

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Šárka Seidlová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Stresující události všeobecných sester na oddělení urgentní medicíny

Šárka Seidlová

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Šárka Seidlová**
Osobní číslo: **Z16024**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Stresující události všeobecných sester na oddělení urgentní medicíny**
Zadávající 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

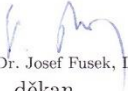
Seznam odborné literatury:

1. ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. JOBÁNKOVÁ, Marta. Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-365-1.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0
4. POKORNÝ, Jiří. Urgentní medicína. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-259-5.
5. POLÁK, Martin. Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-3939-0.
6. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. července 2019**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. dubna 2019

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 ze 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 18.7. 2019

Šárka Seidlová

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Mgr. Michalovi Kopeckému za odborné vedení a výbornou spolupráci, ochotu a čas, který mi věnoval. Dále děkuji všem respondentům za jejich čas a vstřícnost při rozhovorech. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za podporu při studiích.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou stresujících událostí pro všeobecné sestry na oddělení urgentní medicíny. V teoretické části je pozornost věnována především základním informacím týkajících se stresu, jeho projevům či zvládání za pomoci rozličných technik. Další významnou teoretickou částí práce jsou informace o oddělení urgentní medicíny, materiálním a přístrojovém vybavení či personálním zajištění. Pro praktickou část práce byl zvolen kvalitativní průzkum, pro který byla, data získána prostřednictvím rozhovorů. Získané odpovědi respondentů byly následně analyzovány v programu ATLAS.ti. Na základě otevřeného kódování v již zmíněném programu vznikly myšlenkové mapy, které znázorňují vztahy mezi kódy. Jako největší specifika práce na oddělení urgentní medicíny sestry uváděly velké množství pacientů a celkovou přetíženost oddělení. Za stresující aspekty práce na OUM sestry označovaly jak vztahy na pracovišti, tak konkrétní případy úrazů. V neposlední řadě byly zjištěny nejčastější projevy stresu, jako bolesti hlavy, nespavost a celková únava.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stres, všeobecná sestra, syndrom vyhoření, zvládání stresu, oddělení urgentní medicíny,

TITLE

Stressful events nurses in the department of emergency medicine

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the problematics of stressful events for general nurses in the department of emergency medicine. In the theoretical part, attention is paid mainly to basic information concerning stress, its symptoms and stress management using various techniques. Information about the department of emergency medicine, material and instrumentation or staffing is important part of theoretical chapter of the thesis. Basis of the practical part is the qualitative survey based on the data obtained from interviews. Answers from this survey were analyzed using the ATLAS.ti program. Furthermore mind maps were created by application of the open coding within the above mentioned program to visualize the relationships between the codes. The greatest specifics of the work at the Department of Emergency Medicine reported by nurses were the large number of patients and the overall overload of the

department. As mentioned by the nurses the most stressful aspects of working on medical emergency were both workplace relationships as well as specific injuries. Last but not least, the most common symptoms of stress - such as headache, insomnia and general tiredness - have been identified.

KEYWORDS

Stress, general nurse, burnout, stress management, Department of Emergency Medicine

OBSAH

Úvod.....	10
Teoretická část práce	12
1 Stres	12
1.1 Eustres, distres, frustrace a deprivace	13
1.2 Stresory a salutory.....	14
1.3 Sestra a stres.....	15
1.4 Stres a jeho projevy.....	15
1.5 Syndrom vyhoření.....	16
1.6 Zvládání stresu	18
1.7 Neefektivní zvládání stresu.....	19
1.8 Duševní hygiena a relaxační metody	21
1.8.1 Duševní hygiena	21
1.8.2 Relaxace.....	22
2 Sestra a urgentní medicína.....	25
2.1 Oddělení urgentní medicíny.....	25
2.2 Historie urgentní medicíny v ČR	26
2.3 Možnosti příjmu pacientů na OUM	26
2.4 Pacienti přicházející na OUM	26
2.5 Materiální a přístrojové vybavení na OUM	27
2.6 Personální zajištění a kompetence sester na OUM	28
3 Výzkumy na podobné téma	30
4 Průzkumná část.....	32
4.1 Stanovené cíle	32
4.2 Přípravná fáze průzkumu	32
4.3 Průzkumný soubor	33

4.4	Sběr dat, realizace a organizace průzkumu	35
4.5	Technika vyhodnocení dat	35
5	Prezentace výsledků.....	37
6	Diskuze	41
ZÁVĚR		50
Bibliografie		52
Přílohy.....		55

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Hlavní aspekty práce na OUM	41
Obrázek 2 Všeobecné sestry na OUM	44
Obrázek 3 Stres	45
Tabulka 1 Přehled jednotlivých respondentů.....	33
Tabulka 2 Charakteristika respondentů	34

ÚVOD

Všeobecné sestry jsou od počátků moderní zdravotní péče nezastupitelným článkem ošetrovatelského týmu. Bez dostatečného množství všeobecných sester nelze dnešní moderní zdravotní péči řádně zajistit. Všeobecné sestry jsou neméně významnou odbornou skupinou jako lékařský personál. Kvalitní péče o pacienta je výsledkem týmové práce všech lékařských i nelékařských členů týmu. Bohužel se dnes setkáváme se stavem, kdy počet všeobecných sester ve zdravotní péči není dostatečný, a tak se na pracující sestry kladou vysoké nároky, které způsobují tlak a stres. Jak uvádí Bartošíková *„Zdravotnictví jako výsočně pomáhající profese klade vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost, přináší zdravotníkům zátěže v podobě chronických stresů, tlaku na neustálé vzdělávání, očekává vysokou nasazenost lékařů a sester“* (Bartošíková, 2006, s. 5).

S nejvyššími nároky na rychlou, odbornou a intenzivní práci se setkáváme v oblasti urgentní medicíny. Zde jsou pacienti velmi často v bezprostředním ohrožení života, jejich stav je nestabilní, a péče velmi komplikovaná. V takových případech je často ošetřující personál v časové tísní a pod velkým tlakem.

Tato bakalářská práce je zaměřena na stresující události všeobecných sester na oddělení urgentní medicíny. Teoretická část práce se zabývá rozбором daného problému z dostupných literárních zdrojů. Je rozdělena do dvou hlavních oblastí, a to na oblast stresu a oblast týkající se oddělení urgentní medicíny. V části o stresu jsou popsány druhy stresu, samotná definice stresu, jeho projevy a zvládání. Část je věnována syndromu vyhoření, který neodmyslitelně patří ke všem pomáhajícím profesím. Druhá část teorie je zaměřena na oddělení urgentní medicíny, specifika práce všeobecných sester, role či kompetence všeobecné sestry na takovémto oddělení, personální a materiální zajištění.

V průzkumné části jsou rozebrána publikovaná fakta z dostupných literárních zdrojů s empirickými informacemi získanými z rozhovoru – kvalitativního výzkumu. Dílčími cíli je zjistit jaká jsou specifika práce na oddělení urgentní medicíny a od toho se odvíjející stresové situace, jakými stresujícími situacemi se při práci na oddělení urgentní medicíny sestry setkávají a v neposlední řadě popsat nejčastější formy zvládání stresu u všeobecných sester na oddělení urgentní medicíny. Průzkum bude prováděn pomocí rozhovorů – kvalitativní metody. Průzkumný soubor budou tvořit všeobecné sestry pracující na oddělení urgentní

medicíny. Rozhovory budou zpracovány pomocí kódování, na jehož základě vzniknou myšlenkové mapy, s kterými se dál bude pracovat v diskuzi této práce.

TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

1 STRES

Označení stres pochází z anglického slova „stress“ což v překladu znamená nápor nebo tlak. Stres se vyskytuje v mnoha formách, ale jedná se vždy o krátkodobé nebo dlouhodobé narušení stavu těla či mysli, kdy něco není v pořádku a člověk se necítí dobře (Venglářová, 2011, s. 47).

Každý jedinec zvládá stres a stresové situace odlišně. Nelze jednoznačně říct, jak se stresová situace projeví na konkrétním organismu. To, jak lidé zvládají stres ovlivňuje hned několik faktorů. Ať už se jedná o aktuální stav mysli jedince, věk, fyzickou a psychickou kondici člověka nebo i zkušenosti s danou situací, vždy záleží na schopnosti jedince přizpůsobit se, druhu stresoru i na délce jeho působení. Se stresem se setkáváme každý den, ať už v práci nebo doma, jde o to, jak náš organismus bude reagovat a jak budeme schopni adaptace (Zacharová, 2011, s. 149-150).

Stres je psychický a somatický stav organismu, který je omezen na určitý časový úsek a je rozdílný od normálního stavu, ve kterém se člověk běžně nachází. V případě stresové situace dochází ke změnám především vegetativního systému. Je způsoben zvýšenou aktivitou sympatiku a produkcí hormonů v nadledvinkách a dalších endokrinních žlázách. Psychický stav jedince prochází změnami, konkrétně dochází k vnitřnímu vzrušení či napětí a také k intenzivnějšímu prožívání emocí. Jedná se o biologicko-fyziologické adaptační mechanismy a psychické procesy, které se označují jako zvládací způsoby a dovednosti. Tyto zvládací způsoby a dovednosti přicházejí plánovitě, nebo neplánovitě, vědomě či nevědomě při nástupu stresu, tak aby došlo k zmírnění dopadu stresové situace na lidský organismus. Jednání pak můžeme rozdělit na dva způsoby, a to na **akční způsob**, který podněcuje jedince k jednání a **intrapsychický**, který vede pouze ke zpracování stresu (Bartošíková, 2006, s. 8).

Podle Paulíka (2017, s. 109-110) v případě velmi silného podnětu je narušen adaptační proces jedince a dojde k akutní stresové reakci. Projevuje se jako patologická reakce s příznaky šoku, zúženého vědomí, snížené pozornosti a chápavosti doprovázená somatickými projevy jako je pocení či zrychlený tep. Tělo reaguje dvěma způsoby, a to **aktivní** či **pasivní reakcí**. Aktivní reakce spočívá v jednání jedince, kdy dojde k rychlému uvedení veškerých sil do pohotovosti a tělo je následně připraveno k tzv. útoku či útěku. V případě pasivní reakce, která se

neobjevuje tak často, dojde ke zvýšené aktivitě parasympatiku. Parasympatikus následně způsobí útlum pohybové aktivity nebo dojde k jejímu narušení, snížení schopnosti vnímání, emoční otupělost či synkopě.

Mimo faktory, které mohou u jedince vyvolat stres, se každý den dostáváme do situací, které nazýváme jako stresové. Mají stejný charakter jako stres, a dle Atkinsonové mají své typické znaky.

„Jedná se o (Atkinson, 1995, s. 587):

- *neovlivnitelnost situace – člověk vnímá určitou situaci s větší pravděpodobností jako stresovou, jestliže ji považuje za neovlivnitelnou. Pokud průběh události můžeme ovlivnit vede to snížení prožitku stresu*
- *nepředvídatelný vznik zátěžové situace – nemožnost předvídat určité události a připravit se na jejich zvládnutí zvyšuje pocit intenzity stresu*
- *subjektivně nepříjemné, nadměrné nároky*
- *životní změna, která vyžaduje značné přizpůsobení, omezuje dosavadní zvyklosti a znehodnocuje dosud funkční strategie chování*
- *subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty“*

1.1 Eustres, distres, frustrace a deprivace

Stres nemusí být vždy vnímán negativně. Známe dva druhy stresu, je to eustres a distres. **Eustres** se objeví ve chvíli, kdy se člověk vyskytne v pozitivní situaci, tedy v situaci, kdy se cítíme dobře. Je to stres, který podněcuje člověka ke zvýšené aktivitě, ale i tak může dojít k přetížení člověka. Jako příklad tohoto stresu můžeme uvést narození dítěte (Kopecká, 2015, s. 167). Opakem eustresu je **distres**, který na člověka nemá pozitivní vliv a může vést až k frustraci či deprivaci. V tomto případě má člověk pocit, že nemá danou věc pod kontrolou, cítí se nejistě a ohroženě. Příznaky jsou u obou těchto druhů stresu podobné. Velmi záleží na délce působení stresu a individuálních schopnostech jedince vyrovnat se se stresem (Venglářová, 2011, s. 49).

Frustrace označuje stav zklamání, kdy člověk není schopen dosáhnout stanovených a vytoužených cílů z důvodu překážek, tudíž nedojde k uspokojení potřeb. Nemůžeme to však chápat tak, že po jednom nezdaru přichází frustrace. Frustrace nastává až tehdy pokud dojde k dlouhodobému nenaplnění potřeb. **Deprivace** neboli strádání je stav, který je taktéž

spojen s nedostatečným uspokojováním potřeb, a to především na citové úrovni. Rovněž nastává ve chvíli, kdy jedinec nemá dostatek podnětů z okolí a tím dochází ke strádání (Venglářová, 2011, s. 49).

1.2 Stresory a salutory

Stresory jsou věci a situace, které u člověka podněcují stres. Při působení stresorů se může u člověka objevovat pocit ohrožení, pocit že nemá nad danou věcí kontrolu a strach z toho co bude. Mezi nejčastější stresory, se kterými se může setkat každý z nás, patří například úmrtí blízké osoby, rozvod, ale naopak také sňatek, a to především pro ženu, ztráta zaměstnání, těhotenství, změna bydliště či sexuální potíže. Stresory můžeme rozdělit na ministresory a makrostresory. Ministresory jsou drobné situace vyvolávající stres, v případě nahromadění mohou vyústit v depresi. Makrostresory jsou naopak velmi silné momenty překračující hranici snesitelnosti pro konkrétního člověka (Hencová, 2017, s. 7-9).

