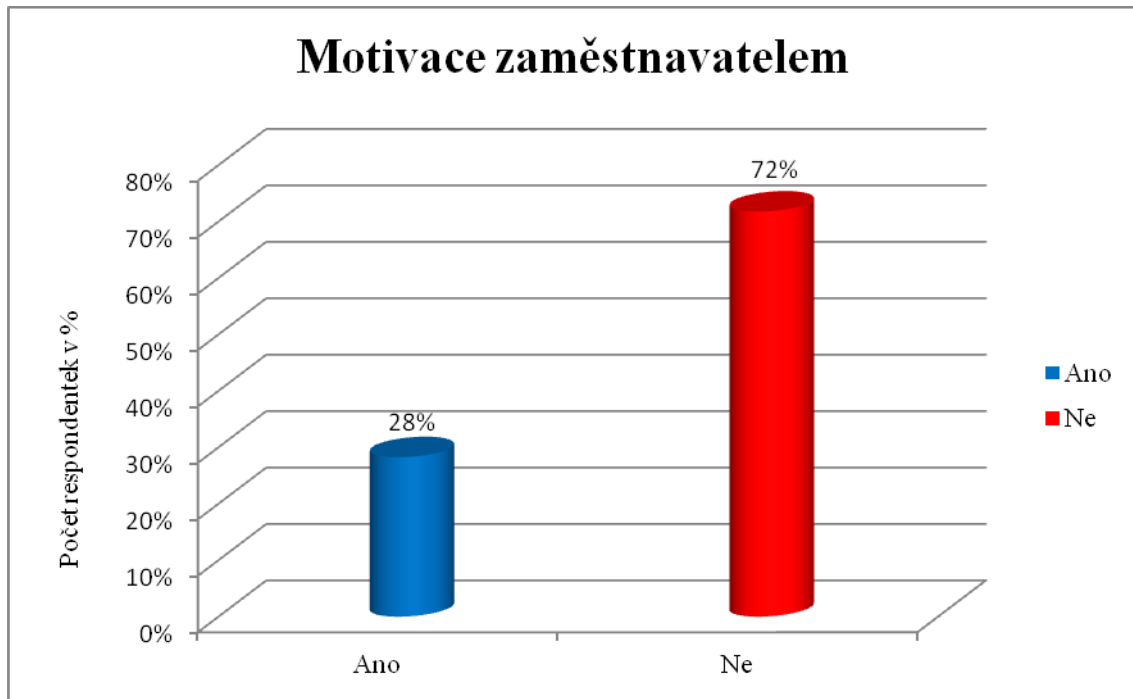
Otázka č. 9: Jak hodnotíte vztahy na pracovišti?



Obrázek 9 Graf: Hodnocení vztahů na pracovišti

Otázka č. 9 si kladla za cíl zjistit, jak perioperační sestry hodnotí vztahy na pracovišti. Jako velmi dobré je vidí 1 (1 %) respondentka, jako dobré je vnímá 58 (68 %) sester, 22 (26 %) uvádí vztahy jako špatné a 4 (5 %) dotazované uvedly, že vztahy na pracovišti jsou nesnesitelné.

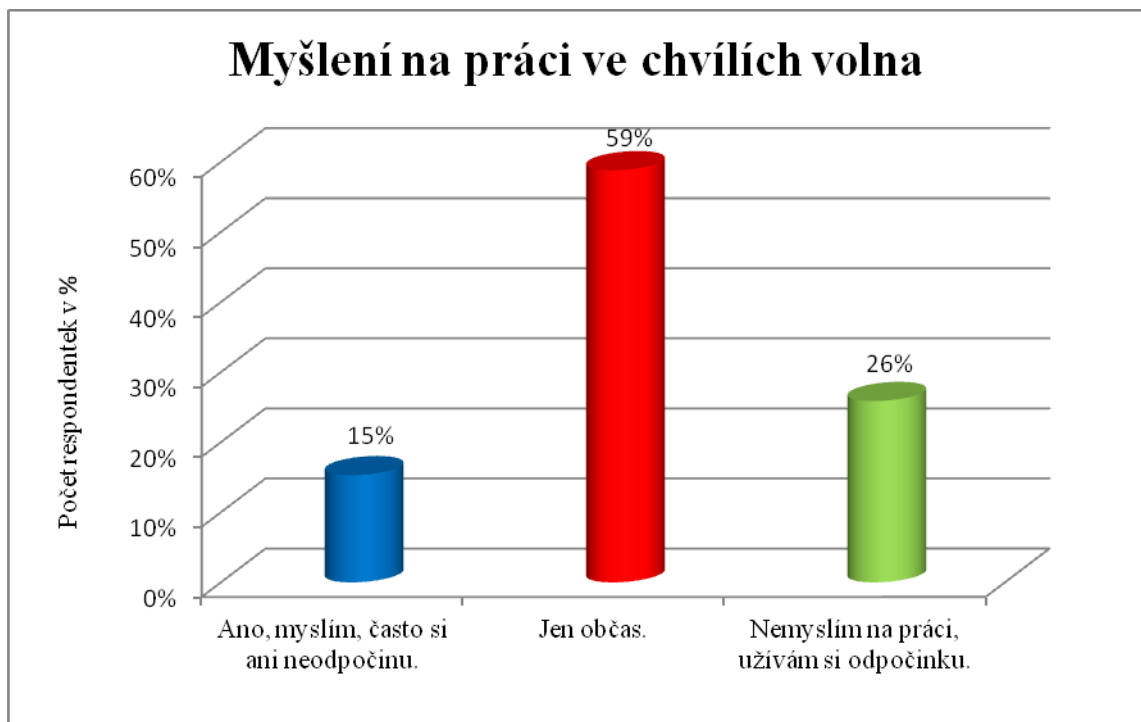
Otázka č. 10: Cítíte se dostatečně motivovaná zaměstnavatelem pro Vaši práci?



Obrázek 10 Graf: Motivace zaměstnavatelem

Cílem dichotomické otázky č. 10 bylo posoudit, jestli se perioperační sestry cítí být dostatečně motivované zaměstnavatelem. 24 (28 %) dotazovaných odpovědělo ano a 61 (72 %) uvedlo, že nejsou dostatečně motivované.

Otázka č. 11: Myslíte na práci ve chvílích svého volna?



Obrázek 11 Graf: Myšlenky na práci ve chvílích volna

Zadání této trichotomické otázky mělo zhodnotit, zda perioperační sestry myslí na práci ve chvílích svého volna. Z celkového počtu si 13 (15 %) respondentek neodpočíná a stále myslí na práci, 50 (59 %) dotazovaných si na práci vzpomene jen občas a 22 (26 %) perioperačních sester na práci vůbec nemyslí a užívá si zaslouženého odpočinku.

Otázka č. 12: Jak vnímáte tyto zátěžové faktory při práci?

Odovědi zakřížkujte. Hodnotíte body 1 – 5, přičemž 1 je bez obtíží a 5 jsou největší obtíže

