

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Petra Spratková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Stresová zátěž perioperační sestry v civilním a vojenském prostředí
Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Petra Spratková**
Osobní číslo: **Z19385**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče**
Téma práce: **Stresová zátěž perioperační sestry v civilním a vojenském prostředí**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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 pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
- DUDA, M., a spolupracovníci, *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha: GRADA PUBLISHING, 2000. 392 s. ISBN 80-7169-642-0.
- FORMANOVÁ, Petra. *Strategie zvládnutí stresu perioperačních sester* [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2020-10-29]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/htpqbr/>>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.
- HONZEK, Radovan. *Stres a jeho zvládnutí u účastníků zahraniční vojenské mise*. [online]. Olomouc, 2017 [cit. 2020-10-29]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/fi022k/>>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.
- SKALICKÁ, Kateřina. *Sestra na zahraniční misi* [online]. Zlín, 2013 [cit. 2020-10-29]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/99uohy/>>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Winklerová

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání diplomové práce: **2. prosince 2019**
Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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

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

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 14.7.2021

Bc. Petra Spratková

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce panu PhDr. Zdeňku Hrstkovi, Ph.D za ochotu a spolupráci, připomínky a cenné rady, které byly velmi přínosné pro tvorbu této diplomové práce.

Děkuji rodině a přátelům, kteří se mnou v průběhu psaní konzultovali nové poznatky a výrazně přispěli svými názory. Respondentům za čas a ochotu, při vyplňování dotazníků, díky kterým mohlo dojít k realizaci cílů a vypracování diplomové práce.

ANOTACE

Diplomová práce s názvem Stresová zátěž perioperační sestry v civilním a vojenském prostředí je teoreticko – průzkumnou prací. Zabývá se problematikou stresu perioperačních sester a možných stresových faktorů vyskytujících se především na operačním sále. Porovnává rozdíly v jejich působení v civilní a vojenské oblasti. Teoretická část je rozdělena do tří oblastí. V první je stručně popsán stres, ve druhé náplň práce perioperační sestry a stresové faktory vyskytující se na civilním sále. Třetí, vojenská část popisuje stresové faktory v zahraniční operaci a náplň práce perioperační sestry ve ztížených podmínkách. V průzkumné části jsou zpracována data z dotazníkového šetření. Průzkum je zaměřen na porovnání stresových faktorů mezi civilní a vojenskou sférou.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stres, stresové faktory, perioperační péče, perioperační sestra, mise, zahraniční operace

TITLE

Stress load of perioperative nurse in civil and military environment

ANNOTATION

The diploma thesis entitled Stress load of a perioperative nurse in a civilian and military environment is a theoretical and exploratory work. It deals with the issue of stress of perioperative nurses and possible stress factors occurring mainly in the operating room. It compares the differences in their activities in the civilian and military field. The theoretical part is divided into two areas. The first briefly describes the stress and workload of the perioperative nurse. The second, military part describes the stress factors occurring in a foreign operation and the scope of work of a perioperative nurse in difficult conditions. In the exploratory part, data from the questionnaire survey are processed. The research is focused on the comparison of stress factors between the civilian and military spheres.

KEYWORDS

Stress, stress factors, perioperative care, perioperative nurse, mission, foreign operation

Obsah

ÚVOD	14
1. CÍLE PRÁCE	15
1.1. Teoretické cíle práce	15
1.2. Průzkumný cíl práce	15
2. TEORETICKÁ ČÁST	16
2.1. Stres	16
2.1.1. Stresová reakce	16
2.1.2. Příznaky Stresu	17
2.1.3. Stres ve zdravotnictví	17
2.1.4. Techniky zvládnání stresu	19
2.2. Činnost perioperační sestry v civilním prostředí	21
2.2.1. Role sestry na operačním sále	21
2.2.2. Spolupráce týmu na operačním sále	22
2.2.3. Stresové faktory na operačním sále	22
2.3. Činnost perioperační sestry v zahraniční operaci	24
2.3.1. Příprava perioperační sestry do zahraniční operace	24
2.3.2. Pracovní náplň perioperační sestry v zahraniční operaci	27
2.3.3. Specifika činností prováděných v zahraniční operaci	28
2.3.4. Stresové faktory před výjezdem do zahraniční operace	29
2.3.5. Stresové faktory v zahraniční operaci	30
2.3.6. Rozdělení fází v průběhu mírové operace	31
2.3.7. Návrat ze zahraniční operace	33
3. PRAKTICKÁ ČÁST	36
3.1. Metodika	36
3.2. Analýza a interpretace dat získaných z dotazníku	39
3.3. Statistické testování a ověřování hypotéz	68
3.4. Limitace průzkumu	73
4. DISKUZE	74
4.1. Doporučení pro praxi	77
5. ZÁVĚR	78
6. POUŽITÁ LITERATURA	80
7. PŘÍLOHY	85

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 Pohlaví respondentů	39
Obrázek 1 Graf znázorňující pohlaví respondentů.....	39
Tabulka 2 Délka praxe na operačním sále	40
Obrázek 2 Graf znázorňující délku praxe na operačním sále.....	40
Tabulka 3 Délka služebního poměru v AČR	41
Obrázek 3 Graf znázorňující délku služebního poměru v AČR.....	41
Tabulka 4 Počet absolvovaných zahraničních misí.....	42
Obrázek 4 Graf znázorňující počet absolvovaných zahraničních misí	42
Tabulka 5 Zastoupení jednotlivých operačních oborů v ČR	43
Obrázek 5 Graf znázorňující zastoupení jednotlivých operačních oborů v ČR.....	43
Tabulka 6 Vnímání rozdílu mezi vybavením civilního operačního sálu a operačního sálu v zahraniční misí	44
Obrázek 6 Graf znázorňující vnímání rozdílů ve vybavení operačních sálů	44
Tabulka 7 Oblasti rozdílnosti mezi civilním operačním sálem a operačním sálem na zahraniční misí	45
Obrázek 7 Graf znázorňující nejvýznamnější rozdíly mezi operačními sály.....	45
Tabulka 8 Vnímání zátěže na operačním sále v civilní nemocnici	46
Obrázek 8 Graf znázorňující pracovní zátěž na operačním sále v ČR.....	46
Tabulka 9 Vnímání zátěže na operačním sále v nemocnici na zahraniční misí	47
Obrázek 9 Graf znázorňující pracovní zátěž na operačním sále na zahraniční misí	47
Tabulka 10 Rozdíly vnímané pracovní zátěže na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici na zahraniční misí	48
Obrázek 10 Graf znázorňující porovnání pracovní zátěže na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici na zahraniční misí.....	48
Tabulka 11 Paleta stresorů působících na perioperační sestru na operačním sále v civilní nemocnici	49
Obrázek 11 Graf znázorňující stresové faktory působící na perioperační sestru v civilní nemocnici ...	49
Tabulka 12 Paleta stresorů působících na perioperační sestru na operačním sále na zahraniční misí ...	50
Obrázek 12 Graf znázorňující stresové faktory působící na perioperační sestru v nemocnici na zahraniční misí	50
Tabulka 13 Porovnání stresorů působících na perioperační sestru na operačním sále v civilní nemocnici a v nemocnici na zahraniční misí	51
Obrázek 13 Graf znázorňující rozdíl vybraných stresových faktorů shodujících se v civilní nemocnici a nemocnici na zahraniční misí	51
Tabulka 14 Motivace a uspokojení z práce perioperačních sester v civilní nemocnici	52
Obrázek 14 Graf znázorňující motivaci a uspokojení z práce perioperačních sester v civilní nemocnici	52
Tabulka 15 Motivace a uspokojení z práce perioperačních sester na zahraniční misí	53
Obrázek 15 Graf znázorňující motivaci a uspokojení z práce perioperačních sester v nemocnici na zahraniční misí	53

Tabulka 16 Srovnání motivace a uspokojení z práce perioperačních sester v civilní nemocnici a nemocnici na zahraniční misi	54
Obrázek 16 Graf znázorňující srovnání motivace a uspokojení z práce perioperačních sester v civilní nemocnici a nemocnici na zahraniční misi	54
Tabulka 17 Znázornění přístupného času na aktivní, či pasivní odpočinek v České republice	55
Obrázek 17 Graf znázorňující přístupný čas na odpočinek v České republice	55
Tabulka 18 Znázornění přístupného času na aktivní, či pasivní odpočinek v zahraniční misi	56
Obrázek 18 Graf znázorňující přístupný čas na odpočinek v zahraniční misi	56
Tabulka 19 Srovnání přístupného času na aktivní, či pasivní odpočinek v České republice a v zahraniční misi	57
Obrázek 19 Graf znázorňující srovnání přístupného času na odpočinek v České republice a v zahraniční misi	57
Tabulka 20 Přínos absolvované mise pro praxi v civilní nemocnici.....	58
Obrázek 20 Graf znázorňující přínos absolvované mise pro praxi v civilní nemocnici	58
Tabulka 21 Vnímání zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici	59
Obrázek 21 Graf znázorňující vnímání zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici	59
Tabulka 22 Vnímání zodpovědnosti na operačním sále v zahraniční misi	60
Obrázek 22 Graf znázorňující vnímání zodpovědnosti na operačním sále v misi	60
Tabulka 23 Porovnání rozdílů ve vnímané zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici v zahraniční misi	61
Obrázek 23 Graf znázorňující porovnání rozdílů ve vnímané zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici v zahraniční misi	61
Tabulka 24 Nejčastěji operované výkony na operačním sále v zahraniční misi	62
Obrázek 24 Graf znázorňující nejčastěji operované výkony na operačním sále v zahraniční misi	62
Tabulka 25 Četnost úmrtí pacientů na operačním sále v civilní nemocnici	63
Obrázek 25 Graf znázorňující četnost úmrtí pacientů na operačním sále v civilní nemocnici	63
Tabulka 26 Četnost úmrtí pacientů na operačním sále v zahraniční misi	64
Obrázek 26 Graf znázorňující četnost úmrtí pacientů na operačním sále v zahraniční misi	64
Tabulka 27 Srovnání četnosti úmrtí pacientů na operačním sále v civilní nemocnici a v zahraniční misi	65
Obrázek 27 Graf znázorňující srovnání četnosti úmrtí pacientů na operačním sále v civilní nemocnici a v zahraniční misi	65
Tabulka 28 Srovnání míry stresu na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici v zahraniční misi	66
Obrázek 28 Graf znázorňující srovnání míry stresu na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici v zahraniční misi	66
Tabulka 29 Statistické zpracování Hypotézy 1	68
Tabulka 30 Statistické zpracování Hypotézy 2	69
Tabulka 31 Statistické zpracování Hypotézy 3	69
Tabulka 32 Statistické zpracování Hypotézy 4	70

Tabulka 33 Statistické zpracování Hypotézy 5	71
Tabulka 34 Statistické zpracování Hypotézy 5	71
Obrázek 29 Graf znázorňující průměr Hypotézy 5	71
Tabulka 35 Statistické zpracování Hypotézy 6	72
Tabulka 36 Statistické zpracování Hypotézy 7	73

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AČR – armáda České republiky

ČR – Česká republika

HKIA – Hamid Karzai International Airport

MASCAL – mass casualty, hromadný příjem raněných

NATO – Severoatlantická aliance

PCHT – polní chirurgický tým

RTG – rentgen

S.E.R.E. – kurz přežití

VVA – Vojenská akademie Vyškov

WHO – Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Důvodem pro výběr tématu diplomové práce s názvem *Stresová zátěž perioperační sestry v civilním a vojenském prostředí* bylo seznámení a poukázání na rozdíly vykonávané práce v těchto dvou oblastech. Sestra v perioperační péči je bezpochyby zajímavé povolání, je však náročné a působení stresových faktorů může ovlivnit požitek z práce. Při seznámení s některými z nich může dojít k lepší orientaci v problematice a připravenosti, zejména pak na neznámou, mnohdy úplně odlišnou práci, která se vyskytuje v zahraniční operaci. Pokud by jsme hledali osobnost, která se zasloužila o zlepšení kvality poskytované péče a vzdělání zdravotních sester, je jí zakladatelka ošetrovatelské školy Florence Nightingaleová, známá také jako „dáma s lampou“ (Hastíková, 2018). Tato osobnost úzce souvisí s poskytovanou péčí ve válce a tím souvisejícími ztíženými podmínkami, proto je zmíněna v úvodu této práce. Ošetřovala mnoho vojáků během Krymské války, zlepšila hygienické podmínky v polní nemocnici a tím výrazně klesla úmrtnost raněných i personálu.

Stres je poměrně často diskutované téma a je stále aktuální. Může mít výrazný dopad na psychickou i fyzickou schránku člověka, proto by se tato oblast neměla podceňovat. Charakteristika stresu a práce perioperační sestry již byla několikrát popsána. Ve vojenské oblasti, konkrétně pro toto povolání mnoho nenajdeme, a proto je určitě užitečné se touto problematikou zabývat více. Tato diplomová práce je účelově rozdělena do několika částí tak, aby sloužila jako návod k přípravě vojenské instrumentárky do mise.

První teoretická část stručně popisuje problematiku stresu, jeho projevy, konkretizuje stres ve zdravotnictví a uvádí vybrané techniky pro odbourání stresu. Ve druhé části je popsána role perioperační sestry na operačním sále a stresové faktory související s perioperační péčí v civilním prostředí. Třetí teoretická část je zaměřena na zahraniční operaci. Zabývá se přípravou perioperační sestry do zahraniční mírové mise, pracovní náplní sestry v zahraniční operaci a uvádí rozdílnost a rozmanitost těchto činností oproti civilní nemocnici. Dále jsou zde popsány stresové faktory před, v zahraniční misi a po návratu. Jelikož celý pobyt v zahraniční operaci, včetně návratu souvisí s vysokou stresovou zátěží, jsou v závěru této kapitoly popsány situace, které mohou po návratu do vlasti nastat. Je zde poukázáno na zpětný kulturní šok a posttraumatickou stresovou poruchu. V závěru práce jsou vyhodnoceny dotazníky a hypotézy, které se zabývají rozdílností civilní a vojenské sféry.

1. CÍLE PRÁCE

1.1. Teoretické cíle práce

Hlavní cíl:

- Zjistit rozdíl stresových faktorů vnímaných perioperační sestrou na operačním sále za standardních podmínek a v zahraniční operaci

Dílčí cíl:

- Popsat rozdíl v náplni práce perioperační sestry v civilních a vojenských podmínkách

1.2. Průzkumný cíl práce

- Zjistit, zda je perioperační sestra více ohrožena stresovou zátěží v civilním, nebo vojenském prostředí

Hypotézy:

H1: Motivace a uspokojení z práce je větší na zahraniční misi, než v civilní nemocnici

H2: V zahraniční misi je více času pro odpočinek, než v civilním prostředí

H3: Míra zodpovědnosti na operačním sále v zahraniční misi je větší než míra zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici.

H4: Úmrtí pacienta na operačním sále v zahraniční misi je častější, než úmrtí na sále v civilní nemocnici

H5: Míra stresu na operačním sále v zahraniční misi je vyšší, než míra stresu v civilní nemocnici

Výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Jaký je rozdíl ve vnímané zátěži mezi civilním a vojenským prostředím?

Výzkumná otázka 2: Jaký je rozdíl ve vnímaných stresových faktorech mezi civilním a vojenským prostředím?

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Stres

Stres je jedním z často používaných pojmů a je považován za určitý fenomén naší doby. Je proto dobré znát jeho příčiny, průběh a možnosti prevence. Z pohledu laika či odborníka je stres možné vnímat různými způsoby. Tyto aspekty se sice liší svými definicemi, nicméně jejich sjednocujícím prvkem je narušení integrity živé, či neživé hmoty (Bartuňková, 2010).

Stres představuje komplexní odpověď organismu na stresor, kterým bývá zátěžový podnět z vnitřního, či vnějšího prostředí. Stres se definuje jako významný biologický faktor, který ovlivňuje skoro všechny orgány a tkáně organismu. Jeho hlavní úlohou je aktivovat a připravit organismus na náročnou situaci (Prokopová, 2013).

Stres může být definován jako stav napětí organismu, způsobený uspokojením (eustres), nebo neuspokojením (distres) potřeb. Klíčovou potřebou je prožívání příjemných pocitů, nebo vyhýbaní se pocitům nepříjemným. Tento jednoduchý mechanismus motivuje lidský organismus k uspokojování potřeb, a to včetně příjmu potravy, nebo rozmnožování (Plamínek, 2013).

2.1.1. Stresová reakce

Stresová reakce je fylogeneticky zakódovaná neurohumorální metabolicko-funkční příprava organismu na boj či útěk. Jedná se o výraznější odchylku od normálu, při níž dochází k narušení integrity organismu. Dochází k mobilizaci silnějších obranných, nebo kompenzačních mechanismů. Faktory, které vyvolávají stres, se nazývají stresory. Intenzita stresorů může být různá. Mimo intenzitu je významná i míra akceptace stresoru. Lidské stresory se mohou rozdělovat do několika oblastí dle působení. Patří mezi ně faktory fyzikální (teplo, chlad, tlak, záření, vibrace a proud), chemické (alkohol, otravy, jed, toxiny, infekce), biologické (hlad, patologické stavy, bolest, posttraumatický a hemoragický stres), psychosociální (strach, úzkost, hospitalizace, strach z nemoci, strach ze smrti). Velice častými jsou také lidské stresory, které se týkají narušení vztahů v rodině, na pracovišti, nebo v kolektivu (Bartuňková, 2010).

2.1.2. Příznaky Stresu

U stresu se stejně jako u jiných zdravotních problémů setkáváme s určitou nejistotou. Světová zdravotnická organizace (WHO) sjednotila příznaky, které jsou pro stres typické. Jedná se především o oblast behaviorální, psychologickou a fyziologickou.

Behaviorální příznaky

Nerozhodnost, změna denního režimu (problémy s usínáním a spánkem), neustálé nářky a bědování, změny v příjmu potravy (buď ztráta chuti k jídlu, nebo naopak), nepozornost, zvýšená snaha vyhnout se práci a odpovědnosti, zhoršená kvalita práce, zvýšený příjem alkoholu, drog, kouření.

Psychologické příznaky

Změny nálad, zvýšená podrážděnost, popudlivost, nadměrné pocity únavy, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav, neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii, nadměrné snění a omezování kontaktu s druhými lidmi.

Fyziologické příznaky

Bušení srdce, bolesti hlavy, zvýšené svalové napětí, bolesti a pocity svírání za hrudní kostí, nechutenství, plynatost, křečovitě svíravé bolesti v dolní části břicha, časté nucení na močení, změny v menstruačním cyklu, ztráta sexuálního apetitu, migréna, exantém, nepříjemné pocity v krku, obtížné soustředění pohledu a dvojitě vidění (Křivohlavý, 2010).

2.1.3. Stres ve zdravotnictví

Pracovní stres je dnes jedním z nejdiskutovanějších témat dotýkajících se nejen pracovního lékařství, ale i ostatních profesí. Lze jej definovat jako stav, kdy dochází k napětí či úzkosti, která je způsobena vlivem zaměstnání. Vysoká míra stresu je vnímána právě zdravotníky, neboť pracovní požadavky, které jsou na ně kladeny jsou vysoké a může docházet ke snížené schopnosti je zvládat. Stres u zdravotníků se tedy může vyskytovat častěji než u jiných profesí. Je to dáno především úzkým kontaktem s pacienty, kde mnohdy ve spolupráci s ním řešíme problémy ohledně lidské existence, nebo bolest ve formě psychické, či fyzické. Může vznikat nepoměr mezi úsilím péče o pacienty se stanovenými výsledky, nebo jejich nevděkem. Problémem je i možný vznikající konflikt rolí, kdy zdravotník na jedné straně působí jako manažer a administrátor a zároveň poskytuje co nejlepší medicínskou péči. Často jsou zdravotníci vnímáni okolím právě prostřednictvím své profese a to, ať už se jedná o rady

a pomoc, kterou si žádá okolí, nebo naopak prestiž zdravotnictví v očích veřejnosti, která nemusí být vždy dobrá a správná (Nešpor, 1995).

Práce ve zdravotnictví může tedy působit jako extrémně stresující v porovnání s jinými profesemi, neboť právě zde jsou v sázce životy a zdraví pacientů. Podle Eurobarometru považuje 53 % dotazovaných právě stres za nejvýznamnější riziko povolání. Typickými stresory v práci zdravotníků jsou nadměrná pracovní zátěž, zvládání emočních reakcí pacientů, plnění individuální potřeb dle priorit vyplývajících z jejich léčby, či práce s umírajícími. Činnost ve směnném provozu je také jedním z významných stresorů, který může na zdravotníka působit. Tento systém práce je však nezbytný pro smysluplné fungování zdravotnictví. Absolvované noční směny výrazně narušují fyziologické pochody organismu a tím dochází k nestabilitě cirkadiálního rytmu. Snášenlivost deficitu spánku je individuální, ale bezpochyby působí na každého. Po absolvování noční směny dochází ke zkrácení spánku o 3-4 hodiny a nelze tento nedostatek nočního spánku kompenzovat spánkem denním (proLékaře, 2019).

K častému vzniku stresu u sester přispívá i to, když dochází k přetížení způsobenému nedostatkem personálu, nejasné definici role sestry na daném oddělení, nebo k častým konfliktním situacím na pracovišti. V důsledku nadměrného stresu může dojít k mnoha nežádoucím situacím. Jedná se především o špatné rozhodnutí v péči o pacienta, zhoršenou koncentraci až apatii, nárůst nemocnosti a pracovních úrazů, ztráta zájmu o profesi a ztráta motivace (prosestru, 2016). Ostrý životní styl, který může vznikat z důvodu pracovního nasazení, může upozadit efektivní péči o svou vlastní psychiku, a to mnohdy vede k rostoucí tenzi a vzniku mnoha problémů. Rizikem pak může být tendence samoléčení a snadná dostupnost návykových látek (Nešpor, 1995).

Stresové faktory zdravotníků se mohou lišit dle určitých specializací. Některé jsou však podobné. Prvním faktorem je práce pod tlakem v časové tísní vlivem nedostatku personálu. Ten má také vliv na časové možnosti a motivaci k vlastnímu profesnímu růstu, který je nezbytný vzhledem ke stále se zvyšujícím požadavkům, jak administrativním, tak technickým. Tím může docházet k nedostatečné kvalifikaci zdravotníků, což vede ke stresu působícího nejen na samotného člověka, ale i na okolní spolupracovníky, či pacienty. Bohužel nízká odměna za práci, nízká prestiž povolání a nesoulad mezi pracovním a osobním životem často přispívá k demotivaci vykonávaného povolání (proLékaře, 2019).

Stres je v dnešní době již známý etiologický agens, který má vliv na vznik psychických i fyziologických onemocnění. Ten má dále vliv na efektivitu práce, sníženou produktivitu, zdravotní problémy, pracovní úrazy a užívání alkoholu a drog. Stres je v kombinaci s nízkou

soudržností vysokým prediktorem syndromu vyhoření, který postihuje čím dál více zdravotníků (proLékaře, 2019).

Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (anglicky burnout) může být označen také jako syndrom vyhasnutí, nebo vyprahlosti. Jedná se o mentální a psychické vyčerpání, které vzniká v důsledku působení dlouhodobého stresu. Dochází ke ztrátě motivace, ideálů, či vůle k práci. Příčiny, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření se rozdělují na vnější a vnitřní. Mezi vnější patří například ignorace osobních potřeb, nedostatek prostředků, či času k realizaci cílů, podkopávání autority, špatná organizace práce, nízké ohodnocení, neustálé přidávání práce a jiné. Mezi vnitřní příčiny řadíme nereálné představy a vize o práci, přehnaný optimismus, či nadšení, workoholismus, přehnané požadavky na vlastní dokonalost, přílišná kritičnost k sobě, či ostatním (syndrom-vyhoreni, 2013).