Další dělení stresorů je na krátkodobé a dlouhodobé. V povolání sestry se za krátkodobý stresor označuje například záchrana života pacienta. Naopak dlouhodobý stresor je například zodpovědnost za pacienty. Mimo jiné stresové faktory, kterým jsou zdravotníci běžně vystavováni jsou například faktory fyzikální, kdy jde o vystavování těla zdravotníků zátěží při aplikaci cytostatik nebo při práci s rentgenovým zářením, hluk či znečištěné ovzduší. Na oddělení urgentní medicíny se s rentgenovým zářením sestry setkávají převážně na crash room. Fyzické faktory také velmi ovlivňují celkový stav těla. Patří sem hlad, přemíra podnětů, nerespektování biologických rytmů, přetěžování páteře či nevhodné stravování. Na OUM stejně tak jako na dalších odděleních v nemocnici se pracuje na tří směnný provoz, což má velký dopad na biologický rytmus člověka. Dále to jsou i sociální a psychické faktory, které hrají velkou roli v profesním i osobním životě. Obzvláště na oddělení urgentní medicíny mají velký význam psychické faktory, mezi které patří velké pracovní nároky, které jsou na sestry kladeny, časová tíseň, velké pracovní zatížení nebo velká odpovědnost za pacienty (Venglářová, 2011, s. 50-52).

Opakem stresových faktorů jsou pozitivní životní faktory, kterým říkáme **salutory**. Salutory nám pomáhají zvládat stresové situace. Za salutory můžeme považovat například pochvalu za vykonanou práci nebo vnitřní motivaci dokončit práci. Stresory jsou všude kolem nás, zatímco salutory si musíme vyhledávat a tvořit sami. Dokonalý stav nastává tehdy když jsou salutory a stresory v rovnováze (Venglářová, 2011, s. 52-53).

1.3 Sestra a stres

Všeobecná sestra je označována za jedno z nejnáročnějších povolání. Náročnost nespočívá pouze v zátěži pracovní, fyzické a psychické, ale dnešní doba vyžaduje od sester také neustálé vzdělávání v oboru. Stres je v tomto povolání na denním pořádku, ať už ve formě častého kontaktu se smrtí, trpícími lidmi, nebo nevléčitelně nemocnými. Stejně tak jako při výkonu jiného povolání, i zde má velký význam pracovní prostředí a s tím spojené vztahy na pracovišti. V neposlední řadě bychom neměli zapomínat na to, že i sestry jsou jen lidé a mohou mít problémy ve svém soukromém životě, nebo i ony mohou být nemocné (Venglářová, 2011, s. 47).

V dnešní době nemůžeme chápat zdravotnictví pouze jako oblast, kde probíhá akutní léčení nemocí, ale moderní zdravotnictví je spojováno také s prevencí zdraví. Prevence nemocí probíhá ve formě různých preventivních programů zaměřených na různé věkové skupiny, ale také například péčí o stále více stárnoucí obyvatelstvo. S tím souvisí i vyšší nároky jak po stránce výkonu, zodpovědnosti, psychické náročnosti, ale také stále se zvyšující nároky na vzdělání sester (Bartošíková, 2006, s. 5).

Jak bylo již zmíněno, povolání sestry je velice náročné z hlediska odborné přípravy a vzdělávání. Je to především z důvodu hlavního objektu práce sestry, což je člověk. Od sestry se tedy očekává zvládnutí vysokých fyzických nároků, psychická odolnost a schopnost zvládnutí ostatních problémů spojených s výkonem povolání. V dnešní době dochází k velkým změnám v systému vzdělávání sester, poskytování zdravotní péče, vztahu společnosti vůči zdravotníkům, postavení role sestry jako odborného pracovníka, který je plně zodpovědný za svou činnost (Zacharová, 2017, s. 79).

Obecně je práce ve zdravotnictví spojována s velkou mírou zátěže působící ať už na psychickou či fyzickou stránku člověka. Stres ale neohrožuje pouze zdravotníka, který mu je vystaven, ale také lidi kolem něho ať už jedná o vlastní rodinu, pacienty či spolupracovníky. Se zvýšenou zátěží totiž souvisí zvýšená chybovost při práci, snížená produktivita práce a také vyšší počet pracovních úrazů (Bartošíková, 2006, s. 6-7).

1.4 Stres a jeho projevy

Stres se u člověka projevuje v oblasti fyziologické, psychologické a behaviorální. Nejvýznamnější a nejvíce viditelné jsou změny behaviorální. Člověk je více nerozhodný,

dlouho váha v případě více možností, což v práci sestry na Oddělení urgentní medicíny (dále jen OUM) není žádoucí. Změny v denním rytmu a s tím spojeny problémy se spánkem ať už s usínáním, častým nočním buzením nebo brzkým ranním vstáváním. Dalším projevem je zvýšená nepozornost, která se projevuje větším rizikem chybných výkonů, ať už v důsledku výše zmíněných změn v denním rytmu nebo velké časové tísně či nedostatkem zkušeností. S tím souvisí i snížené množství vykonané práce za stejný časový úsek a také zhoršená kvalita práce. Mezi další projevy stresu patří zvýšená konzumace návykových látek, ať už se jedná o alkohol, cigarety, drogy či léky. Po psychické stránce se stres projevuje velkými změnami nálady, zvýšenou podrážděností přecitlivělostí, únavou, uzavřeností se do sebe sama či bezohledností. Fyziologické příznaky stresu jsou bušení srdce, bolesti hlavy, migrény, bolesti zad a v oblasti za hrudní kostí, nauzea a s tím spojená bolest břicha, plynatost, polyurie či různé vyrážky především v obličeji (Křivohlavý, 2010, s. 22).

1.5 Syndrom vyhoření

Tento pojem byl dříve spojován pouze s lidmi pracujícími v pomáhajících profesích, jako jsou právě všeobecné sestry a lékaři. Nyní se tento pojem rozšířil i do dalších oblastí lidského života a syndromem vyhoření může být ohrožen prakticky kdokoliv (Venglářová, 2011, s. 23).

Jedná se o psychosomatické onemocnění, kdy dochází jak k fyzickému, psychickému tak i emocionálnímu vyčerpání jedince. Vzniká v důsledku dlouhodobého působení stresu na organizmus. Rovněž pak vlivem potlačování stresu a dalších přirozených reakcí organismu. U každého jedince se syndrom vyhoření projevuje jiným způsobem, ale převážně se opakují příznaky jako je únava, nespavost, nervozita, pocit bezmocnosti, nespokojenosti či bolesti hlavy, břicha nebo zad (Vymětal, 2009, s. 113).

Příznaky můžeme rozdělit do tří oblastí podle způsobu projevů na fyzické, psychické a emocionální vyčerpání. Ve většině případů se jako první objeví emoční vyhoření následně pak psychické vyhoření a v poslední řadě dojde k fyzickému vyhoření, což můžeme tedy chápat jako základní rozdělení fází syndromu vyhoření, které u každého jedince trvají různé dlouhou dobu. Můžeme se bavit v řádech několika týdnů až několika desítek měsíců (Venglářová, 2011, s. 24).

Jako první, především u žen, se tedy dostaví emocionální vyčerpání. Příznaky takového vyčerpání jsou pocity bezmoci, ztráta empatie a zájmu o druhé lidi, uzavřenost a vyhýbání se kontaktu s lidmi, ať už jedná o pacienty, kolegy, rodinu či přátele. Celkově se člověk uzavírá do sebe a nemá zájem o jakýkoliv kontakt s lidmi ba naopak se pro něho stává přítěží a ubírá mu další energii (Bartošíková, 2006, s. 21).

Další příznaky emocionálního vyčerpání dle Andršové (2012, s. 15) jsou „*Emocionální rovina – sklíčenost, pocity bezmoci, beznaděje a prázdnoty, popudlivost, agresivita, nespokojenost se životem (vlastně téměř s ničím), pocity nedostatku uznání, subdepresivní či depresivní nálada, úzkostnost, nízká sebedůvěra, nekontrolovatelný pláč či výbuchy vzteku, strach, apatie, nedostatek sebevědomí a odvahy*“.

Jako další nastupují příznaky psychického vyčerpání. Člověk je více negativistický, pesimistický, nevyhledává nic nového, je nedůvěřivý jak k sobě, tak ostatním. Rovněž dělá více chyb, protože není soustředěný a často zapomíná. Ztrácí tvořivost a je celkově neaktivní. Psychické vyčerpání může dojít až k naprosté ztrátě ideálů a smyslu života (Bartošíková, 2006, s. 22).

Mezi fyzické příznaky vyčerpání patří únava, problémy se spaním či usínáním, časně buzení bez zjevných příčin. Dále také bolesti hlavy, zad, břicha či svalové bolesti. Problémy s jídlom ať už nechutenství, hladovění nebo přejídání se a s tím spojené změny hmotnosti. Zároveň je člověk ohrožen zvýšenou nemocností či úrazovostí (Bartošíková, 2006, s. 22).

Dalšími příznaky jsou narušené sociální vztahy, které navazují na všechny již zmíněné oblasti poškozené syndromem vyhoření. Především se projevují v minimalizaci kontaktu a komunikace s lidmi, se kterými se člověk dřív běžně stýkal. Patří sem jak rodina, tak přátelé, kolegové z práce, či pacienti v nemocnici. Pokud už k nějakému kontaktu dojde, tak se většině případů neobejde bez konfliktů. Člověk pak také ztrácí zájem o další vzdělávání, bojí se vystoupit ze své komfortní zóny a jeho chování je pasivní (Andršová, 2012, s. 16).

„Syndrom vyhoření postihuje motivované lidi, s vysokými cíli a velkými očekáváními. Vyhořet může pouze ten kdo „hořel“. To znamená ti, kteří se do práce pouštějí s nadšením, zápalem a jsou vysoce emočně angažováni. Obětmi vyhoření se stávají lidé, kteří se vrhnou do práce s lidmi s nesplněnými ideály a nadměrným očekáváním, které neobstojí v konfrontaci s realitou. Dále jsou to lidé, kteří mají na sebe vysoké nároky a nesplnění cílů prožívají jako

porážku. Také osoby nadměrně zodpovědné, úzkostné a s rysy perfekcionismu jsou více ohroženy“ (Bartošíková, 2006, s. 25).

Rizikové faktory, zvyšující možnost vzniku syndromu vyhoření, jsou například přetíženost fyzická či psychická, špatné vztahy na pracovišti, ať už ze strany dalších sester nebo lékařů, nevyhovující pracovní podmínky, vysoké nároky ze strany nadřízených, nedostatek volného času, ze kterého by člověk mohl čerpat energii a radost. Důležitým a dost častým faktorem jsou rovněž nereálná očekávání a ztráta ideálů při vstupu do zaměstnání, proto jsou nejvíce ohroženy začínající sestry (Bartošíková, 2006, s. 19).

1.6 Zvládání stresu

V případě zvládání stresu je nejdůležitější již samotná prevence. V mnoha případech lze prevencí předejít rozvoji stresu v distres nebo syndromu vyhoření. Když hovoříme o zvládání stresu hovoříme o tom, co lidé dělají a jak se chovají, když se vyskytne nějaká stresující situace. Možností je mnoho, ať už je to únik od stresu, zachování duševního klidu, snížení míry působení stresu nebo zvýšení psychické odolnosti vůči stresu. Obecně platí, že na jedné straně musíme ubrat (stresujících situací a věcí které nás do stresu dostávají) a na druhé straně přidat (posilovat svoji odolnost vůči stresu, najít si více pozitivních a motivujících věcí) (Křivohlavý, 2010, s. 27).

„Pojmem zvládnutí (coping) se rozumí zvládnutí působícího stresoru, tj. nasazení všech sil k boji, abychom zvládli nadlimitní zátěž.“ (Venglářová, 2011, s. 63) Zda to jedinec zvládne závisí na mnoha faktorech, ale jedním z nejdůležitějších faktorů je schopnost adaptace jedince. Schopnost adaptace či schopnost přizpůsobení se novým nebo pro nás nějakým způsobem neznámým situacím je ve výsledku pouze hledání vhodného způsobu řešení daného úkolu. Každý jedinec pak hledá vhodné řešení stresové situace podle vrozených způsobů chování či podle získaných osvědčených způsobů, které už někdy prakticoval v podobné situaci (Mandincová, 2011, s. 42-43).

Na zvládání stresu se podílí dva zásadní faktory. Osobní zdroje zvládání stresu a sociální opora nebo také vnější zdroje zvládání podpory. Velký rozdíl mezi těmito zdroji je vnímán v tom, že osobní zdroje zvládání stresu může každý jedinec daleko více ovlivnit než zdroje sociální opory (Venglářová, 2011, s. 63).

Do osobních zdrojů pro zvládání stresu patří například zdraví a energie, kdy obzvláště ta energie hraje velmi významnou roli. Dostatek energie může fungovat rovněž jako prevence před mnoha dalšími nemocemi, ať už energii budeme získávat spánkem nebo jinou aktivitou, která nás bude naplňovat a dobíjet. Dále mezi to patří schopnost řešení problémů a s tím související také sebedůvěra v těchto schopnostech. Tyto schopnosti se dají trénovat a zdokonalovat. V dnešní době existuje mnoho kurzů, na kterých probíhá nácvik řešení různých problémů, se kterými se lidé ať už v osobním či profesním životě setkávají. Mezi zdroje sociální opory patří vztahy s okolím, ať už s přáteli nebo rodinou, a s tím spojená možnost požádat někoho o pomoc či vyslechnutí (Venglářová, 2011, s. 63-64).