Tabulka 2: Vnímání zátěžových faktorů při práci

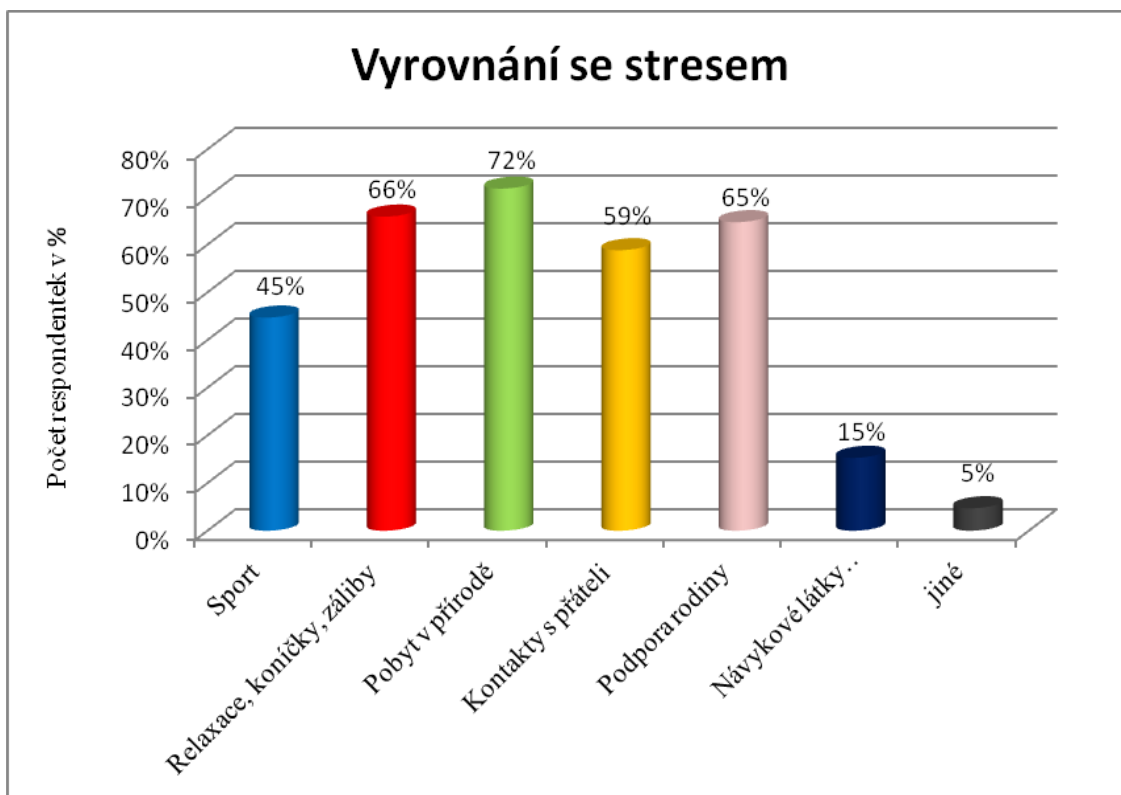
Rizikové faktory	1 - Vůbec ne	2 - Občas	3 - Často	4 - Velmi často	5 - Stále	Celkem
Hluk a vibrace	36,47	31,76	20	5,88	5,88	100
Příliš vysoká intenzita osvětlení	29,41	40	18,82	7,06	4,71	100
Klimatizace (pocit chladu či tepla)	5,88	21,18	31,76	24,71	16,47	100
Riziko infekce	4,71	24,71	32,94	25,88	11,76	100
Zvýšená zraková námaha	9,41	23,53	36,47	17,65	12,94	100

V této tabulce jsou zobrazeny zátěžové faktory, a jak je perioperační sestry vnímají. Otázky byly opět ohodnoceny body od jedné do pěti a jsou uvedeny v procentech.

Hluk a vibrace občas obtěžují 27 (32 %) a často 17 (20 %) dotazovaných. Příliš vysoká intenzita osvětlení vadí občas 34 (40 %) a často 16 (19 %) respondentkám. Klimatizace je nepříjemně vnímána občas u 18 (21 %), často u 27 (32 %) a velmi často u 21 (25 %) perioperačních sester. Riziko infekce uvádí občas 21 (25 %), často 28 (33 %) a velmi často 22 (26 %) dotazovaným. Zvýšenou zrakovou námahu pocítují občas 20 (24 %), často 31 (37 %) a velmi často 15 (18 %) perioperačních sester.

Otázka č. 13: Co Vám pomáhá se vyrovnat se stresem?

Můžete zaškrtnout i více odpovědí.

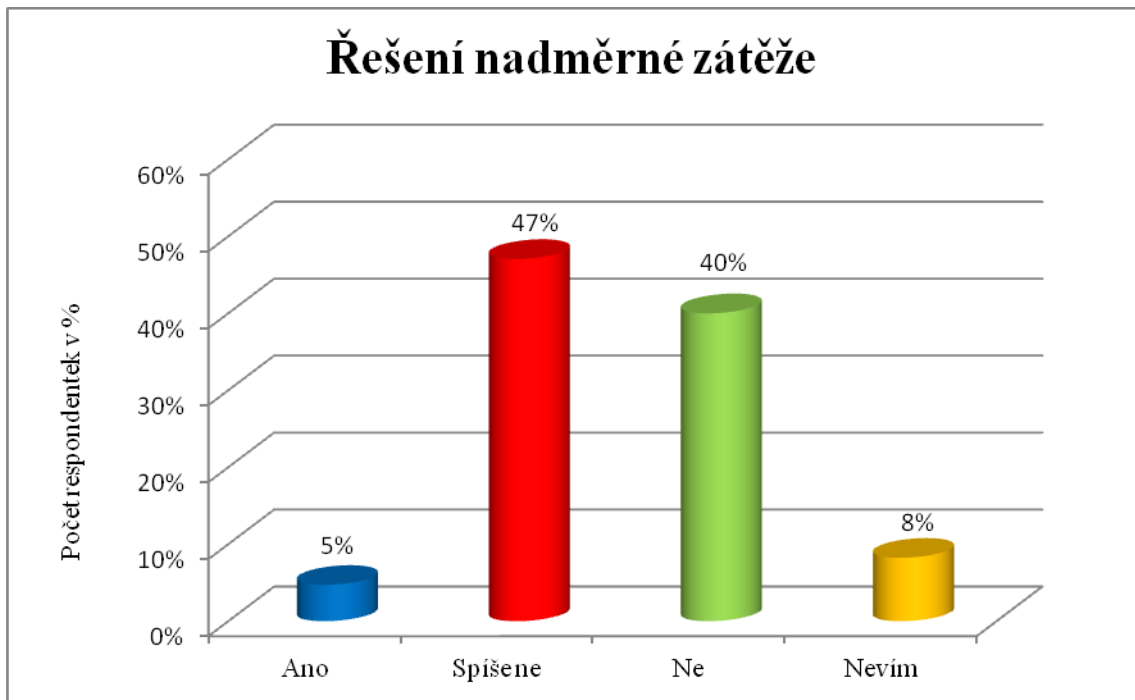


Obrázek 12 Graf: Vyrovnání se stresem

V této polytomické výčtové otázce mohly perioperační sestry zvolit více možností. Na grafu je vidět zobrazení nejčastějších možností, jak se vyrovnávají se stresem.

Sportu se věnuje 38 (45 %) dotazovaných, relaxaci, koníčky nebo záliby považuje za přínosné 56 (66 %) perioperačních sester, pobyt v přírodě je uklidňující pro 61 (72 %) respondentek, návštěvy a posezení s přáteli provozuje 50 (59 %) dotazovaných, podporu rodiny využívá 55 (65 %) respondentek, užívání návykových látek jako jsou například cigarety, alkohol nebo léky uvedlo 13 (15 %) perioperačních sester a jiné možnosti si zvolily 4 (5 %) dotazované.

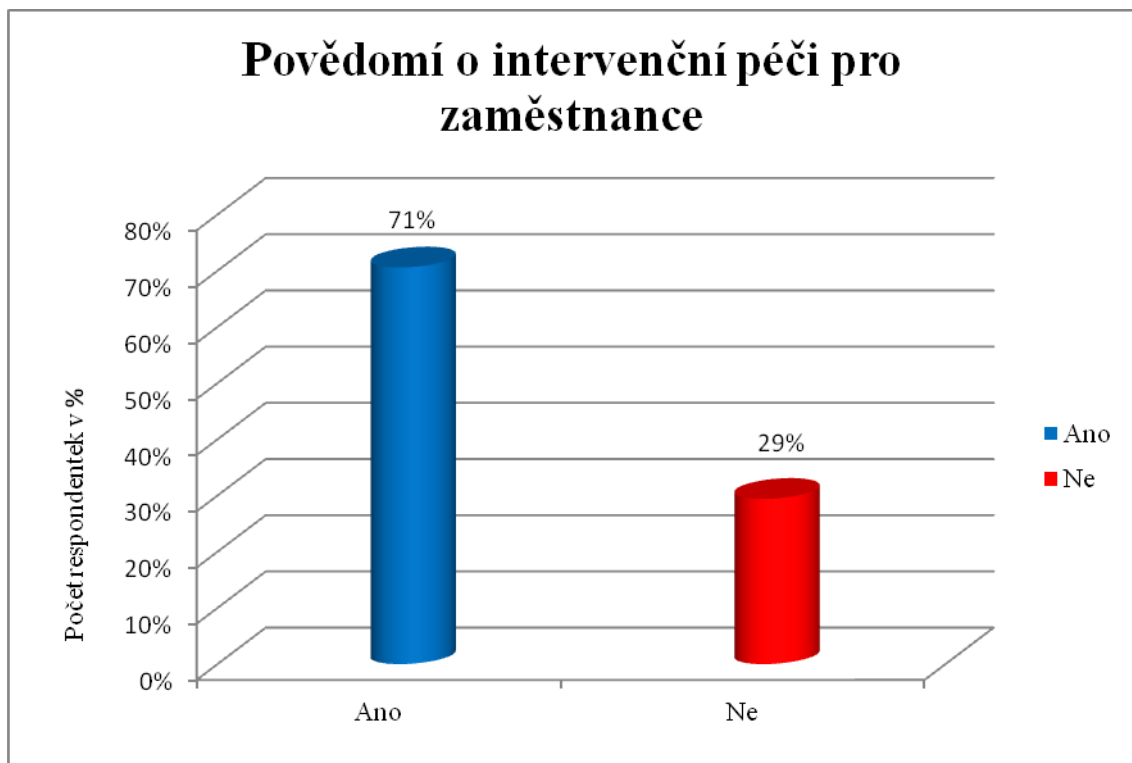
Otázka č. 14: Domníváte se, že se Váš zaměstnavatel snaží řešit nadměrnou zátěž zaměstnanců?