Syndrom vyhoření má řadu příznaků, které se promítají do celé osobnosti jedince. Tento soubor je obecně rozdělen do čtyř oblastí podle jeho projevů. Konkrétně se jedná o oblast chování (sklíčenost, negativita, uzavřenost, vztek, lež, nesnášenlivost), vztahů (omezení kontaktu s kolegy, vyhýbání se klientům, či pacientům, neangažovanost a mechanické vykonávání práce, spory na pracovišti, pomsty, otevřená nenávisť vůči ostatním lidem), pracovního výkonu (nesoustředěnost a nechut' k práci, ztráta nadšení, větší četnost chyb, snížená zodpovědnost, vyhýbání se některým úkonům) a zdraví (psychická nestabilita, vyčerpanost, stálá únava, náchylnost k nemocem, potíže s usínáním, bolesti hlavy). Tento proces rozvíjejících se příznaků je dlouhodobý a neměl by se podceňovat (syndrom.vyhoreni, 2013).

2.1.4. Techniky zvládnání stresu

Zvládnání stresu (anglicky coping) a jeho prevence je jedním z důležitých témat. Preference technik zvládnání stresu a obranných reakcí je specifická. Každý člověk si v průběhu života určuje a vytváří svůj vlastní způsob prevence proti stresu a vyrovnání se s ním. Cílem všech těchto strategií je zachování, nebo znovuoobnovení psychické a fyzické rovnováhy. Důležité je v boji proti stresu odstraňovat především jeho příčiny a symptomy, které označujeme za důsledek stresu (Čírtková, 2000).

Coping

Cílem v souvislosti zvládnání zátěžové situace je obnovení rovnováhy člověka a prostředí. Termín adaptace a coping se vztahuje k aktivitě člověka, a to hlavně v těžké životní

situaci. Adaptaci je možné chápat jako vyrovnávání se s běžnou, nebo zvýšenou zátěží, která je v normálních mezích. Ke zvládnání aplikujeme způsoby řešení zátěžových situací, na které máme predispozice a zkušenosti. Coping se definuje jako vyšší stupeň adaptace a je nezbytný k vyrovnání se s nadprůměrnou a silnou, dlouhodobou zátěží. Jedná se o dynamický proces, který se vztahuje k behaviorálnímu a kognitivnímu úsilí jedince, jehož účelem je řídit vnitřní a vnější požadavky vztahu osoby a prostředí. V adaptačním procesu platí copingové mechanismy a strategie zvládnání stresu a zátěžové situace (Kurucová, 2016).

Mezi faktory, které ovlivňují coping patří tzv. copingové strategie a osobnostní charakteristiky jedince. Copingové strategie se utvářejí už od raného dětství a upevňují se hlavním sociálním učením. Pokud adekvátní stupeň výchovné regulace a preference samostatnosti dítěte působí pozitivně, opačným příkladem je nadměrná ochrana nebo přílišná tvrdost. V psychologii se používají dvě základní copingové strategie: První z nich je zaměření se na sebe přes koncentraci na vlastní emoce a redukce nesnesitelného napětí. Druhá je zaměření se na problém a snaha působit na prostředí a řešit vzniklou situaci (Cimrmanová a kol., 2013).

Relaxace

Hlavním cílem relaxačního cvičení je vlastní získání tzv. vnitřního ticha a celkového duševního klidu. Znamená to vymanění se, i když jen na krátký čas, z každodenních starostí. Relaxace se dělí na dvě skupiny. Spontánní a diferencovanou. Ke spontánní dochází bez našeho úsilí či chtění. Diferencovaná relaxace je charakterizována tím, že si ji člověk navozuje sám vlastní vůlí.

Dechová cvičení

Dýchání rozlišujeme samovolné, nebo ovládané vůlí. Správná technika pro provádění dechového cvičení je velmi důležitá. Mělo by probíhat na klidném místě bez rušivých vlivů. Základem je nadechování nosem a vydechování ústy. Vše probíhá nádechem přes břicho, hrudník až k úplnému rozšíření plic. Poté následuje výdech. Tento druh cvičení by se měl provádět pomalu v časovém intervalu nejméně 20 sekund (Kopecká, 2020).

Uvolňování svalů

Nejjednodušším příkladem uvolňování svalů je samotná svalová relaxace, kdy jde o střídavé napínání a uvolňování určité skupiny svalů, na těle, nebo obličeji.

Ventilace emocí

Cílem ventilace emocí je dostat ven to, co nás tlačí a trápí uvnitř. Jinak řečeno, vypovídat se z napětí, kdy dochází ke snížení emocionálních nábojů. Je možné se vypovídat i na tzv. vyšší úrovni s pomocí psychologa. K dalším technikám, kdy je možné uvolňovat emoce je například psaní (Křivohlavý, 2010).

2.2. Činnost perioperační sestry v civilním prostředí

V minulosti byly sestry zařazeny na operační sály až po několikaleté praxi u lůžka pacienta, nebo po splnění nástupní praxe. Tato práce byla především pro sestry, které se chtěly nadále rozvíjet. Operační sál vždy patřil mezi atraktivní místo, protože instrumentování bylo jedním z prvních oborů specializačního vzdělávání (Wichsová, 2013).

O perioperační sestře můžeme hovořit jako o vysoce specializované odbornici a z tohoto postavení vyplývá řada práv a závazků. Od perioperační sestry se vyžaduje vysoká zodpovědnost a maximální důraz na tyto vlastnosti: pečlivost, spolehlivost, emoční stabilita, trpělivost, schopnost týmové práce, ochota učit se nové věci, schopnost improvizovat, kreativita. Pro výkon tohoto povolání jsou nezbytné také další předpoklady jako jsou fyzická zdatnost, zručnost a výdrž (Wichsová, 2013).

Perioperační sestry je možné v rámci prováděného úkonu rozdělit na instrumentářky, které zabezpečují operační výkon a na obíhající sestry, které tvoří spojku mezi operačním týmem a okolím (Duda, 2000).

Činnost perioperační sestry je rozmanitá a náročná. Zahrnuje přípravu operačního materiálu, nástrojů, sterilizaci a údržbu pomůcek a operačních přístrojů. Sestry také pečují o inventář sálu, dodržují a dohlíží na splnění aseptických podmínek provozu (Duda, 2000).

Práce na operačním sále je především práce týmová a perioperační sestry představují jeho nepostradatelnou součást. Podílí na prevenci a podpoře zdraví, navrácení zdraví a zmírnění obtíží. Ošetrovatelský proces pro perioperační péči začíná příchodem pacienta na operační sál. Sestry na sále pacientovi poskytují vysoce individualizovanou péči (Wendsche, 2012).

2.2.1. Role sestry na operačním sále

Personál na operačních sálech se řadí v měřítku erudovanosti nelékařského zdravotnického personálu mezi kategorie s nejvyššími požadavky. Na každém pracovním místě jsou na pracovníka kladené vysoké požadavky na vzdělání. Pro nelékařské obory je to stanoveno zákonem č. 96/2004 Sb., novelizovaným zákonem č. 105/2011 sb., a vyhláškou

č.423/2004 Sb., v platném znění, která stanovuje kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez vedení či odborného dohledu. Kvalifikačním požadavkem na perioperační sestry je především ukončené kvalifikační zdravotnické vzdělání všeobecného směru a poté nástavba požadovaného specializačního kvalifikačního vzdělání. Jde o vzdělání pro instrumentování na operačním sále s názvem Specializační vzdělávání v oboru perioperační péče-sestra pro perioperační péči. (Jedličková a kol.,2012).

2.2.2. Spolupráce týmu na operačním sále

Pro pracoviště, jako jsou operační sály je právě spolupráce na všech úrovních perioperačního týmu s vysokou mírou kvalitní komunikace mimořádně důležitá. Někdy právě na těchto faktorech závisí zdraví a život pacienta. Je tedy důležité si podávat přesné informace (Wichsová, 2013). Operační tým tvoří lékař (operatér), lékař (asistent), perioperační sestra, a to instrumentující a obíhající. Operatér, který provádí operační výkon, je za průběh celého výkonu i výsledku zodpovědný. Jeho úlohou je vést celý tým, který po dobu celého průběhu koordinuje (Duda, 2000, s.69-70). Další důležitou součástí operačního týmu jsou anesteziolog, anesteziologická sestra, technik, Rtg laborant a další specialisté (Wichsová, 2013). Na operačním sále hraje komunikace mezi členy týmu významnou a zásadní roli. Personál na sále čelí mnoha výzvám, a to na individuální, týmové či organizační úrovni (Fairley a kol., 2019).

2.2.3. Stresové faktory na operačním sále

Stresová zátěž je faktor práce samotného pracovního prostředí. Jde o vlivy, které působí na psychiku člověka na úrovni kognitivní, senzorické a emocionální. Tyto procesy vyvolávají stav zvýšeného psychického napětí a zatížení psychofyziologických funkcí. Rozlišuje se několik stupňů psychické zátěže:

1. Stupeň vyjadřuje běžnou zátěž, která nevzniká na základě nesouladu mezi tlakem a vnějším prostředím. Obvykle jde o situace, se kterými jsme se už střetli a dokázali jsme je řešit.
2. Stupeň je zvýšená zátěž vázaná na pracovní situace, ve kterých si nevystačíme se zažívanými způsoby řešení. Jedna se buď nové, nebo zřídka vyskytující se situace. Na řešení se vynakládá zvýšené úsilí.
3. Stupeň popisuje hraniční zátěž, která vzniká v důsledku, kdy se objevuje nesoulad mezi naší připraveností a nároky vnějšího prostředí. Při jejich řešení je potřeba sáhnout až do psychických rezerv. Dochází ke změnám chování a fyziologickým změnám. Tento stupeň začíná odhalovat skutečnou osobnost člověka.

4. Stupeň je nazýván extrémní zátěží. Jde o zátěž, kterou není možné našimi silami vyřešit. Přetrvávající zátěž vede k narušení vztahu se společností a prostředím (Balková, 2016).

Psychická, sociální a emocionální zátěž

Psychickou zátěž můžeme rozdělit na senzoricou, mentální a emocionální. Senzorická zátěž je u sester na operačním sále považovaná jako zátěž práce na smyslové orgány (zrak, sluch, nepříznivé klimatické podmínky, ergonomická pracovní poloha). Za mentální zátěž je považovaná práce pod časovým tlakem, práce ve vynuceném pracovním tempu, krátký časový limit na realizaci a vlivy, které narušují soustředění. Emoční stránkou se rozumí prožívání napětí, stresu, ztráta nadšení, bezmocnost při řešení problému, ztráta zájmu, hmotná zodpovědnost, pocit nedostatku uznání (Balková, 2016).

Pokud se jedná o psychickou zátěž, mohou být pro některé sestry zdrojem stresu nové operační postupy, nová technika a nutnost stále se učit. Stresovým faktorem mohou být také lékaři a pracovní prostředí. Na operačních sálech se denně setkávají různé odbornosti a musí společně komunikovat a pracovat (Žídková, 2010). Vztahy mezi lékaři a sestrami jsou jedním z aspektů celkové atmosféry na pracovišti. Pokud jsou vztahy napjaté, nekolegiální nebo konfliktní, zvyšuje se nespokojenost a tím se snižuje i kvalita práce (Bartošíková, 2006).

U perioperační sestry vznikají velké nároky na paměť. Musí si zapamatovat, jaké nástroje použila, neustále počítá veškeré instrumentarium, roušky a materiál. Vyžaduje se od ní neustála pozornost, musí sledovat operační výkon, reagovat uváženě a rychle na požadavky lékaře. Je zde nutnost improvizace a potřeba na danou situaci reagovat. Dochází také ke konfrontaci s bezmocí, utrpením a smrtí. Stresově může působit i nízké ohodnocení práce, navzdory vysoké náročnosti a zodpovědnosti. Co se týká denního režimu, dochází k narušení spánkového rytmu, a to především při pohotovostních službách, kdy je sestra stále dostupná a stává se, že operuje i celou noc. Vliv na psychiku má také nedostatek času na jídlo a pitný režim, hlavně při náročných operačních programech či dlouhém výkonu.

Fyzická zátěž

Dlouhodobá práce na operačním sále působí na perioperační sestru jako fyzicky zatěžující. Jedná se především o statické zatížení páteře, svalového a kloubního systému v důsledku dlouhodobého stání u instrumentačního stolku a jednostranné podávání nástrojů. Mezi další faktory patří dynamické zatížení, pokud perioperační sestra nestojí u stolu instrumentačního, ale tzv. obíhá. Její úlohou je nosit na sál potřebné pomůcky a nástroje, zvedá

kontejnery a bývá v neustálém pohybu. Překládá pacienta na operační stůl před a po výkonu, nebo manipuluje s těžkými nástroji a síty (Hobzová, 2014).

Fyzikální a chemická zátěž

Dalším významným rizikem je riziko infekce, protože sestra na sále pracuje s velmi ostrými nástroji jako je skalpel, jehly, ostré háky a v důsledku toho je vysoká pravděpodobnost poranění. S tím souvisí práce v intenzivním kontaktu s dezinfekcí a rukavicemi, protože operační sály podléhají přísnému hygienickému režimu. Dále zde patří hluk, nedostatečné, nebo intenzivní umělé světlo, radiační záření, které se vyžaduje u některých operačních výkonů, kdy je potřeba operovat pod RTG kontrolou.

2.3. Činnost perioperační sestry v zahraniční operaci

Činnost, ať už všeobecné sestry, nebo perioperační sestry, je dána legislativou, kterou je nezbytné se řídit. Jedná se o komplexní ošetrovatelskou péči, a to bez rozdílu, zda se jedná o nemocnici vojenskou, nebo civilní. Je důležité, aby byl přístup zdravotníka ke všem stejný a při tom individuální, ať už se jedná o pacienta z České republiky, ostatních zemí Evropy, či pacienta s naprosto odlišnými zvyklostmi či náboženstvím. Práce ve zdravotnictví je náročné povolání a poslání, které vyžaduje určitou psychickou odolnost a odbornou připravenost. V civilně-vojenské spolupráci dochází především k propojení zkušeností a znalostí z klinické praxe a bojové medicíny (Rolníková, 2018).

Součástí chirurgického týmu bývají zpravidla dvě perioperační sestry. Dochází mezi nimi k dlouhodobé a úzké spolupráci, proto je důležité, aby byla v tomto kontaktu dobrá důvěra a organizace práce, kterou si obě sestry stanoví a po celou dobu nasazení dodržují.

2.3.1. Příprava perioperační sestry do zahraniční operace

Příprava perioperační sestry do zahraniční operace se řídí legislativou stejně tak, jako příprava jakéhokoli jiného vojáka. Přesnou definici zahraniční operace uvádí zákon č. 221/1999 Sb. Zákon o vojácích z povolání, Hlava VI Zvláštnosti průběhu služby, paragraf 40a a to jako „*Výkon služby mimo území České republiky, během, kterého voják plní úkoly ozbrojených sil podle zvláštního právního předpisu*“. „*Po dobu vyslání do zahraniční operace plní voják služební povinnosti podle zařazení v úkolovém uskupení nebo individuálně*“. (Zákon č. 221/1999. Zákon o vojácích z povolání). Zdravotničtí pracovníci jsou v zahraniční operaci nasazení v mnoha pracovních funkcích a pozicích, a to samostatně, nebo jako součást

zdravotnického zařízení ROLE 1, nebo ROLE 2. Péči poskytují především vlastním, nebo spojeneckým jednotkám, případně lokálnímu obyvatelstvu.

Perioperační sestra bývá součástí polního chirurgického týmu, působícího na ROLI 2, což je nemocnice na úrovni v poskytování úkonů zachraňujících život. Proto je nutné, aby se velice dobře orientovala v problematice perioperační péče. Jako součást přípravy je teoretické i praktické vzdělávání na operačním sále v kamenné nemocnici již zde v ČR. Nutnost je především znalost oboru chirurgie a traumatologie, se kterými se může instrumentářka v zahraniční misi nejčastěji setkat. Tuto část přípravy prakticky každá perioperační sestra vykonává po celou dobu, ať už je před výjezdem do zahraničí, nebo ne. Pokud je jakýkoli vojenský zdravotník určen pro výjezd do zahraniční operace, je nutno si mimo svou odbornost doplnit i vojenské znalosti a náležitosti.

Většinou příprava probíhá půl roku, ale samozřejmě se může toto časové období dle akutnosti změnit. Níže jsou uvedeny vojenské kurzy a příprava, které musí každý zdravotník před výjezdem do zahraniční mise splnit.

Zkouška z anglického jazyka dle NATO STANAG 6001

Účelem této zkoušky je měření jazykové způsobilosti jednotlivce. Zkouška má několik úrovní a oblastí, ve které voják musí projevit svou jazykovou zdatnost. Jedná se o poslech s porozuměním, ústní projev, čtení s porozuměním a písemný projev. Pro perioperační sestru je potřeba mít splněny všechny tyto oblasti na úroveň 1 (UNOB, 2016).

Kurz S.E.R.E.

Jedná se o kurz přežití v tísni, který je určen pro všechny vojáky AČR od roku 2011. Každé jednotlivé písmeno specifikuje, čím se kurz zabývá. Tato záležitost má opět několik úrovní. Od základní úrovně A, až po nejnáročnější C. Pro výjezd zdravotnického pracovníka do zahraniční mise pro ROLI 2 je nutno mít splněno úroveň A a B.

S – survival (přežití)

E – evasion (vyhnutí se zajetí)

R – resistance (odolávání nátlaku)

E – extraction (vyproštění)

Úroveň A má splněnou každý příslušník AČR již v přijímacím kurzu ve VVA Vyškov. Jedná se o základní teoretické znalosti. Úroveň B je již pro vyčleněný personál do zahraniční operace. Jedná se o týdenní teoretický a poté i praktický nácvik situací, se kterými by se voják

mohl během zahraniční mise setkat. Návik se týká především činností jako jsou přežití v přírodě, vyzvednutí, ať už z pozice zachránce, nebo zachraňovaného. Zkouška úniku ze zajetí, topografická znalost, znalost navázat spojení se svou jednotkou (Nováková, 2014).

Kurz urgentní péče v poli (UPP)

Tento kurz je určen pouze pro zdravotnický personál AČR. Vlastní výuka je rozdělena do 4 dnů. Vzhledem k tomu, že postupy a pomůcky v taktické medicíně jsou mírně odlišné od postupů v medicíně civilní, je nutno si tyto znalosti osvojit. Na část teoretickou, která probíhá 2 dny, navazuje část praktická. Vzhledem k určitým poraněním v bojové situaci jsou nacvičovány konkrétní situace, zejména pro zástavu krvácení, zajištění dýchacích cest, zajištění přístupu do cévního systému a ostatní. Tento kurz je zakončen znalostním testem a praktickou zkouškou (UNOB, 2019).

Střelecká příprava

Každý příslušník AČR má za povinnost mít u sebe v zahraniční operaci zbraň a určité taktické vybavení pro případ napadení. Zdravotníci tvoří výjimku. Proto je důležité seznámit se se zbraní, kterou budou v zahraniční misi vlastnit, osvojit si práci s ní a techniku střelby. Návik probíhá opět jak teoretický, tak praktický na střelnici. Jedná se o manipulaci a střelbu z krátké a dlouhé zbraně a hod granátem.

Odborná příprava

V této části přípravy jsou všem účastníkům zahraniční mise předány znalosti a zkušenosti týkající se konkrétní operace. Seznámení se s polohou a podnebím kontingentu, zdejší kulturou, náplní úkolu. Jsou zde předány rady od psychologů, zpravodajců, lékařů a ostatních odborností, které jsou pro konkrétní problematiku důležité. Nedílnou součástí je také seznámení se s celým svým novým týmem.

Psychologická a zdravotnická způsobilost, očkování

Každý příslušník před vstupem do AČR prochází psychotesty a poté, dle konkrétních situací dochází buď k jejich obnovení, nebo rozšíření. Výjezd do zahraniční operace je určitá psychologická zátěž, proto je nutno prověřit, zda je příslušník schopen tento úkol plnit. Psychologické testy probíhají zpravidla prezenčně jeden den. Nejdříve na počítačích, kde se prověřuje IQ, schopnost reakce a poté se odpovídá na jednotlivé klasické otázky ohledně stresových situací a motivace, nebo nálady. Po tomto testu je přistoupeno k osobnímu pohovoru s psychologem.

Zdravotnická způsobilost se také prověřuje již při vstupu do AČR a před výjezdem do zahraniční mise se opakuje, nebo rozšiřuje. Opět dle dané lokality, do které účastník vyjíždí. Očkování probíhá v několika fázích vzhledem k četnosti vakcín, které je nutno aplikovat. Jedná se o očkování potřebné pro daný kontingent, nebo kontrolu a přeočkování zde důležitých chorob, jako jsou tetanus, nebo hepatitida typu A, B a další.

Vystrojení

Jedním z posledních kroků, který je nutno podstoupit před výjezdem do zahraniční mise, je získání výstrojních součástí nezbytných pro dané klimatické podmínky. Zpravidla se jedná o tzv. „pouštní uniformu“, která je pískově zbarvena. Součástí uniformy je i písková obuv.

2.3.2. Pracovní náplň perioperační sestry v zahraniční operaci

Hlavním úkolem instrumentářky v zahraniční operaci je péče o operační sál a o vše, co se na něm děje. Jedná se o každodenní kontrolu stanovených přístrojů, které jsou velmi blízké přístrojům, na které je sestra zvyklá v civilní nemocnici. Samozřejmě vybavení závisí na podmínkách, ve kterých se nemocnice nachází. Pokud se ale jedná o kamennou nemocnici ROLE 2, disponuje operační sál přístroji, jako je operační stůl, operační světla, koagulace, odsávačka, turniket, čelovky a jiné. Tyto přístroje je nutno denně kontrolovat, a to jejich čistotu, funkčnost, nabití. Dále pak perioperační sestra redukuje teplotu a vlhkost na sále a upravuje dle stanovených klimatických podmínek a potřeby.

Stejně tak, jako v civilní nemocnici je i zde nutnost se seznámit s instrumentáři. Jeho vybavením, počtem a umístěním. Denně, nebo před operací probíhá kontrola sterility, funkčnost a dostupnost sterilních nástrojů pro akutní, nebo plánované operace. Po každé operaci obě perioperační sestry provádí jak mechanickou očistu instrumentária, tak následně jeho sterilizaci a uložení. Pro zabezpečení těchto činností bývá nemocnice vybavena přístroji pro mytí nástrojů a sterilizátory. I když není stanoven operační program, provádí se denní kontrola těchto přístrojů a testy sterilizátorů, stejně jako v civilní nemocnici.

Další nezbytnou součástí perioperační péče je vedení dokumentace operačních sálů. Ta bývá podobná té, na kterou je instrumentářka zvyklá. Rozdílná je v tom, že je vedená v anglickém jazyce. Opět je nutno dbát na správné zaznamenávání před, během a bezprostředně po operaci. Spektrum zranění v těchto podmínkách se mírně liší od podmínek civilních. Jedná se především o záchranu života. Mezi nejčastější výkony řadíme střepinová a střelná poranění, popáleniny, Blast syndrom, amputace. Nejedná se však pouze o tyto výkony. Na základně se

provádějí i plánované operace, břišní příhody, nebo sportovní a dopravní úrazy (Panchartková, 2012).

Jak již bylo zmíněno, perioperační sestra je součástí chirurgického týmu, určeného především pro operační sál. Není však pravidlem, že je vyčleněna pro operační sál. Pokud to chod nemocnice vyžaduje a umožní, je přidělena k tomu, aby ošetřovala nemocné na standardním oddělení, či emergency.

2.3.3. Specifika činností prováděných v zahraniční operaci

Jednotlivé zdravotnické týmy rotují většinou po 4–6 měsících. Po celou dobu zahraniční operace spolupracují mezi sebou, nebo ostatními členy základny. Polní chirurgický tým zpravidla tvoří specializovaní lékaři, nelékařský personál a logistické zabezpečení. Počet členů týmu je sestaven podle určených požadavků a to např. dle velikosti základny, celkového počtu chirurgických týmů na základně, bezpečnostní situace, či druhu operačního úkolu (Netrvalová, 2020).

Práce nejen perioperační sestry, ale celého zdravotnického týmu ve vojenském prostředí se v mnohém liší od zvyklostí v civilní nemocnici. Většina činností vyplývá z toho, v jakém prostředí se tým nachází. Několik pravidel a postupů je však pro každou misi stejných. Jedná se především o každodenní dodržování výstrojní kázně a uniforma bývá téměř jediným povoleným oděvem. Odlišnosti bývají také v ubytovacím standardu, komfortu ohledně hygieny, soukromí, stravování a organizovanosti života jak v soukromém, tak pracovním čase. Chirurgický tým, kterého je perioperační sestra součástí je pro nemocnici k dispozici po celou dobu jakýkoli den i hodinu.