Na to, jak by se lidé měli vyrovnávat se stresem neexistuje přesný a správný návod. Stejně tak jako každý na stres reaguje jinak, tak i vyrovnávání se stresovými situacemi je velice individuální. Tento postup vyrovnávání se se stresem můžeme nazvat jako strategie zvládání stresu či protistresové strategie. Tyto strategie máme dvojího typu, a to konkrétně postupy zaměřené na řešení či odstranění problému a postupy zaměřené na zvládnutí emocí (Mandincová, 2011, s. 42-43).

Postupy zaměřené na řešení či odstranění problému nám říkají, že bychom měli být aktivní a snažit se o změnu naší situace, řešit vzniklé problémy a odstraňovat stresové vlivy. V povolání sestry to může být například dodržování pracovní doby, spolupráce s kolegy, snažit se nemyslet na práci v soukromí, nebo pouze vypustit nějakou činnost, která sil více ubírá, nežli přináší (Venglářová, 2011, s. 64).

Zatímco v postupech zaměřených na zvládnutí emocí jde spíše o to, jak své pocity udržet v rovnováze, když už se do nějaké stresové situace dostaneme. A k tomu nám slouží různé relaxační metody (Venglářová, 2011, s. 65).

1.7 Neefektivní zvládání stresu

V případě, že nejsme schopní se adaptovat na stres hledáme různá východiska. Naše chování může ostatním lidem připadat zvláštní, avšak my se tímto chováním pouze bráníme před stresem. To, jak se zachováme záleží na naší odolnosti a adaptaci, kterou můžeme rovněž nazvat jako frustrační toleranci. V případě, že tedy selžou naše obranné mechanismy můžeme se v našem chování setkat s různými formami neadaptivního chování (Jobánková, 2003, s. 43).

Dost často se u lidí při neschopnosti adaptace vyskytuje agresivní chování. Za agresi se považuje útok směřovaný na objekt frustrace. Objektem, na který může být útok směřován nemusí být pouze člověk, ale taky neživé předměty či útočník samotný. Útok může mít jakoukoliv formu. Nejedná se pouze o fyzické napadení. Za útok považujeme i slovní výhrůžky a urážky, které jsou ve většině případů spojeny s bohatou gestikulací a mimikou. Dost často jsou projevy agrese pouze signály, kdy na sebe chce člověk upozornit (Zacharová, 2007, s. 56-57).

Dalším druhem chování je únik. Tento druh chování lze použít v případě, že se můžeme vzdálit od objektu frustrace. Tím se nám sníží míra stresu do doby, než se opět přiblížíme k onomu stresoru. Toto je pouze krátkodobé řešení. Úniků máme několik druhů od faktických, přes fantazijní až k požívání drog a narkotik. Faktický únik spočívá v opravdovém útěku od stresoru. Například útěk ze zkoušky či útěk z místa nehody. Další druh útěku je symbolický, to znamená že se lidé snaží dělat, že se na daném místě nevyskytují nebo objekt frustrace nevidí. Například zavírání očí, otočení se zády či zacpávání uší. Fantazijní únik spočívá v tom, že si lidé představují, jak by ideálně měla vypadat jejich situace. Například při nespokojenosti v práci si lidé představují, jak dávají výpověď. Únik do nemoci spočívá v tom, že veškerou starost přesouváme na lidi kolem nás, kteří musí řešit problémy za nás, a to například v práci. Únik pomocí drog a narkotik je dost častý. Drogy a narkotika navozují pocit uvolnění a zbavují člověka strachu. Lidé si pak myslí, že situaci daleko lépe zvládnou a však po vyprchání účinku drog nastává ve většině případech větší pocit frustrace (Jobánková, 2003, s. 44-45).

Ustrnutí neboli fixace nastává tehdy pokud se člověk velmi upne na nějaký cíl (osobu), který není dosažitelný z důvodu nějaké překážky. Člověk je tak upnutý na cíl, že není schopný myslet racionálně a hledat nová řešení. Z tohoto důvodu jsou jeho opakované pokusy neúspěšné (Zacharová, 2007, s. 57).

Další z možností neadaptivního chování dle Jobánkové (2003, s. 46-48):

- Vytěsnění – člověk je schopen ze svého mozku „vymazat“ nepříjemné vzpomínky
- Potlačení – snaha odsunout daný problém do budoucna
- Popření – člověk si vnukne svojí verzi sdělení, nebo jí zcela odmítne
- Racionalizace – snaha o rozumné vysvětlení našeho chování
- Projekce – snaha přesunout naše chyby na ostatní a tím se zbavit viny

- Přesunutí – cíl který nejde uspokojit člověk změní v jiný cíl
- Intelektualizace – snaha držet si odstup od stresoru vysvětlováním za pomoci abstraktních a intelektuálních termínů (často využíván u zdravotníků)

1.8 Duševní hygiena a relaxační metody

Tato kapitola se zabývá duševní hygienou a druhy relaxačních metod. Jsou zde uvedeny základní informace o duševní hygieně, co duševní hygiena obnáší, jaké jsou její cíle, příznaky v případě špatně prováděné duševní hygieny atd. Další část v této kapitole je věnována druhům relaxačních metod, které bude stručně popsány a charakterizovány. Každý člověk je jedinečný a měl by si najít druh relaxační metody, která bude plně vyhovovat jeho požadavkům a bude plnit svůj účel.

1.8.1 Duševní hygiena

„Má-li zdravotní sestra pečovat o pacienty, neměla by opomíjet péči o sebe sama. Když nejsme sami v pořádku, něco chybí i tomu, co děláme pro druhé. Proto je péče o sebe sama stejně důležitá jako péče o druhé“ (Křivohlavý, 2004, s. 14).

Duševní hygiena neboli péče o duši spočívá v péči o naše emoce, city, představy, názory, životní cíle či vnitřní motivaci. Tyto a další nejmenované složky tvoří psychickou stránku člověka, která utváří s dalšími částmi člověka jako celek. Duševní hygiena má za cíl zlepšovat a zvyšovat duševní zdraví a s tím související odolnost vůči stresu a dalším škodlivým vlivům. V případě, že se svojí duši nevěnujeme a zanedbáváme ji odráží se to následně v našem chování, a to jak v profesním, tak soukromém životě. Příznaky jsou na první pohled zřejmé, člověk působí nervózně, podrážděně a toto všechno může vyústit až v násilí a agresivitu. Mezi další příznaky patří zvýšené užívání návykových látek, což se následně projevuje i po stránce zdravotní. Všechno toto může přejít až ve ztrátu smysluplnosti života, což u zdravotníků souvisí se syndromem vyhoření (viz. kapitola 1.4 Syndrom vyhoření). Duševní hygiena nám radí, jak zlepšit svůj životní styl a podmínky, ve kterých se vyskytujeme nejčastěji. Zároveň napomáhá lidem, aby předcházeli, popřípadě bojovali s již vzniklými duševními a psychickými obtížemi (Křivohlavý, 2004, s. 15).

Péče o duši jde ruku v ruce s péčí o tělo. Náš duševní život ovlivňuje vše, co děláme, jak odpočíváme, spíme, co pijeme, jíme, s kým se scházíme či jaký máme denní režim. Abychom

podpořili péči o duši je dobré si vytvořit alespoň přibližný denní harmonogram. Měli bychom mít dostatek spánku a odpočinku. Průměrná doba spánku u dospělého člověka by měla být přibližně mezi 7 až 8 hodinami. Další důležitou částí je stravování a příjem tekutin. Hlavní složkou pitného režimu by měla být voda. U jídla bychom neměli být nikterak extrémní, ale jíst zkrátka „od každého něco“. Měli bychom jíst pravidelně a dostatečně, ale rozhodně bychom se neměli přejídat. Neměli bychom zapomínat ani na dostatek pohybu, nejlépe na čerstvém vzduchu. Pohyb si můžeme vybrat jakýkoliv máme rádi, ať už je to nějaký sport nebo pouze krátká procházka. Pohyb je taky jeden z mnoha druhů relaxace, o které bude další kapitola práce (Křivohlavý, 2004, s. 16).

1.8.2 Relaxace

Pod pojmem relaxace si každý představíme něco jiného. Pro někoho je největší odpočinek aktivně strávené odpoledne, pro druhého to může být klidně strávené odpoledne s knihou. Ačkoliv si každý představujeme ideální relaxaci jinak, vždy ale o relaxaci mluvíme jako o stavu, kdy se v lidském těle uvolňuje svalové a psychické napětí (Křivohlavý, 2010, s. 34).

Pro to, aby relaxace byla úspěšná, ať už se jedná o jakýkoliv druh relaxace, neměli bychom zapomínat na pár základních podmínek. Konkrétně lze hovořit o klidném prostředí, pohodlném oblečení, čerstvém vzduchu, polosytém žaludku, dostatku času, správném dýcháním a trpělivosti. Každý druh relaxace má pak svá určitá specifika (Venglářová, 2011, s. 65).

Z pravidla dělíme relaxaci na dva druhy. Prvním z nich je spontánní relaxace, kterou nemusíme nijak navozovat a přichází sama bez našeho úsilí, a to v době spánku nebo odpočinku. Druhý způsob je diferencovaná relaxace, kdy relaxaci můžeme navodit pouze vlastním úsilím, a to kdykoliv během dne, když člověk bdí. Do diferencované relaxace patří například procházka, uvolňování svalů nebo různá relaxační cvičení. Další možnou relaxací je aromaterapie, arteterapie, muzikoterapie, jóga či akupunktura (Křivohlavý, 2010, s. 34).

V následujících odstavcích jsou popsány nejčastěji používané relaxační metody.

Zde je výčet nejčastěji používaných relaxačních metod. Procházka je ideální příležitost k relaxaci. Nejlepší je procházka mimo rušnou civilizaci, například v parku nebo lese na čerstvém vzduchu. Stačí jen pár minut, přestat myslet na veškeré starosti a zaměřit se pouze na sebe, svou existenci a na krásy přírody (Křivohlavý, 2010, s. 35).

Další možnou relaxací je **uvolňování svalů**, konkrétně provádíme stahování a uvolňování určitých svalů. Toto cvičení můžeme provádět opakovaně kdykoliv během dne. Nejjednodušší formou je provádění těchto cviků se svaly obličeje. Pro toto cvičení nepotřebujeme nic jiného než vlastní tělo a pár vteřin volného času. Na uvolněný obličej si položíme dlaně, kterými začneme svírat obličej. Po uvolnění dlaní cítíme okamžitou úlevu (Křivohlavý, 2010, s. 36).

Velmi rozšířenou metodou jsou relaxační cvičení, kterých máme několik druhů. Naopak od jiných druhů je potřeba tento druh relaxace trénovat. Relaxační cvičení můžeme provádět v různých polohách těla, mezi ty nejběžnější patří sed v různých podobách, nebo leh. Mezi nejvíce rozšířenými relaxačními cvičeními jsou **autogenní relaxační trénink profesora Schultze**, uvolňování různých částí těla podle profesora Reicha a Jacobsonova progresivní relaxace (Křivohlavý, 2010, s. 37-38).

„Autogenní trénink je systematický nácvik zaměřený na rozvoj schopnosti navodit si pomoci soustředění na určité formulky stav příjemného, hlubokého klidu a uvolnění, který má zotavující účinek na celý organismus, na jeho duševní i tělesný stav.“ (Jobánková, 2003, s. 218) **Schultzův autogenní trénink** je relaxační koncentrační metoda. Tato metoda je přirozená, avšak ne každý je schopen pomocí autogenního tréninku dosáhnout relaxace a uvolnění. Při autogenním tréninku je stav duševní a tělesné relaxace navozen pomocí myšlenek a představ. Pocity, které si lidé představují při autogenním tréninku jsou skutečné a objektivně zjištělné. Toto relaxační cvičení je doporučeno lidem, kteří jsou ve stálém napětí, neumí relaxovat, mají potíže se soustředěním a se spánkem (Jobánková, 2003, s. 218).

Uvolňování různých částí těla podle profesora Reicha je založeno na svalové ztuhlosti, kterou má většina lidí v nějaké určité partii těla. Tato ztuhlost je patrná podle neobvyklých způsobů držení těla. Cílem této relaxační metody je navodit stav, kdy pacientovi pohyby jsou ladné

a korespondují se správným držením těla. Uvolňování probíhá v určitých okruzích těla. Reich rozdělil lidské tělo do 7 okruhů: okruh očí, krku a hrdla, hrudi, bránice, vnitřností, pánevního oblasti a uší, nosu a úst (Křivohlavý, 2010, s. 42-43).

Jacobsonova progresivní relaxace je druh relaxační metody, která pracuje na uvolnění svalů. Tento druh relaxace je založen na tvrzení, že veškeré napětí, stres, nervozita se odrážejí na naší tělesné stránce. Snahou je naučit člověka rozpoznat napětí a následně ho odstranit.

Jednoduchým příkladem je například zatnutí ruky v pěst na několik sekund a následné uvolnění (Křivohlavý, 2010, s. 43-44).

Mezi další možnosti relaxace patří například **aromaterapie**. Aromaterapie má dlouhou historii. Při aromaterapii jsou používány éterické oleje, které se vyrábí z přírodních látek a ve velkém množství jsou toxické, proto bychom je měli ředit s vodou. Každý druh éterického oleje má jiné účinky záleží na druhu byliny, z které je vyroben. Nejen že éterické oleje dokáží příjemně naladit psychiku člověka, dokáží nám také pomoci s bojem proti nespavosti nebo zmírnit projevy nachlazení. Velmi známý je eukalyptový éterický olej, který uvolňuje dutiny a pomáhá v boji s rýmou. Proti nespavosti bojuje například levandulový éterický olej (Venglářová, 2011, s. 69).