Obrázek 13 Graf: Řešení nadměrné zátěže

Zde měly perioperační sestry subjektivně posoudit, zda se zaměstnavatel snaží řešit nadměrnou zátěž zaměstnanců. 4 (5 %) dotazované odpověděly ano, 40 (47 %) si myslí, že spíše ne, 34 (40 %) z nich je přesvědčeno, že zaměstnavatel nadměrnou zátěž neřeší a 7 (8 %) respondentek neví.

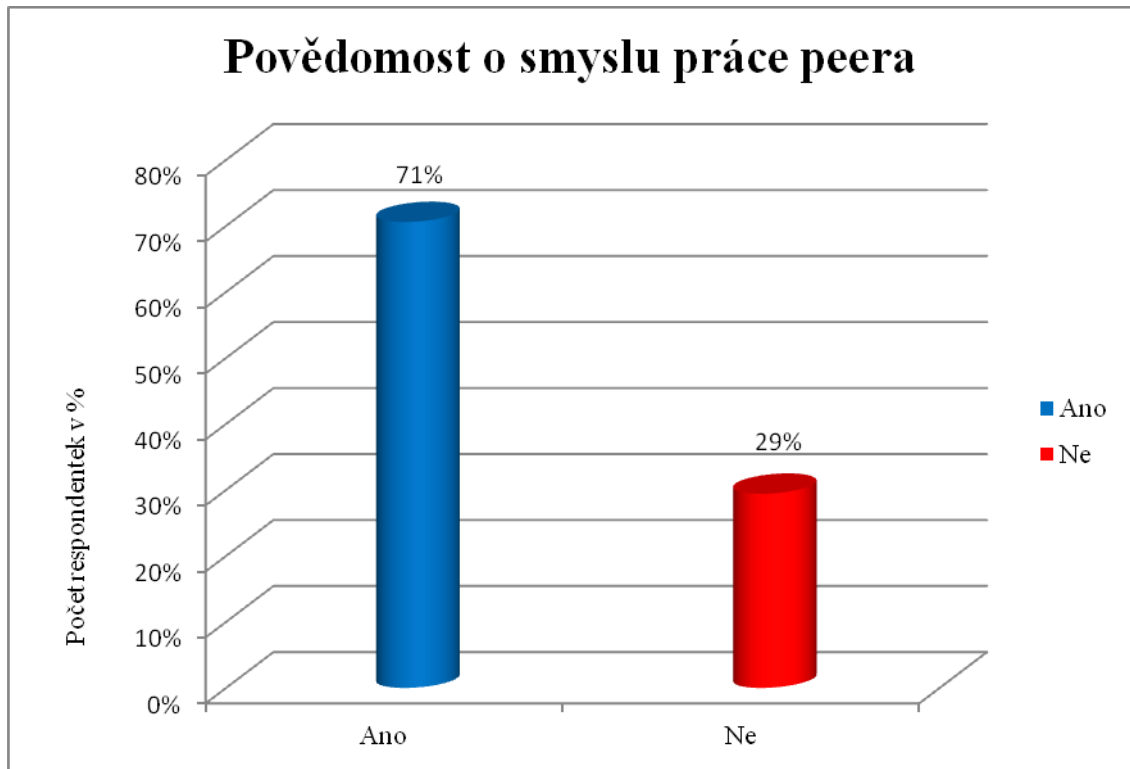
Otázka č. 15: Slyšely jste o psychosociální intervenční péči pro zaměstnance?



Obrázek 14 Graf: Povědomí o intervenční péči pro zaměstnance

V této dichotomické otázce jsem se zaměřila na zjištění, jestli mají perioperační sestry povědomost o intervenční péči pro zaměstnance. Z celkového počtu respondentek 60 (71 %) ví, že tato služba existuje a 25 (29 %) dotazovaných o intervenční péči nikdy neslyšela.

Otázka č. 16: Víte, kdo je peer a jaký je smysl jeho práce?



Obrázek 15 Graf: Povědomost o smyslu peera

Zde se ukazuje, že perioperační sestry, které vědí o intervenční péči o zaměstnance, znají smysl a náplň práce peera. 60 (71 %) dotazovaných odpovědělo ano a 25 (29 %) respondentek nemají povědomost o smyslu práce peera.

Otázka č. 17: Věk

Tabulka 3: Věk sester - celkový soubor

Celý soubor respondentů (n = 85)		
Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
21 - 30	6	7%
31 - 40	23	27%
41 - 50	38	45%
51 - 60	15	18%
60 a více	3	4%
Celkem	85	100%

Tabulka 4: Věk sester - průměr

Proměnná	Četnost	Průměr	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Věk	85	44	24	63	8,55

U této identifikační otázky perioperační sestry odpovídaly na věk. V tabulce je vidět, že dotazovaných ve věku od 21–30 let je 6 (7 %), v rozmezí od 31–40 let se nachází 23 (27 %) respondentek, ve věku 41–50 let vidíme 38 (45 %) perioperačních sester, věk od 51–60 let uvedlo 15 (18 %) dotazovaných a 3 (4 %) respondentky pracují ve věku 60 a více let. Průměrný věk perioperačních sester je 44 let.

Otázka č. 18: Délka praxe

Tabulka 5: Délka praxe - celkový soubor

Celý soubor respondentů (n = 85)		
Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně než 3 roky	1	1,18%
4 - 10 let	4	4,71%
11 -20 let	21	24,71%
21 - 30 let	39	45,88%
31 a více let	19	22,35%
Celkem	85	100%

Tabulka 6: Délka praxe - průměr

Proměnná	Četnost	Průměr	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Délka praxe	85	25	1,25	44	8,74

Tabulka názorně ukazuje délku praxe perioperačních sester. Jenom 1 (1 %) dotazovaná má praxi kratší než 3 roky, 4 (5 %) respondentky pracují 4–10 let, 21 (25 %) dotazovaných vykazuje 11–20 let své práce, 39 (46 %) perioperačních sester pracuje 21–30 let a 31 a více let uvedlo 19 (22 %) dotazovaných. Průměrná délka praxe u všeobecných sester se způsobilostí k perioperační péči je 25 let.

Otázka č. 19: Pracovní zařazení

Tabulka 7: Pracovní zařazení

Celý soubor respondentů (n = 85)		
Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestra s PSS	76	89,41%
Sestra bez PSS	9	10,59%
Celkem	85	100%

Tabulka přehledně ukazuje, že 76 (89 %) perioperačních sester získaly studiem specializaci všeobecná sestra se specializací pro perioperační péči a pouhých 9 (11 %) dotazovaných je zatím bez odborné specializace.