Dalším rozdílem bývá dostupnost personálu pro nemocnici a raněné. Pokud se nejedná o mimořádnou situaci, kdy může dojít k prodlení v komunikaci s nemocnicí, tak je o větším přísunu raněných nemocnice vždy informována předem a je vyhlášen Mascal. To znamená, že je všechn personál nemocnice aktivizován k ošetřování nemocných. Perioperační sestry si dle akutnosti chystají operační sál, nebo jsou přítomny na emergency k chirurgickým výkonům zde prováděným. S tím souvisí nutnost adaptace na mnohonárodnostní spolupráci. Je nutno vnímat a reagovat na odlišnost v zažitých standardech ošetrovatelské péče. Jelikož chod nemocnice zajišťují především národy NATO, kulturní rozdíly zde výrazné nejsou. Co se týká evropských, či amerických národů, přístup k postupům ošetřování, hygieně, náboženství, nebo vnímání žen je téměř stejný. Rozdíl je pak v případě, kdy se jedná o přístup k muslimským partnerům a pacientům (Rolníková, 2018).

Pravidlem a povinností je, že každý člen nemocnice má sice stanovené směny, na které dochází vykonávat službu, ale je nepřetržitě v pohotovosti. S tím souvisí možnost pohybu, která je vymezená pouze na prostor základny. Z bezpečnostního hlediska účastníci chirurgického týmu mimo základnu nevyjíždějí. Neznamená to však, že nejsou v ohrožení. V porovnání s civilní nemocnicí je zvýšená hrozba útoku, často se opakující signály nebezpečí a malá informovanost personálu ohledně dění mimo základnu. Proto každý předem předurčený člen, který je součástí nemocnice, nebo základny má za povinnost nosit u sebe přidělenou zbraň. Zdravotnický personál zpravidla vlastní zbraň krátkou, kterou musí mít u sebe i při výkonu služby v nemocnici. Rozdíl pak nastává, pokud je potřeba jít na operační sál. I zde v těchto podmínkách platí zvýšené dodržování čistoty a sterility, proto se všichni účastníci chirurgického týmu převlékají do určeného oděvu a zbraň si ukládají do přiděleného trezoru.

2.3.4. Stresové faktory před výjezdem do zahraniční operace

Prvním vyvoláním stresových prožitků může být již oznámení o zahraniční operaci. Většinou je oznámení o výjezdu projednáváno a každý se snaží najít kompromis, pro všechny přijatelný. Je ale pravdou, že perioperačních sester, stejně jako ostatních specialistů je omezené množství. Tato pozice je specifická a žádaná, o to více, pokud je instrumentářka zkušená ohledně péče v bojové medicíně.

Dziaková uvádí několik obecných stresorů, které se mohou objevit před samotným výjezdem. Jedná se především o „*neznámost a nepředvídatelnost budoucích situací a činností (nejasně představy o prostoru nasazení, geopolitické a kulturní rozdíly, úkoly v prostoru nasazení, vztah s místními), nebo posláni a úkoly mise, logistické zabezpečení v místě nasazení.*“ Dále pak „*obavy v souvislosti s rodinou (obtížnost plánování budoucnosti, omezení komunikace s rodinou, termínová sociální a intimní izolace, fyzická a sexuální izolace), informační deprivace nebo informační přesycení, obavy z odříkání a z vyčerpávajících podmínek, obavy z nedostatečného odpočinku a z osobního selhání, uvědomění si nedostatků ve výcviku a ve vlastní činnosti, obavy z velitelů a nových sociálních kontaktů (pokud se nejedná o organickou jednotku), finanční otázka, možnosti repatriace nebo vyřazení již přípravy na mírovou misi, vnitřní nesoulad se služebním zařazením, vykonávanou prací či ohodnocením.*“ (Dziaková, 2009). Tyto stresory se dotýkají všech účastníků zařazených do zahraniční operace, a to bez rozdílu vykonávané pozice. Ať už jde o vojáka bojových jednotek, nebo perioperační sestru, situaci, kdy je výjezd do zahraniční mise dlouho očekáván, nebo bezprostředně oznámen, vždy je vliv na psychiku člověka zřejmý.

2.3.5. Stresové faktory v zahraniční operaci

Další fází, kdy se setkáváme s přísunem stresových faktorů je samotný příjezd do zahraniční operace. Již od příjezdu nastupuje mnoho nových vjemů, situací, lidí, změna režimu a pobyt v cizím prostředí. Postupem času se toto vnímání pomalu mění a spolu s ním i paleta stresorů. Níže jsou uvedeny časté stresové situace, se kterými je každý nucen se vyrovnat, ať už se jedná o první zahraniční misi, nebo opakovanou.

Klimatické podmínky

Náročné klimatické podmínky a změna prostředí mohou vést k delšímu srovnávání se s okolím. Jedná se především o změnu nadmořské výšky, vlhkosti vzduchu, teploty, prašnost prostředí. Celková stabilizace a vyrovnání se s novým prostředím zpravidla trvá týden až 14 dní.

Spánková deprivace

Nedostatek spánku je jedním ze závažných stresorů, který se může v zahraniční misi vyskytovat. Následkem pak může být zhoršená pozornost, koncentrace, regenerace a poruchy nálad. V začátcích se tělo srovnává především s časovým posunem a změnou prostředí, hlukem, nebo změnou klimatu. V průběhu zahraniční mise pak nedostatkem nebo nepravidelností spánku a pasivního odpočinku.

Časový stres

Perioperační sestra je obvykle na časovou tíseň zvyklá již z nemocnice v republice. Zejména, pokud musí reagovat na příjezd polytraumatu. V zahraniční misi tento druh stresu nastává poměrně často. Jedná se především o situaci, kdy je vyhlášen Mascal, což je hromadný příjem raněných. Proto jsou všechny sály, které se používají, připraveny na okamžitou operativu a je zde snaha tento časový stres minimalizovat.

Neúměrně velká zodpovědnost

Nadměrná míra zodpovědnosti, kterou na sebe každý člen chirurgického týmu bere, může opět vést k vysoké míře stresu. Zejména, pokud se jedná o zodpovědnost za lidské životy.

Neznalost prostředí

Adaptace na nové prostředí tvoří podstatnou část vlivu na psychiku člověka. Nejedná se jen o prostředí základny, kde je člověk ze začátku schopen se neustále ztrácet. Je nutno se dobře orientovat i v nemocnici, a to vše v poměrně malém časovém intervalu.

Jazyková bariéra, mezinárodní spolupráce

V zahraniční operaci se samozřejmě počítá s tím, že každý člen vyjíždí s určitou jazykovou vybaveností a je schopen komunikovat většinou v angličtině. Jelikož je ale spolupráce mezinárodní a každá země má svou výslovnost, někdy může působit jako stresor porozumění v cizím jazyce. Je tedy nutné o to více vnímat organizaci a styl práce, protože každý národ má určité zvyklosti.

Prožívání mezilidských vztahů

Již od počátku zahraniční mise až do jejího konce je velmi náročné odloučení od rodiny a blízkých. Přichází také změna ve spolupráci a seznamování se s novým týmem. Ten je většinou sestaven z lidí, kteří spolu běžně nespolupracují ve stejné nemocnici. Proto je důležité dbát na správnou komunikaci a vyvarování se tak konfliktům.

Prožívání stereotypu

Po určité době pobytu na stejném místě, se stejným vyžitím v okolí, stejným jídlem a lidmi okolo sebe, téměř každý upadá do stereotypu. Psychické procesy jsou spojeny s prožíváním, a to zejména v oblastech poznávací (kognitivní), emocionální a motivační. Tyto podněty jsou sice na začátku posíleny tím, že je vše nové a člověk může zažívat kulturní šok. Po chvíli však nastává poznání všeho okolo a velká podobnost všech dnů a podnětů. S příchodem stereotypu může dojít k útlumu prožitků, demotivaci, či frustraci. Proto je důležité si jakýkoli den zpestřit aktivitou ať už fyzickou, nebo psychickou.

Omezený prostor, nedostatek soukromí

Dalším výrazným stresorem může být nedostatek prostoru pro osobní kontakt, který je důležité udržovat i mimo nemocnici. Na druhou stranu je někdy žádoucí kontakt nenavazovat, nebo mít soukromí pro hovor s rodinou a zde nastává problém s nedostatkem. Je důležité nastavení si stability mezi těmito dvěma oblastmi.

2.3.6. Rozdělení fází v průběhu mírové operace

Podle působení stresorů, které se objevují, můžeme rozdělit pobyt v zahraniční operaci do několika fází. Dziaková popisuje přesné fáze průběhu. Zde už můžeme vidět odlišnosti, podle toho, v jaké pozici se voják nachází. Níže uvedené fáze se týkají perioperační sestry a celého chirurgického týmu.

Fáze adaptace (1. – 6. týden)

V této fázi dochází k prvotnímu kontaktu a adaptaci na nové prostředí. Ať už se jedná o zkušeného vojáka, nebo nováčka, co se týká účasti na zahraniční misi, vždy chvíli trvá, než si člověk zvykne. S příjezdem přichází mnoho pro nás, v republice neobvyklých faktorů, na které musíme reagovat. Nové místo, podnebí, lidé a s tím související nedostatek soukromí téměř na všechny vykonávané činnosti. Odloučení od rodiny a přátel, nová a mnohdy zcela odlišná organizace práce, na kterou jsme zvyklí. Přicházíme do kontaktu s ostatními národy a samozřejmě má každý národ svůj názor a přístup k práci odlišný. Pro perioperační sestru jde především o seznámení se s nemocnicí. Jedná se o operační sály, na kterých by se měla dokonale orientovat, vzhledem k tomu, že je součástí polního chirurgického týmu. Již v této prvotní fázi je důležité najít si aktivitu nebo relaxační techniky, které dané místo nabízí.

Fáze normalizace (6. – 12. týden)

Tato fáze je poměrně stabilní a nedochází k výrazným výkyvům v práci. Voják je adaptován na prostředí, mezinárodní spolupráci, orientuje se v tom, co má dělat a zpravidla je zde vysoké pracovní nasazení, minimální, nebo žádná chybovost. V kolektivu nedochází k výrazným konfliktům, pozornost se směřuje především na práci a vyplnění volného času.

Fáze stereotypie (4. – 5. měsíc)

V těchto měsících nastává takzvané období stereotypie a ponorkové nemoci. Vojáci jsou již na sebe zvyklí, vyplouvají na povrch různé nedokonalosti tím, že je práce známá a málokdy překvapením, začínají se řešit mezilidské vztahy. Zde už má každý svůj pravidelný režim, téměř každý den je stejný. Dokonale zná každý kout na základně, v nemocnici a jen zřídka kdy přichází zpestření v podobě nového zážitku. Činnosti a záležitosti, které předtím nevadily, začínají být více řešeny. Jedná se především o rutinu ve stravování, nedostatek intimity, který je vnímán o to více při případných zdravotních problémech. Rutina nastává i v komunikaci s domovem. V zahraniční misi je samozřejmě omezené množství informací, které o sobě může voják v rozhovoru s rodinou sdělit. Proto je komunikace zaměřena především na činnosti ohledně aktivit, stravování, počasí a ostatní. Tím, že jsou tyto aktivity téměř každý den stejné, je zde důležité pro pestrost dostávat a vstřebávat informace z druhé strany.

Fáze závěrečná (6. měsíc)

Tato fáze je charakteristická jistotou ve vykonávaných činnostech. Každý svou práci dělá rutinně, nevěnuje jí tolik pozornosti a společně s myšlenkou, že už se zanedlouho vrací domů,

dochází k občasné chybovosti. Počítají se dny do odletu, uvolňuje se morálka, myšlenky se přesouvají ze zahraniční mise domů. Nálada bývá pozitivnější a uvolněnější (Dziaková, 2009).

2.3.7. Návrat ze zahraniční operace

Návrat zpět do vlasti je plánován již v průběhu zahraniční operace. Před odletem polního chirurgického týmu zpět do republiky probíhá předání úkolu a svěřeného materiálu. Perioperační sestra seznamuje své nástupce s operačním sálem, příslušenstvím, instrumentáři a stanoveným režimem. V každém případě jsou v rámci úkolu důležité nejen informace ohledně perioperační péče, ale také o celém chodu ostatních oddělení nemocnice.

Ihned po návratu je postup činností rozdělen do několika dní. První den, je tým z letiště převezen do určeného zdravotnického zařízení, kde je podroben vyšetřením, psychologickým a lékařským testům. Poté je dle výsledků stanovena několikadenní karanténa, nebo je možný okamžitý návrat domů.

S příjezdem ze zahraniční mise domů opět souvisí příchod několika stresových faktorů. Šest měsíců se může zdát jako nepatrný časový interval v porovnání s celým životem. Je pravda, že některých členů se tento pobyt mimo domov nijak nedotkne. Začlenění se bez problémů do civilního života. Opět nastane práce v nemocnici, plnění běžných povinností, setkávání se s přáteli a rodinou, pestrost každého dne. Najednou není potřeba být každý den a každou hodinu v pohotovosti, nutnost nosit téměř všude zbraň. Některým toto začlenění však činí problém a už záleží na míře prožitého stresu v zahraniční misi, délce pobytu mimo domov a individualitě každého člověka. Ať už se jedná o misi bojovou, nebo mírovou, je jasné, že každý si zde prožije nevšední zážitky. Je však důležité, zejména po návratu nezapomenout na péči o psychiku každého jednotlivce. Téměř každý, nezávisle na vykonávané funkci a důvodu nasazení v zahraniční operaci si po návratu prožívá tzv. zpětný kulturní šok. Ze závažných poruch se může objevit posttraumatická stresová porucha.

Zpětný kulturní šok

Zpětný kulturní šok je emocionální a psychická tíseň, která může nastat po návratu ze zahraniční operace. Na první pohled by se mohlo zdát, že snad ani není důvod prožívat určitý šok, když se člověk vrací ze zahraničí domů, kde to důvěrně zná. Opak je však pravdou. Během zahraniční operace vzniká stereotyp, ve kterém se člověk nachází po dobu 4 měsíců a déle. Povinnosti a styl práce jsou sice odlišné, ale místo pobytu se nemění. Stejná základna, jídlo, lidé, režim, po určité době i aktivity. Jeho prožitek je závislý na několika faktorech. Patří mezi ně např. délka pobytu v zahraničí, intenzita komunikace s domovem, intenzita adaptace na

zdejší prostředí. Zároveň se s vidinou návratu objevuje několik otázek týkajících se především změny domova, přátel, či vlastní osobnosti. Může nastat změna v identitě jedince, jeho hodnotách, vzorcích chování a postojích k určitým situacím. Ze začátku může být obtížné přehodnotit myšlení nad jinými věcmi. Jsou to běžné záležitosti, jako je nakupování, péče o domácnost, využití volného času, kontakt s rodinou a přáteli. Výrazně větší možnost pohybu, který už není omezen jen na pohyb po základně. Vnímání těchto situací je popsáno ve čtyřech fázích (Půtová, 2017).

1. odpoutání

Tato prvotní fáze se odehrává již v zahraniční operaci a trvá několik dnů až měsíců. Závisí na délce plánování návratu do vlasti. Nastává uvědomění si situace, opouštění nově nabytých přátel, zdejšího prostředí, zvyklostí. Mohou se objevit obavy, smutek, stesk či frustrace.

2. euforie

Tato fáze se nazývá „období líbánek“ a projevuje se brzy po příjezdu. Vše se zdá být skvělým, člověk si užívá podněty a prožitky, které mu byly misí upírány. Najednou je spousta věcí vnímána pozitivně. Rodina a přátelé, jídlo, koníčky, spousta možností. Objevuje se vysoké očekávání, motivace měnit věci k lepšímu.

3. nepřátelství

V této fázi se může objevit pocit nepochopení ze strany rodiny a přátel a odcizení, absence podpory, nedostatečné sdílení prožitých zážitků, osamělost, nuda. Je vnímán návrat do reality, očekávání mnohdy není naplněno. Zároveň si člověk začíná uvědomovat změnu své osobnosti, což může vést k pochybnostem a zklamání.

4. adaptace

Zde nastává stabilizace a zapojení se do běžného života, myšlenky na budoucnost, realizace dlouhodobých cílů. Délka této konečné fáze trvá individuálně, může však dosáhnout období až jednoho roku (Půtová, 2017).

Posttraumatická stresová porucha

Podle mezinárodní klasifikace nemocí je posttraumatická stresová porucha definována jako „*opožděná, nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost, nebo situaci (krátkého, nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující, nebo katastrofické povahy, která je schopna*

způsobit silné rozrušení téměř u každého.“ (WHO, 2008). Tato porucha má výrazný vliv na zdraví člověka, především jeho chování a emotivitu. V některých případech může také ohrozit na životě. Spouštěčem bývá stresová událost, se kterou se jednatel nevyrovná. Ta se pak opakovaně vrací ve formě děsivých snů, flashbacků, nebo remiscencí. Velký vliv na rozvinutí PTSD má osobnost člověka a jeho momentální psychická stabilita, situace, které k události vedly a délka zátěže. Není však pravidlem, že u všech, kteří tyto předpoklady mají, dojde ke vzniku nemoci (Kučera, 2005).

Projevy se mohou objevit ihned po prožitku, nebo během několika měsíců, až let. Pokud symptomy trvají déle než měsíc, můžeme diagnostikovat PTSD. Mezi základní příznaky patří úzkost, přehnaná přecitlivělost, či reakce na obvyklé události, deprese, nespavost, někdy i výbuchy agresivity. Následkem strachu může dojít k sociální izolaci (Psychologon, 2016).

Posttraumatická stresová porucha může samovolně vymizet, ale někdy je nutností zahájit psychoterapeutickou, či farmakoterapeutickou léčbu, a to buď samostatně, nebo v kombinaci. Psychoterapie je zaměřena především na odbourání prožitků, které ke vzniku nemoci vedly. Snaha o opětovné začlenění se do života je pomocí podpůrné, psychodynamické a kognitivně behaviorální terapie. Z hlediska farmakoterapie se nasazují antidepressiva, někdy mohou pomoci i benzodiazepiny, nebo anxiolytika (Zdravi.euro, 2019).

3. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce vychází ze stanoveného cíle a výzkumných otázek. Tato část obsahuje průběh dotazníkového šetření, analýzu dat, vyhodnocení a porovnání s ostatními výzkumy zabývajícími se shodnou problematikou.

3.1. Metodika

Diplomová práce má teoreticko-průzkumný charakter. Průzkumná část popisuje výstup dotazníkového šetření vytvořeného z vlastních stanovených otázek. Jako základ pro návrh dotazníku byl použit Meisterův dotazník, který se zabývá hodnocením psychické zátěže při práci. Hlavním cílem práce bylo zjistit rozdíl stresové zátěže působící na perioperační sestru na operačním sále za standardních podmínek a v zahraniční operaci. Dotazník byl rozdělen do tří částí. V první části byla obsažena demografická data, která byla důležitá k popisu respondentů. Druhá část obsahovala jednotlivé otázky týkající se stresové zátěže, motivace a odpočinku. Tato část měla vždy otázku z civilní sféry a následně stejnou otázku týkající se zahraniční operace. Otázky byly uzavřené, v některých případech s možností více odpovědí pro posouzení pořadí stresových faktorů. Třetí část se zabývala číselným určením celkové stresové zátěže perioperační sestry na operačním sále.

Vedlejší cíle byly zaměřeny na přispívající faktory vedoucí ke vzniku stresu a rozdíly mezi jejich výskytem za standardních podmínek a v zahraniční operaci. Dále pak možnosti odpočinku, který výrazně ovlivňuje reakci na stres.

Výsledky dotazníkového šetření byly pro lepší přehlednost převedeny do tabulek i grafů v programu MS Excel a následně zpracovány v softwaru SPSS.

Použité testy

Chí-kvadrát test – test dobré shody

Tento test je založen na porovnání rozdílů četností mezi pozorovanými a očekávanými hodnotami. Pozorované četnosti jsou známé, jsou to počty získané vyhodnocením dotazníku.

Očekávané četnosti spočítáme pomocí vzorce: $n'_{ij} = \frac{n_{i*}n_{j*}}{n}$

kde n'_{ij} je očekávaná hodnota v i -tém řádku a j -té sloupci, n_{i*} je součet i -tého řádku a n_{j*} součet j -tého sloupce. N je celkový počet hodnot.

Při ověřování hypotéz testujeme nulovou oproti alternativní hypotéze, které znějí:

H₀: Mezi proměnnými neexistuje statisticky významný vztah

H_A: Mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah

Pokud byla menší než 0,05, zamítli jsme nulovou hypotézu.

Předpoklady použití Chí-kvadrát testu:

- Alespoň 80 % buněk kontingenční tabulky má očekávanou četnost větší než 5 (pro tabulku 2x2 musí mít očekávanou četnost 100% buněk)
- Všechny buňky tabulky mají očekávanou četnost větší než 2

Pokud nebyly tyto předpoklady splněny, byl použit Fisherův exaktní test, který také zkoumá statistické závislosti dvou sledovaných veličin.

Studentův t-test

T-test pro nezávislé soubory porovnává střední hodnoty dvou skupin za účelem zjistit, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi těmito skupinami.

Testujeme nulovou oproti alternativní hypotéze, které říkají:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$ (“střední hodnoty jsou shodné”)

H_A: $\mu_1 \neq \mu_2$ (“střední hodnoty se liší”)

kde μ_1 a μ_2 jsou střední hodnoty skupiny 1 a 2.

Pokud je p-hodnota menší než 0,05, zamítáme nulovou hypotézu.

Předpoklady:

- Nezávislá proměnná je kategoriální
- Normální rozdělení závislé proměnné

Za závislou proměnnou byla považována míra stresu. Nezávislá proměnná byla místo výkonu práce. Pro každou skupinu bylo alespoň 30 pozorování, nemuseli jsme tedy ověřovat předpoklad normálního rozdělení. Byl předpoklad přibližně normálního rozdělení díky centrální limitní větě.

Výpočet t-testu se liší v závislosti na tom, zda jsou v daných skupinách shodné či neshodné rozptyly, proto je nejprve potřeba pomocí F-testu otestovat rozdíl rozptylů obou souborů. Nulová hypotéza předpokládá, že rozptyly jsou shodné.

Popis průzkumného vzorku

Cílovou skupinu tvořily pouze perioperační sestry, které mají uzavřen služební poměr v AČR, ve vojenských, nebo polních nemocnicích. Podmínkou byla vykonávaná praxe na operačním sále a alespoň jednou absolvovaná zahraniční mise na pozici perioperační sestry.