Do uměleckých relaxačních terapií patří **muzikoterapie**, **arteterapie** či například **dramaterapii**. Arteterapie je tedy relaxace, při které je využívána kresba, malba či koláž. V dnešní době se velmi rozmáhají antistresové omalovánky, což je jedna z forem arteterapie. Arteterapie nemá za cíl pouze překonat psychické problémy, ale pomáhá nám také v poznání sám sebe. Další uměleckou relaxační terapií je muzikoterapie, která využívá hudbu. Hudba, která je využívána k této terapii by měla být co nejvíce podobná rytmům těla. Bude se tedy jednat o klidné pomalé skladby (Venglářová, 2011, s. 69).

Další možnou relaxací je **jóga**, pochází z Indie. Nejedná se pouze o cvičení ale o filozofii. Jóga se promítá do různých oblastí života a má nesporně pozitivní vliv na lidské tělo. Veselá mysl je nezbytná pro správné proudění energie. Při józe se propojuje fyzická a psychická stránka člověka (Kovaříková, 2006, s. 6). Je používána jak u vrcholových sportovců, tak k uvolnění stresu či v různých léčebnách. Jóga se musí pravidelně cvičit a jednotlivé prvky zdokonalovat. Různé prvky z jógy můžeme najít v různých cvičebních programech. Mezi rozšířené druhy jógy patří například power jóga, gravid jóga, aqua jóga či bikram jóga (Krejčík, 2015, s. 14-17).

Poslední ze zmíněných relaxačních metod je **akupunktura**. Akupunktura pochází původem z Číny a je založena na základech akupresury. Uvolňuje a zmírňuje stres za pomoci vpichování malých jehliček do míst v kůži, která odpovídají poškozenému orgánu (Venglářová, 2011, s. 70).

2 SESTRA A URGENTNÍ MEDICÍNA

V této kapitole je popsána základní charakteristika oddělení urgentní medicíny, její základní materiální vybavení, personální zajištění pro správný chod oddělení, nejčastější příčiny příchodu pacientů či způsob, jak se pacienti na OUM dostanou. V neposlední řadě je část věnována historii a samotnému vývoji urgentní medicíny.

2.1 Oddělení urgentní medicíny

Oddělení urgentní medicíny (dále jen OUM) je pracoviště prvního kontaktu s pacientem. Dochází zde k primární diagnostice a zajištění stavu pacienta. Pacient je dále do vyšetření a v případě potřeby umístěn na odborné pracoviště k následné léčbě, nebo propuštěn do domácího prostředí.

Oddělení urgentní medicíny neboli emergency, akutní příjem či oddělení centrálního příjmu je místo kde jsou lidé přijímáni a ošetřováni z důvodu akutního onemocnění. Toto oddělení se již běžně vykytuje v nemocnicích na různé úrovni. Práce na takovém oddělení je velmi náročná jak po stránce psychické, tak fyzické. Je zde vyžadována velká míra odpovědnosti. OUM je pro pacienty vstupní branou do nemocnice, zároveň se zde rozhoduje o jejich dalším osudu v zdravotnickém zařízení (Polák, 2016, s. 17).

OUM by mělo splňovat tři základní kritéria. Mělo by být místem, kde dochází k příjmu a třídění všech pacientů přicházejících do zdravotnického zařízení, ať už se jedná o pacienty přivezené ZZS, pacienty odeslané praktickým lékařem nebo pacienty přicházejících bez lékařského doporučení. Druhým kritériem je stanovení úrovně poskytované péče, která souvisí s možnostmi daného zdravotnického zařízení. Krom možnosti ZZ jsou zohledněny potřeby regionu, do kterého příslušné zařízení spadá. To například znamená, že v menších nemocnicích by neměli být ošetřovány složité případy jako jsou polytraumata aj., z důvodu menších zkušeností personálu nebo nedostatečného vybavení. OUM je na takovéto situace lépe připraveno jak z hlediska materiálního zajištění, tak i proškoleným personálem. Posledním kritériem je zajištění kontinuity péče bez zbytečného odkladu při přechodu pacienta z přednemocniční do nemocniční fáze péče (Šeblová, 2018, s. 18).

2.2 Historie urgentní medicíny v ČR

Urgentní medicína jako samostatný obor vzniká na podkladě lékařských pokroků 2. poloviny 20. století v 70. letech v USA. Od 70. let probíhá budování moderního ZZS na celém území ČR. S rozvojem ZZS souvisí rozvoj lékařství a zdravotnické technologie, nové diagnostické a léčebné postupy. Všechny tyto změny podnítily přípravu a publikaci zásad poskytování PP, organizace služby RZP či zásady diferencované péče pod kterou spadá resuscitační a intenzivní péče. Resuscitační a intenzivní péče implementují pojem neodkladná zdravotní péče. Tato péče je pak poskytována v nemocnicích na operačních sálech, porodních sálech odděleních urgentního příjmu, oddělení JIP a ARO. Mimo nemocnici je poskytována také pracovníky ZZS (Pokorný, 2004, s. 4).

2.3 Možnosti příjmu pacientů na OUM

Pacienti jsou na OUM transportováni buď zdravotnickou záchrannou službou pozemní či leteckou s již předem stanovenou pracovní diagnózou a s již zahájenou léčbou. Další část lidí tvoří pacienti přicházející na základě doporučení lékařské služby první pomoci nebo praktického lékaře. Poslední skupinu lidí tvoří pacienti, kteří přijdou buď sami nebo je přiveze rodina na základě vlastního rozhodnutí o naléhavosti příznaků. Pacienti jsou zde vyšetřeni a na základě výsledků jsou přijati nebo propuštěni do domácího ošetření či ambulantní péče (Polák, 2016, s. 25).

OUM podléhá co se týče technického, personálního či prostorového vybavení nejen požadavkům odborným, ale musí vyhovovat legislativě v ČR, ale také EU. S tím souvisí také to, že všechna oddělení OUM nejsou jednotně uspořádány. Ve většině nemocnicích jde pouze o ambulantní část s observačními lůžky. Například ve FN Hradci Králové či FN Olomouci je již OUM prostorově a technicky zařízeno k možnému přijetí pacienta na 24 hodin (Polák, 2016, s. 24).

2.4 Pacienti přicházející na OUM

Oddělení urgentního příjmů je specifické poskytováním péče velké škále nemocných a zraněných pacientů. Pacienti, kteří se na OUM objeví mohou být v nestabilním, nebo v život ohrožujícím stavu. V těchto případech pacienti vyžadují velmi intenzivní péči celého zdravotnického týmu. Dále přicházejí pacienti s menšími obtížemi nebo úrazy. (Kolektiv autorů, 2008, s. 9)

„Nejčastější onemocnění a poranění, se kterými se u pacientů na tomto oddělení setkáváme, jsou (Kolektiv autorů, 2008, s. 9-10):

- *ortopedická poranění, jako fraktury, vykloubení či podvrtnutí*
- *traumatická poranění zaviněná autonehodou či pádem*
- *kardiovaskulární onemocnění, jako srdeční selhání a akutní koronární syndrom*
- *poruchy dýchání, jako akutní respirační selhání, plicní embolie a astma*
- *gastrointestinální a jaterní onemocnění, jako akutní pankreatitida, krvácení z GIT, akutní selhání jater, akutní cholecystitida a střevní neprůchodnost*
- *ledvinová onemocnění, jako akutní a chronické selhání ledvin, ledvinové kameny a infekce močového ústrojí*
- *šok způsobený hypovolemií, sepsí, srdeční dysfunkcí, akutním poraněním míchy a anafylaxi*
- *předávkování léky*
- *drobná poranění, jako tržné rány a oděrky*
- *zranění způsobená násilím (např. nožem či střelnou zbraní)“*

2.5 Materiální a přístrojové vybavení na OUM

Nedílnou součástí toho, aby mohla být zajištěna kvalitní a nepřetržitá péče o pacienta, musí být kvalitní vybavení OUM. Základem je to, aby OUM mohlo v případě potřeby nezávisle fungovat několik dní. Vybavení a zázemí závisí na možnostech nemocnice, kde se oddělení nachází. V základě bychom na OUM měli najít příjímací místnost, administrativní místnost s dispečerským pracovištěm, skladovací místnost a místnost pro zemřelé. Z pravidla bychom však na takovémto oddělení měli najít resuscitační lůžka přístupné ze 4 stran, ventilátory, monitory, teplotní filtry, operační lampy, resuscitační vozík, EKG monitor, defibrilátor se zevní stimulací, infuzní pumpou, lineární dávkovač, centrální rozvod kyslíku, odsávací systém, léky a další pomůcky (Pokorný, 2004, s. 30).

Struktura, personální a technické vybavení OUM podléhá rozsahu zdravotních služeb poskytovaných konkrétním poskytovatelem.

„Základní struktura OUM (Šeblová, 2018, s. 20):

- *recepce (zde probíhá triage pověřenou sestrou)*
- *kontaktní místo pro komunikaci se ZZS*
- *ambulantní část pro pacienty bez vážného postižení zdraví*

- *expektační část, určená k observaci pacientů*
- *„crash-room“, určené pro pacienty se závažným postižením zdraví*
- *heliport“*

2.6 Personální zajištění a kompetence sester na OUM

Nepostradatelnou složkou každého oddělení je dostatek a kvalita zdravotnického personálu.

„Týmová práce je ve stresujícím prostředí oddělení pro urgentní stavy nezbytností. Sestra v urgentní péči musí umět dobře kooperovat s ostatními registrovanými sestrami na oddělení.“ (Kolektiv autorů, 2008, s. 25).

Dobrá spolupráce celého týmu umožňuje využití všech možností dostupných na OUM, které mají jediný cíl, a to zlepšit zdravotní stav pacienta. Na péči o pacienty se podílí celý multidisciplinární tým, kdy každý člen má svou odbornost a roli v týmu. Sestra zde neplní pouze roli ošetrovatelky, ale může mít roli koordinátora, specialisty odborné léčebné péče, sestry u lůžka či sestry vyučující. (Kolektiv autorů, 2008, s. 10-14)

„Oddělení urgentní medicíny většinou bývá organizačně samostatným oddělením. Pracují zde lékaři se specializovanou způsobilostí urgentní medicíny a medicíny katastrof, nebo lékaři chirurgických i interních oborů, kteří jsou schopni multioborového pohledu na pacienta. V případě potřeby mají k dispozici další specialisty, kteří bývají dostupní v areálu nemocnice nebo v závažných případech jsou kontaktováni na mobilních telefonech. Třídění pacientů provádí všeobecná sestra, která řídí chod dané směny. Dle potřeby jsou pro jednotlivá lůžka, vyšetřovny nebo logické části oddělení přiděleny všeobecné zdravotní sestry, zdravotní záchranáři, případně ostatní zdravotní personál.“ (Zářecká, 2018, s. 13).

Komunikace představuje velkou roli ve všech oblastech našeho života. Stejně tak, jako je komunikace důležitá v každodenním životě, tak i v životě profesionálním má nezastupitelnou roli. Komunikaci potřebujeme jak v kontaktu s dalšími členy zdravotnického týmu, tak v kontaktu s pacientem či jeho rodinou. Komunikaci jako takovou netvoří pouze slovní výměna informací, ale patří sem i písemný text, gesta a mimika. V oblasti zdravotnictví je komunikace součástí kvalitní ošetrovatelské péče, kterou by se každý zdravotník měl naučit ještě před výkonem svého povolání a během praxe by jí měl zdokonalovat (Zacharová, 2007, s. 81).

Kompetence sester na oddělení urgentní medicíny upravují vnitřní předpisy a nařízení příslušného zdravotnického zařízení. Základní rámce prováděných činností vycházejí z obsahu platné vyhlášky č. 55/2011 Sb., v platném znění.

3 VÝZKUMY NA PODOBNÉ TÉMA

Výzkum na podobné téma, a to konkrétně „**Práce sestry na oddělení urgentní medicíny**“ vypracovala v roce 2018 Bc. Kateřina Zářecká. Teoretickou část práce tvoří informace o OUM a o všeobecných sestrách. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření v několika nemocnicích v ČR. Pro statické zpracování bylo použito 116 internetových dotazníků. Respondenty tvořili pouze všeobecné sestry pracující na OUM. V úvodu dotazníku byly zařazeny demografické a pracovní otázky. V druhé polovině dotazníku byly otázky zaměřené na postoj respondentů k práci sester na OUM. Na základě této diplomové práce autorka stanovila jistá doporučení pro praxi, a to jak pro sestry samotné, tak pro vedoucí pracovníky na OUM a zaměstnavatele (Zářecká, 2018).

Další výzkum na podobné téma je „**Problematika práce všeobecné sestry na oddělení urgentního příjmu**“. Práci v roce 2010 vypracovala Zdeňka Přemilová. Teoretickou část tvoří obecné informace o OUM, povolání sester, negativních aspektech práce sester a komunikaci s klientem. K výzkumu byl použit polostandardizovaný rozhovor o 31 otázkách. Anonymní rozhovor byl veden s osmi sestrami pracujícími na OUM ve dvou různých nemocnicích. Na začátku rozhovoru byly opět demografické otázky a následně otázky zaměřené k tématu práce. Cíl objasnit specifika práce všeobecných sester na OUM byl splněn. Závěrem této práce je zjištění, že práce na OUM je vysoce náročná jak po odborné stránce, tak i fyzické a psychické. Zároveň nám přináší lepší pohled na rozvíjející se obor urgentní medicíny (Přemilová, 2010).