Otázka č. 20: Provoz

Tabulka 8: Směnnost sester

Celý soubor respondentů (n = 85)		
Provoz	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednosměnný	42	49,41%
Dvousměnný	1	1,18%
Třisměnný	42	49,41%
Celkem	85	100%

Na údajích této tabulky je přehledně vidět vyrovnaná směnnost sester. V jednosměnném provozu pracuje 42 (49 %) perioperačních sester, jenom 1 (1 %) dotazovaná uvádí práci ve dvousměnném provozu a 42 (49 %) respondentek pracuje v třisměnném provozu.

Otázka č. 21: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 9: Nejvyšší dosažené vzdělání

Celý soubor respondentů (n = 85)		
Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
SŠ	9	10,59%
SŠ + PSS	62	72,94%
DiS. + PSS	0	0,00%
Bc. + PSS	11	12,94%
Mgr. + PSS	3	3,53%
Celkem	85	100%

Na otázku vzdělání odpovědělo 9 (11 %) perioperačních sester, že má středoškolské vzdělání, 62 (73 %) vystudovalo střední zdravotní školu a získalo specializaci v oboru, vzdělání diplomovaná sestra nemá nikdo, bakalářské studium a specializační studium uvedlo 11 (13 %) dotazovaných a magisterské a specializační studium mají 3 (4 %) respondentky.

4 Diskuze

Své výsledky z dotazníkového šetření jsem zaměřila na zjištění nejčastějších příčin stresu v práci všeobecných sester se specializační způsobilostí k perioperační péči. Dále jsem zjišťovala životní styl sester, jejich subjektivní vnímání zdravotního stavu a zdravotně rizikových faktorů v práci, psychickou a fyzickou zátěž, která je spojena s výkonem jejich povolání. Jako další předmět výzkumu jsem zvolila otázky zaměřené na způsoby, které vedou ke zvládnutí či předcházení stresu a na péči zaměstnavatele o zaměstnance. Do tohoto výzkumu jsem zařadila všechny všeobecné sestry se specializační způsobilostí k perioperační péči, které pracují v nemocnici fakultativního typu. Ke statistickému zpracování jsem použila 85 správně a úplně vyplněných dotazníků.

Cíl č. 1 Seznámit se s hodnocením rizikových faktorů v životním stylu u perioperačních sester.

Cílem této bakalářské práce bylo posoudit úroveň pracovního stresu a jeho případné působení na zdravotní stav sester pracujících na operačním sále, a proto je nezbytné posoudit i významné rizikové faktory v jejich životním stylu. Hodnocení se týkalo kouření, stravování, příjmu tekutin, spánkového režimu, častého užívání analgetik a hypnotik, pohybového režimu a subjektivního posouzení svého zdravotního stavu.

Ve sledovaném souboru se vyskytuje 31 % kuřáků a 69 % nekuřáků. Z výsledku tedy vyplývá, že téměř jedna třetina sester jsou kuřačky. I přes vysokou informovanost o zdravotních rizicích kouření je zřejmý rozdíl mezi informovaností a chováním k vlastnímu zdraví. V České republice bylo v roce 2013 v dospělé populaci celkem 29,9 % kuřáků. Z dlouhodobého hlediska zatím nebyl zaznamenán trend významného poklesu prevalence kouření v dospělé populaci (Sovinová, SZÚ, 2013, s. 14). Možná i díky těmto výsledkům byla od ledna roku 2016 vyhlášena naše nemocnice za nekuřáckou.

Více než polovina mnou oslovených sester (62 %) se nestravuje pravidelně během dne. Je to dáno i směnnou prací (denní spánek po noční službě) nebo špatnou organizací práce. Většina sester se o obědové pauze (zákonné volno – 30 minut) naobědvá jen velmi lehce, teplé jídlo si dají až k večeři, což odporuje zdravé životosprávě. Problém spočívá v převlékání ze zelené zóny do bílé, následná cesta do jídelny mimo pavilon a zpět, a to v 30 minutové obědové pauze. Tady bych viděla nápravu ve zřízení jídelního koutku a dovozu stravy z jídelny.

61 % dotázaných uvedla nedostatečný příjem tekutin. Nízký příjem tekutin zvyšuje únavu, vede k bolestem hlavy a může přispět k onemocnění uropoetického aparátu. (Astl, 2009, s. 54–55) Je běžnou praxí, že se perioperační sestry brání dostatečnému příjmu tekutin, aby nemusely během operace odcházet na toaletu, což není vždy možné. Příjem tekutin se snaží doplnit až doma, a to rozhodně není optimální stav. U dlouhých operací by se tomuto jevu dalo zabránit střídáním perioperačních sester.

Úroveň spánku jako dostatečnou hodnotí 60 % sester, nicméně pouhých 44 % respondentek se po spánku cítí odpočaté. Zde bych doporučovala na základě poznatků moderního životního stylu lehkou večerň a večerní procházku, či nordic walking – tento typ chůze je nyní velmi oblíbený. S úrovní spánku úzce souvisí užívání hypnotik a analgetik. Jejich časté užívání sice uvedlo jen 8 % dotázaných, ale musím připustit, že by tento dotaz stál za podrobnější analýzu. Tady mohu jen těžko odvodit, který preparát sestry užívají hojněji. Analgetika jsou užívána většinou k tišení bolestí hlavy či zad a hypnotika při potížích se spánkem, které jsou vzhledem k směnnému provozu celkem očekávané. Další sporný moment vidím ve skutečnosti, co si kdo představí pod pojmem často.

K zlepšení životního stylu patří i pohybová aktivita. Během týdne si udělá čas na pohyb 56 % perioperačních sester a další aktivity lze odvodit z údajů o vyrovnání se stresem, kde 72 % sester uvádí pobyt v přírodě, 45 % dotazovaných sport a 66 % relaxaci, koníčky, záliby. Pohybová aktivita vede u lidí k vylepšení fyzického vzhledu, ten má zase vliv na kladné sebehodnocení, příliv energie, a snižuje úzkost. (Křivohlavý, 2009, s. 140) Je potřeba zmínit i možnost využití příspěvků ve formě benefitů od zaměstnavatele. Je s politováním, že 16 % dotázaných této možnosti vůbec nevyužívá.

Cíl č. 2 Zhodnotit vnímání fyzické zátěže na pracovišti u perioperačních sester.

Zajímavé je, jak hodnotí perioperační sestry fyzickou náročnost v práci; pouhá 2 % jako mírnou. 39 % respondentek vnímá fyzickou náročnost jako střední, 46 % jako vysokou a 13 % jako velmi vysokou. Různorodost v hodnocení přikládám faktu, že sestry pocházejí z různých chirurgických oborů, které se liší délkou a náročností prováděných výkonů. Vliv na toto hodnocení může mít i věk a délka praxe.

Většina perioperačních sester hodnotí fyzickou náročnost práce jako vysokou.

Cíl č. 3 Porovnat nejčastěji pociťované zdravotní obtíže u sester pracujících v perioperační péči.

Dlouhodobé potíže vykazují pouhá 4 % dotazovaných a díky tomu se necítí dobře. Ostatní vnímají svůj zdravotní stav jako 12 % velmi dobrý, 34 % jako celkem dobrý a 50 % se cítí přiměřeně věku. Téměř všechny perioperační sestry vnímají svůj zdravotní stav dobrý nebo se cítí přiměřeně věku.

K vyhodnocení zdravotních obtíží u perioperačních sester jsem použila tabulku, která je uvedena v procentech. Tyto obtíže mohou souviset nejen s fyzickou, ale i psychickou nepohodou v práci. S výskytem zažívacích obtíží nepochybně souvisí již zmiňovaná krátká obědová pauza, nezbytné převlékání a stravování mimo pavilon. Mnoho dotazovaných si stěžovalo na pocit tlaku v žaludku, protože jídlo snědí ve spěchu. Práce pod časovým tlakem, zodpovědnost za dobře odvedenou práci, špatné interpersonální vztahy mohou být příčinou bolesti hlavy, špatného soustředění a to může ovlivnit pocit zvýšené únavy.

Bolesti hlavy však mohou souviset i s bolestí krční páteře, která může být vyvolána špatně nastavenou klimatizací (pocit chladu) nebo vnucenou polohou (předklon hlavy, aby sestra dobře viděla do operační rány).