Kritéria pro výběr výzkumného vzorku

- V průběhu vyplňování dotazníku vykonávaná praxe na operačním sále na pozici perioperační sestry
- Uzavřen služební poměr v AČR
- Praxe vykonávaná ve vojenské, nebo civilní nemocnici pod vedením polní nemocnice (Praha, Brno, Olomouc, civilní nemocnice stážujících sester polní nemocnice)
- Alespoň 1 x absolvovaná zahraniční operace na pozici perioperační sestry

Průběh průzkumu

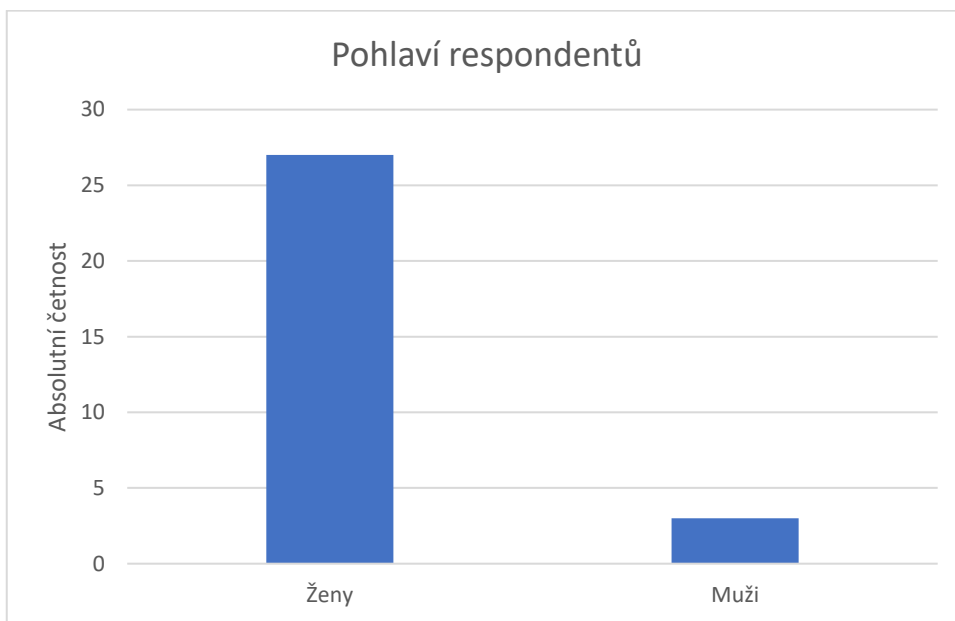
Dotazníkové šetření probíhalo od srpna 2020 do dubna 2021. Před samotným šetřením byl proveden předvýzkum na 10 ti respondentech pro zjištění správnosti dotazníku, který byl následně upraven a zpracován do závěrečné verze. Celkový počet distribuovaných dotazníků byl 40 s návratností 75 %. Skupinu tedy tvořilo 30 respondentů, ženy i muži. Vyplňování dotazníků probíhalo oslovením respondentů v polních a vojenských nemocnicích pomocí dvou způsobů komunikace. Formou papír tužka, kde došlo k osobnímu předání, v ostatních případech byla nutnost elektronického vyplnění, vzhledem k probíhající epidemiologické situaci a tím souvisejícími opatřeními. Respondenti vstupovali do šetření dobrovolně.

3.2. Analýza a interpretace dat získaných z dotazníku

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 1 Pohlaví respondentů (zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
žena	27	90
muž	3	10
celkem	30	100



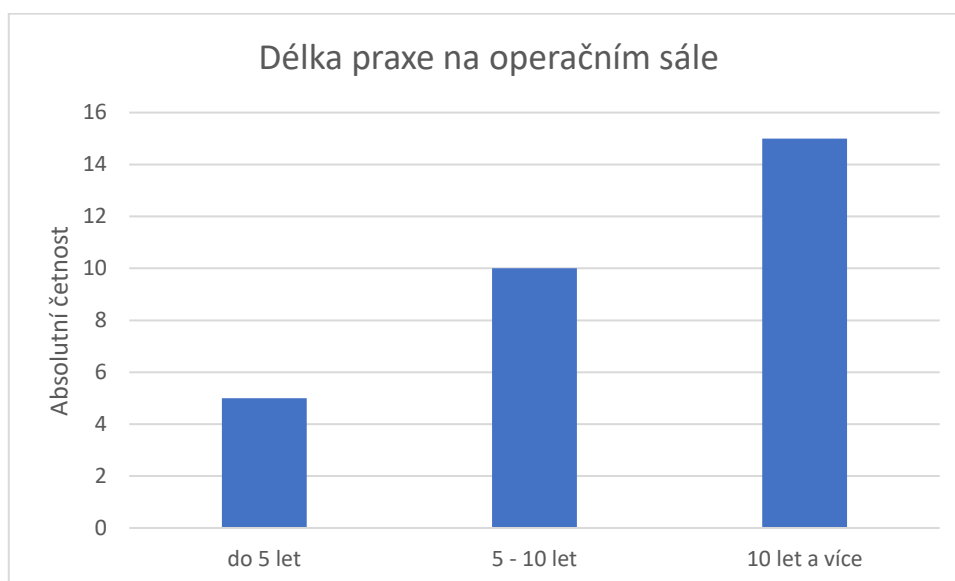
Obrázek 1 Graf znázorňující pohlaví respondentů

Z výše uvedené tabulky a grafu je patrné, že dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 30 respondentů. Ve vysoké míře jsou zastoupeny ženy s počtem 27 (90 %), muži odpovídali pouze 3 (10 %). Ženy tedy tvoří významnou část zkoumaného vzorku.

Otázka č. 2: Délka praxe na operačním sále

Tabulka 2 Délka praxe na operačním sále (zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
do 5 let	5	16,67
5-10 let	10	33,33
10 let a více	15	50
celkem	30	100



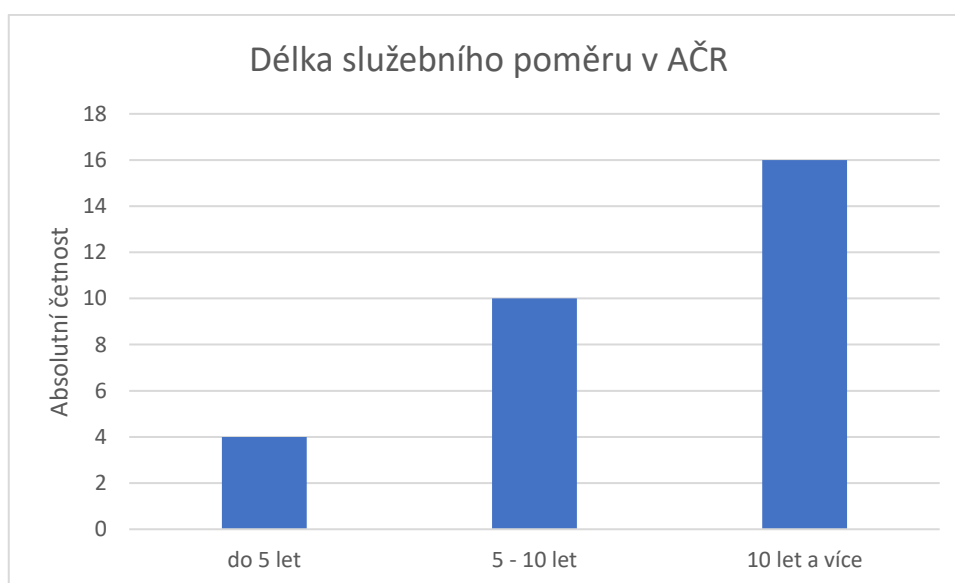
Obrázek 2 Graf znázorňující délku praxe na operačním sále

Následující tabulka a graf znázorňuje délku vykonávané praxe na operačním sále. Poměrně velkou část tvoří skupina, která se věnuje operačním sálům již přes 10 let. Tato skupina je zastoupena 15 respondenty, což tvoří 50 % zkoumaného vzorku. Druhou nejpočetnější je pak skupina 5–10 let praxe s počtem 10 (33,33 %) dotazovaných a nejméně je zastoupena skupina s praxí do 5 let, konkrétně 5 respondenty (16,67 %). Je tedy patrné, že zkoumaný vzorek tvoří převážně zkušené perioperační sestry s dlouholetou praxí na operačním sále.

Otázka č. 3: Délka služebního poměru v AČR

Tabulka 3 Délka služebního poměru v AČR (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
do 5 let	4	13,33
5-10 let	10	33,33
10 let a více	16	53,34
celkem	30	100



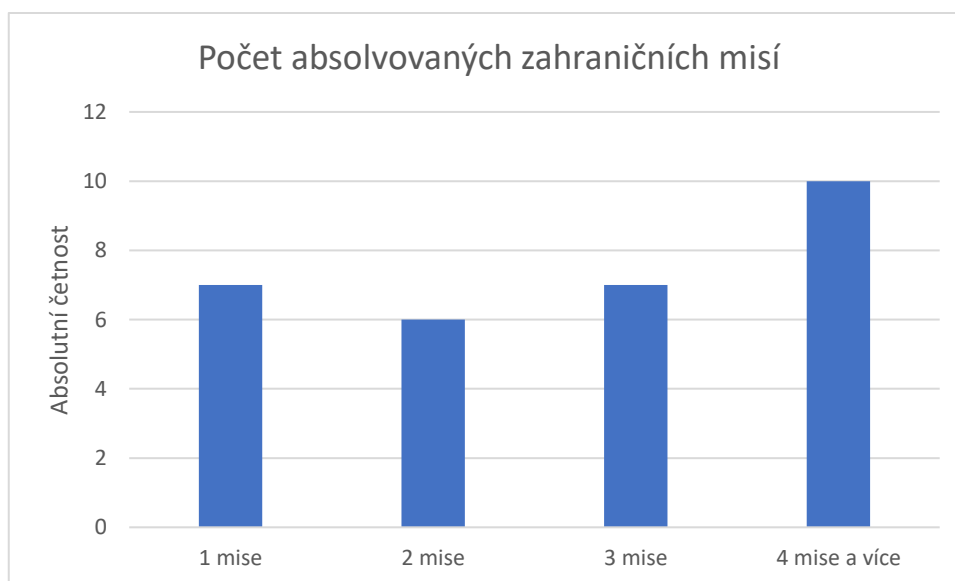
Obrázek 3 Graf znázorňující délku služebního poměru v AČR

Výše uvedená tabulka a graf vypovídá o tom, že dotazníkového šetření se zúčastnilo poměrně velké množství perioperačních sester s dlouhodobým služebním poměrem v AČR. Z celkového počtu 30 respondentů je v tomto služebním poměru přes 10 let 16 dotazovaných (53,34 %), což tvoří větší polovinu. Dále pak v období 5–10 let je ve služebním poměru 10 dotazovaných (33,33 %) a nejméně zastoupenou je skupina do 5 let s počtem 4 respondentů (13,33 %). Vyplyvá tedy, že dotazníkového šetření se zúčastnily nejen perioperační sestry s dlouholetou zkušeností na sále, ale i dlouholetou zkušeností v AČR.

Otázka č. 4: Počet absolvovaných zahraničních misí

Tabulka 4 Počet absolvovaných zahraničních misí (zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1 mise	7	23,33
2 mise	6	20
3 mise	7	23,33
4 mise a více	10	33,34
celkem	30	100



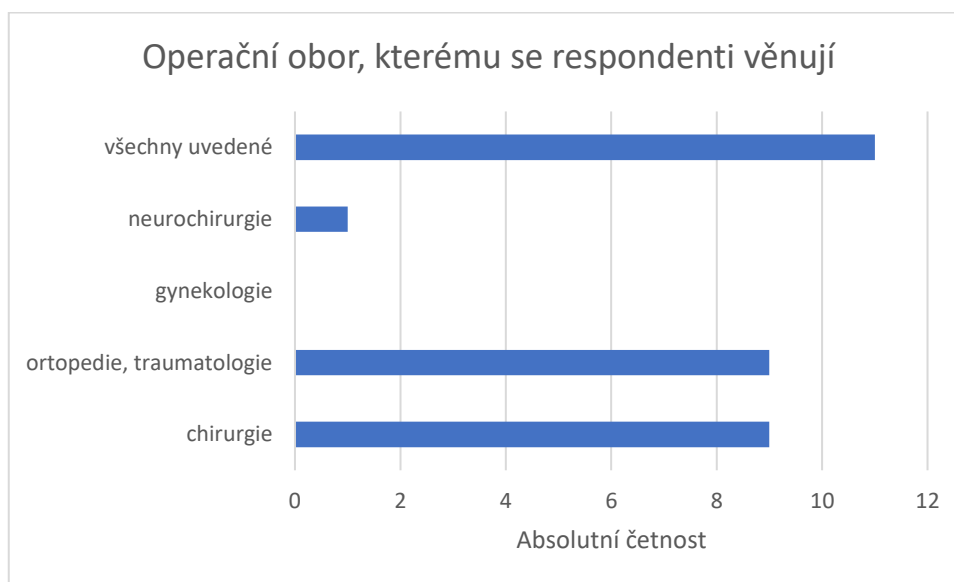
Obrázek 4 Graf znázorňující počet absolvovaných zahraničních misí

Z této tabulky a grafu je patrné, že počet absolvovaných zahraničních misí je poměrně vyrovnaný. Z celkového počtu 30 respondentů bylo na 4 misích a více 10 dotazovaných (33,34 %), což je nejvíce, ze všech skupin. Absolvování 1 mise a 3 misí je na stejné úrovni druhého místa v zastoupení s počtem 7 respondentů (23,33 %) a nejméně respondentů absolvovalo mise 2 s počtem 6 dotazovaných (20 %). Dotazníkového šetření se tedy zúčastnili pouze respondenti se zkušeností ze zahraniční operace.

Otázka č. 5: Operační obor, kterému se respondenti v České republice věnují

Tabulka 5 Zastoupení jednotlivých operačních oborů v ČR (zdroj: autor)

Variety odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
chirurgie	9	30
ortopedie, traumatologie	9	30
gynekologie	0	0
neurochirurgie	1	3,33
všechny uvedené	11	36,67
celkem	30	100



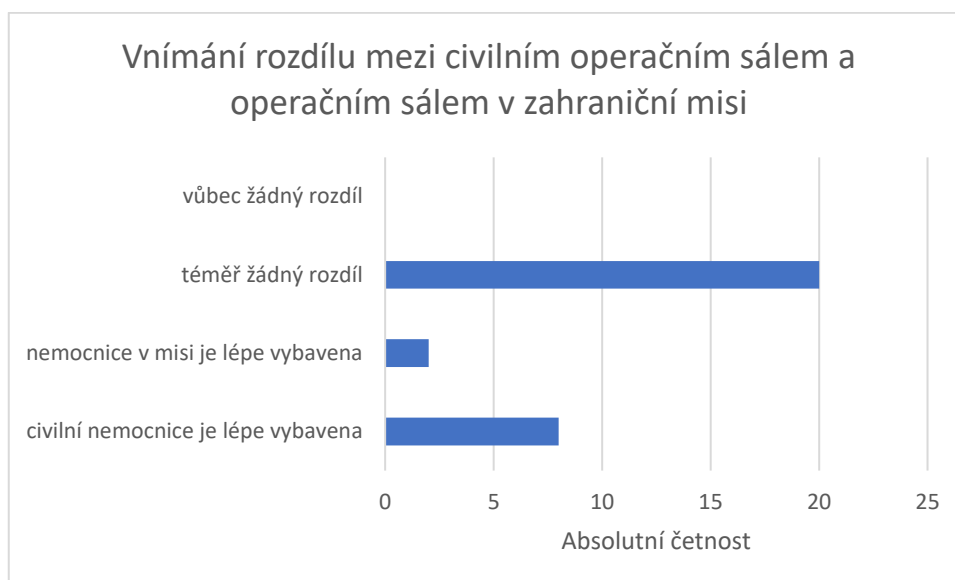
Obrázek 5 Graf znázorňující zastoupení jednotlivých operačních oborů v ČR

Z výše uvedeného grafu, který se zabývá zastoupením jednotlivých operačních oborů, je zřejmé, že nejvíce dotazovaných se věnuje všem uvedeným oborům zároveň s celkovým počtem 11 (36,67 %). Velké zastoupení má pak obor chirurgie a traumatologie s počty 9 respondentů (30 %) a na posledním místě s 1 dotazovaným (3,33 %) je obor neurochirurgie. Samotné gynekologii se nevěnuje nikdo. Vyplývá tedy, že vojenské perioperační sestry se věnují převážně oborům, které jsou stěžejní pro znalost v zahraniční operaci.

Otázka č. 6: Vnímání rozdílu mezi vybavením civilního operačního sálu a operačního sálu v zahraniční misi

Tabulka 6 Vnímání rozdílu mezi vybavením civilního operačního sálu a operačního sálu v zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
civilní nemocnice je lépe vybavena	8	26,66
nemocnice v misi je lépe vybavena	2	6,67
téměř žádný rozdíl	20	66,67
vůbec žádný rozdíl	0	0
celkem	30	100



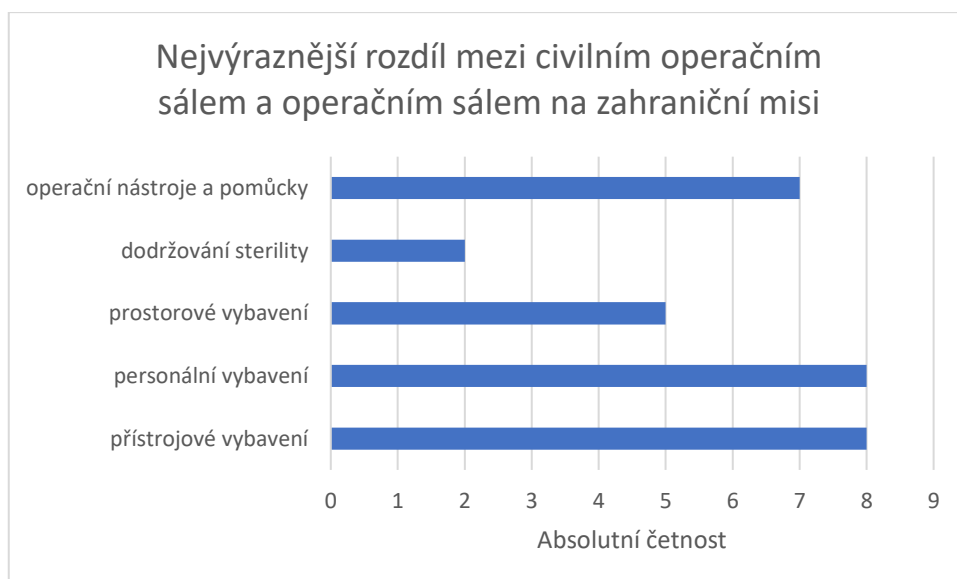
Obrázek 6 Graf znázorňující vnímání rozdílů ve vybavení operačních sálů

Na následující tabulce a grafu můžeme vidět, že většina dotazovaných s počtem 20 (66,67 %) téměř žádný rozdíl ve vybavení civilních operačních sálů a operačních sálů v misi nevnímá. Z celkového počtu 30 respondentů si jich 8 (26,66 %) myslí, že civilní nemocnice je lépe vybavena a objevují se dokonce i 2 odpovědi (6,67 %), kdy respondenti vnímají jako lépe vybavenou nemocnici v misi. Nikdo z dotazovaných si nemyslí, že by mezi těmito nemocnicemi nebyl vůbec žádný rozdíl.

Otázka č. 7: Nejvýraznější rozdíl mezi operačním sálem v civilní nemocnici a operačním sálem na zahraniční misi

Tabulka 7 Oblasti rozdílnosti mezi civilním operačním sálem a operačním sálem na zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
přístrojové vybavení	8	26,67
personální vybavení	8	26,67
prostorové vybavení	5	16,67
dodržování sterility	2	6,66
operační nástroje a pomůcky	7	23,33
celkem	30	100



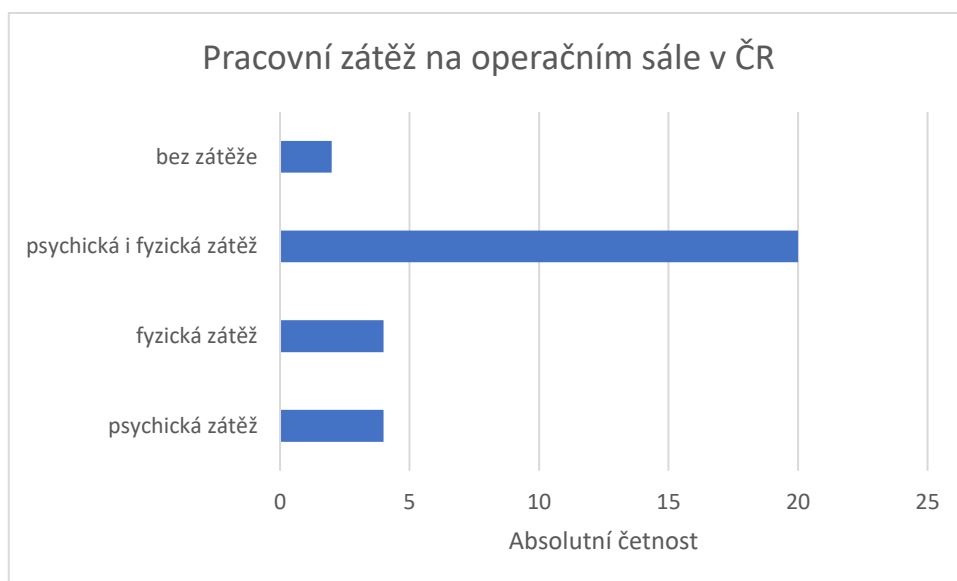
Obrázek 7 Graf znázorňující nejvýznamnější rozdíly mezi operačními sály

V této tabulce a grafu jsou zobrazeny odpovědi na otázky týkající se vnímání rozdílu mezi jednotlivými operačními sály. Nejvíce je vnímán rozdíl ohledně personálního a přístrojového vybavení operačních sálů s počtem odpovědí 8 (26,67 %) v každé oblasti. Dále je pak vnímán rozdíl v množství přístupných nástrojů a pomůcek s počtem 7 (23,33 %) respondentů, prostorové vybavení vnímá jako rozdílné 5 (16,67 %) respondentů a pouze 2 (6,66 %) vidí rozdíl v dodržování sterility. Pozitivní závěr je, že i když se v misi jedná o rozdílné, mnohdy ztížené podmínky pro čistotu, sterilita je dodržována i zde.

Otázka č. 8: Vnímání zátěže na operačním sále v civilní nemocnici

Tabulka 8 Vnímání zátěže na operačním sále v civilní nemocnici (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
psychická zátěž	4	13,33
fyzická zátěž	4	13,33
psychická i fyzická zátěž	20	66,67
bez zátěže	2	6,67
celkem	30	100



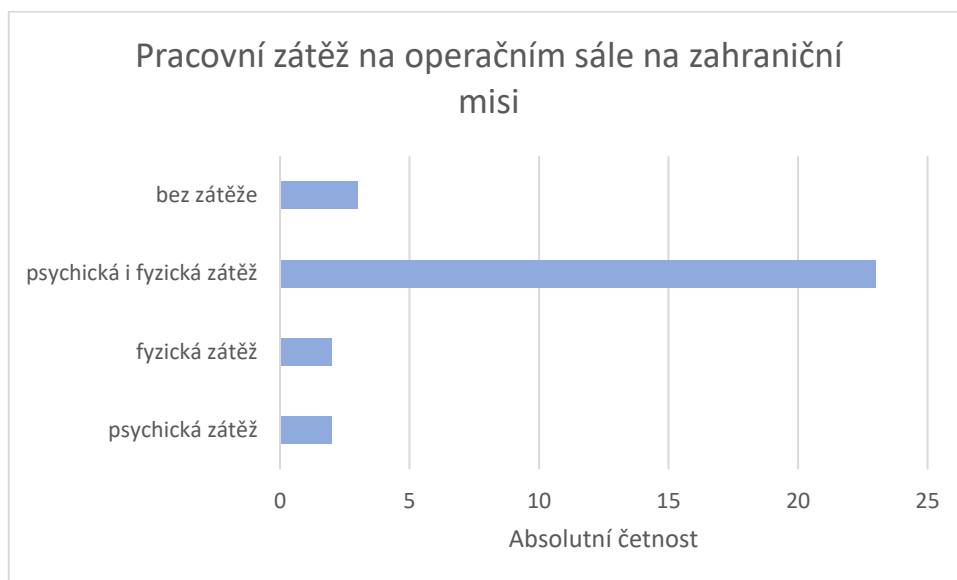
Obrázek 8 Graf znázorňující pracovní zátěž na operačním sále v ČR

Následující graf a tabulka se zabývá vnímáním pracovní zátěže perioperační sestrou na operačním sále v civilní nemocnici. Nejvíce dotazovaných s počtem 20 (66,67 %) tuto práci vnímá, jako psychicky i fyzicky náročnou. Na stejném místě jsou pak odpovědi samostatně psychické, nebo fyzické zátěže se zastoupením 4 respondentů (13,33 %) z každé oblasti a 2 dotazovaní (6,67 %) tuto práci vnímá jako nenáročnou, bez zátěže. Je tedy patrné, že práce na operačním sále je vnímána jak psychicky, tak fyzicky zatěžující.