Výzkum s tématem „**Úskalí práce všeobecných sester na urgentních a vysoko prahových příjmech**“ vznikl v roce 2015 a autorkou je Bc. Monika Formánková. Teoretická část obsahuje charakteristiku urgentní medicíny, urgentní příjem s jeho historií a vývoj, informace o práci všeobecných sester, jejich osobnostní rysy, a náplň práce sestry na OUM. Výzkum byl prováděn pomocí anonymního dotazníkového šetření v počtu 90 respondentů z různých nemocnic v ČR. Dotazník obsahoval celkem 28 otázek. Na základě výzkumu autorka vytvořila několik doporučení pro praxi týkající se například materiálního vybavení, možnosti, jak snížit fyzickou náročnost práce, ale také snížení psychické náročnosti například vznikem poradny pro personál (Formánková, 2015).

Další výzkum, který byl následně použit ke komparaci výsledků je na téma „**Stres a zvládání stresu**“ z roku 2013 od Jany Chvalinové. Teoretická část práce je zaměřená na tři základní oblasti týkající se stresu, a to konkrétně na definici stresu, projevy stresu a jeho zvládání. Pro výzkumnou část byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořili náhodně vybraní muži a ženy, bez věkového omezení. Dotazníkové šetření obsahovalo 23 otázek a je rozděleno do čtyř základních oblastí, které jsou totožné s výzkumnými otázkami: čím je stres vyvolán, projevy stresu, jak je zvládat a životní faktory působící na zvládání stresu. Výsledkem bylo zjištění hlavních příčin stresu, mezi které patří práce, škola a finance. Mezi nejčastější příznaky stresu patří nespavost, špatná nálada a žaludeční problémy. V oblasti zvládání stresu se nejvíce opakovalo poslouchání hudby a kontakt s přáteli. Na míru stresu má největší vliv životní styl a kvalita života (Chvalinová, 2013).

V neposlední řadě diplomová práce na téma „**Míra stresové zátěže sestry na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče**“ z roku 2013 od Bc. Věry Brzicové. Práce pojednává o rozdílech stresu, stresové zátěži a o míře stresové zátěže na standardních odděleních a JIP. Teoretická část práce nastiňuje příčiny, projevy a dopady stresu, vznik syndromu vyhoření, který se u pomáhajících profesí objevuje. Pro výzkum byl použit dotazník a výzkumný vzorek tvořili všeobecné sestry na interních a chirurgických standardních odděleních, JIP a ARO. Výzkum potvrdil vysokou zátěž zdravotnického personálu v důsledku směnného provozu a přetěžování sester, agresivity pacientů a špatných interpersonálních vztahů (Brzicová, 2013).

4 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Základem této bakalářské práce je kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum lze chápat jako nenumerické šetření popisující sociální realitu. To znamená, že výzkum je zaměřen na člověka nebo více osob v jejich přirozeném prostředí po delší časové období. Díky kvalitativnímu výzkumu lze daný jev zkoumat více do hloubky, a tudíž i výsledkem je podrobný popis problematiky. Nevýhodou tohoto způsobu průzkumu je nemožnost zobecnění výsledků v případě celé populace či jiného prostředí. (Olecká, 2010, s. 12)

Průzkum byl prováděn na předem vymezeného vzorku. Na základě tohoto průzkumného vzorku byly nalezeny odpovědi na stanovené cíle a výsledek průzkumu byl komparován s dostupnou literaturou uvedenou v teoretické části.

4.1 Stanovené cíle

Cíle:

1. Zjistit jaká jsou specifika práce na oddělení urgentní medicíny.
2. Zjistit, s jakými stresujícími situacemi se při práci na oddělení urgentní medicíny sestry setkávají.
3. Popsat nejčastější formy zvládání stresu u všeobecných sester na oddělení urgentní medicíny.

Průzkumné otázky:

4. Jaké jsou nejvýraznější aspekty práce všeobecné sestry na OUM?
5. S jakou motivací, stimulací a rozvojem osobnosti se mohou všeobecné sestry na OUM nejčastěji setkat?
6. Jaké jsou nejvýznamnější stresové situace u sester na OUM?
7. Jaké formy zvládání stresu upřednostňují sestry na OUM?

4.2 Přípravná fáze průzkumu

Přípravná fáze průzkumu probíhala od července do října roku 2018, kdy byl vytvořen návrh pro rozhovor. V říjnu 2018 jsem odeslala žádost o povolení k výzkumu vrchní a následně hlavní sestře. Ten stejný měsíc mi byl výzkum povolen. Otázky pro rozhovor byly vytvořeny

na základě předpokládaných cílů a mých zkušeností z již absolvovaných praxích na oddělení urgentního příjmu. První rozhovor byl především zkouškou, zda zvolené otázky jsou vhodné, aktuální a smysluplné. Na základě tohoto rozhovoru, který se později stal finální verzí rozhovoru pro další respondenty, byly stanoveny finální kapitoly pro teoretickou část. Samotné výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2018 do ledna 2019.

4.3 Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořily všeobecné sestry pracující na oddělení urgentního příjmu. Toto bylo jediné předem stanovené kritérium, neboť z některých literárních zdrojů, které jsou citované v teoretické části vyplývá, že není vždy kauzalita mezi věkem respondentů, délkou praxe a vzniku stresujících událostí. Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je definována v zákoně č. 96/2004. Zařízení, ve kterém byl výzkum prováděn se nachází v Královéhradeckém kraji a nepřálo si být nijak dále specifikováno. Bylo zvoleno záměrně, na základě mé předchozí zkušenosti z praxí.

Tabulka 1 Přehled jednotlivých respondentů

Respondent	Obor, dosažené vzdělání	Délka praxe na OUM (roky)	Doba trvání rozhovoru
Respondent č. 1	Všeobecná sestra, Mgr.	9	17 min
Respondent č. 2	Všeobecná sestra, Bc.	4,5	18 min 5 s
Respondent č. 3	Všeobecná sestra, Bc.	8,5	14 min 30s
Respondent č. 4	Všeobecná sestra, Mgr.	2	19 min 12 s
Respondent č. 5	Všeobecná sestra, Bc.	7	12 min 48 s

Tabulka 2 Charakteristika respondentů

Respondent	Popis prostředí	Mé vlastní pozorování (charakteristika respondenta)
Respondent č. 1	Sesterna na OUM	Žena středního věku, působí rázným dojmem, který se během rozhovoru vytrácí. Je vstřícná a komunikativní. V průběhu rozhovoru působí jistě a na otázky odpovídá rychle, bylo potřeba se pouze jednou doptat. Práci na OUM má ráda, jinde by prý už ani pracovat nechtěla. Nepopírá, ale ani vliv peněz. Má dvě školní děti.
Respondent č. 2	Sesterna na OUM	Mladá žena, je velmi komunikativní, energická, akční, má ráda adrenalin při své práci. Naopak nemá ráda stereotyp. V některých částech rozhovoru působí rozrušeně a našťvaně. Děti nemá a v nejbližší době ani neplánuje.
Respondent č. 3	Sesterna na OUM	Žena středního věku, při rozhovoru působí roztěkaně a nesoustředěně. Na otázky odpovídá pomaleji, po delším rozmýšlení. Bylo nutné otázky číst opakovaně.
Respondent č. 4	Sesterna na OUM	Žena mladšího věku, působí hodně motivovaným dojmem. Je patrná snaha o preciznost v její práci. Velmi empatická, komunikativní, vstřícná a dle odpovědí a tónu hlasu působí inteligentně. Z respondentů má nejkratší praxi na OUM. Děti nemá a chtěla by je co nejdříve.
Respondent č. 5	Sesterna na OUM	Jediný muž v průzkumu, který byl ochoten se zapojit do průzkumu. Muž středního věku, působil velmi mile, klidně a vstřícně. Byl méně komunikativní než ženy respondentky. Jeho odpovědi byly vždy krátké a věcné.

4.4 Sběr dat, realizace a organizace průzkumu

Před samotným rozhovorem bylo respondentům sděleno téma bakalářské práce, její stručné představení a popis, jak bude rozhovor probíhat. Díky polostrukturovanému rozhovoru bylo možné doptat se každého respondenta na bližší informace. Sběr dat probíhal na oddělení urgentního příjmu, a to konkrétně v oddělené klidné místnosti s každým jedincem zvlášť. Každý rozhovor začínal požadavkem o souhlas s nahráváním rozhovoru a znovu vysvětlení jeho průběhu. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon a následně přepsány do písemné podoby. Na počátku rozhovoru byl poskytnut celý náhled otázek, aby respondenti věděli přibližné schéma rozhovoru a dotazovaných informací. Rovněž jsem respondenty požádala o krátký úvod o sobě. Časový limit pro rozhovor nebyl stanoven, všechny rozhovory se však vešly do časového rozmezí 20 minut.

4.5 Technika vyhodnocení dat

V této práci byla použita doslovná transkripce v programu MS Word z nahraného zvukového záznamu z pořízeného rozhovoru. Rozhovor nebyl žádným způsobem upravován do spisovného jazyka nebo větné skladby. Tento přepis sloužil jako podklad pro následné zpracování v programu ATLAS.ti. V tomto programu probíhalo otevřené kódování jednotlivých rozhovorů a následná tvorba grafických sítí pro myšlenkové mapy. Metodou pro vyhodnocení získaných dat byl zvolen kvalitativní průzkum – metoda zakotvené teorie. Tato metoda byla vybrána pro možnost hlubšího pochopení dané problematiky.

Dle Říháčka a Hatycha (2013, s. 44-52) je **metoda zakotvené teorie** – Grounded theory metod dále jen GMT, pravděpodobně považována jako nejdříve využívaný přístup v kvalitativním výzkumu. GMT vznikla na podkladě filozofické tradice pozitivismu, pragmatismu a symbolického interakcionismu. Momentálně existují minimálně tři verze této metody, každá má svá specifika, ale mezi jejich hlavní společný znak patří vybudování teorie zkoumaného jevu. Jedná se především o abstraktní uchopení, které umožňuje lépe porozumět danému jevu v různých souvislostech. Již z názvu vyplývá, že tato metoda usiluje o vznik teorií pevně zakotvených v datech, čímž se liší od teorií vytvářených intuitivním, nebo spekulativním způsobem. GMT představuje komplexní přístup řízení výzkumného procesu od vzniku výzkumné otázky až po výsledné vyhodnocení teorie. Jedním ze specifík GMT je princip teoretického vzorkování, kdy jsou respondenti vybíráni až na základě konceptů v průběhu analýzy. Stanovením výzkumné otázky zakotvené v teorii vyjadřujeme, co je naším

cílem, na co se chceme zaměřit a co o daném jevu chceme vědět. Nejčastějším zdrojem dat u GMT je polostrukturovaný rozhovor, případně pozorování. Samotná analýza má tři fáze: tvorbu konceptu, hledání teoretických vztahů mezi koncepty a volbu ústředního konceptu a formulace teorie. Tvorba konceptů probíhá na základě otevřeného kódování, jehož podstatou je zachytit hlavní myšlenku jevu. Hledání teoretických vztahů mezi koncepty má za cíl popsat vzájemné interakce. V poslední fázi probíhá zaměření na výsledky jako na celek a formulace výsledné teorie.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Rozhovor s respondenty obsahoval 10 předem daných otázek na základě odpovědí na ně, byla vytvořena stěžejní část průzkumné části bakalářské práce. Zde jsou prezentovány jednotlivé kódy vycházející z analýzy získaných rozhovorů. Kódy jsou slova či slovní spojení, konkretizující zkoumaný problém ve větách, odstavcích či řádcích. Jejichž cílem je podrobné zkoumání daného jevu. V mé práci jsem použila celkem 23 kódů.

Jedním z nejčastěji užívaných kódů je **efektivní zvládnání stresu**, celkem se tento kód objevil sedmnáctkrát. Stres tvoří velkou část teoretické části práce a jeho zvládnání je nedílnou součástí. Tento kód se objevil ve všech rozhovorech. Pod tímto kódem se často opakovali stejné nebo hodně podobné odpovědi jako je například tato „*Relaxační techniky, psychoterapie ve skupině, debriefing, který bych mimochodem více ocenila v naší praxi*“.

Druhým nejčastěji použitým kódem je **prevence syndromu vyhoření**, což úzce souvisí s předchozím kódem, protože efektivní zvládnání stresu je jednou nejlepších prevencí proti syndromu vyhoření. Příklad použití toho kódu je například v této větě „*Jsou různé relaxační techniky, už si na ně moc nepamatuji. Dále asi návštěva odborníka psychologa, změna místa výkonu práce. U nás jsou na to peři.*“.

Dalším kódem, který byl použit k analýze rozhovoru jsou **stresové situace**. Každý z nás se dennodenně ocitá ve stresových situacích a jinak tomu není ani v profesním životě sester na OUM. Potvrzuje to i odpověď z jednoho rozhovoru, která byla označena tímto kódem. „*Určitě, s tím stresem jsme prostě v kontaktu neustále*“.

Na to, jak náš organismus reaguje ve stresových situacích má vliv odolnost vůči stresu. Další kód je tedy nazván **stresová odolnost**. Odolnost vůči stresu se dá posilovat a trénovat, ať už různými relaxačními technikami či správnou duševní hygienou. Příklad použití tohoto kódu „*Asi ano, ale myslím že jsem se už obrnil vůči hodně věcem a jsem otrlejší, jestli to tak můžu říct*“.