Na bolesti nohou si překvapivě stěžovaly mladší kolegyně. Předpokládám, že tato skutečnost je dána tím, že nejsou zvyklé dlouhodobě stát na jednom místě a nepohodlím operačních bot. Je to antistatická gumová obuv, která je sice anatomicky vytvarována, nicméně mytím a dezinfekcí v myčkách ztrácejí svůj původní tvar a vlastnosti. Doporučovala bych častou kontrolu, včasné vyřazování nefunkční obuvi a používání ortopedických vložek do bot.

Co se týče otoků nohou a varixů, tyto obtíže jsou vyvolávány opět dlouhodobým stáním nebo rodinnou dispozicí. Domnívám se, že by respondentkám pomohly speciální punčochy, které zabraňují stázi žilní krve.

Bolesti drobných kloubů ruky trápí občas zejména sestry s větší délkou praxe a souvisí se zatížením drobných svalů rukou. Zátěž vychází nejen z pohybů při instrumentování, ale i z držení nástrojů v požadované pozici a podobně. (Motyčková, 2005, s. 47–48)

Syndrom karpálního tunelu je v našem zdravotnickém zařízení uznán od roku 2007 jako nemoc z povolání. Vzhledem k četnému výskytu bylo 11. 7. 2007 provedeno šetření a posouzení jednostranné, nadměrné a dlouhodobé zátěže. 24. 9. 2007 bylo provedeno i měření, tzv. frekvenční analýza vynakládaných svalových sil, za účelem posouzení lokální

svalové zátěže horních končetin. Dle vyhlášky MZ č. 432/2003 Sb. (obměněna dne 18. 9. 2015, nyní vyhláška MZ 240/2015 Sb.), kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, byla naše práce zařazena následovně:

Fyzická zátěž malých svalových skupin – kategorie 3.

Manipulace s břemeny pro ženy – kategorie 2.

Zde bych chtěla zdůraznit, že na našem pracovišti je nařízená pravidelná kontrola u závodního lékaře 1 x ročně a na základě prohlídky lékař stanoví závěry a doporučení.

Cíl č. 4 Stanovit nejčastější psychicky náročnou situaci jako příčinu stresu u perioperačních sester.

Ruku v ruce s fyzickou zátěží působí i psychická zátěž. Zde mě zajímalo, kterou psychicky náročnou situaci z nabízených možností považují respondenty za nejvíce stresující. S touto otázkou souvisely i dotazy na subjektivní posouzení psychické náročnosti práce, hodnocení vztahů na pracovišti, motivace od zaměstnavatele k práci a myšlenky na práci ve chvílích volna. 59 % sester se domnívá, že psychická náročnost jejich práce je vysoká a 27 % dotazovaných ji označilo za velmi vysokou. 68 % dotazovaných hodnotí vztahy na pracovišti jako dobré. Květa Vodičková také ve své diplomové práci výzkumným šetřením zjistila, že 60 % respondentek uvedlo vztahy na pracovišti jako dobré. Většina perioperačních sester se přiznala, že mají svoji práci velmi rády, práce je uspokojuje a snaží se o dobré vztahy mezi sebou. To samozřejmě souvisí s faktem, že práce perioperační sestry je velmi náročná, klade důraz na spolupráci a profesionalitu s hlavním cílem - pomoci pacientovi. Smutná je skutečnost, že 72 % sester se necítí být dostatečně motivovaná zaměstnavatelem. Tento problém bych viděla v širších souvislostech jako celorepublikový. Nespokojenost s ohodnocením je známa i z nedávných protestů lékařů „Děkujeme, odcházíme“. Špatné finanční ohodnocení neodpovídá celoživotnímu vzdělávání a náročnosti práce zdravotníků. Myšlenky na práci občas pronásledují 59 % dotazovaných. Marie Dombiová ve své diplomové práci uvádí, že občasné myšlenky na práci mívá 65,5 % respondentek.

Jako nejvíce psychicky náročnou situaci sestry označily časový stres. Z dotazníku vyplynulo, že za nejvíce stresující považují sestry nedostatek času, který způsobuje podrážděnost. Ta může vést k interpersonálním konfliktům, které mohou narušit interpersonální vztahy. Časový stres zase může souviset se špatnou organizací práce. Zde je názorně vidět, jak se jednotlivé

stresory ve své působnosti vzájemně prolínají. Časovým stresem je zde míněn tlak operatérů na perioperační sestry a anesteziology, aby zkrátily 20 minutovou technickou pauzu (rozumí se úklid a zaschnutí čisticích a dezinfekčních prostředků na podlaze a nábytku) a pokračovalo se v operačním programu. Bohužel ne vždy probíhá výměna názorů v klidu a pohodě a pak vznikají zbytečné konflikty, které se řeší s vedoucími pracovníky.

V našem zdravotnickém zařízení byla zřízena psychosociální intervenční péče pro zaměstnance, která slouží k poskytnutí podpory při zvládání psychické zátěže pro jednotlivce i pro skupiny. O této službě je informováno 71 % dotazovaných. Systém psychosociální intervenční služby (zkr. SPIS) je službou orientovanou na podporu všech zdravotníků, kteří jsou vystaveni dlouhodobé či akutní stresové zátěži. Zahrnuje celorepublikovou síť odborníků, klinických psychologů/psychiatrů, vyškolených v krizové intervenci a tzv. peerů, zdravotníků, vyškolených v podpoře/pomoci na kolegiální úrovni s cílem normalizovat stresovou reakci zasaženého kolegy. Činnost SPISU je zakotvena v legislativě od roku 2012. Nabytím účinnosti Zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, je povinností organizace (ZZS), tuto službu pro zaměstnance ZZS zajistit. V návaznosti na zákon o zdravotnické službě přešel pod gesci Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR. Odbornou garanci zajišťuje Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof a ČLS JEP. Vzdělání pracovníků zajišťuje NCO NZO (www.spiscr.info).

Cíl č. 5 Zpracovat vnímání zdravotně rizikových faktorů při práci u perioperačních sester.

Dalším důležitým dotazem bylo vnímání zdravotně rizikových faktorů v práci. Hluk a vibrace jako nepříjemné vnímají sestry nelibě občas, nebo často. Na operačním sále většinou probíhají operační výkony v klidu a tichu. Výjimku tvoří specifické sály, kam patří traumatologické a ortopedické sály. Zde se ozývá nepříjemně hluk nebo vibrace, které jsou způsobeny vrtačkami, používání kladiva nebo dlátek a podobně. Hluk také vzniká u vypjatých situací, například u polytraumat nebo komplikací během výkonu, třeba u resuscitací nebo konverzí. Do výzkumu jsem zahrnula i potřebu vyšší intenzity osvětlení. S touto potřebou souvisí zvýšená zraková námaha. Perioperační sestry pobývají na operačních sálech pod umělým světlem (většina operačních sálů je bez denního světla), na některých sálech je potřeba zvýšená intenzita záření nebo naopak tma (svítí jen operační lampa a září obrazovka), při mikrochirurgii jsou používány šicí materiály s malou jehlou a velmi jemná vlákna, a musíme

počítat i s faktem, že s přibývajícím věkem se zrak zhoršuje (většinou po 40. roce věku). Pravidelné kontroly u očního lékaře a používání brýlí, může tyto obtíže zmírnit.

Také jako velmi nepříjemné respondentky uváděly pocit chladu v klimatizované místnosti. To je dáno používáním starých typů klimatizačních jednotek. Na většině sálů je již zavedena laminární klimatizace, která má snadný způsob ovládní, je v ní zabudováno dostatečné množství hepa-filtrů a proudění vzduchu cirkuluje ze shora dolů. Oproti tomu u starých klimatizačních jednotek se těžko upravuje nastavená teplota s teplotou pocitovou, proud vzduchu cirkuluje podél stěn, většinou fouká přímo na záda a krk. Tím dochází k svalovému zatuhnutí a bolestem krční páteře a hlavy, nebo k onemocnění uropoetického aparátu. Vzhledem k budoucí rekonstrukci sálových prostor v nejbližší době očekáváme, že díky kvalitní klimatizaci těchto problémů ubude.