Otázka č. 9: Vnímání zátěže na operačním sále v nemocnici na zahraniční misi

Tabulka 9 Vnímání zátěže na operačním sále v nemocnici na zahraniční misi
(Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
psychická zátěž	2	6,67
fyzická zátěž	2	6,67
psychická i fyzická zátěž	23	76,66
bez zátěže	3	10
celkem	30	100

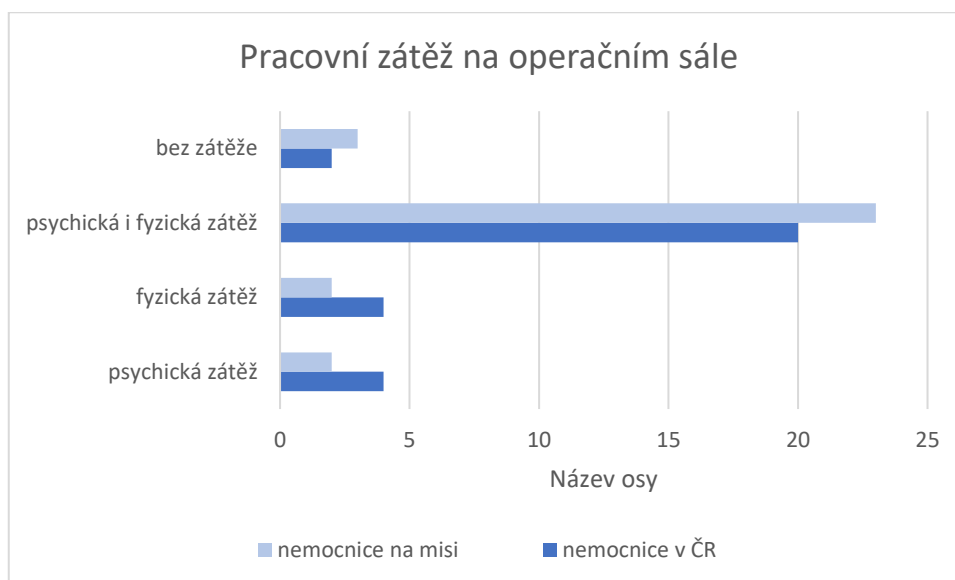


Obrázek 9 Graf znázorňující pracovní zátěž na operačním sále na zahraniční misi

Z výše uvedené tabulky a grafu zabývající se pracovní zátěží na operačním sále v misi můžeme vidět, že je opět v popředí odpověď týkající se psychické i fyzické zátěže zároveň, s počtem 23 (76,66 %) respondentů. I zde je zastoupena psychická a fyzická zátěž zvlášť stejným počtem 2 (6,67 %). Bez zátěže je práce na operačním sále v misi vnímána od 3 (10 %) respondentů. I zde je patrné, že práce na operačním sále v misi je psychicky i fyzicky náročná zároveň.

Tabulka 10 Rozdíly vnímané pracovní zátěže na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici na zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Nemocnice v ČR		Nemocnice v misi	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
psychická zátěž	4	13,33	2	6,67
fyzická zátěž	4	13,33	2	6,67
psychická i fyzická zátěž	20	66,67	23	76,66
bez zátěže	2	6,67	3	10
celkem	30	100	30	100



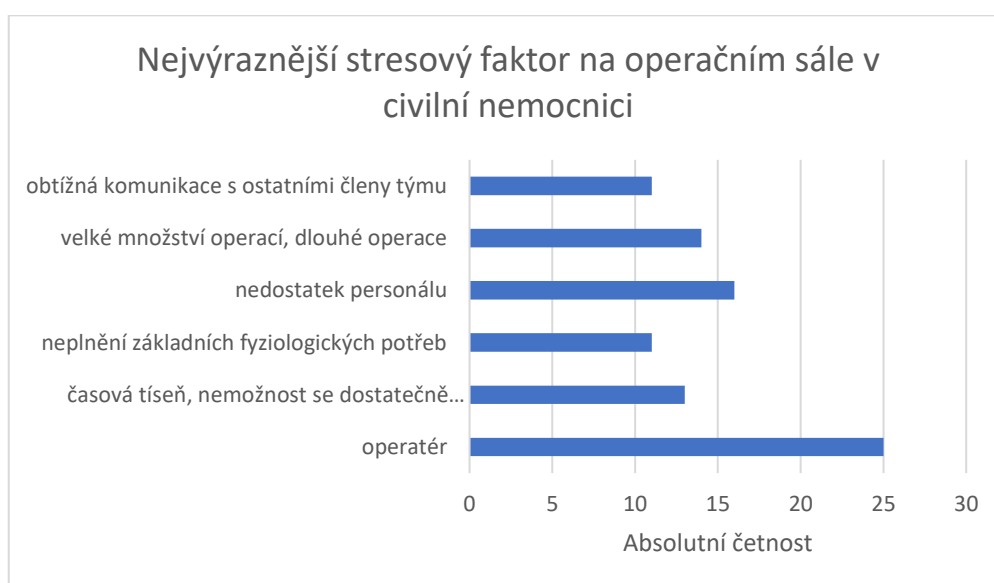
Obrázek 10 Graf znázorňující porovnání pracovní zátěže na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnicí na zahraniční misi

Z této společné tabulky a grafu je patrné, že v porovnání civilního operačního sálu s operačním sálem v misi je v obou případech značně zastoupena psychická i fyzická zátěž zároveň. V civilní nemocnici 20 (66,67 %) respondenty a v nemocnici na misi 23 (76,66 %). Rozdíl je tedy minimální. Psychická a fyzická zátěž je také zastoupena téměř stejným množstvím odpovědí. Civilní nemocnice v obou případech 4 (13,33 %) a nemocnice na misi 2 (6,67 %). V obou nemocnicích je také pár respondenty vnímána práce jako nezátěžová, konkrétně pro civilní nemocnici 2 (6,67 %) a mise 3 (10 %).

Otázka č. 10: Stresové faktory působící na perioperační sestru na operačním sále v ČR

Tabulka 11 Paleta stresorů působících na perioperační sestru na operačním sále v civilní nemocnici (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
operatér	25	83,33
časová tíseň, nemožnost se dostatečně připravit	13	43,33
neplnění základních fyziologických potřeb	11	36,67
nedostatek personálu	16	53,33
velké množství operací, dlouhé operace	14	46,67
obtížná komunikace s ostatními členy týmu	11	36,67
celkem	90	300



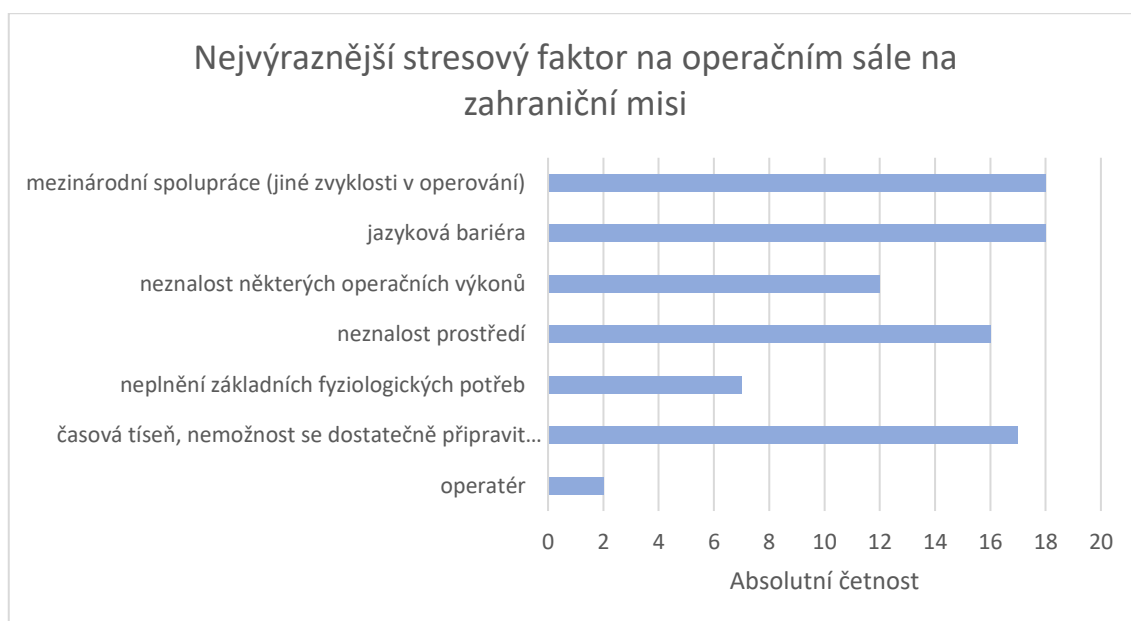
Obrázek 11 Graf znázorňující stresové faktory působící na perioperační sestru v civilní nemocnici

Na otázku stresových faktorů odpovídalo 30 respondentů, stanoveny byly 3 nejvýznamnější odpovědi pro každého. Na prvním místě je v zastoupení stresového faktoru operatér, s počtem 25 odpovědí (83,33 %). Dále je vnímán jako vysoký stresový faktor nedostatek personálu s počtem odpovědí 16 (53,33 %). Velké množství operací je následující s počtem 14 odpovědí (46,67 %), časová tíseň a nemožnost se dostatečně připravit je zodpovězena 13x (43,33 %). Na posledním místě je se stejným počtem 11 odpovědí (36,67 %) neplnění základních fyziologických potřeb a obtížná komunikace s ostatními členy týmu.

Otázka č. 11: Stresové faktory působící na perioperační sestru na operačním sále na zahraniční misi

Tabulka 12 Paleta stresorů působících na perioperační sestru na operačním sále na zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
operatér	2	6,67
časová tíseň, nemožnost se dostatečně připravit	17	56,67
neplnění základních fyziologických potřeb	7	23,33
neznalost prostředí	16	53,33
neznalost některých operačních výkonů	12	40
jazyková bariéra	18	60
mezinárodní spolupráce	18	60
celkem	90	300



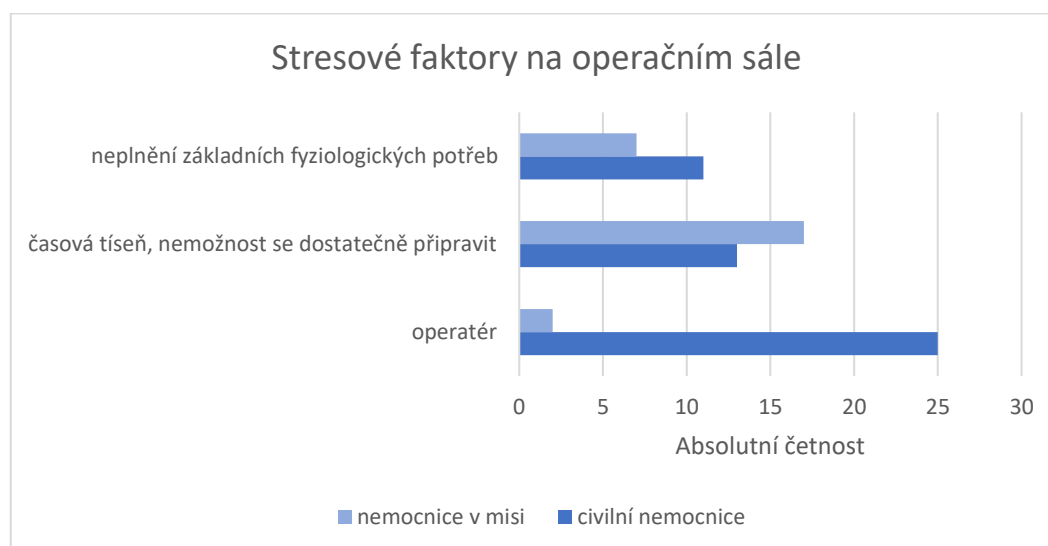
Obrázek 12 Graf znázorňující stresové faktory působící na perioperační sestru v nemocnici na zahraniční misi

Na následující otázku opět odpovídalo 30 respondentů, kteří vybírali pro ně 3 nejvýznamnější stresové faktory na operačním sále. Tentokrát se jedná o stresory v misi. Jako nejvýznamnější faktor, s počtem 18 odpovědí (60 %) jazyková bariéra společně s mezinárodní spoluprací a tím související odlišnou zvyklostí v operování. Téměř se stejným výsledkem 17

(56,67 %) vychází časová tíseň a nemožnost se dostatečně připravit na výkony, např., když je vyhlášen Mascal. Třetí místo zastupuje stresor v podobě neznalosti prostředí, kde odpovědělo 16 (53,33 %) respondentů. Dalším významným faktorem působícím na perioperační sestru je neznalost některých operačních výkonů s 12 (40 %) odpověďmi. Mezi minimální stresory v misi pak můžeme určit neplnění základních fyziologických potřeb zastoupeno 7 (23,33 %) a operátéra, který je zde na posledním místě s počtem 2 (6,67 %) odpovědí.

Tabulka 13 Porovnání stresorů působících na perioperační sestru na operačním sále v civilní nemocnici a v nemocnici na zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Civilní nemocnice		Nemocnice v misi	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
operatér	25	83,33	2	6,67
časová tíseň, nemožnost se dostatečně připravit	13	43,33	17	56,67
neplnění základních fyziologických potřeb	11	36,67	7	23,33



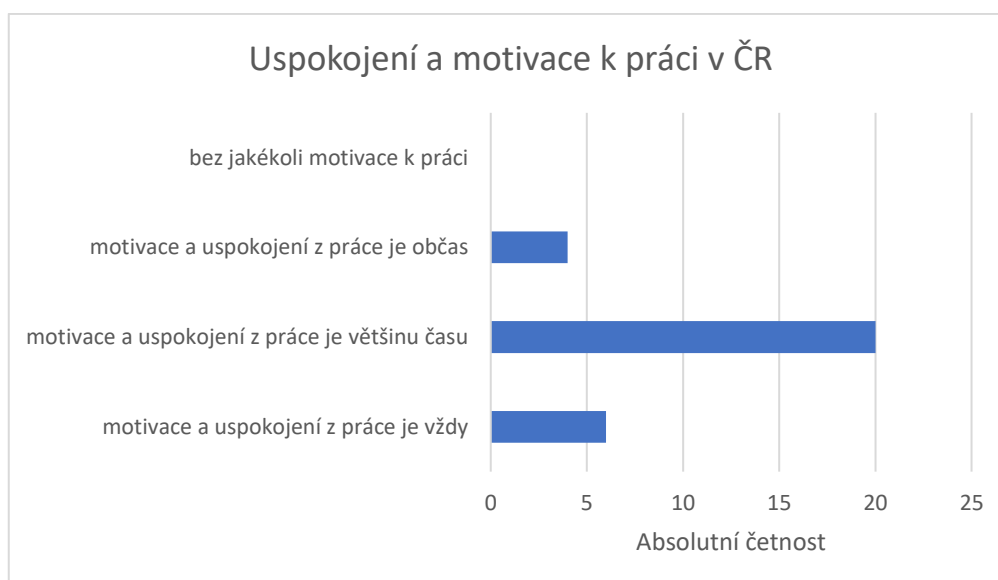
Obrázek 13 Graf znázorňující rozdíl vybraných stresových faktorů shodujících se v civilní nemocnici a nemocnici na zahraniční misi

V porovnání ve výše uvedené tabulce a grafu můžeme vidět významný rozdíl stresoru v podobě operátéra. Zatímco v civilní nemocnici se s počtem 25 (83,33 %) dotazovaných staví na první místo, v nemocnici v misi je s počtem 2 (6,67 %) odpovědí na místě posledním. Časová tíseň a neplnění základních fyziologických je stresově téměř shodná v obou nemocnicích.

Otázka č. 12: Motivace a uspokojení z práce v České republice

Tabulka 14 Motivace a uspokojení z práce perioperačních sester v civilní nemocnici (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
motivace a uspokojení z práce je vždy	6	20
motivace a uspokojení z práce je většinu času	20	66,67
motivace a uspokojení z práce je občas	4	13,33
bez jakékoli motivace k práci	0	0
celkem	30	100



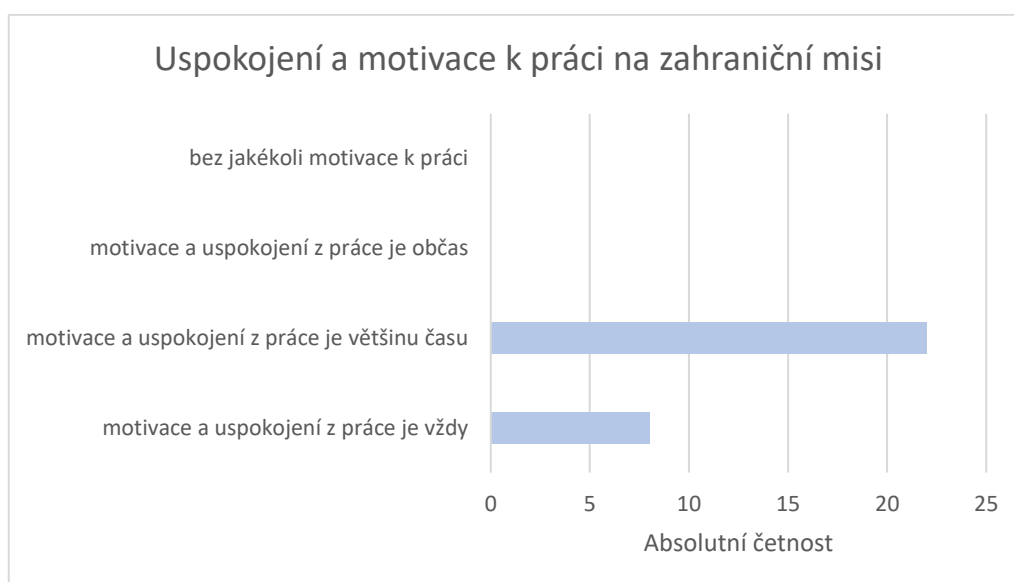
Obrázek 14 Graf znázorňující motivaci a uspokojení z práce perioperačních sester v civilní nemocnici

Na této tabulce a grafu je patrné, že dotazovaní respondenti jsou se svou prací spokojeni a motivováni k výkonům. Většina z nich, konkrétně 20 (66,67 %) je motivována po většinu času výkonu práce. Na druhém místě 6 (20 %) jsou pak respondenti spokojeni vždy a 4 (13,33 %) občas. Žádný respondent se necítí bez motivace ke své práci, což je pozitivní zjištění vzhledem k náročnosti vykonávaného povolání.

Otázka č. 13: Motivace a uspokojení z práce v zahraniční misi

Tabulka 15 Motivace a uspokojení z práce perioperačních sester na zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
motivace a uspokojení z práce je vždy	8	27
motivace a uspokojení z práce je většinu času	22	73
motivace a uspokojení z práce je občas	0	0
bez jakékoli motivace k práci	0	0
celkem	30	100

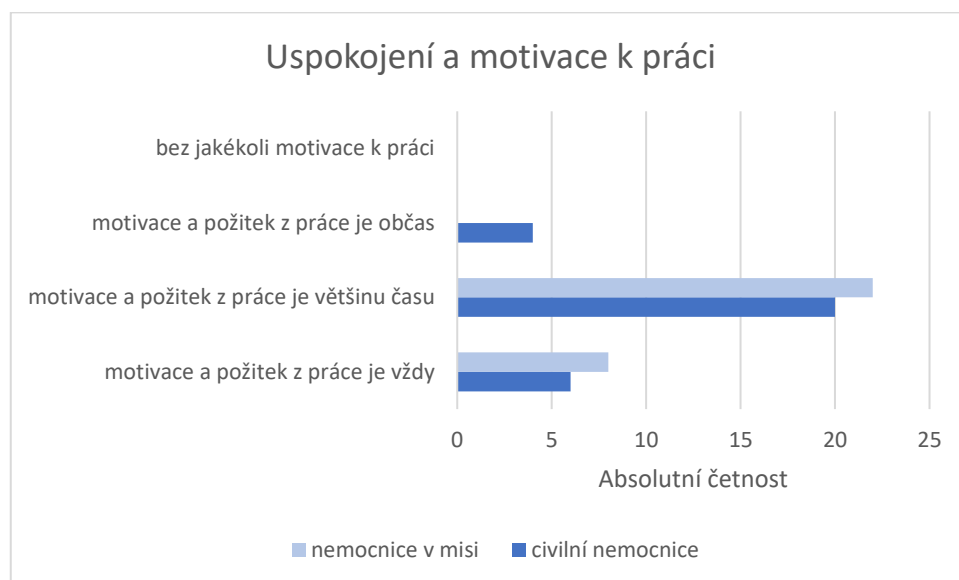


Obrázek 15 Graf znázorňující motivaci a uspokojení z práce perioperačních sester v nemocnici na zahraniční misi

Z této tabulky a grafu, zabývající se uspokojením a motivací z práce v nemocnici na misi je prokazatelná vysoká motivace a uspokojení z vykonávané práce. Vyskytují se pouze dvě odpovědi, a to uspokojení z práce po většinu času 22(73 %) a uspokojení z práce vždy 8 (27 %). Z tohoto hodnocení tedy vyplývá vysoká motivovanost a spokojenost s vykonávanou prací v zahraniční operaci.

Tabulka 16 Srovnání motivace a uspokojení z práce perioperačních sester v civilní nemocnici a nemocnici na zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Civilní nemocnice		Nemocnice v misi	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
motivace a uspokojení z práce je vždy	6	20	8	27
motivace a uspokojení z práce je většinu času	20	66,67	22	73
motivace a požitek z práce je občas	4	13,33	0	0
bez jakékoli motivace k práci	0	0	0	0
celkem	30	100	30	100



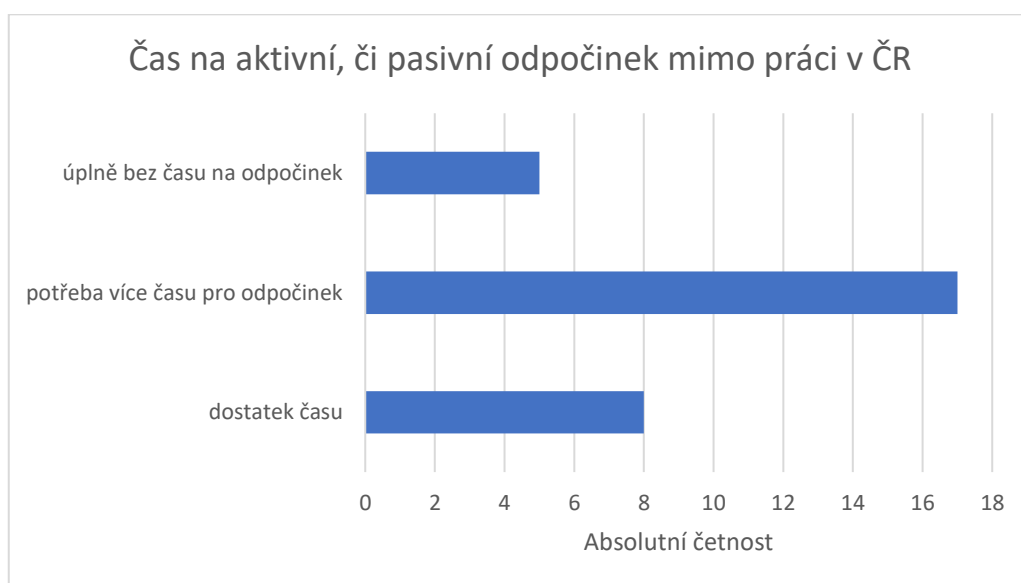
Obrázek 16 Graf znázorňující srovnání motivace a uspokojení z práce perioperačních sester v civilní nemocnici a nemocnici na zahraniční misi

Z výše uvedené tabulky a grafu zabývající se srovnáním motivace a uspokojením z práce je patrná vysoká motivovanost perioperačních sester k vykonávané práci. V obou případech je na prvním místě uspokojení z práce většinu času, rozdíl odpovědí je nepatrný. Poté následuje v obou případech srovnatelně motivace k práci vždy, v civilní nemocnici občas a ani v jedné z nemocnic se neobjevuje žádná odpověď bez motivace. Z tohoto porovnání vyplývá vyšší motivovanost sester v nemocnici na misi, ale přesto jsou v obou nemocnicích instrumentárky se svou prací spokojeny a baví je.