Každý organismus reaguje na stres jiným způsobem, od toho se odvíjí i název dalšího kódu **projevy stresu**. Je to velice individuální záležitost, ale nelze přesně říci, jak se stres projeví u konkrétního jedince. „*Pocituju zvýšenou nervozitu, únavu, podrážděnost, a to především v*

osobním životě... a nechuť k lidem“ tato odpověď je uvedena jako příklad použití tohoto kódu.

Další dva kódy, které jsem ve své práci použila, si jsou dost podobné. Konkrétně se jedná o kód **stres jako motivace** a **stres jako potřeba**. Ať už se jedná o profesní život či osobní, někteří lidé stres potřebují a vyhledávají ho. Jsou pak například více produktivní, nebo svou práci dělají lépe. „*Ano, jak jsem již řekla v případě stresu jsem schopná být ve své práci daleko lepší“* tuto větu jsem tedy ve své práci zakódovala pomocí kódu stres jako motivace. „*No já ten stres v podstatě ke své práci potřebuji a pak sem lepší“* v tomto případě je požit více zmíněný druhý kód a to stres jako potřeba.

Další použitý kód je **motivace**. Označené odpovědi tímto kódem se od sebe moc nelišili a myslím, že v tomto případě je příklad naprosto dostačující k vysvětlení, jakou motivaci mají sestry k práci na OUM. „*Když vím že musím máknout abych zachránil život někomu jinému“*.

Specifika práce na OUM je název dalšího kódu. Je jasné, že každý druh práce má svá specifika. Když se budeme konkrétně bavit o práci ve zdravotnictví, je nadmíru jasné, že se bude práce lišit oborově, ale i v rámci jednoho oboru se liší práce na ambulanci od té na oddělení. Největší specifikum práce na OUM je různorodost pacientů, kteří jsou zde ošetřováni. Člověk se během jedné směny může setkat jak s banalitami ve smyslu kousnutí od komára až po ventilovaného pacienta z dopravní nehody. Tento jev je popsán v jedné z odpovědí nesoucí tento kód „*A myslím, že to je to teda dobrá práce, člověk se může setkat s ledasčím“*.

Stejně tak jako každá práce má svá specifika, tak musí mít i své rizikové faktory. Práce ve zdravotnictví je spojovaná s velkou mírou stresu, syndromem vyhoření či zátěží ze směnného provozu a s tím spojený nepravidelný režim. Proto název dalšího kódu je **RF práce na OUM**. Příklad užití toho kódu je „*To ale může být způsobeno také prací ve směnném provozu a z toho vyplývajícím nepravidelným životním stylem“*.

Často zmiňovaným problémem bylo chování pacientů v různých souvislostech. Proto jsem kód nazvala **chování pacientů**. Tento kód se objevoval jak v souvislosti se spojením „*agresivní pacienti“* tak také například ve větě „*chronicky nemocní pacienti, kteří ovšem nedodrží svou léčbu“*. Tento aspekt pak má vliv i opačně, tudíž na chování sester vůči pacientům, ale i ostatnímu zdravotnickému personálu.

S pacienty související kód je kód **specifikace pacientů**. Tam se obzvláště u žen respondentek hojně opakovali odpovědi týkající se úrazů dětí. Jako například tady „*Nejvíc stresující už od začátku, co jsem nastoupila sem na OUM jsou dětská polytraumata.*“. Tyto odpovědi mě navedly na doplňující otázku, zda si respondentka myslí, že je to tím, že jsou to ženy. Načeš vznik další kód s tímto související, a to kód genderové role.

Již zmíněný kód **genderové role** se kupříkladu hodí k této odpovědi „*Může to být tím, že jsem žena a ty děti k nám více méně patří.*“. Je zde patrný velký vliv mužských a ženských rolí či očekávání, která od jednotlivých pohlaví má naše společnost.

Další jsem zvolila kód **benefity**. Ze všech 5 rozhovorů se tento kód objevil pouze jednou. Kód byl použit už samotnou respondentkou, která tak označila bonusy, které by za svou práci, krom platového ohodnocení, ocenila. „*Ocenila bych také vyšší platové ohodnocení nebo nějaké benefity, které by se daly čerpat na případnou relaxaci či dovolenou.*“. Mimo jiné se v této odpovědi objevil i kód finance, který se v rozhovorech vyskytl dvakrát.

Jako v každé práci tak i tady záleží na kolektivu, v kterém pracujeme, proto ani tady bychom na to neměli zapomínat. Ať už se jedná o kolegy, ve smyslu dalších nelékařských pracovníků, tak o celý multidisciplinární tým, který se podílí na péči o pacienty. Další kód je tedy nazván **kolegové** a je použit například v této odpovědi „*Další pro mě stresující věci jsou interpersonální vztahy, kdy vlivem ne zrovna dobrých vztahů na pracovišti není vždy vhodné prostředí k možnosti 100% nasazení při práci.*“.

S předchozím kódem souvisí kód **mezioborová spolupráce**. V mnoha případech dobře fungující mezioborová spolupráce by snížila nápor pacientů na oddělení OUM a rovněž by se snížil čas čekání pacientů na ošetření, kteří skutečně patří na toto oddělení. Příklad použití kódu je v tomto spojení „*množství pacientů, kteří k nám kolikrát ani nepatří a měli by navštívit buď svého praktického lékaře nebo jiné oddělení v nemocnici.*“.

Další kód související s těmi dvěma předchozími (kolegové, mezioborová spolupráce) je **personální zajištění**, a to konkrétně na OUM. Krom malého počtu pomocného personálu, který zde tvoří pouze sanitáři, by sestry ocenili i více sester na jednotlivých směnách. Tento kód byl užit například v tomto případě „*Především více pomocného personálu. Myšleno tím sanitáři, popřípadě ošetřovatelky, které mohou pomoci v méně odborných činnostech (úklid pomůcek po výkonech atp.)*“.

Název dalšího kódu je **spolupráce na pracovišti**. Dobré vztahy na pracovišti a následně i dobrá spolupráce má vliv jak na celkovou pohodu personálu, tak i na jejich výkon. Tento problém se vyskytuje v této odpovědi *„špatná spolupráce s ostatním zdravotnickým personálem. Ať už se jedná o sestry či lékaře“*.

Teambuilding je název dalšího kódu. Tento výraz se používá pro aktivity, které mají za cíl zcelit skupinu lidí. Tímto způsobem lze zlepšit kolektiv na pracovišti, avšak v tomto případě je jeho provedení nereálné. Oddělení urgentní medicíny funguje 24 hodin 7 dní v týdnu 365 dní v roce, tudíž nelze uspořádat akci pro všechny spolupracovníky. Příklad použití kódu je v této větě *„Další věci by bylo určitě zlepšení vztahů na pracovišti, ať už nějakou formou společných aktivit či akcí, aby se lidé více seznámili, bohužel na to není čas ani finance“*.

Jeden z druhů zvládnání stresu či vyrovnání se s tíživou situací je **komunikace o situaci**, což je název dalšího kódu. V případě zvládnání nějaké pro nás nepříjemné situace je občas dobré si o ní s někým promluvit, ať už se jedná o kolegu, psychologa, rodinného příslušníka či kamarádka. Nejen, že je to dobrá metoda zvládnání stresu, ale také prevence syndromu vyhoření. *„Pomáhá mi také rozebrat danou věc s kolegyněmi, kteří zažívají stejný stres“* tato věta byla tedy zakódována pomocí komunikace o situaci,

K neefektivnímu zvládnání stresu patří užívání různých návykových látek, proto název dalšího kódu je **užívání drog**. Máme různé druhy drog ať už se jedná o drogy legální jako je například alkohol, nebo drogy nelegální do kterých spadá například marihuana neboli THC. Příklad použití tohoto kódu v mé práci je *„občas sklenka vína“*.

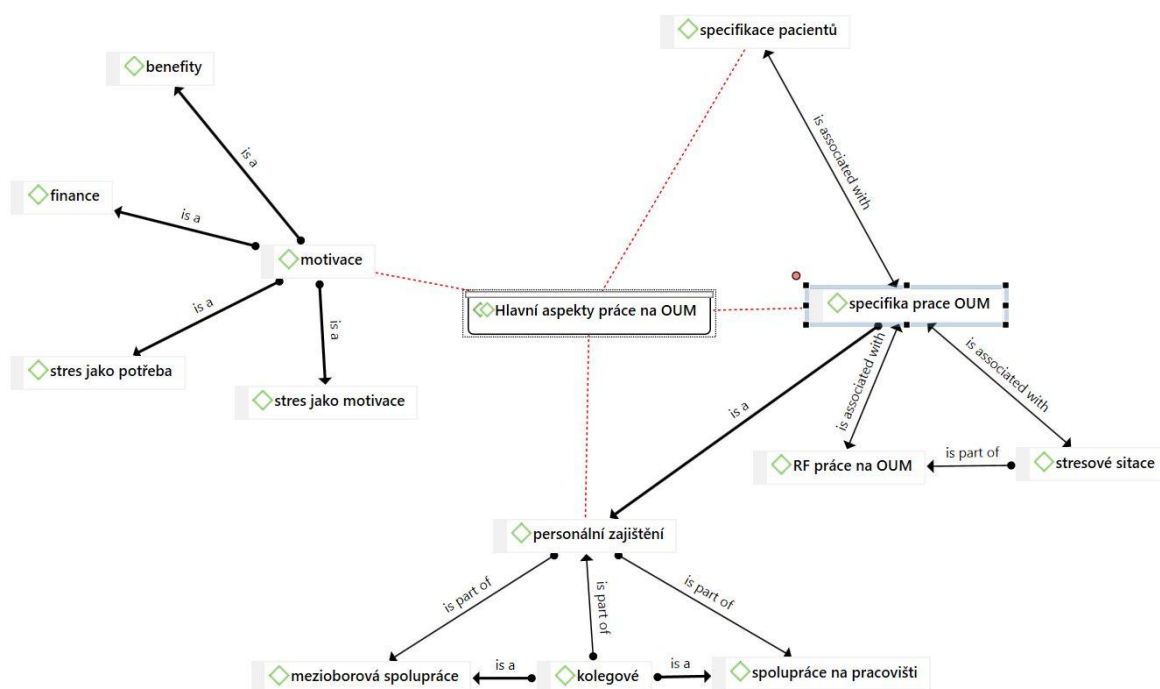
Celý život se naše osobnost nějakým způsobem vyvíjí nebo posouvá dál, jinak tomu není ani v profesním životě. Další kód je **vývoj osobnosti**, který byl použit ku příkladu v této odpovědi *„Je to možné, že k tomu člověk časem takto dospěje“*.

6 DISKUZE

V této části práce jsou prezentovány myšlenkové mapy, které vznikly na základě propojení kódů z rozhovorů. Pro větší přehlednost jsou myšlenkové mapy vloženy také do příloh.

Průzkumná otázka č.1

Jaké jsou nejvýraznější aspekty práce všeobecné sestry na OUM?



Obrázek 1 Hlavní aspekty práce na OUM

Jednotlivá odborná oddělení zdravotnických zařízení mají vždy své typické rysy. Stejně je tomu i u oddělení urgentní medicíny. Rizikové faktory, personální zajištění, stresové situace spojené s náročností ošetřování pacientů, časté komplikace při přebírání pacientů mezi rychlou zdravotnickou pomocí a oddělením urgentní medicíny a další. To vše jsou specifika, která se objevila ve výzkumných rozhovorech, které byly zakódovány a pro přehlednou interpretaci byla vytvořena myšlenková mapa. Z této myšlenkové mapy uvedené na obr.1 jsou patrné základní aspekty práce na OUM a jejich závislosti.

Motivace – v myšlenkové mapě je naznačený možný důvod výběru práce a setrvání všeobecné sestry na OUM. Všeobecné sestry považují za motivaci k práci na oddělení urgentní medicíny především výši finančního ohodnocení a různé další benefity spojené

s nefinančním plněním. O financích a ekonomických výhodách v nepřetržitém provozu mluvila i Stará (2017, s. 99), která uvádí „Většina sester i přes náročnost nepřetržitého provozu dává přednost jeho ekonomickým výhodám před méně ohodnocenou prací v denních směnách.), podle které většina sester i přes náročnou povahu nepřetržitého provozu dává přednost odměně s ním spojené ...“.

Naopak ve výzkumu Přemilové (2010, s. 66) se jako motivace k práci na OUM nejčastěji objevilo využití znalostí ze specializace a ani jednou finanční stránka a benefity s tím spojené. Tento rozdílný výsledek může být způsoben rozdílným nejvyšším dosaženým vzděláním u výzkumného vzorku, kdy u Přemilové měla dokončenou vysokou školu pouze jedna respondentka. Ostatní respondentky uvedly jako své nejvyšší dosažené vzdělání buď specializaci ARIP, Dis. nebo že vysokou školu teprve studují.

Na základě těchto dvou zjištění se domnívám, že se zvyšujícími se požadavky na odborné vzdělání všeobecných sester roste i očekávání finanční odměny, které je také pomyslně spojeno s vyšším dosaženým vzděláním.

U třech respondentů zaznělo, že důvodem k setrvání na OUM je také stres, který ke své práci potřebují, neboť je motivuje k lepším výkonům.