K dalším rizikovým faktorům patří i riziko infekce, které se neustále zvyšuje, a dotazované si tuto skutečnost uvědomují. Vzhledem k narůstajícím rezistentním kmenům virů či bakterií vůči antibiotické léčbě je namístě se dobře chránit. To spočívá v používání ochranných pomůcek při práci, nevystavování se zbytečnému riziku nákazy a přistupovat ke každému pacientovi jako ke zdroji infekce.

Cíl č. 6 Zjistit nejčastější způsoby ke zvládnutí či předcházení stresu, vyvodit z daných zjištění návrh na řešení, odstranění nebo zmírnění stresových faktorů.

Mezi nejčastější způsoby zvládnutí stresu u sester patří pobyt v přírodě (72 %). Je všeobecně známo, že příroda působí pozitivně na člověka, pomáhá mu se zklidnit a zharmonizovat. Relaxace, koníčky nebo záliby jsou druhou nejčastější metodou předcházení stresu (66 %). Podpora rodiny (65 %) a kontakty s přáteli (59 %) patří také mezi důležité aspekty ke zvládnutí stresu pro dotazované. Mezi oblíbené způsoby zvládnutí stresu patří i sport, který uvedlo 45 % respondentek. Na našem pracovišti jsou na chodbě zabudovány žebřiny, kde si mohou pracovníci protáhnout svalové partie. Z vyprávění naší kolegyně, která se byla podívat ve Švýcarsku na centrální sterilizaci, jsem se dozvěděla, že tamější pracovníci mají možnost čtvrt hodinového cvičení po určitém časovém úseku. Takováto pauza je vhodná k protáhnutí těla, odbourání napětí a prokysličení orgánů. Ze studie v Queenslandu v Austrálii bylo zjištěno, že zdravotní sestry by si přály zřídit místa na pracovišti, která by sloužila k setkávání a interakci jako jedno z možných protistresových opatření. Společný prostor byl identifikován

jako možných nástroj podpory sociálního prostředí. Sestry zde oceňují dobrou týmovou práci na pracovišti, což je motivuje ke zlepšení pracovní morálky.

Z vyhodnocení odpovědí perioperačních sester se dá říci, že cíle této bakalářské práce byly splněny. Můžeme říci, že stresové faktory jsou vzájemně provázané a nepůsobí jednotlivě. S riziky životního stylu souvisí způsob stravování, pitný režim, kouření a spánek. Nedostatek odpočinku a nezdravý životní styl vede ke zdravotním obtížím. Ty zase zhoršují soustředění a zvyšují pocit zvýšené únavy. Pohybová aktivita a zdravý životní styl vedou ke zlepšení těchto obtíží. Fyzická zátěž úzce souvisí s psychickou zátěží. Nejvíce zatěžující pro dotazované je časový stres, ten je těsně spjat se špatnými interpersonálními vztahy a špatnou organizací práce. Potěšující je zjištění, že jen necelých 5 % perioperačních sester z celkového počtu nevnímá riziko infekce, ostatní sestry si vcelku vyváženě uvědomují riziko infekce ve všech možnostech bodování. Doporučovala bych zlepšení informovanosti zaměstnanců týkající se psychosociální intervence, práci peerů. Zároveň bych chtěla zdůraznit způsoby vyrovnávání se stresem, sestry využívají podporu rodiny a kontaktů s přáteli, pobytu v přírodě a sportu k eliminaci stresu. Zajímavá studie z roku 2008 z třech čínských nemocnic zkoumala vliv stresových faktorů na sestry pracující na operačních sálech a poukazuje na vliv věku a délky praxe. Závěr studie odhalil, že perioperační sestry po 40. roce života, pracující déle než 20 let podléhají více působení stresových faktorů než jejich mladší kolegyně. Zároveň také ukázal, že sestry mající více než 2 děti podléhají stresu méně než jejich bezdětné kolegyně, což studie přikládá tomu, že sestry s více dětmi některé situace ani za stresové nepovažují.

Na závěr diskuze bych chtěla poukázat na fakt, že tento výzkum byl zaměřen zejména na subjektivní pocity sester. Je zcela zřejmé, že každý z nás je individualita a záleží na naší osobnosti, s jakou intenzitou vnímáme a jsme schopni eliminovat psychické i fyzické zátěžové faktory. Zároveň bych chtěla zdůraznit, že záleží i na našem psychickém i fyzickém rozpoložení při jejich působení. Od těchto faktorů se odráží i jejich reakce na ně.

5 Závěr

Hlavním cílem mé práce bylo dokázat působení a vliv stresových faktorů na sestry pracující na operačním sále, vyvodit z daných zjištění návrh na řešení, odstranění nebo zmírnění stresových faktorů. Práci jsem rozdělila na teoretickou a výzkumnou část. Stanovila jsem si 6 cílů a 6 výzkumných otázek. V teoretické části jsem se zaměřila na vysvětlení a rozdělení pojmu stres, příčiny stresu a jeho projevy. Dále jsem se snažila rozdělit a vysvětlit jednotlivé stresové faktory, které se vyskytují na operačním sále, a jejich prevenci. Ve výzkumné části jsem vycházela z údajů, které jsem získala pomocí dotazníku. Výsledky mého šetření platí pro sledovaný soubor perioperačních sester. Myslím, že se mi cíle práce podařilo naplnit.

Z průzkumu vyplynulo, že ačkoliv díky osvětě víme, že zdravý životní styl napomáhá duševnímu zdraví a pohybová aktivita přispívá k harmonizaci těla i ducha, přesto třetina mnou oslovených sester jsou kuřačky. K dalším rizikům životního stylu perioperačních sester patří nepravidelné stravování, nízký příjem tekutin, únava i po spánku a občasné užívání analgetik a hypnotik. Fyzickou zátěž hodnotí respondentky nejvíce jako vysokou a dvě třetiny myslí na práci občas i ve chvílích svého volna.

Jako nejvíce psychicky náročnou situaci dotazované označily časový stres, který může při delším působení negativně ovlivnit jejich zdraví a duševní pohodu. Následují špatné interpersonální vztahy pramenící z mezilidského kontaktu. K narušení dobrých mezilidských vztahů zcela pochopitelně přispívá špatná organizace práce, kdy dochází k přetížení množstvím práce, kterou musí zaměstnanec vykonat za krátkou dobu.

Psychickou náročnost své práce hodnotí respondentky jako vysokou.

Ze zdravotních obtíží uváděly perioperační sestry na stupnici 3 a 4 zejména bolesti krční páteře, bolesti hlavy, bolesti a otoky nohou, bolesti drobných kloubů na ruku, zvýšenou únavu a zažívací obtíže. Svůj zdravotní stav převážně hodnotí jako vcelku dobrý, věku přiměřený. Věkový průměr respondentek je 44 let, praxi v oboru mají 25 let.

Většina dotazovaných využívá benefity od zaměstnavatele na masáže, sport, cvičení, rekreace a jiné. Na rekreační aktivity má čas během týdne více jak polovina sester.

Domnívala jsem se, že sestry budou vztahy na pracovišti hodnotit jako špatné, a proto mě mile překvapilo, že většina dotázaných je vidí jako dobré.

Podle očekávání se dotazované necítí být od zaměstnavatele dostatečně motivované k práci. Na otázku, zda si respondentky myslí, že se zaměstnavatel snaží odstraňovat nadměrnou zátěž, odpovídaly spíše ne.

Z rizikových faktorů, které se na pracovišti vyskytují, vnímají sestry vyváženě zejména riziko infekce, klimatizace a zvýšenou zrakovou námahu na stupni 2, 3, 4.

Dvě třetiny sester vědí o psychosociální pomoci, znají význam slova peer. I přesto se domnívám, že by bylo dobré zlepšit informace o práci a pomoci těchto lidí.

Pokud chceme se stresem bojovat, je třeba odstranit nebo zmírnit to, co nás zatěžuje, a přidat to, co nám pomáhá stres minimalizovat, co je pro dotazované zdrojem síly a pohody. Pobyt v přírodě, relaxace, koníčky a záliby, podpora rodiny nebo přátel, sport, to vše přináší dotazovaným uvolnění a radost. U každého člověka je odolnost a adaptace na stres jiná. Co jeden považuje za nepřekonatelný problém, druhý zvládá s nadhledem. Záleží na osobnostní charakteristice daného jedince. U sester se způsobilostí pro perioperační péči je velmi důležitá pohotovost, flexibilita, klade se důraz na vzdělanost v oboru, schopnost pracovat v kolektivu, dobré komunikační schopnosti, rychlou adaptaci na změny. V naší nemocnici fakultativního typu se pořádají na vyžádání kurzy autogenního tréninku správného dýchání. V ÚVN v Praze se konají kurzy jógy smíchu, které mají velmi dobrý ohlas.