Otázka č. 14: Čas na aktivní, či pasivní odpočinek v České republice

Tabulka 17 Znárodnění přístupného času na aktivní, či pasivní odpočinek v České republice (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
dostatek času na odpočinek	8	26,67
potřeba více času pro odpočinek	17	56,67
úplně bez času na odpočinek	5	16,66
celkem	30	100



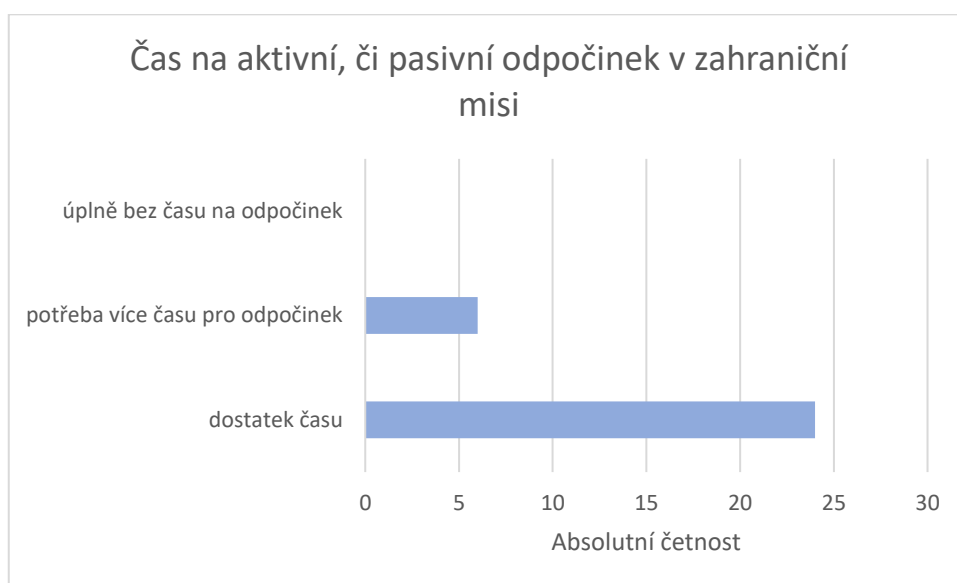
Obrázek 17 Graf znázorňující přístupný čas na odpočinek v České republice

Z této tabulky a grafu, zabývající se možným časem pro odpočinek je patrné vytížení perioperačních sester. Většina z dotazovaných, což je 17 (56,67 %), by potřebovalo více volného času. 8 dotazovaných (26,67 %) má času dostatek a 5 (16,66 %) z celkových 30 respondentů nemá vůbec volný čas.

Otázka č. 15: Čas na aktivní, či pasivní odpočinek v zahraniční misi

Tabulka 18 Znárodnění přístupného času na aktivní, či pasivní odpočinek v zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
dostatek času na odpočinek	24	80
potřeba více času pro odpočinek	6	20
úplně bez času na odpočinek	0	0
celkem	30	100

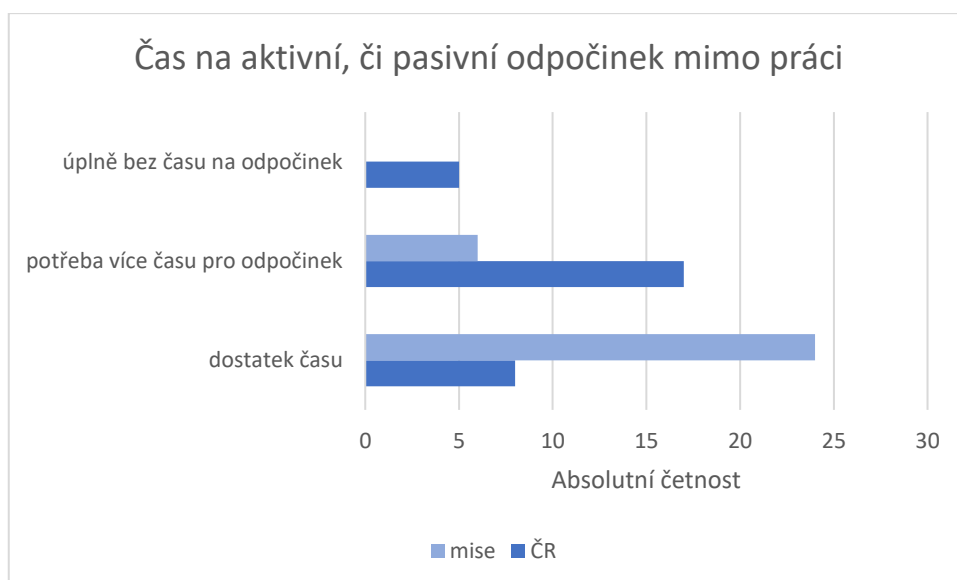


Obrázek 18 Graf znázorňující přístupný čas na odpočinek v zahraniční misi

Tato tabulka a graf poukazují na časové možnosti pro aktivní, či pasivní odpočinek v misi. Zde je patrné, že v zahraniční operaci je dostatek času pro tyto aktivity. Dokazuje to 24 (80 %) odpovědí. Pouze 6 z 30 (20 %) by potřebovalo více času. Vyplývá tedy, že v misi je relativně dost prostoru pro aktivní, či pasivní aktivity.

Tabulka 19 Srovnání přístupného času na aktivní, či pasivní odpočinek v České republice a v zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	ČR		Mise	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
dostatek času na odpočinek	8	26,67	24	80
potřeba více času pro odpočinek	17	56,67	6	20
úplně bez času na odpočinek	5	16,66	0	0
celkem	30	100	30	100



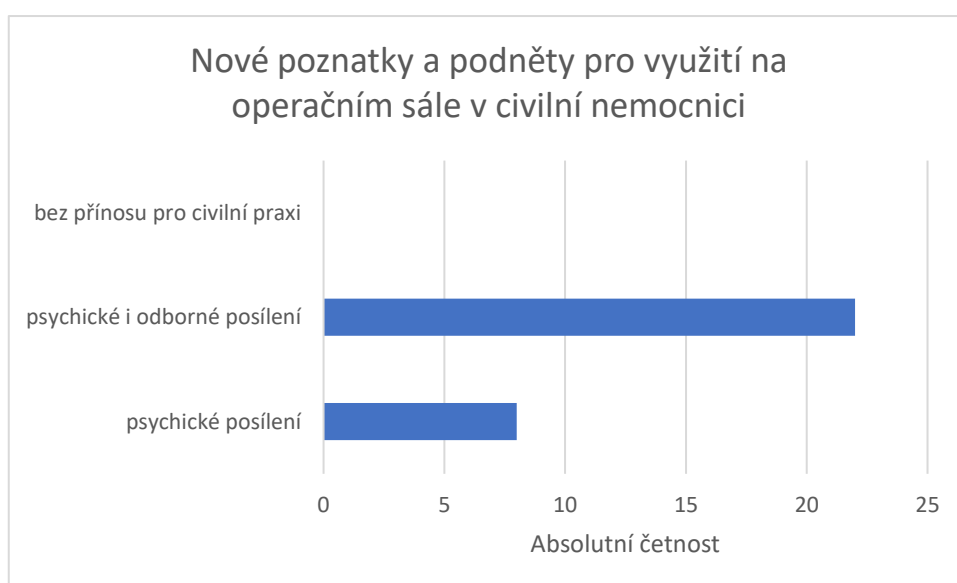
Obrázek 19 Graf znázorňující srovnání přístupného času na odpočinek v České republice a v zahraniční misi

Následující tabulka a graf poukazuje na srovnání přístupného času na aktivní, či pasivní odpočinek v České republice a na misi. Zde jsou patrné rozdíly a těchto dvou oblastech. Zatímco v misi má většina 24 (80 %) dostatek času odpočívat, v ČR je to pouze 8 (26,67 %). Patrný je i rozdíl v druhé odpovědi, kdy v misi pouze 6 (20 %) potřebuje více času a v České republice je to většina, což je 17 (56,67 %) odpovědí. Úplně bez času jsou respondenti pouze v České republice. Vyplývá tedy, že v zahraniční operaci je výrazně větší čas se věnovat aktivitám mimo práci.

Otázka č 16: Přínos absolvované mise pro praxi v civilní nemocnici

Tabulka 20 Přínos absolvované mise pro praxi v civilní nemocnici (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
psychické posílení	8	27
psychické i odborné posílení	22	73
bez přínosu pro civilní praxi	0	0
celkem	30	100



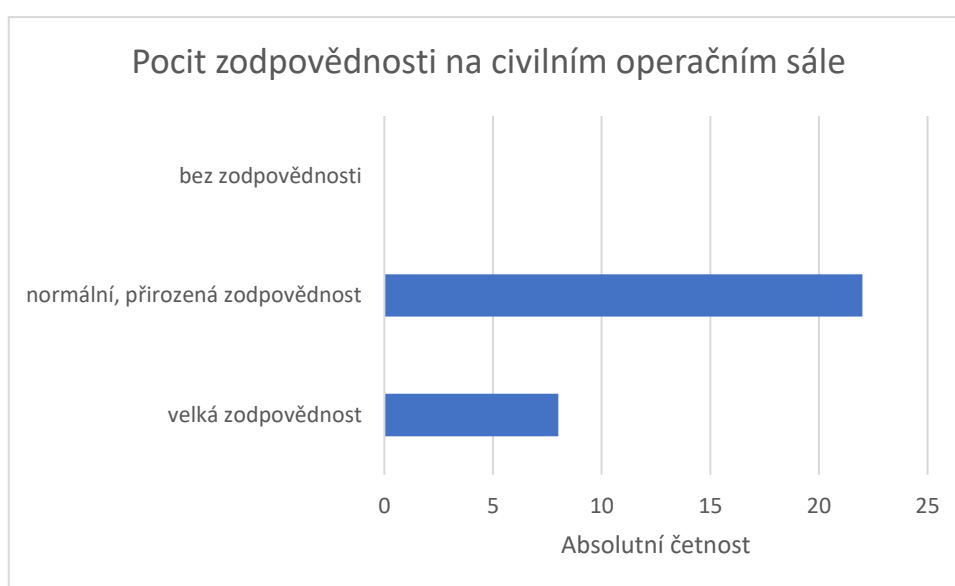
Obrázek 20 Graf znázorňující přínos absolvované mise pro praxi v civilní nemocnici

Z uvedené tabulky a grafu můžeme pozorovat, jak vnímají perioperační sestry přínos mise pro praxi v civilní nemocnici. Většina z dotazovaných, 22 (73 %) se cítí posílena jak psychicky, tak odborně a 8 (23 %) dotazovaných se cítí posílena psychicky. Všichni se zde shodli na tom, že zkušenosti ze zahraniční operace jsou využitelné pro civilní praxi.

Otázka č 17: Vnímání zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici

Tabulka 21 Vnímání zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
velká zodpovědnost	8	27
normální, přirozená zodpovědnost	22	73
bez zodpovědnosti	0	0
celkem	30	100



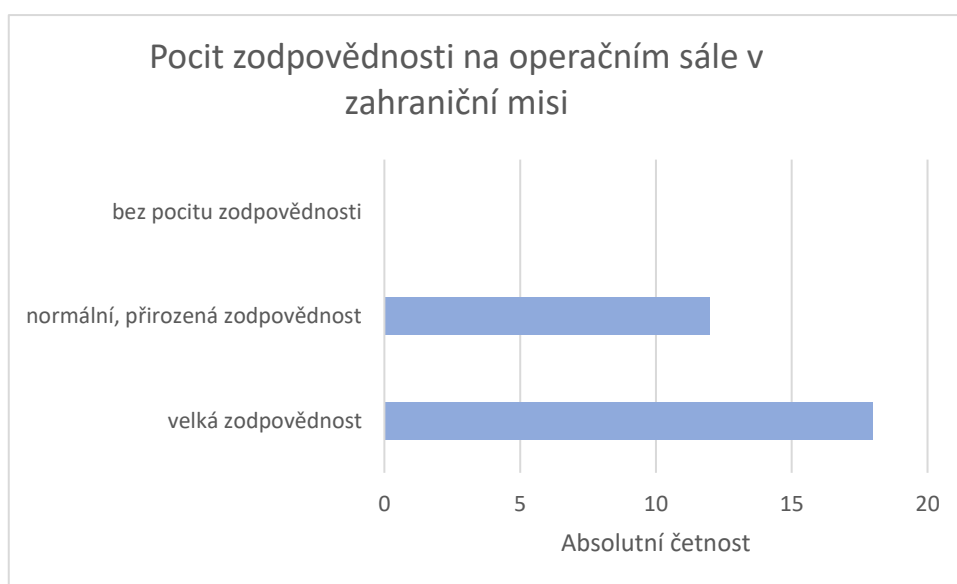
Obrázek 21 Graf znázorňující vnímání zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici

Z následující tabulky a grafu zabývající se pocitem zodpovědnosti na operačním sále vyplývá, že všechny perioperační sestry se cítí za svou práci zodpovědné. Rozdíl je pouze ve vnímání, kdy 22 (73 %) dotazovaných vnímá zodpovědnost jako normální a přirozenou, 8 (27 %) pak vnímá zodpovědnost jako velkou.

Otázka č 18: Vnímání zodpovědnosti na operačním sále v zahraniční misi

Tabulka 22 Vnímání zodpovědnosti na operačním sále v zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
velká zodpovědnost	18	60
normální, přirozená zodpovědnost	12	40
bez zodpovědnosti	0	0
celkem	30	100

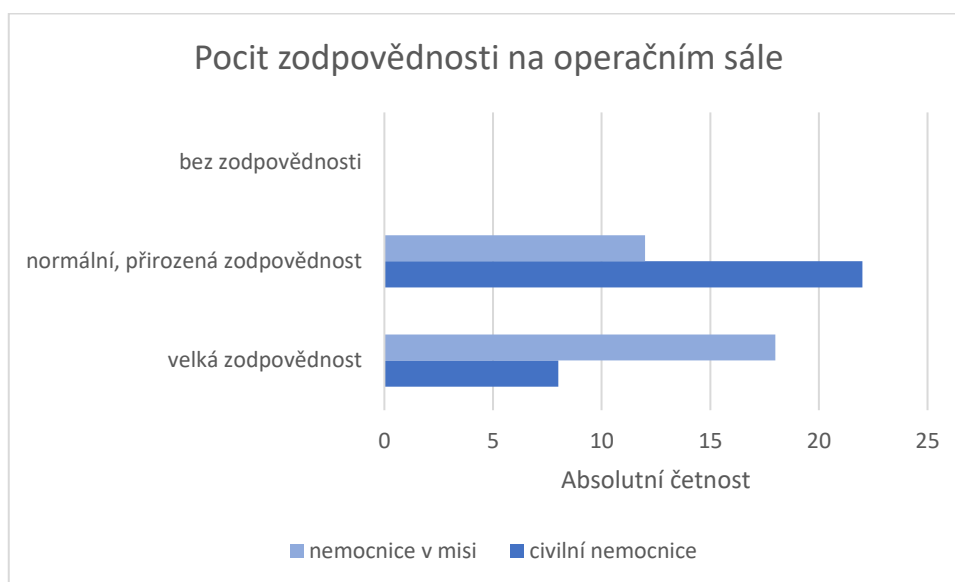


Obrázek 22 Graf znázorňující vnímání zodpovědnosti na operačním sále v misi

Z následující tabulky a grafu zabývající se pocitem zodpovědností na operačním sále v misi můžeme vidět, že i zde perioperační sestry vnímají svou práci jako vysoce zodpovědnou. Více jak polovina z dotazovaných, 18 (60 %) respondentů má pocit velké zodpovědnosti a 12 (40 %) normální, přirozené zodpovědnosti.

Tabulka 23 Porovnání rozdílů ve vnímané zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici v zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Civilní nemocnice		Nemocnice v misi	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
velká zodpovědnost	8	27	18	60
normální, přirozená zodpovědnost	22	73	12	40
bez zodpovědnosti	0	0	0	0
celkem	30	100	30	100



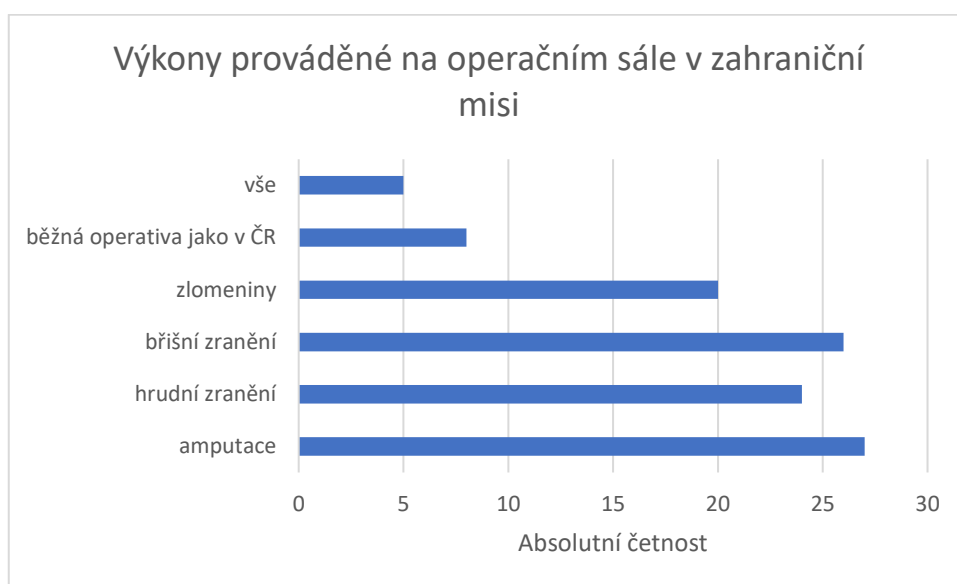
Obrázek 23 Graf znázorňující porovnání rozdílů ve vnímané zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici v zahraniční misi

Na této srovnávací tabulce a grafu zabývající se pocitem zodpovědnosti na operačním sále můžeme vidět rozdíly v jeho vnímání. Zatímco v civilní nemocnici většina dotazovaných 22 (73 %) vnímá práci jako přirozeně zodpovědnou, v nemocnici v misi převažuje zodpovědnost velká 18 (60 %). Můžeme však říci, že v obou nemocnicích perioperační sestry považují svou činnost za zodpovědnou.

Otázka č 19: Nejčastěji operované výkony v zahraniční misi

Tabulka 24 Nejčastěji operované výkony na operačním sále v zahraniční misi (Zdroj: autor)

Variety odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
amputace	27	24,54
hrudní zranění	24	21,82
břišní zranění	26	23,64
zlomeniny	20	18,18
běžná operativa jako v ČR	8	7,27
vše	5	4,55
celkem	110	100



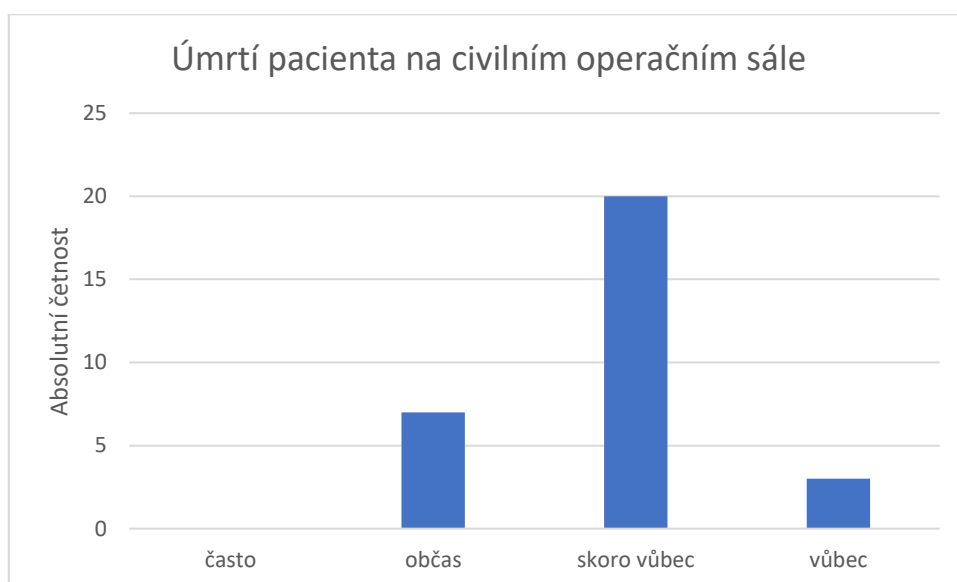
Obrázek 24 Graf znázorňující nejčastěji operované výkony na operačním sále v zahraniční misi

Z této tabulky a grafu vyplývá četnost operovaných výkonů, kterými se perioperační sestry zabývají v misi. Nejvíce prováděnými operacemi jsou amputace 27 (24,54 %), srovnatelné s břišním zraněním 26 (23,64 %) a hrudním zraněním 24 (21,82 %). Dále jsou pak prováděny výkony zabývající se zlomeninami 20 (18,18 %), nebo běžné operace podobné prováděným v civilní nemocnici 8 (7,27 %). Vyplývá tedy, že vzhledem k bojovým zraněním, které se v misi vyskytují, probíhají převážně život zachraňující výkony.

Otázka č 20: Četnost úmrtí pacientů na operačním sále v civilní nemocnici

Tabulka 25 Četnost úmrtí pacientů na operačním sále v civilní nemocnici (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
často	0	0
občas	7	23,33
skoro vůbec	20	66,67
vůbec	3	10
celkem	30	100



Obrázek 25 Graf znázorňující četnost úmrtí pacientů na operačním sále v civilní nemocnici

Z tabulky a grafu znázorňující četnost úmrtí pacientů na operačním sále vyplývá, že většina perioperačních sester (20 – 66,67 %) se s úmrtím pacienta na operačním sále neseťkává skoro vůbec. Menší skupina, kterou tvoří 7 respondentů (23,3 %) se s úmrtím setkává občas a 3 sestry (10 %) se neseťkáávají s úmrtím vůbec. Nikdo nezodpověděl častou frekvenci v souvislosti s úmrtím pacienta na civilním operačním sále, což se dá považovat za pozitivní.

Otázka č 21: Četnost úmrtí pacientů na operačním sále v zahraniční misi

Tabulka 26 Četnost úmrtí pacientů na operačním sále v zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
často	4	13
občas	18	60
skoro vůbec	3	10
vůbec	5	17
celkem	30	100

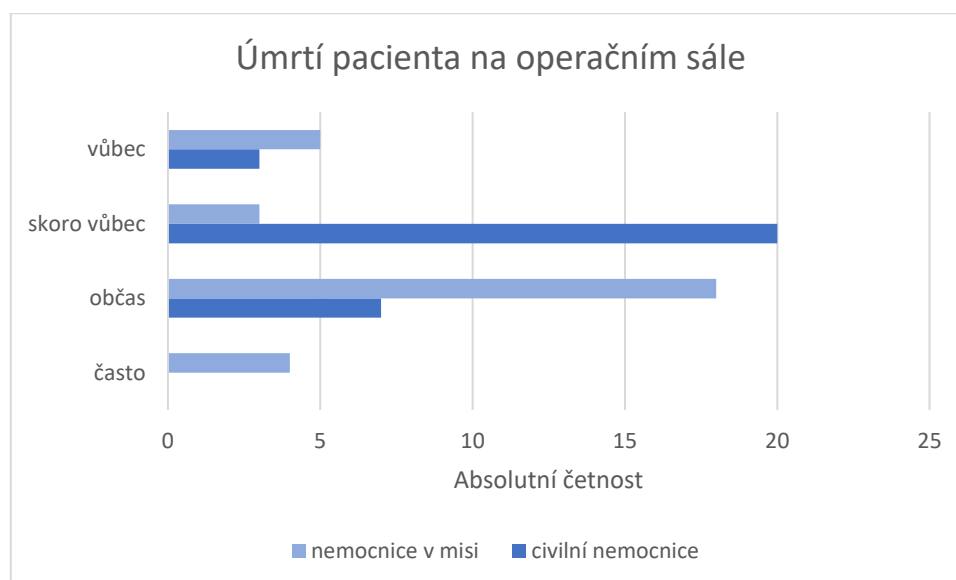


Obrázek 26 Graf znázorňující četnost úmrtí pacientů na operačním sále v zahraniční misi

Následující tabulka a graf poukazují na četnost úmrtí pacienta na operačním sále v misi. Zde můžeme vidět častější setkání se smrtí na operačním sále. Občas tuhle problematiku v misi řeší více jak polovina dotazovaných (18-60 %), často 4 respondenti (13 %), skoro vůbec 3 (10 %) a se smrtí se vůbec nesešlo 5 sester (17 %).