Personální zajištění – kvalitní a kapacitně dostatečné personální zajištění je základním předpokladem bezproblémového chodu každého oddělení. O to více je kvalitní personál důležitý na oddělení, kde se každý den zachraňují lidské životy. I když vytvoření dobré spolupráce na pracovišti nemusí být vždy jednoduché, výrazně zvyšuje kvalitu poskytované péče i zpříjemňuje a ulehčuje náročné fungování jednotlivých členů multidisciplinárního zdravotního týmu (Kolektiv autorů, 2008, s. 10-14, 24-26). Respondenti například uváděli, že si jsou vědomi, že vlivem špatných interpersonálních vztahů s kolegy nemohou podávat 100% výkon. Více než na jiném oddělení je důležitá mezioborová spolupráce. Velká řada lékařů s různou odborností, kteří jsou běžně na svých kmenových odděleních jsou schopni po vyzvání zajistit nejen konzultace v rámci konzilií ale i provést odborné lékařské zákroky, které se musejí na OUM bezodkladně zajistit.

Specifika práce na OUM – se specifickými pacienty souvisí i specifika práce na OUM, která jsou díky tomu velmi různorodá. Všeobecné sestry se zde střídají na části chirurgické, ambulantní, interní nebo zabezpečují třídění pacientů. Za podstatná specifika práce na OUM

uvedli respondenti přetíženost oddělení, špatnou spolupráci s ostatními členy multidisciplinárního týmu, velké množství pacientů aj. souhrnně jsou tato specifika označena jako rizikové faktory práce na OUM.

Jak uvádí Bartošíková (2006, s. 19), rizikové faktory, zvyšují možnost vzniku syndromu vyhoření. Jsou to například fyzická či psychická přetíženost, špatné vztahy na pracovišti, ať už ze strany dalších sester nebo lékařů, nevyhovující pracovní podmínky, vysoké nároky ze strany nadřízených, nedostatek volného času, ze kterého by člověk mohl čerpat energii a radost.

S výzkumem Přemilové (2010, s. 76) je patrná pouze částečná shoda u otázky týkající se specifík práce na OUM. Všeobecné sestry v jejím výzkumu za největší specifika práce na OUM označily komunikaci s klientem a jeho blízkými, náročnost urgentních situací, rychlé a přesné plnění ordinací a ošetrovatelskou péči. Domnívám se, že k částečné shodě došlo z důvodu rozdílného počtu respondentů.

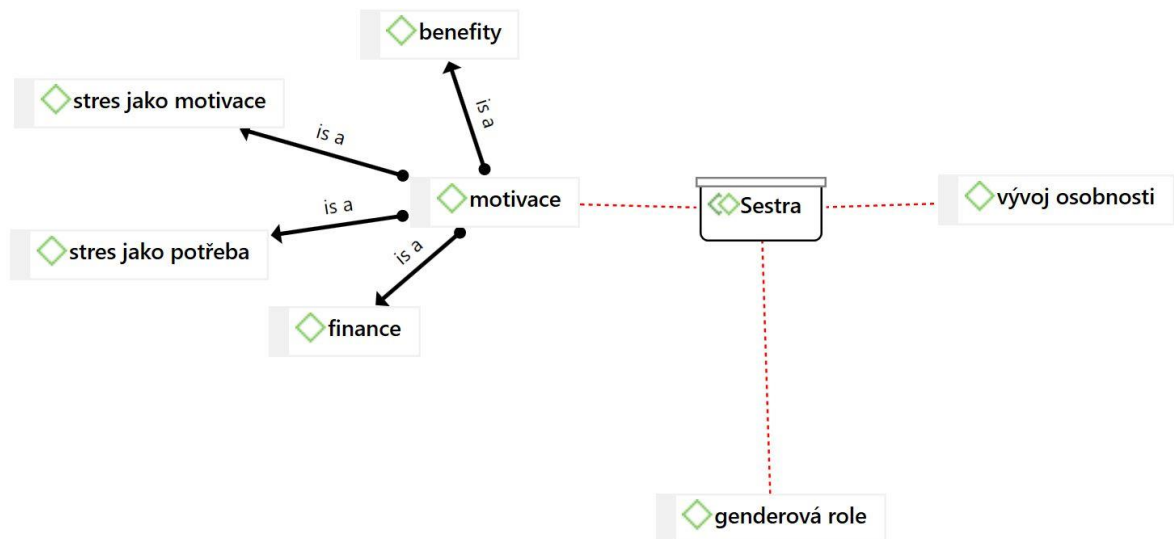
Specifikace pacientů – jak je uvedeno v teoretické části práce, OUM je vstupní branou do nemocnice, kde se rozhoduje o dalším osudu pacientů. Někteří pacienti jsou přivezení RZP, jiní pacienti jsou odesláni praktickým nebo jiným lékařem a v neposlední řadě velkou část tvoří pacienti, kteří přijdou na základě vlastního úsudku o naléhavosti situace (Polák, 2016). Na základě odpovědí respondentů je rozdíl mezi pacienty opravdu velký, od dětských polytraumat a vážných úrazů mladých lidí, které všeobecné sestry označovaly za pro ně nejtěžší, přes agresivní pacienty až po chronicky nemocné.

Výstupy z rozhovorů potvrzují shodu s výzkumem Jakuba Veldy (2014, s. 80), kde sice zkoumaným vzorkem byly zdravotničtí záchranáři, ale základ tvořilo jejich působení na OUM a s tím spojeny pro ně nejnáročnější situace „... *nejnáročnější situace na oddělení urgentního příjmu se týkají úmrtí nebo vážného zdravotního stavu mladého člověka nebo dítěte ...*“. Tato odpověď se ztotožňuje s odpověďmi od žen respondentek v mém výzkumu. Důvod shody s tímto výzkumem přisuzuji především nadpočetní většině žen záchranářek ve výzkumu již zmíněného Jakuba Veldy.

Naopak ve výzkumu Formánkové (2015, s. 85) bylo za nejnáročnější na práci na OUM označeno fyzické a slovní napadení a konflikty s pacienty či sestrami.

Průzkumná otázka č. 2

S jakou motivací, stimulací a rozvojem osobnosti se mohou všeobecné sestry na OUM nejčastěji setkat?



Obrázek 2 Všeobecné sestry na OUM

Tato myšlenková mapa je zaměřená na všeobecné sestry pracující na OUM. Konkrétně je zde patrný vztah mezi sestrami a motivací k práci na tomto oddělení. Motivací pro práci na OUM nebo setrvání na tomto oddělení představují benefity, finance, stres jako motivace a stres jako potřeba. Dále je zde viditelný vztah mezi sestrou pracující na OUM a vývojem osobnosti. V neposlední řadě možnost vlivu genderové role na všeobecné sestry.

Sestra – na OUM je členem multidisciplinárního týmu. Stejně tak jako jiní členové týmu, je i ona nenahraditelnou složkou.

Vývoj osobnosti – v důsledků získaných zkušeností a přivyknutí si na situace spojené s prací na OUM, se člověk naučí pracovat sám se sebou v případě stresu.

Genderová role – označuje vlastnosti a chování, které jsou dle společnosti spíše přiřazováno jednomu nebo druhému pohlaví. Ženy uváděly, že je více zasáhne případ dítěte nežli jiné případy pacientů. Muž naopak uvedl, že ho moc případů nerozhodí. Obecně jsou ženy víc emočně senzitivnější než muži. Na základě malého počtu respondentů v mém výzkumu z tohoto ale nemohu udělat jasný závěr.

Dle výzkumu Bůžka (2017, s. 75), který byl zaměřen na muže ve zdravotnictví, je patrné, že 95,35 % mužů si myslí, že jsou ženy při výkonu svého povolání více emotivní.

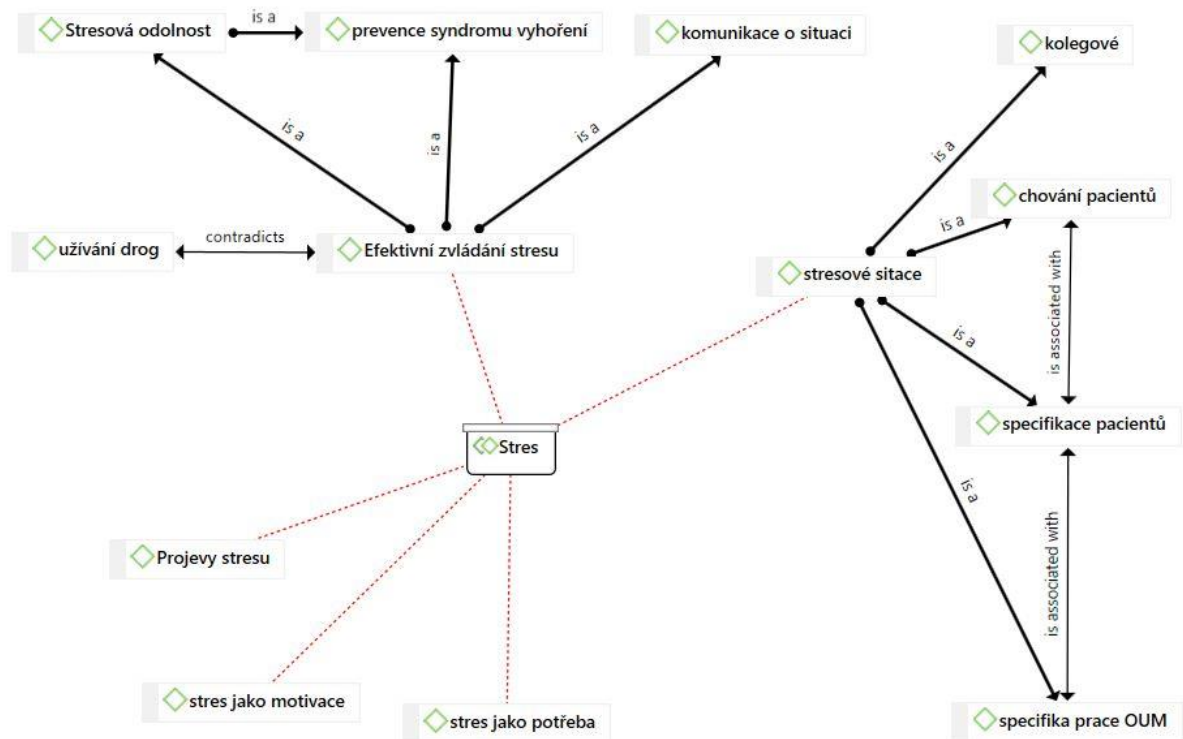
Pojem **Motivace** a s tím spojené pojmy **Finance** a **Benefity** byly popsány u průzkumné otázky č. 1 obrázek 1 Hlavní aspekty práce na OUM. Motivace nemusí být vždy pouze ve formě materiální a finanční. Všeobecné sestry na OUM uváděly i stres za svou potřebu a motivaci.

Stres jako motivace a stres jako potřeba – někdy se může stát, že má stres na člověka opačný vliv. Jedná se většinou o stres, kdy jeho vlivem je dáný jedinec schopný podat daleko větší a lepší výkon. V případě oddělení urgentní medicíny je tento jev žádoucí.

Výzkum Chvalinové (2013, s. 10) rovněž potvrzuje, že stresor u jednoho člověka může vyvolat vysoký negativní stres, naopak u druhého působí jako pozitivní stimul.

Průzkumná otázka č. 3

Jaké jsou nejvýznamější stresové situace u sester na OUM?



Obrázek 3 Stres

Na obrázku č. 3 jsou mimo jiné znázorněny stresové situace a jejich vzájemné působení pomocí myšlenkové mapy. Tyto stresové situace uváděli všeobecné sestry během rozhovorů

jako nejpodstatnější. Druhá polovina myšlenkové mapy bude popsána ve čtvrté průzkumné otázce.

Stresové situace – v případě působení stresu se jedinec dostává do stresové situace. Stejně jako stres tak i stresové situace jsou zcela individuální záležitost. Lidé se vyrovnávají se stresem různými způsoby, záleží vždy na druhu stresu a aktuálním stavu jedince. Stejně stresové situace mohou za různých podmínek a okolností na jedince působit zcela odlišným způsobem a mohou mít v důsledku i různé projevy (Mandincová, 2011, s. 42-43). Respondenti nejčastěji uváděli za stresové situace nevhodné až agresivní chování pacientů, špatné vztahy na pracovišti, závažné úrazy dětských pacientů či mladých lidí.

Kolegové – na oddělení urgentní medicíny spolupracuje velká skupina lidí s různou odborností. Spolupráce je důležitá nejen mezi pracovníky vyskytujícími na oddělení, ale také mezi RZP, praktickými lékaři, jinými odděleními v příslušné nemocnici, popřípadě i jinými zdravotnickými zařízeními. Stres na pracovišti může vyvolat nejen špatná spolupráce, ale i nevhodné chování, nebo špatná komunikace mezi jednotlivými členy týmu, Toto všechno následně ovlivňuje výkonost personálu a v důsledku může ovlivnit i stav pacienta. Respondenti opakovaně uvedli, že špatná spolupráce s ostatním zdravotnickým i pomocným personálem je uvádí do stresových situací.

Důležitost dobrých vztahů na pracovišti potvrzuje ve svém výzkumu i Koukalová (2013, s. 75-76) která uvádí: „*Všichni dotazovaní respondenti přiřazují velkou významnost pro dosahování dobrého pracovního výkonu právě přátelským vztahům na pracovišti. Řada respondentů v této souvislosti uvádí, že je to jeden z nejdůležitějších faktorů v jejich zaměstnání. Dobré pracovní vztahy pracovníky motivují, prostřednictvím dobrých vztahů na pracovišti pracovníci dostávají zpětnou vazbu od kolegů a napomáhají zvládat krizové a problémové situace na pracovišti.*“

Specifika práce na OUM plně korespondují se specifikací pacientů, kteří na toto oddělení přicházejí. Se specifikací pacientů poté částečně souvisí také chování pacientu. Kdy chování pacienta může mít vliv jak na vlastní ošetření nemocného, tak ztěžuje práci zdravotnickému personálu.