Doporučovala bych zlepšit informovanost sester pomocí přednášek nebo školení o stresu, jeho vlivu na zdraví a způsobech předcházení stresu. Dodržovat zdravou životosprávu, umět relaxovat, mít zájmy a koníčky, pěstovat si dobré přátele, udržovat rodinné i pracovní vztahy na dobré úrovni, to vše je přínosem pro duševní rovnováhu. V pracovním prostředí bych navrhovala vyčlenit místnost, kde by se mohly pořádat odborné kurzy, masáže, dechová cvičení a relaxace. Vzhledem k blízké rekonstrukci sálů navrhuji myslet na jídelní kout a dovoz stravy z jídelny, předpokládám výměnu starých klimatizačních jednotek a zlepšení zázemí pro perioperační sestry. Mělo by se také myslet na jiný a lepší typ obuvi (existuje jich celá řada), každý by měl mít svoji vlastní obuv (nejméně dva páry). Při dlouhodobých operacích by mělo být samozřejmostí střídání perioperačních sester.

Psychická i fyzická zátěž patří mezi stresové faktory, které ovlivňují pocity spokojenosti a zdraví. Zaměstnavatelé mají rozhodující úlohu v prevenci nepřiměřené pracovní zátěže zaměstnanců, hlavně v oblasti duševního zdraví. Cílem podobných prací je najít podklady ke zlepšení pracovních podmínek konkrétních pracovišť. Zaměstnavatelé by měli předcházet

riziku zvyšování pracovního stresu vyhledáváním zdrojů zátěže, odstraňovat je, zlepšovat pracovní podmínky a organizaci práce.

6 Soupis bibliografických citací

6.1 Tištěné dokumenty

6.1.1 Monografie

1. ASTL, Jaromír, Eliška, ASTLOVÁ, MARKOVÁ, Eva. *Jak jíst a udržet si zdraví*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009, 358 s. ISBN 978-80-7345-175-2.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva, Hana, HAVELKOVÁ, JIČÍNSKÁ, Kateřina, Helena, KOMÍNKOVÁ, MALINKOVÁ, Marie, Marie MARKOVÁ, VRASPÍROVÁ, Hana. *Role sestry specialistky*. 2. vyd. NZO NCO, 2011, 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
3. BARTUŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
4. BLAŽKOVÁ, Vlasta a Aleš HLADKÝ. *Prevence a zvládání stresu*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008, 42 s. ISBN 978-80-86973-99-9.
5. DUDA, Miloslav. *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000, 392 s. ISBN 80-7169-642-0.
6. GROSS, F. Günter. *Profesionál v práci, amatér v soukromí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2011, 272 s. ISBN 978-80-251-2905-0.
7. HANÁKOVÁ, Eva, Oldřich, MATOUŠEK. *Hygiena práce*. 1. vyd. Praha: Oeconomica. 2006, 154 s. ISBN 80-245-1116-9.
8. HANÁKOVÁ, Eva. *Práce a zdraví, rizikové faktory pracovního prostředí*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008, 108 s. ISBN 978-80-86973-07-4.
9. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 1. vyd. Brno: Mikadapress, 2012, 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.
10. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
11. KOLMAN, Luděk, Pavla, RYMEŠOVÁ, CHÝLOVÁ, Hana, Lucie GRALTON. *Motivace, produktivita a způsob života*. Praha: Linde Praha, a.s., 2012, 191 s. ISBN 978-80-7201-892-5.

12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygieny zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
15. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.
16. MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003, 20 s. ISBN 80-903604-1-6.
17. MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2012, 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.
18. MOTYČKOVÁ, Pavla. *Kategorizace práce*. 1. vyd. Praha: ASPI Publishing, 2005, 79 s. ISBN 80-7357-051-3.
19. NEŠPOR, Karel. *Duševní pružnost v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015, 144 s. ISBN 978-80-262-078-8.
20. NOVÁK, Tomáš a Věra CAPPONI. *Sám sobě psychologem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 192 s. ISBN 978-80-247-4825-2.
21. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
22. PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 204 s. ISBN 80-247-0185-5.
23. PRAŠKO, Ján a Hana Prašková. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 188 s. ISBN 80-247-0068-9.
24. TUČEK, Milan a kol. *Hygiena a epidemiologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 353 s. ISBN 978-80-246-2025-1.
25. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

26. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
27. WICHSOVÁ, Jana, Petr PŘIKRYL, POKORNÁ, Renata, Zuzana, BITTNEROVÁ. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.
28. ZAPLETALOVÁ, Marta. *Jak si udělat pořádek v těle, hlavě a v srdci*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1997, 111 s. ISBN 80-7198-217-2.

6.1.2 Závěrečná VŠ práce

29. DOMBIOVÁ, Marie. *Stres v práci sester na jednotkách intenzivní péče na vybraných pracovištích*. Olomouc, 2014, 86 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
30. VODIČKOVÁ, Květa. *Stresové faktory v práci zdravotní sestry*. Zlín, 2012, 87 s. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno.

6.1.3 Článek v periodiku

31. HAPPELL, Brenda. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*. 2013, No 21, s. 638 – 647.
32. CHEN, Chung – Kuang. A Study of Job Stress, Stress Coping Strategies, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle – Level Hospital Operating Rooms. *Journal of Nursing Research*. 2009, No. 3, s. 199 – 211.
33. VYBÍHALOVÁ, Lenka. Komunikační dovednosti v práci sestry. *Sestra*. 2011, č. 1, s. 28. ISSN 1210-0404.

6.1.4 Zákon

33. ČESKO. Zákon č.374/2011 Sb. ze dne 6. 11. 2011. *Sbírka zákonů ČR*. 2011, částka 131, s. 4844. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>

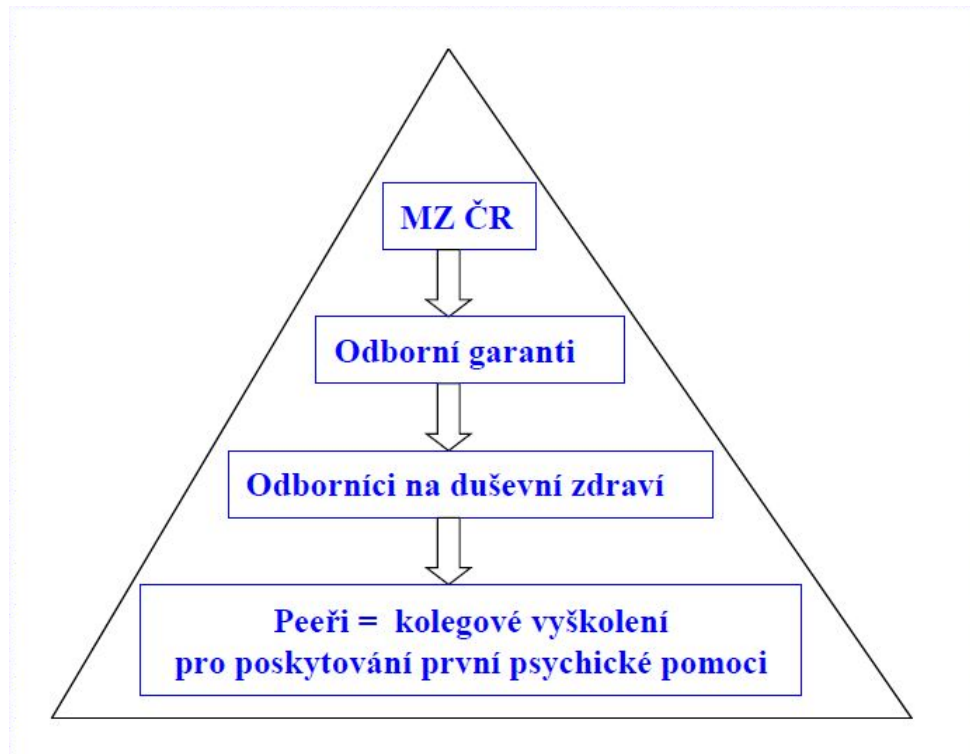
34. ČESKO. Zákon č. 240/2015 Sb. ze dne 18. 9. 2015. *Sbírka zákonů ČR*. 2015, částka 99, s. 2996. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-432>, <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-240>