Tabulka 27 Srovnání četnosti úmrtí pacientů na operačním sále v civilní nemocnici a v zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Civilní nemocnice		Nemocnice v misi	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
často	0	0	4	13
občas	7	23,33	18	60
skoro vůbec	20	66,67	3	10
vůbec	3	10	5	17
celkem	30	100	30	100



Obrázek 27 Graf znázorňující srovnání četnosti úmrtí pacientů na operačním sále v civilní nemocnici a v zahraniční misi

Tabulka a graf uvedený výše se zabývá srovnáním úmrtí pacientů na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici v misi. Poukazuje na rozdíly v četnosti úmrtí. Z tohoto šetření vyplývá častější setkání se se smrtí pacienta v misi. Zatímco v civilní nemocnici není úmrtí na operačním sále skoro vůbec (66,67 %), v nemocnici na misi občas ano (60 %), což je častější výskyt.

Tabulka 28 Srovnání míry stresu na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici v zahraniční misi (Zdroj: autor)

Varianty odpovědí	Civilní nemocnice		Nemocnice v misi	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1	0	0	0	0
2	3	10	0	0
3	4	13,33	2	6,66
4	2	6,67	3	10
5	10	33,34	5	16,67
6	4	13,33	6	20
7	3	10	5	17
8	2	6,67	9	30
9	1	3,33	0	0
10	1	3,33	0	0
celkem	30	100	30	100



Obrázek 28 Graf znázorňující srovnání míry stresu na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici v zahraniční misi

Na následující tabulce a grafu můžeme pozorovat srovnání, mezi celkovou mírou vnímaného stresu na operačním sále v civilní nemocnici a nemocnici v misi. Bodem 1 je ohodnocena nejmenší míra stresu a bodem 10 největší míra stresu. V civilní nemocnici se stres objevuje téměř ve všech bodových oblastech, nejvíce je však ve středu hodnocení, kdy pěti body ohodnotilo 10 respondentů (33,34 %). Bod jedna, který znázorňuje nejmenší stres nikdo nehodnotil, a naopak největší míru devět a deset bodů hodnotil 1 respondent (3,33 %) v každé oblasti. V misi je stres vnímán více. Zde je nejčtenější bodové hodnocení osm, určeného 9 (30 %) respondenty. Nejmenší bodová ohodnocení jedním a dvěma, ale ani největší devět a deset se v hodnocení mise vůbec nevyskytují. Dá se říct, že stresová zátěž v misi se pohybuje ve středních až vyšších hodnotách.

3.3. Statistické testování a ověřování hypotéz

Hypotéza 1:

Motivace a uspokojení z práce je větší na zahraniční misi, než v civilní nemocnici

Testujeme zde nulovou hypotézu oproti alternativní hypotéze:

H01: Mezi motivací a uspokojením z práce a místem práce neexistuje statisticky významný vztah

HA1: Mezi motivací a uspokojením z práce a místem práce existuje statisticky významný vztah

K otestování hypotézy byl použit Fisherův exaktní test (předpoklady Chí-kvadrát testu nebyly splněny). P-hodnota $>0,05$, nezamítáme tedy nulovou hypotézu.

Mezi motivací a uspokojením z práce a místem práce neexistuje statisticky významný vztah. Motivace a uspokojení z práce je stejná na zahraniční misi jako v civilní nemocnici.

Tabulka 29 Statistické zpracování Hypotézy 1

Chí-kvadrát test				
	Hodnota testové statistiky	df (stupně volnosti)	Asymptotická p-hodnota (oboustranný)	Exaktní p-hodnota (oboustranný)
Pearson Chí-kvadrát test	4,381	2	0,112	0,156
Věrohodnostní poměr	5,927	2	0,052	0,113
Fisherův exaktní test	4,107			0,156
Počet validních pozorování	60			
<i>Poznámka:</i> 2 buňky (33,3 %) mají očekávanou četnost nižší než 5. Minimální očekávaná četnost je 2.				

Hypotéza 2:

V zahraniční misi je více času pro odpočinek než v civilním prostředí.

Testujeme zde nulovou hypotézu oproti alternativní hypotéze:

H02: Mezi časem pro odpočinek a místem práce neexistuje statisticky významný vztah

HA2: Mezi časem pro odpočinek a místem práce existuje statisticky významný vztah

K otestování hypotézy byl použit Fisherův exaktní test (předpoklady Chí-kvadrát testu nebyly splněny). P-hodnota $<0,05$, zamítáme tedy nulovou hypotézu. **Mezi časem pro odpočinek a místem práce existuje statisticky významný vztah. V zahraniční misi je více času pro odpočinek než v civilním prostředí.**

Tabulka 30 Statistické zpracování Hypotézy 2

Chí-kvadrát test				
	Hodnota testové statistiky	df (stupně volnosti)	Asymptotická p-hodnota (oboustranný)	Exaktní p-hodnota (oboustranný)
Pearson Chí-kvadrát test	18,261	2	0,000	0,000
Věrohodnostní poměr	20,786	2	0,000	0,000
Fisherův exaktní test	18,222			0,000
Počet validních pozorování	60			
<i>Poznámka:</i>				
<i>2 buňky (33,3 %) mají očekávanou četnost nižší než 5. Minimální očekávaná četnost je 2,50.</i>				

Hypotéza 3:

Míra zodpovědnosti na operačním sále v zahraniční misi je větší než míra zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici.

Testujeme nulovou hypotézu oproti alternativní hypotéze:

H03: Mezi mírou zodpovědnosti na operačním sále a místem práce neexistuje statisticky významný vztah

HA3: Mezi mírou zodpovědnosti na operačním sále a místem práce existuje statisticky významný vztah

K otestování hypotézy byl použit Chí-kvadrát test. P-hodnota $<0,05$, zamítáme tedy nulovou hypotézu. **Mezi mírou zodpovědnosti na operačním sále a místem práce existuje statisticky významný vztah. Míra zodpovědnosti na operačním sále v zahraniční misi je větší než míra zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici.**

Tabulka 31 Statistické zpracování Hypotézy 3

Chí-kvadrát test					
	Hodnota testové statistiky	df (stupně volnosti)	Asymptotická p-hodnota (oboustranný)	Exaktní p-hodnota (oboustranný)	Exaktní p-hodnota (jednostranný)
Pearson Chí-kvadrát test	6,787	1	0,009	0,018	0,009
Korekce spojitosti	5,498	1	0,019		
Věrohodnostní poměr	6,932	1	0,008	0,018	0,009
Fisherův exaktní test				0,018	0,009
Počet validních pozorování	60				
<i>Poznámka:</i>					
<i>0 buňek (0,0 %) mají očekávanou četnost nižší než 5. Minimální očekávaná četnost je 13.</i>					

Hypotéza 4:

Úmrtí pacienta na operačním sále v zahraniční misi je častější, než úmrtí na sále v civilní nemocnici

Testujeme nulovou hypotézu oproti alternativní hypotéze:

H04: Mezi úmrtím pacientů na operačním sále a místem práce neexistuje statisticky významný vztah

HA4: Mezi úmrtím pacientů na operačním sále a místem práce existuje statisticky významný vztah

K otestování hypotézy byl použit Fisherův exaktní test (předpoklady Chí-kvadrát testu nebyly splněny). P-hodnota $<0,05$, zamítáme tedy nulovou hypotézu. **Mezi úmrtím pacientů na operačním sále a místem práce existuje statisticky významný vztah. Úmrtí pacienta na operačním sále v zahraniční misi je častější než úmrtí na sále v civilní nemocnici.**

Tabulka 32 Statistické zpracování Hypotézy 4

Chí-kvadrát test				
	Hodnota testové statistiky	df (stupně volnosti)	Asymptotická p-hodnota (oboustranný)	Exaktní p-hodnota (oboustranný)
Pearson Chí-kvadrát test	21,905	3	0,000	0,000
Věrohodnostní poměr	25,133	3	0,000	0,000
Fisherův exaktní test	22,368			0,000
Počet validních pozorování	60			
<i>Poznámka: 4 buňky (50 %) mají očekávanou četnost nižší než 5. Minimální očekávaná četnost je 2,00.</i>				

Hypotéza 5:

Míra stresu na operačním sále v zahraniční misi je vyšší, než míra stresu v civilní nemocnici

Testujeme nulovou hypotézu oproti alternativní hypotéze:

H05: Mezi mírou stresu na operačním sále a místem práce neexistuje statisticky významný vztah

HA5: Mezi mírou stresu na operačním sále a místem práce existuje statisticky významný vztah

K otestování hypotézy byl použit Studentův t-test (pro shodné rozptyly). P-hodnota $<0,05$, zamítáme tedy nulovou hypotézu. **Mezi mírou stresu na operačním sále a místem práce existuje statisticky významný vztah. Míra stresu na operačním sále v zahraniční misi je vyšší než míra stresu v civilní nemocnici.**

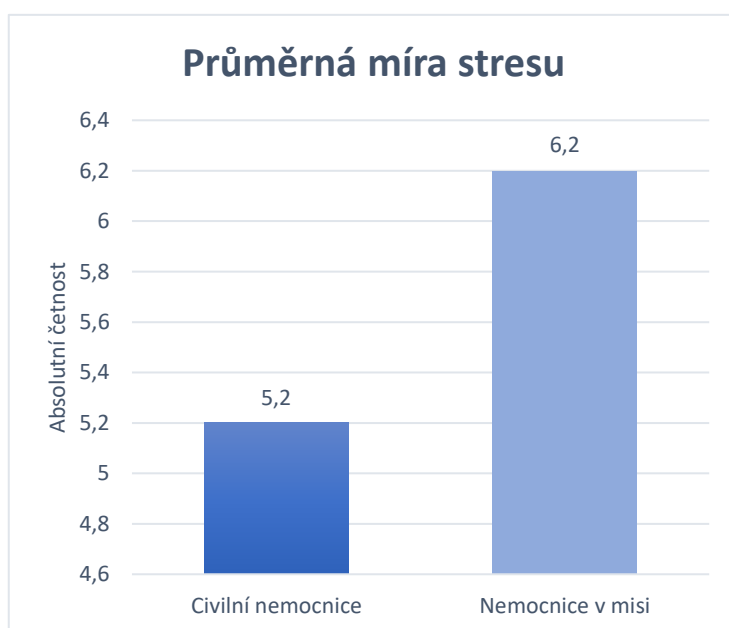
Tabulka 33 Statistické zpracování Hypotézy 5

Test nezávislých výběrů									
	Levenův test shodných rozptylů	t-test shodných průměrů					95% interval spolehlivosti rozdílu		
		F (testová statistika F)	P-hodnota	t (testová statistika t)	df (stupně volnosti)	P-hodnota (oboustranná)	rozdíl průměrů	rozdíl standardních chyb	spodní hranice
Shodné rozptyly	0,374	0,543	-2,210	58	0,038	- 1,000	0,472	-1,944	-0,056
Neshodné rozptyly			-2,120	55,151	0,039	- 1,000	0,472	-1,945	-0,055

Tabulka 34 Statistické zpracování Hypotézy 5

	<i>Civilní nemocnice</i>	<i>Nemocnice v misi</i>
Průměr	5.2	6.2
Medián	5	6
Modus	5	8
Směrodatná odchylka	2.02	1.61
Minimum	2	3
Maximum	10	8
Počet	30	30

Obrázek 29 Graf znázorňující průměr Hypotézy 5



Hypotéza 6 (výzkumná otázka 1):

Jaký je rozdíl ve vnímané zátěži mezi civilním a vojenským prostředím?

Testujeme nulovou hypotézu oproti alternativní hypotéze:

H06: Mezi vnímanou zátěží a místem práce neexistuje statisticky významný vztah

HA6: Mezi vnímanou zátěží a místem práce existuje statisticky významný vztah

K otestování hypotézy byl použit Fisherův exaktní test (předpoklady Chí-kvadrát testu nebyly splněny). P-hodnota $>0,05$, nezamítáme tedy nulovou hypotézu. **Mezi vnímanou zátěží a místem práce neexistuje statisticky významný vztah.**

Tabulka 35 Statistické zpracování Hypotézy 6

Chí-kvadrát test				
	Hodnota testové statistiky	df (stupně volnosti)	Asymptotická p-hodnota (oboustranný)	Exaktní p-hodnota (oboustranný)
Pearson Chí-kvadrát test	15,411	2	0,000	0,000
Věrohodnostní poměr	17,434	2	0,000	0,000
Fisherův exaktní test	16,491			0,000
Počet validních pozorování	75			
<i>Poznámka:</i> 0 buněk (0 %) má očekávanou četnost nižší než 5. Minimální očekávaná četnost je 6,24.				

Hypotéza 7 (výzkumná otázka 2):

Jaký je rozdíl ve vnímaných stresových faktorech mezi civilním a vojenským prostředím?

Testujeme nulovou hypotézu oproti alternativní hypotéze:

H07: Mezi stresovými faktory a místem práce neexistuje statisticky významný vztah

HA7: Mezi stresovými faktory a místem práce existuje statisticky významný vztah

K otestování hypotézy byl použit Chí-kvadrát test. P-hodnota $<0,05$, zamítáme tedy nulovou hypotézu. **Mezi stresovými faktory a místem práce existuje statisticky významný vztah. Zatímco v civilní nemocnici je nejvíce významným stresovým faktorem operátér, v nemocnici na zahraniční misi je to časová tíseň a nemožnost dostatečně se připravit.**

Tabulka 36 Statistické zpracování Hypotézy 7

Chí-kvadrát test				
	Hodnota testové statistiky	df (stupně volnosti)	Asymptotická p-hodnota (oboustranný)	Exaktní p-hodnota (oboustranný)
Pearson Chí-kvadrát test	1,743	3	0,627	0,645
Věrohodnostní poměr	1,770	3	0,621	0,645
Fisherův exaktní test	1,790			0,645
Počet validních pozorování	60			
<i>Poznámka:</i>				
<i>6 buněk (75 %) mají očekávanou četnost nižší než 5. Minimální očekávaná četnost je 2,50.</i>				

3.4. Limitace průzkumu

Cílem práce bylo stanovit vyskytující se stresové faktory vnímané perioperační sestrou. Poukázat na rozdíly těchto faktorů mezi civilní nemocnicí a zahraniční operací. Dotazníky byly rozdány mezi perioperační sestry, které alespoň jednou absolvovaly zahraniční misi. Každá mise je však specifická. V dotazníku nebylo konkretizováno, zda se jednalo o zahraniční misi bojovou, či mírovou. Nebylo specifikováno místo nasazení, ani časový horizont pobytu v zahraniční operaci. Jako limitaci by se tedy dalo považovat odlišné vnímání ve stresových faktorech vlivem struktury zahraniční mise. Dotazníkové šetření probíhalo v době, kdy byly ztíženy podmínky následkem epidemiologické situace, proto byl sběr dat náročnější a delší. Byly využity dva způsoby. Papír, tužka a online vyplňování dotazníku, což vedlo k opakovanému oslovování respondentů.

4. DISKUZE

Průzkumná část diplomové práce se zabývá otázkou stresových faktorů perioperačních sester na operačním sále. Cílem bylo zjistit, zda jsou rozdíly ve vnímané pracovní zátěži, stresovými faktory a vyrovnání se se stresem, který na sestru působí v civilní nemocnici a v nemocnici na zahraniční misi. Tento cíl byl zodpovězen pomocí stanovených otázek v dotazníku a následně pomocí stanovených hypotéz.

První část dotazníku obsahuje demografická data. Průzkum ukazuje s 90 % převahu ženského pohlaví na pozici perioperační sestry. Ve vojenském prostředí je žádoucí vzhledem k výjezdům do zahraniční operace, aby byly všechny pozice zastoupeny rovnoměrně. Mužů na pozici perioperačních sester sice přibývá, zejména ve vojenském prostředí v oboru traumatologie a chirurgie, ale stále je jich znatelně méně. Dalším poznatkem je, že v AČR, ve vojenských a polních nemocnicích převažuje zkušený personál, a to nejen v praxi na operačním sále, ale také v délce služebního poměru. Celých 50 % perioperačních sester vykonává praxi v tomto oboru 10 let, nebo déle. Nejmenší skupinu pak tvořily sestry s praxí do 5 let. Co se týká služebního poměru v AČR, opět zde převažuje skupina s více jak 10 lety a to s 53,3 % dotazovaných. Samozřejmě zkušenost na operačním sále a nominací na výjezd do mise spolu souvisí. Je snaha o to, aby v chirurgickém týmu byla vždy minimálně jedna instrumentárka zkušená na operačním sále i v zahraniční operaci. Polní chirurgický tým je vyslán především do Afghánistánu, kde jeho působení začalo v říjnu 2002 a to na základně v Kábulu. Pozice perioperační sestry je specifická a do zahraniční operace většinou vyjíždějí dvě, nebo více. Záleží na charakteru a velikosti týmu. Z toho důvodu je v polních a vojenských nemocnicích personál zkušený jak na operačním sále, tak na zahraniční misi. Počet absolvovaných misí je v odpovědích v dotazníku poměrně rovnoměrný. Největší skupinu tvoří sestry, které absolvovaly misi na pozici instrumentárky více než 4x, a to v zastoupení 33,34 %. Vzhledem k tomu, že vojenská perioperační sestra musí být schopna rychle a kvalitně reagovat na život zachraňující výkony, je žádoucí, aby v této oblasti a oboru vykonávala praxi. S tím se ztotožňují i odpovědi v dotazníku. 36,67 % instrumentárek se věnuje všem oborům, 30 % chirurgii a 30 % traumatologii, ortopedii. Jak je zřejmé i z odpovědí dotazníku, nejčastěji se v zahraniční misi provádějí výkony, jako jsou amputace, břišní a hrudní zranění. Jedná se především o střelná poranění. Podstatnou část tvoří také zlomeniny a některé běžné výkony podobné těm v České republice.

Další část dotazníku se zabývá rozdíly v podmínkách a vybavení nemocnice. V minulosti se v Afghánistánu poskytovala péče jak civilnímu, tak vojenskému obyvatelstvu, dětem i

dospělým. Nemocnice byla a je vybavena nejen pro akutní výkony, ale také pro ambulantní péči. V souvislosti s operativou disponuje nemocnice na základně HKIA třemi operačními sály s instrumentáři potřebným pro operace jednotlivých oborů, nejen chirurgie a traumatologie, ale také například neurochirurgie a gynekologie. To, že je vybavení v kamenné nemocnici na dobré úrovni nasvědčují i odpovědi respondentů, kde většina z nich, konkrétně 66,67 % nevnímá téměř žádný rozdíl v porovnání s civilní nemocnicí. Vybavení a přístup k pomůckám se může samozřejmě lišit, pokud se jedná o působení chirurgického týmu mimo kamennou nemocnici. Pokud je však vnímán rozdíl, tak je to zejména v přístrojovém a personálním vybavení. Obě odpovědi jsou zastoupeny v počtu 26,67 %. Vzhledem k charakteru prostředí a velikosti nemocnice není kapacita natolik velká, aby mohla obsáhnout všechny specializované přístroje. Stejná situace je i v personálním vybavení. Perioperační sestry jsou zpravidla dvě a zajišťují vše od polohy pacienta, kterou provádí ve spolupráci s lékařem, po mechanickou očistu a sterilizaci instrumentária. I přesto, v jakém prostředí se tým nachází, tak se dodržuje maximální možná sterilita a rozdíl v ní oproti civilní nemocnici je minimální, vnímá ji pouze 6,66 % dotazovaných.

Další oblast dotazníku se zabývá podrobněji psychickou zátěží perioperačních sester. V porovnání civilního a vojenského prostředí ve smyslu pracovní zátěže je rozdíl téměř nepatrný. Obě oblasti v prostředí operačních sálů, jak civilní s 66,67 %, tak vojenské s 76,66 % jsou pro instrumentárku psychicky i fyzicky zatěžující zároveň. V diplomové práci byla stanovena a následně vyhodnocena hypotéza se závislostí vnímané zátěže v souvislosti s místem práce. Výsledek nasvědčuje tomu, že mezi vnímanou zátěží a místem práce neexistuje statisticky významný vztah. Rozdílnost stresové zátěže je patrná na stresových faktorech vyskytujících se na operačním sále. Pro civilní nemocnici byly stresové faktory stanoveny a porovnány dle studie „Instrumentování za oponou“, kterou prováděla Mgr. Rita Bednářová v roce 2020 v ÚVN Praha. Výsledek studie i diplomové práce nasvědčuje tomu, že operátor je vysoký stresový faktor v civilním prostředí. Vzhledem k prostředí v zahraniční operaci je patrný rozdíl stresových faktorů vnímaných v těchto podmínkách. Zde je pro sestry nejvíce stresující časová tíseň a nemožnost se dostatečně připravit k operačním výkonům mnohdy neznámým a rychle probíhajícím. Operátor je v zahraniční misi vnímán jako minimálně stresující.

S vnímáním profesního stresu souvisí také motivace a uspokojení z práce a možnost odpočinku. V oblasti motivace se dotazník zaměřuje na prostředí, ve kterém instrumentárka pracuje. Výsledky diplomové práce jsou porovnány s provedenou studií „THE RATE OF MENTAL STRESS OF FIELD HOSPITAL NURSES IN FOREIGN MILITARY

MISSIONS”, která byla provedena v roce 2014–2015 (Zdara. J., Hrstka. Z.). Výsledek studie, který tvoří 72 %, kdy sestry rády vykonávají práci v zahraniční misi a cítí tím pádem velké uspokojení z této činnosti se s výsledky diplomové práce shoduje. Sestry jsou motivovány jak ve vojenském prostředí s počtem 66,67 %, tak v civilní nemocnici s 73 %. Je to pozitivní zjištění vzhledem k náročnosti a psychické zátěži. V oblasti odpočinku jsme předpokládali, že je v zahraniční misi více času pro odpočinek. Opět byly stanoveny a vyhodnoceny hypotézy. V civilní nemocnici sestry potřebují odpočívat více, kde odpovědělo více než polovina dotazovaných. V zahraniční operaci je pro odpočinek dostatek času, čemuž nasvědčuje 80 % dotazovaných. Proto můžeme říct, že mezi časem pro odpočinek a místem práce existuje statisticky významný vztah.

Práce ve ztížených podmínkách v zahraniční operaci je pro perioperační sestru nejen psychicky náročná, ale z průzkumu diplomové práce můžeme říct, že velice přínosná, a to nejen na operačním sále. S vysokým výsledkem 73 % dotazovaných je mise vnímána jako psychicky i odborně posilující. Nikdo nevnímá tuto zkušenost jako nepřínosnou pro svou osobnost. Vojenská medicína je rozdílná, tím víc, pokud se jedná o zahraniční operaci. Perioperační sestra se věnuje nejen své odbornosti, ale především komunikuje v cizím jazyce, často improvizuje, provádí mnohdy neznámé úkony s neznámými lidmi mnoha národností. Proto je zde spousta nových podnětů pro růst a vzdělávání se nejen po stránce psychické, ale i odborné.

Práce na operačním sále je bezpochyby zodpovědná činnost, a tak je také vnímána. Pro porovnání výsledků diplomové práce je opět použita studie „ THE RATE OF MENTAL STRESS OF FIELD HOSPITAL NURSES IN FOREIGN MILITARY MISSIONS ”, ze které vyplývá, že jsou sestry v souladu se zodpovědností. Tohle tvrzení se shoduje s výzkumem diplomové práce, pokud se však jedná o civilní sféru. S výsledkem 73 % je zodpovědnost brána jako přirozená a normální. V zahraniční operaci je v 60 % zodpovědnost vnímána jako velká. Tomuto zjištění odpovídá i vyhodnocená hypotéza, která sděluje, že mezi mírou zodpovědnosti a místem práce existuje statisticky významný vztah. Míra zodpovědnosti na operačním sále v zahraniční misi je větší než míra zodpovědnosti na operačním sále v civilní nemocnici.

Nezbytnou oblastí, které je potřeba věnovat pozornost je setkávání se se smrtí pacientů. Předpoklad byl takový, že v misi se perioperační sestra s úmrtím setkává více než v civilní nemocnici. Z rozdílných odpovědí se dá určit toto tvrzení za pravdivé. Zatímco v civilní nemocnici se instrumentárky nese setkávají se smrtí téměř vůbec, v zahraniční misi je úmrtí častější.