Chování pacientů – v případě, že se člověk ocitne v nemocnici jako pacient, dá se přepokládat, že si prochází zátěžovou situací. Především pokud se jedná o zhoršený zdravotní

stav, úraz, nebo nově stanovenou nepříznivou diagnózu. Vlivem nově vzniklé situace lze očekávat změny v psychických procesech, které následně ovlivní i jeho chování. Reakce na nově vzniklou situaci může být různá. Od pasivity, nepřijetí diagnózy až po agresy. Agresivita se může objevit i u pacientů s demencí, drogově závislých, nebo u duševně nemocných lidí. Zdravotnický personál je na takovéto situace trénován, ale i přes dobrou připravenost se může dostat do nečekané stresové situace. Respondenti uváděli, že jednou z mnoha věcí, která je uvede do stresové situace, jsou agresivní a protivní pacienti.

Vliv chování pacientů potvrzuje výzkum Věry Brzicové (2013, s. 105) „*Stresová zátěž na standardním oddělení a JIPu má stejné příšiny. Nejvíce se na stresové zátěži na těchto odděleních podílí noční služba, agresivní chování pacientů, pacienti zmatení, neklidní a pacienti s demencí.*“

Ve výzkumu Formánkové (2015, s. 68-69) se mimo odpovědi o agresivních pacientech objevily i odpovědi jako pacienti pod vlivem návykových látek, obecně nespolupracující pacienti a velmi zanedbaní pacienti.

Specifikace pacientů – tato problematika byla popsána v první myšlenkové mapě (obrázek č.1)

Specifika práce na OUM – podrobný přehled byl uveden v první myšlenkové mapě (obrázek č. 1). Práce na oddělení urgentní medicíny je velice náročná jak po stránce psychické tak fyzické. Z psychického hlediska velkou zátěž představuje zejména smrt pacienta a o to více pokud se jedná o děti, nebo mladé lidi. Na fyzickou náročnost má velký vliv třisměnný provoz, nepravidelná pracovní doba, noční směny a to vše, se v důsledku oddráží na celkovém duševním i zdravotním stavu sester. Nepřetržitý třisměnný provoz se neprojevuje pouze na sestře samotné, ale má vliv i na celou její rodinu.

Průzkumná otázka č. 4

Jaké formy zvládání stresu upřednostňují sestry na OUM?

Na obrázku č.3 jsou patrné vztahy mezi stresem, stresovou odolností, zvládáním stresu aj.

Efektivní zvládání stresu – obecně lze zvládání stresu označit jako veškeré jednání a chování jedince v případě, že se stres vyskytne. Je zde tedy patrná přímá návaznost na stres a na to jak se s ním vypořádat. Nejlepší boj proti stresu je samotná prevence. Respondenti často opakovali, že v boji proti stresu využívají sport, procházky v přírodě s rodinou nebo se psem, poslech hudby, četbu knih, spánek ale také péči o svůj zevnějšek.

Výzkum Chvalinové (2013, s. 39) potvrzuje nejčasteji používané druhy zvládání stresu jako vyhledání blízkých osob, poslech hudby a sport.

Komunikace o situaci – je jedním z druhů efektivního zvládání stresu. Rozhovor může být veden prakticky s kýmkoliv. Naslouchat jedinci může člen rodiny, kamarád, kolega ale i například psycholog.

Podle Černého (1999, s. 8-9), který ve své knize uvádí komunikaci jako jeden z druhu zvládání stresu, stačí hovořit o svém stresu pouhé dvě minuty a už jsou patrné výsledky.

Užívání drog – je v rozporu s efektivní zvládáním stresu. Úleva je jen krátkodobá, bez dlouhodobého pozitivního účinku. V případě respondentů z mého výzkumu se jedná především o užívání alkoholu.

Dle výzkumu Chvalinové (2013, s. 39) je způsob zvládání stresu pomocí alkoholu spíše na ústupu.

Stresová odolnost – stresová odolnost je jedním ze způsobů efektivního zvládání stresu a prevenci syndromu vyhoření. Stresová odolnost je ovlivněná situací a individualitou člověka. Důležité je, jak člověk danou situaci prožívá a jak je schopen ji zhodnotit. Pokud je již člověk vystaven stresu tak se následně snižuje odolnost vůči dalším přicházejícím stresům. Respondent v rozhovoru odpověděl, že se postupem času obrnil vůči různým stresovým situacím. Rovněž uvedl možnost, že je to nejspíš tím že je muž.

Prevence syndromu vyhoření – v případě prevence syndromu vyhoření lze hovořit rovněž o efektivním zvládnání stresu. Syndrom vyhoření je obecně spojován s pomáhajícími profesemi. Odpovědi respondentů byly obdobné jako u efektivního zvládnání stresu. Nejčastěji se v odpovědích jak respondenti předcházejí syndromu vyhoření oběvovala relaxace, čas strávený s rodinou, zájmy, psychoterapie, debriefing, ale také skupinová terapie.

Dle výsledků Velecké (2015, s. 68), nejčastějším druhem prevence u jejího výzkumného vzorku bylo trávení volného času s rodinou, věnování se svým zájmům, oddělení pracovního života a relaxace.

Stres jako potřeba a stres jako motivace – viz. průzkumná otázka č.2 obrázek Všeobecné sestry na OUM.

Projevy stresu – jakmile se člověk dostane do kontaktu se stresorem, podnítl to vznik stresu a v důsledku se objeví jeho projevy. Projevy jsou zcela individuální, mohou mít různé trvání a intenzitu. Respondenti opakovaně uváděli bolesti hlavy, zvýšené pocení, třes rukou, problémy se spánkem s následnou únavou a celkovou demotivaci k jakékoliv aktivitě.

Výše uvedené příznaky stresu jsou v souladu s výzkumem Chvalinové (2013, s. 37-38). Mimo výše zmíněné projevy se v jejím výzkumu objevila i odpověď jako žaludeční projevy, špatná nálada a bušení srdce.

U průzkumného vzorku v této práci nebyla stanovena věková hranice ani omezení co se týče pohlaví. V tomto směru vidím mírný nedostatek v počtu zapojených mužů do průzkumu. Na základě tohoto by se dalo stanovit doporučení pro další výzkumy o genderově vyváženém průzkumném vzorku, nebo stanovení kritéria omezující průzkum pouze na jedno pohlaví. V případě tohoto průzkumu se jednalo o větší benevolenci respondentů žen než mužů, k zapojení se do výzku proto mohl být zařazen pouze jeden. Rozhodnutí o zapojení alespoň jednoho respondenta muže do průzkumu se mi zdálo zajímavé z hlediska různých náhledů na situace dle pohlaví. Jem si ovšem vědoma, že jeden respondent nemůže představovat reprezentativní vzorek s cílem rozdělení výsledku dle pohlaví.

ZÁVĚR

V bakalářské práci bylo dosaženo hlavního cíle validací publikovaných faktů z dostupných literárních zdrojů s empirickými informacemi získanými z rozhovoru – kvalitativního výzkumu. Hlavní cíl byl rozpracován do tří dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika práce na oddělení urgentní medicíny. Na základě výsledků byla popsána částečná shoda vlastního výzkumu s porovnávanou odbornou literaturou, která se zabírala obdobným tématem. Všeobecné sestry nejčastěji uváděly za specifikum práce na oddělení urgentní medicíny především velké množství pacientů s tím související přetíženost oddělení a v neposlední řadě špatnou spolupráci s ostatními členy multidisciplinárního týmu.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, s jakými stresujícími situacemi se při práci na oddělení urgentní medicíny sestry setkávají. Od specifik práce na OUM uvedených v prvním dílčím cíli se následně odvíjí i stresové situace, se kterými se všeobecné sestry nejčastěji setkávají. V odpovědích bylo označeno za nejvíce stresující zejména nevhodné chování pacientů, špatné vztahy na pracovišti, nedostatek pomocného personálu, závažné úrazy dětských pacientů a mladých lidí.

Posledním dílčím cílem bylo zodpovědět, jak stresující události ovlivňují všeobecné sestry na OUM. Z výsledku výzkumu lze odvodit, že dlouhodobí kontakt se stresem může způsobit jeho akceptaci nebo návyk, i přes negativní projevy stresu. Respondenti uvedli jako nejčastější projevy stresu špatnou náladu, bolesti hlavy, problémy se spánkem s následnou únavou a celkovou demotivaci k jakékoliv aktivitě.

Z výše uvedených závěrů je patrné, že vedení nemocnice by mělo s ohledem na okolnosti řešit počet personálu ve vztahu k počtu pacientů, tak aby nedocházelo k přetížení zdravotnického personálu. Další skutečností, která je v praxi opomíjená, je cílená podpora spolupráce a dobrých vztahů na pracovišti, například formou teambuildingu, kterou respondenti navrhovali i v rozhovorech. Poslední doporučení je směřované k zlepšení měkkých dovedností – asertivitě formou kurzů, která může být dobrým pomocníkem nejen v případě reakce na agresivní slovní útoky pacientů.

Pro následný výzkum lze navrhnout hypotézu, která objasní vztah každodenního působení stresových situací na sestry pracující na OUM, jejich částečnou rezistenci ke stresu.

BIBLIOGRAFIE

- ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
- ATKINSON, Rita L., Richard C. ATKINSON, Daryl J. SMITH a Susan NOLEN-HOEKSEMA, 1995. *Psychologie*. 1. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-85605-35-X.
- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
- BRZICOVÁ, Věra, 2013. *Míra stresové zátěže sester na standardním oddělení a jednotkách intenzivní péče*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze.
- BŮŽEK, František, 2017. *Muž jako poskytovatel ošetrovatelské péče*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova.
- ČERNÝ, Vojtěch, 1999. *Jak překonat stres: testy a cvičení*. Vyd. 1. Praha: Computer Press. Osobnost (Computer Press). ISBN 80-7226-260-2.
- FORMÁNKOVÁ, Monika, 2015. *ÚSKALÍ PRÁCE VŠEOBECNÝCH SESTER NA URGENTNÍCH A VYSOKOPRAHOVÝCH PŘÍJMECH*. Plzeň. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni.
- HENCOVÁ, Klára, 2017. *Copingové strategie a prevence stresových faktorů u vysokoškolských studentů*. Hradec Králové. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové.
- CHVALINOVÁ, Jana, 2013. *Stres a zvládání*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- JOBÁNKOVÁ, Marta, 2003. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 3. nezměn. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-390-2.
- KOLEKTIV AUTORŮ, 2008. *Sestra a urgentní stavy*. 1. české vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2548-2.

KOPECKÁ, Ilona, 2015. *Psychologie 3 díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3877-2.

KOUKALOVÁ, Andrea, 2013. *Motivační faktory ovlivňující pracovní výkonnost zaměstnanců v neziskové organizaci*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

KOVAŘÍKOVÁ, Klára, 2006. *Fitness jóga: harmonické cvičení těla i duše*. 1. vyd. Praha: Grada. Fitness, síla, kondice. ISBN 8024715252.

KREJČÍK, Václav, 2015. *Jóga, dech a meditace: ztracen a nalezen v Indii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4285-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.

MANDINCOVÁ, Petra, 2011. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3811-6.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

POKORNÝ, Jiří, 2004. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-259-5.

POLÁK, Martin, 2016. *Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3939-0.

PŘEMILOVÁ, Zdeňka, 2010. *Problematika práce všeobecné sestry na oddělení urgentního příjmu*. České Budějovice. Bakalářská. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

STARÁ, Zuzana, 2017. *Problematika životního stylu všeobecných sester v nepřetržitém provozu*. České Budějovice. Diplomová práce. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR, 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0596-0.

VELDA, Jakub, 2014. *Zátěžové aspekty práce na urgentním příjmu z pohledu zdravotnického záchranáře*. České Budějovice. Diplomová práce. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH.

VELECKÁ, Jana, 2015. *SYNDROM VYHOŘENÍ U SESTER PRACUJÍCÍCH V OBORECH INTENZIVNÍ PÉČE*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VYMĚTAL, Štěpán, 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 978-80-247-2510-9.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2068-5.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

ZÁŘECKÁ, Kateřina, 2018. *Práce sestry na oddělení urgentní medicíny*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

PŘÍLOHY

Příloha A Otázky v rozhovoru	56
Příloha B Hlavní aspekty práce na OUM	57
Příloha C Všeobecné sestry na OUM	57
Příloha D Stres	57

Příloha A Otázky v rozhovoru

- 1. Co vás nejvíce stresuje v práci zdravotní sestry na oddělení urgentní medicíny?**
- 2. Setkáváte se ve své práci i s pozitivním stresem?**
- 3. Jaké na sobě pociťujete známky stresu?**
- 4. Jste schopná udržet svou pracovní výkonnost i ve stresové situaci?**
- 5. Jakým způsobem kompenzujete dopady stresu?**
- 6. Jsou-li nějaké změny v pracovním prostředí které by Vám pomohly snížit míru stresu, jaké by to byly?**
- 7. Cítíte se ve své práci ohrožená syndromem vyhoření?**
- 8. Jakou prevenci syndromu vyhoření využíváte?**
- 9. Jaké znáte jiné metody zvládnání stresu?**
- 10. Vybrala byste si práci zdravotní sestry i přes velkou psychickou zátěž na oddělení urgentní medicíny znovu?**