6.1.5 Elektronické zdroje

35. HUMPL, Lukáš. Psychosociální intervenční služba o profesionály ve zdravotnictví [online]. Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje, © 2011. [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202011/03-Humpl-Brno%202011.pdf>
36. SOVINOVÁ, Hana, Ladislav CSÉMY, SADÍLEK, Petr. SZÚ: *Užívání tabáku v České republice 2013* [online]. SZÚ, © 2013. [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CPVZ_aktualne/Tabak_Sovinova/UzivaniTabaku2013.pdf

7 Přílohy

Příloha A *Základní schéma systému SPIS1*



¹ Převzato z <http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202011/03-Humpl-Brno%202011.pdf>

STRESOVÉ FAKTORY U SESTER NA OPERAČNÍM SÁLE

Nejčastější stresové faktory u sester v perioperační péči

*Špatná organizace práce
Časový stres
Náhlé zdravotní komplikace pacientů
během operačního výkonu
Smrt pacienta
Špatné interpersonální vztahy*

Nejčastější obtíže spojené s fyzickou a psychickou zátěží

*Bolesti hlavy
Bolesti krční páteře
Bolesti drobných kloubů ruky
Bolesti ve smyslu syndromu karpálního
tunelu
Bolesti nohou
Otoky nohou
Varixy
Zažívací obtíže
Špatné soustředění
Zvýšená únava
Poruchy spánku*

Zátěžové faktory vyskytující se při práci sestry v perioperační péči

*Hluk, vibrace
Vysoká intenzita osvětlení
Klimatizace
Riziko infekce
Zraková zátěž
Vnucená pracovní poloha
Ionizující záření*



Psychosociální intervenční péče

*Služba je určena všem zdravotnickým
pracovníkům – i pomáhající může
potřebovat pomoc.*

*Tato služba je poskytována jako podpora
při zvládání psychické zátěže – nechat si
pomoc neznamená selhat.*

*Funguje na základě individuálního kontaktu
nebo skupinové péče o zasažený tým –
anonymně, diskrétně, dobrovolně.*

*Péči poskytuje vyškolený kolega z oboru
(PEER) či odborník na duševní zdraví.*

K odstranění obtíží spojených s fyzickou a psychickou zátěží přispívá

*Relaxace, koníčky, záliby
Pobyt v přírodě
Sport
Kontakty s přáteli
Podpora rodiny
Návykové látky*

K odstranění zátěžových faktorů přispívá

*Snížení intenzity osvětlení
Kvalitní laminární klimatizace
Používání ochranných pomůcek
Dodržování hygienicko-epidemiologického
režimu
Pravidelné preventivní lékařské kontroly*

Vytvořila: Ivana Joštová

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Zuzana Holečková

Autor obrázku: Doc. Pavel Žáček

Příloha C Dotazník

Vážené kolegyně,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. Jmenuji se Ivana Joštová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia kombinované formy ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Téma mojí bakalářské práce je: „Stresové faktory u sester na operačním sále.“ Jak vyplývá z názvu bakalářské práce, chtěla bych zjistit, které stresové faktory Vás nejvíce ovlivňují a co se dá dělat pro jejich eliminaci.

Prosím Vás o úplné a pravdivé vyplnění dotazníku. Vaše názory jsou velmi důležité a všechny získané informace jsou důvěrné a budou sloužit pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Předem děkuji za Váš čas.

DOTAZNÍK

I. Životní styl

1. Jaká jsou rizika Vašeho životního stylu?

Odpovědi zakřížkujte.

Dotazy	Odpovědi	
	Ano	Ne
Kouříte?		
Stravujete se pravidelně během dne?		
Je Váš denní příjem tekutin dostatečný?		
Spíte dobře?		
Cítíte se po spánku odpočatí?		
Užíváte často analgetika nebo hypnotika?		

2. Máte čas na rekreační pohybové aktivity během pracovního týdne?

ano

ne

3. Využíváte pravidelně příspěvky od zaměstnavatele, a pokud ano, tak na co?

Můžete zaškrtnout více odpovědí.

nevyužívám

na masáže

na sport

na cvičení

na rekreační pobyt

jiné

II. Fyzická zátěž

4. Jak se celkově zdravotně cítíte?

- velmi dobře
- dobře, jsem celkem zdráva
- vcelku dobře, přiměřeně věku
- necítím se dobře, mám dlouhodobé zdravotní obtíže

5. Jak hodnotíte fyzickou náročnost své práce?

- mírná
- střední
- vysoká
- velmi vysoká

6. Trpíte těmito obtížemi?

Odpovědi zakřížkujte. Hodnotíte body 1 – 5, přičemž 1 je bez obtíží a 5 jsou největší obtíže.

Bodování	1	2	3	4	5
Bolesti hlavy					
Bolesti krční páteře					
Bolesti drobných kloubů ruky					
Bolesti ve smyslu syndromu karpálního tunelu					
Bolesti nohou					
Otoky nohou					
Varixy					
Zažívací obtíže					
Špatné soustředění					
Zvýšená únava					

III. Psychická zátěž

7. Jak hodnotíte psychickou náročnost své práce?

- mírná
- střední
- vysoká
- velmi vysoká

8. Kterou situaci na Vašem pracovišti považujete za pro Vás nejvíce psychicky náročnou?

- špatná organizace práce
- časový stres
- náhlé zdravotní komplikace pacientů během operačního výkonu
- smrt pacienta
- špatné interpersonální vztahy

9. Jak hodnotíte vztahy na pracovišti?

- velmi dobré
- dobré
- špatné
- nesnesitelné

10. Cítíte se dostatečně motivovaná zaměstnavatelem pro Vaši práci?

- ano
- ne

11. Myslíte na práci ve chvílích svého volna?

- Ano, myslím, často si ani neodpočínu.
- Jen občas.
- Nemyslím na práci, užívám si odpočinku.

12. Jak vnímáte tyto zátěžové faktory při práci?

Odpovědi zakřížkujte. Hodnotíte body 1 – 5, přičemž 1 je bez obtíží a 5 jsou největší obtíže.

Bodování	1	2	3	4	5
Hluk, vibrace					
Příliš vysoká intenzita osvětlení					
Klimatizace (pocit chladu či tepla)					
Riziko infekce					
Zvýšená zraková námaha					

13. Co Vám pomáhá se vyrovnat se stresem?

Můžete zaškrtnout více odpovědí.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> sport | <input type="checkbox"/> podpora rodiny |
| <input type="checkbox"/> relaxace, koníčky, záliby | <input type="checkbox"/> návykové látky (alkohol, cigarety, léky, ...) |
| <input type="checkbox"/> pobyt v přírodě | <input type="checkbox"/> jiné |
| <input type="checkbox"/> kontakty s přáteli | |

14. Domníváte se, že se Váš zaměstnavatel snaží řešit nadměrnou zátěž zaměstnanců?

- ano
 spíše ne
 ne
 nevím

IV. Psychosociální intervenční péče**15. Slyšely jste o psychosociální intervenční péči pro zaměstnance?**

- ano
 ne

16. Víte, kdo je peer a jaký je smysl jeho práce?

- ano
 ne

V. Všeobecné údaje

17. Věk: let

18. Délka praxe: let

19. Pracovní zařazení:

- sestra se specializační způsobilostí pro perioperační péči
- všeobecná sestra (sestra bez specializační způsobilosti pro perioperační péči)

20. Provoz:

- jednosměnný
- dvousměnný
- třisměnný

21. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- středoškolské
- středoškolské s následnou specializační způsobilostí pro perioperační péči
- DiS s následnou specializační způsobilostí pro perioperační péči
- bakalářské s následnou specializační způsobilostí pro perioperační péči
- magisterské s následnou specializační způsobilostí pro perioperační péči