Všechny výše uvedené oblasti, kterými se výzkum zabýval, mají patrný vliv na psychickou zátěž perioperační sestry, což bylo předmětem diplomové práce. V závěru dotazníku bylo stanoveno číselné porovnání celkové zátěže a následně určena a vyhodnocena poslední hypotéza. Z průměrů obou oblastí vychází stresová zátěž větší pro zahraniční misi. V civilním prostředí je průměr 5,2, zatímco v misi je průměr 6,2. Patrný rozdíl je však znát na modu, což je nejčetnější hodnota, kdy je v civilním prostředí stres vnímán převážně číslem 5 a na misi číslem 8. To, že je mise stresově zatěžující vyplývá i z výsledků dotazníkového šetření bakalářské práce s názvem „Stresory působící na psychický stav vojáků AČR účastníci se zahraničních misí” od Kateřiny Hatalové (2013).

4.1. Doporučení pro praxi

Z výsledků diplomové práce můžeme konstatovat, že činnost perioperační sestry je psychicky i fyzicky zatěžující. Proto je důležité o tyto dvě oblasti pečovat jak v pracovním, tak osobním životě. Pracovní náplň vojenské perioperační sestry je pestrá, a to díky propojení takzvané zelené a bílé oblasti. K náročnosti na psychiku člověka bezpochyby patří prožívání stereotypu, který je probíhajících výcviky mimo nemocnici rozbíjen. Perioperační sestra se tak může fyzicky udržovat, odborně posilovat znalosti z oblasti vojenské medicíny a spolupracovat s ostatními členy týmu mimo nemocnici. Z důvodu výběru tématu diplomové práce vyplývá i doporučení pro praxi. Jelikož seznámení se s problematikou minimalizuje vznik stresu, je zde uveden popis činností perioperační sestry jak v civilní nemocnici, tak v zahraniční operaci. Na základě zkušeností ostatních perioperačních sester byly stanoveny stresové faktory a jejich charakteristika. Celá diplomová práce slouží jako stručný návod, jak se co nejlépe seznámit s podmínkami, které na instrumentárku čekají a jak s nimi pracovat.

Před výjezdem do zahraniční operace doporučuji

Prohloubit si znalosti z oblasti vojenské medicíny pomocí kurzů

Vzdělávat se v perioperační péči v oborech důležitých pro bojovou medicínu

Teoreticky se seznámit s oblastí, kde bude PCHT působit

Seznámit se se svým týmem, činností v zahraničí, stresovými faktory

Vyřešit si před odjezdem do zahraniční operace důležité záležitosti, protože i tato činnost přispívá k psychické stabilitě v misi

5. ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce s názvem *Stresová zátěž perioperační sestry v civilním a vojenském prostředí* bylo popsat působení jednotlivých stresových faktorů. Na základě předešlých studií a vlastní zkušenosti ze zahraniční operace byly určeny jednotlivé oblasti, které mohou výrazně ovlivnit psychiku, a to nejen v civilní sféře, ale především v zahraniční operaci, kde se sestra nachází ve ztížených a neznámých podmínkách. Teoretická část byla zpracována dle odborných článků a publikací z civilní a vojenské oblasti. V návaznosti na teoretickou část, která se zabývala stresem a činností perioperační sestry byl zpracován dotazník, který poukazuje na vnímání a rozdíly stresové zátěže.

Stres je poměrně často diskutované téma a je známý jeho značný vliv na zdraví člověka. Jak bylo uvedeno v této diplomové práci, stres může mít nejen negativní, ale i pozitivní smysl. Obě tyto oblasti mají dopad na psychiku a tato diplomová práce se jimi zabývá podrobněji. Práce perioperační sestry je psychicky i fyzicky náročná, což je popsáno v odborných publikacích a nasvědčuje tomu také výsledek dotazníkového šetření. Rozdíl ve vnímání stresové zátěže a faktorech, které působí na instrumentárku je patrný. Toto působení je samozřejmě dáno prostředím, ve kterém se sestra nachází. Mnohdy jsou stejné stresové faktory odlišností prostředí vnímány jinak. S nedostatkem zdravotnického personálu se setkáváme v civilní nemocnici už delší dobu a je to stále aktuální téma. Pokud se ale sestra účastní zahraniční operace, s omezeným počtem personálu se setkává i tam. Vnímání je však jiné, protože je přesně seznámena se situací a je na ni připravena. Jak bylo uvedeno, často dělá činnosti pro svou práci perioperační sestry netypické.

Z výsledků diplomové práce také vyplývá vyšší stresová zátěž na operačním sále, ale opět se liší faktory. V civilním prostředí se dostává do popředí operatér, což dokazují i jiné studie na toto téma. Ve vojenském prostředí je operatér minimálně stresující. Do popředí se dostává časová tíseň. V zahraniční operaci celý chirurgický úzce spolupracuje několik měsíců, nastavuje se profesionální, ale přesto přátelská atmosféra, a to i se zahraničními zdravotníky. Řeší se převážně život zachraňující výkony, dochází k hromadnému příjmu raněných, rychlé reakci a improvizaci. Možná právě proto mají sestry dobrý pocit z odvedené práce. Cítí se motivované a uspokojené z činnosti prováděné v zahraniční operaci, čemuž nasvědčují i výsledky diplomové práce a ostatních studií.

Dalším specifickým faktorem, který může mít vliv na psychiku je setkávání se se smrtí. Rozdíl je v porovnání civilní nemocnice s misí patrný. Na operačním sále v republice se instrumentárky se smrtí setkávají málokdy, ale v zahraniční operaci je to poměrně častý faktor.

Je to dáno samozřejmě prostředím a situací, ve které se tým nachází. S tímto faktem jsou ale všichni členi chirurgického týmu seznámeni a počítají s tím. Proto je úmrtí pacienta na operačním sále méně psychicky zatěžující než úmrtí v republice.

Jak již bylo uvedeno, stres může působit také pozitivně. V souvislosti se zahraniční operací se jedná především o zvýšení psychické a odborné zdatnosti. Ve ztížených podmínkách se člověk naučí být s týmem, ale také pracovat samostatně. Mnohdy to situace vyžaduje, protože nemocnice je multikulturní a stává se, že tým, se kterým sestra spolupracuje, je postaven z různých národností. V tom případě je nutno nejen komunikovat v cizím jazyce, ale o to více vnímat okolí a stanovenou práci. Dotazovaní respondenti vnímají tento faktor jako pozitivní pro svůj pracovní, ale i osobní život.

Dalším pozitivním zjištěním pro vojenskou oblast je, že čas pro odpočinek je dostatečný. Samozřejmě k tomuto faktoru výrazně přispívá i to, že v zahraniční operaci je armádní režim, omezené možnosti, časové intervaly činností, stanovené povinnosti. Mimopracovní záležitosti, které je nutno řešit v civilním životě se zde sice vyskytují, ale možnosti pro jejich realizaci jsou téměř minimální. Možná i proto se vyskytuje rozdíl ve vnímaném odpočinku mimo pracovní nasazení. V civilní oblasti by perioperační sestry potřebovaly více času pro odpočinek. Vzhledem k nedostatku personálu je již dlouhodobým problémem to, že jsou sestry přetíženy množstvím směn a práce, což výrazně přispívá k požitku z práce a motivaci.

Působení určitých stresových faktorů na perioperační sestru je běh na dlouhou trať. Perioperační sestra je specifické povolání, které vyžaduje mnoho času pro vzdělávání a odborné prohlubování znalostí. Říká se, že instrumentárka je schopna pracovat a poradit si téměř s každým problémem až po 4leté zkušenosti na operačním sále. Proto je důležité, aby tuto práci vykonávala s radostí a zodpovědností. Vojenská sféra perioperačním sestrám nabízí nejen psychické posílení, ale i fyzické a odborné. Propojení nemocnice s prováděnými vojenskými výcviky mohou mít příznivý vliv na psychiku člověka. Samozřejmě účast na zahraniční operaci není pro každého přínosem, je však snaha o motivaci a připravenost jednotlivých členů týmu. Působení stresových faktorů je rozdílné, více vnímané v zahraniční operaci. Na druhou stranu je tento fakt vyrovnáván pestrostí prováděné péče, posílením osobnosti a možností poznání jiného zdravotnictví více do hloubky, než na které jsme zvyklí.

6. POUŽITÁ LITERATURA

Seznam knižních zdrojů:

- BARTOŠÍKOVÁ, I., *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- BARTŮŇKOVÁ, S.: *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
- CIMRMANNOVÁ, T., *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2013, 200 s. ISBN 978-80-246-2205-7.
- ČÍRTKOVÁ, L., *Policejní psychologie*, Praha: Portál, 2000. 254 s. ISBN 80-7178-475-3.
- DZIAKOVÁ, O.: *Vojenská psychologie*. Praha: Triton, 2009. 544 s. ISBN 978-80-7387-156-7.
- DUDA, M., a spolupracovníci, *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha: GRADA PUBLISHING, 2000. 392 s. ISBN 80-7169-642-0.
- JEDLIČKOVÁ, J., a kolektiv autorů, *Ošetrovatelská perioperační péče*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2012. 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994, 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J., *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: GRADA PUBLISHING, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: GRADA PUBLISHING, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
- KURUCOVÁ, R., *Zátěž pečovatele*, 1. vyd. Praha: GRADA, 2016, 112 s. ISBN 978-80-247-5707-0.
- PLAMÍNEK, J., *Sebepoznání, Sebeřízení a Stres*. 3. vyd. Praha: GRADA, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4751-4.
- WENDSCHE, P., POKORNÁ, A., ŠTEFKOVÁ, I., *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: GALÉN, 2012. 117 s. ISBN 978-80-7262-894-0.
- WHO, SZO., *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. 2. aktualizované vydání, desátá revize. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008, 862 s. ISBN: 978-80-904259-0-3.
- WICHSOVÁ, J., a autorský kolektiv, *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: GRADA PUBLISHING, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.

ZAPLETALOVÁ, Marta. *Jak si udělat pořádek v těle, hlavě a v srdci*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1997, 111 s. ISBN 80-7198-217-2.

Seznam použitých periodických zdrojů:

DIMUNOVÁ, L., RAKOVÁ, J., ZAMBORIOVÁ, M., *Hodnotenie psychickej záťaže sestier*. In *Pracovní lékařství* ISSN 1805-4536, 2019, roč. 71, č 1-2, s. 25-28.

KORDULOVÁ, P., *Vzdělávání sester specialistek v perioperační péči*. In *Florence* ISSN 2570-4915, 2017, roč. XIII, č. 6, s. 26-28.

PROKOPOVÁ, B., JEŽOVÁ, D., *Stres a možnosti jeho farmakologického ovplyvnenia- vieme merať stresovú záťaž?* In *Psychiatrie pro praxi*, 2013, roč. 14, č.4 s. 150-154, ISSN 1213-0508.

SLOVÁČKOVÁ, R., *Srovnání práce sestry na lůžkovém oddělení a operačním sále*. In *Urologie pro praxi* ISSN 1213-1768, 2010, roč. 11, č. 6, s. 338-339.

ŽÍDKOVÁ, Z., *Životospráva sálových sester*. In *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2010, roč. 20, č. 2, s. 40-41. ISSN 1210-0404.

Seznam internetových zdrojů:

BALKOVÁ, H., HAUPTVOGELOVÁ, M., *Psychická záťaž v práci operačnej sestry* [online]. 2016 [cit. 2016-06-22]. Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/psychicka-zataz-v-praci-operacnej-sestry-482412/check-status/>.

FAIRLEY, M., a kol., *Improving the efficiency of the operating room environment with an optimization and machine learning model*. In *Health Care Manag Sci*. [online]. 2019 [cit. 2019-12-22]. Dostupné z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30387040/>.

GAL, P., MICHALÍČKOVÁ, Š., PRUKNEROVÁ, T., RŮŽIČKOVÁ, A., *Posttraumatická stresová porucha – příčiny a léčba*. In *Psychologon* [online]. 2016 [cit. 2016-02-05]. Dostupné z [454-posttraumaticka-stresova-porucha-priciny-a-lecba.pdf](#) (psychologon.cz).

HASTÍKOVÁ, J., *Florence Nightingalová*. [online]. 2018 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z www.akropolis.cz/content/florence-nightingalova-0.

HOBZOVÁ, L., *Pracovní rizika a zátěž na operačním sále. III. Královehradecký kongres perioperačních sester* [online]. 2014 [cit. 2014-09-25]. Dostupné z [Pracovní rizika a zátěž na operačním sále \(perioperacni-sestry.cz\)](#).

KAGAN, J., *Reverse culture shock*. [online]. 2020 [cit. 2020-06-27]. Dostupné z www.investopedia.com/terms/r/reverse-culture-shock.asp#:~:text=Reverse%20culture%20shock%20is%20the%20emotional%20and%20psychological,being%20sent%20on%20lengthy%20assignments%20to%20other%20countries.

KUČERA., *Posttraumatická stresová porucha*. [online]. 2005 [cit. 2005-02-04]. Dostupné z zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/posttraumaticka-stresova-porucha-165282.

LINDER. M., *Extension of the U-curve Hypothesis*. [online]. 2013 [cit. 2013-06-05]. Dostupné z prezi.com/v-uazttao6lh/extension-of-the-u-curve-hypothesis/.

NEŠPOR. K. *Prevence a zvládání profesionálního stresu ve zdravotnictví*. [online]. 1995. view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ped.muni.cz%2Fwsedu%2Fmu.old%2Fdrogy%2Ftexty%2Fstreszd.doc

NOVÁKOVÁ.M., *Vyškovští představili nejnáročnější kurz pro ty, co mohou padnout do zajetí*. [online]. 2014 [cit. 2014-04-24]. www.acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/vyskovsti-predstavili-nejnarocnejsi-kurz-pro-ty-co-mohou-padnout-do-zajeti--96646/.

PÁLENÍKOVÁ.K., PROSECKÁ.M., *Mezioborová spolupráce sester na operačním sále*. In: *Zdravotnictví a Medicína* [online]. 2010 [cit. 2010-02-10]. <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/mezioborova-spoluprace-sester-na-operacnim-sale-449673/check-status/>.

POHNÁN.R., HÁNA.L., *Český polní chirurgický tým v Afghánistánu*. [online]. 2019 [cit. 2019-06-07]. Dostupné z mmsl.cz/pdfs/mms/2019/02/04.pdf.

PŮTOVÁ.B., *Kulturní šok*. [online]. 2017 [cit. 2017-01-17]. Dostupné z www.encyclopediaofmigration.org/kulturni-sok/.

VÉVODA. J., VÉVODOVÁ.Š., NAKLÁDALOVÁ.M., *Psychosociální rizika ve zdravotnictví*. [online]. 2019 [cit. 2019-02-12]. Dostupné z www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2018-8-2/psychosocialni-rizika-ve-zdravotnictvi-107433.

ZDARA. J., HRSTKA. Z., *THE RATE OF MENTAL STRESS OFFIELD HOSPITAL NURSES IN FOREIGN MILITARY MISSIONS*. [online]. 2015 [cit. 2015-03-06]. www.mmsl.cz/pdfs/mms/2015/01/02.pdf.

Jak se léčí posttraumatická stresová porucha? Pomáhá psychoterapie v kombinaci s antidepresivy. [online]. 2019 [cit. 2019-06-18]. In: zdravi.euro.cz/leky/posttraumaticka-stresova-porucha-priznaky-lecba/.

Stres v povolání zdravotní sestry - nejčastější příčiny a důsledky. In: *Pro Sestru* [online]. 2016 [cit. 2016-11-24]. Dostupné z <https://www.prosestru.cz/novinky/stres-v-povolani-zdravotni-sestry-nejcastejsi-priciny-a-dusledky-7094>.

Urgentní péče v poli. [online]. 2019 [cit. 2020-01-06]. Dostupné z www.unob.cz/fvz/npp/Stranky/default.aspx.

Zákon č. 221/1999 Sb. *Zákon o vojácích z povolání*. [online]. 2021 [cit. 2021-01-01]. Dostupné z www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-221.

Zkouška podle NATO STANAG 6001. [online]. 2016 [cit. 2016-05-19]. Dostupné z www.unob.cz/cjv/Stranky/informace_o_zkousce_stanag.aspx.

Syndrom vyhoření a jeho příznaky. [online]. 2012. www.syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-jeho-priznaky/.

Syndrom vyhoření trápí stále více mladých lidí. Jak se mu účinně bránit? [online]. 2019 [cit. 2019-06-24]. zdravi.euro.cz/leky/syndrom-vyhoreni-priznaky-prevence/.

Seznam citovaných závěrečných prací:

BÍLÁ, Helena. *Psychické aspekty vojenských misí*. Plzeň, 2015. 47 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta filozofická. Vedoucí práce Mgr. Lada Veverková Ph.D.

FORMANOVÁ, Petra. *Strategie zvládnání stresu perioperačních sester*. Pardubice 2020. 105 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Zdeněk Hrstka Ph.D.

HATALOVÁ, Kateřina. *Stresory působící na psychický stav vojáků AČR účastníci se zahraničních misí*. Zlín, 2013. 73 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce Mgr. Olga Doňková.

HONZEK, Radovan. *Stres a jeho zvládnání u účastníků zahraniční vojenské mise*. Olomouc 2017. 120 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.

HORÁKOVÁ, Magdaléna. *Sestra a její práce v misích v armádě České republiky*. České Budějovice 2010. 87 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Pavel Scholz.

JOŠTOVÁ, Ivana. *Stresové faktory u sester na operačním sále*. Pardubice, 2016. 77 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Bc. Zuzana Holečková.

KIRJEJEVOVÁ, Dominika. *Úloha a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi*. České Budějovice 2018. 96 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

KOPECKÁ, Markéta. *Úzkost a stres jako aspekt vzniku civilizačních chorob*. Pardubice, 2020. 92 s. Magisterská diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Zdeněk Hrstka Ph.D.

LUKEŠOVÁ, Klára. *Zahraníční mise a život vojáků*. Olomouc, 2015. 108 s. Magisterská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Olga Pechová Ph.D.

NETRVALOVÁ, Iva. *Plnění profesních rolí sestry na vybraných zahraničních operacích*. Příbram, 2020. 95 s. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce Sv. Alžběty Bratislava, Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna. Vedoucí práce prof. PhDr. Mária Kilíková Ph.D.

PANCHARTKOVÁ, Lenka. *Životní styl vojenských sester v mírových a vojenských podmínkách*. Hradec Králové 2012. 133 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková.

PEKAŘ, Tomáš. *Psychologická zátěž vojáků – účastníků zahraničních misí*. Brno, 2015. 88 s. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Kohoutek Ph.D.

ROLNIKOVÁ, Radomíra. *Všeobecná sestra AČR a její specifická činnost v rámci zahraničních operací*. Jihlava 2018. 54 s. Bakalářská práce. Vysoká škola Polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce pplk. Mgr. Lucie Jarešová.

SKALICKÁ, Kateřina. *Sestra na zahraniční misi*. Zlín 2013. 73 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Winklerová.

ZAVADILOVÁ, Martina. *Stresová zátěž perioperační sestry*. Brno, 2016. 73 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Marie Zítková.

7. PŘÍLOHY

Dotazník pro respondenty (Zdroj: autor)

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží výzkumu mé Diplomové práce na téma *Stresová zátěž perioperační sestry v civilním a vojenském prostředí*. Odpovědi prosím zakroužkujte. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná, ale byla bych moc vděčná za vyplnění. Za spolupráci děkuji.

1. Uveďte prosím Vaše pohlaví
 - žena
 - muž
2. Jaká je délka Vaší praxe na operačním sále?
 - do 5 let
 - 6-10 let
 - 10 let a více
3. Jaká je délka Vašeho služebního poměru v AČR?
 - do 5 let
 - 6–10 let
 - 10 let a více
4. Na kolika zahraničních misích jste byl(a)?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4 a více
5. Kterému oboru v České republice se věnujete?
 - chirurgie
 - ortopedie, traumatologie
 - gynekologie
 - neurochirurgie
 - všechny
6. Cítíte rozdíl v zázemí operačních sálů v civilní nemocnici a nemocnici v zahraniční misi?
 - ano, nemocnice v misi je lépe vybavena
 - ano, civilní nemocnice je lépe vybavena
 - téměř žádný
 - žádný

7. V čem vnímáte největší rozdíl v zázemí operačních sálů v civilní a vojenské nemocnici?
- přístrojové vybavení
 - personální vybavení
 - operační instrumentarium, pomůcky
 - dodržování sterility
 - prostorové vybavení
8. Jak vnímáte pracovní zátěž na operačním sále v ČR?
- psychicky náročná
 - fyzicky náročná
 - psychicky i fyzicky náročná
 - nenáročná
9. Jak jste vnímal(a) pracovní zátěž na operačním sále v zahraniční misi?
- psychicky náročná
 - fyzicky náročná
 - psychicky i fyzicky náročná
 - nenáročná
10. Co považujete za největší stresový faktor na operačním sále v civilní nemocnici?
(vyberte 3 možnosti)
- operatér
 - časová tíseň, nemožnost se dostatečně připravit
 - nesplnění základních fyziologických potřeb
 - nedostatek personálu
 - velké množství operací, dlouhé operace
 - obtížná komunikace s ostatními členy týmu
11. Co jste považoval(a) za největší stresový faktor na operačním sále v zahraniční misi?
(vyberte 3 možnosti)
- operatér
 - časová tíseň, nemožnost se dostatečně připravit (např. Mascall)
 - nesplnění základních fyziologických potřeb
 - neznalost prostředí
 - neznalost některých operačních výkonů
 - jazyková bariéra
 - mezinárodní spolupráce (jiné zvyky v operování)
12. Jak vnímáte uspokojení z práce (motivaci) v ČR?
- práce mě baví vždy
 - práce mě baví většinu času
 - práce mě baví občas
 - práce mě skoro vůbec nebaví
 - práce mě nebaví vůbec

13. Jak jste vnímal(a) uspokojení z práce (motivaci) v zahraniční misi?
- práce mě bavila vždy
 - práce mě bavila většinu času
 - práce mě bavila občas
 - práce mě skoro vůbec nebavila
 - práce mě nebavila vůbec
14. Kolik času na aktivní, či pasivní odpočinek máte mimo práci v ČR?
- dostatečně, kolik potřebuji
 - potřebovala bych víc
 - nemám vůbec čas na odpočinek
15. Kolik času na aktivní, či pasivní odpočinek mimo práci jste měl(a) v zahraniční misi?
- dostatečně, kolik jsem potřeboval(a)
 - potřeboval(a) jsem víc
 - neměl(a) jsem vůbec čas na odpočinek
16. Máte pocit, že jste se na misi naučil(a) něčemu novému, co využíváte na operačním sále v ČR?
- ano, jsem psychicky odolnější
 - odborně i psychicky
 - vůbec
17. Jak vnímáte nátlak a pocit zodpovědnosti na operačním sále v ČR?
- cítím velkou zodpovědnost
 - cítím normální, přirozenou zodpovědnost
 - necítím žádnou zodpovědnost
18. Jak jste vnímal(a) nátlak a pocit zodpovědnosti na operačním sále v zahraniční misi?
- cítil(a) jsem velkou zodpovědnost
 - cítil(a) jsem normální, přirozenou zodpovědnost
 - necítil(a) jsem žádnou zodpovědnost
19. Jakými výkony jste se převážně zabýval(a) v zahraniční misi?
(možnost více odpovědí)
- amputace
 - hrudní zranění
 - břišní zranění
 - zlomeniny
 - běžná operativa jako v ČR
 - vše
20. Jak často se setkáváte s úmrtím pacienta na operačním sále v ČR?
- často
 - občas
 - skoro vůbec
 - vůbec

21. Jak často jste se setkal(a) s úmrtím pacienta na operačním sále v zahraniční misi?

- často
- občas
- skoro vůbec
- vůbec

22. Jak celkově vnímáte míru stresu na operačním sále v ČR?

(uved'te 1–10, 1 nejméně)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

23. Jak jste celkově vnímal(a) míru stresu na operačním sále v zahraniční misi?

(uved'te 1–10, 1 nejméně)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10