

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Jana Nováková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Role všeobecné sestry v době pandemie Covid-19

Bakalářská práce

2023

Jana Nováková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jana Nováková**
Osobní číslo: **Z20269**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Role všeobecné sestry v době pandemie Covid-19**
Téma práce anglicky: **The role of the nurse during the Covid-19 pandemic**
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 průzkumného šetření dle stanovené metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

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

Seznam doporučené literatury:

ANZALONE, Charles, 2020. The role of nurses in the COVID-19 pandemic. In: *buffalo.edu* [online]. Dostupné z: <https://www.buffalo.edu/ubnow/stories/2020/04/qa-sands-nurses-covid.html>
BUCHTOVÁ, Veronika a Anna HRUŠKOVÁ KUSNIERIKOVÁ, 2021. Doba covidová – stresová – doporučení, jak si s ní poradit. Psychické stavy provázející SARS-CoV-2. *Psychiatrie pro praxi* [online]. Solen 22. (1). ISSN: 1803-5272 DOI: 10.36290/psy.2021.001
FARKAŠOVÁ, D. et al, 2006. *Ošetrovatelství – teorie (1. vydání)*. Martin: Osveta. 212 s. ISBN: 80-8063-227-8
GÖPFERTOVIÁ, Dana a Kateřina FABIÁNOVÁ, 2020. Epidemiologická charakteristika onemocnění covid-19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. *Farmakoterapeutická revue* [online]. Current Media s.r.o., 5. (sup. 1) 30-36. ISSN: 2533-6878
PLEVOVÁ, Ilona a Miroslava KACHLOVÁ, 2022. *Postupy v ošetrovatelské péči 2. Bariérová ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. 423 s. ISBN: 978-80-271-4911-7

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

L.S.

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

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „*Role všeobecné sestry v době pandemie Covid-19*“ 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 13.7.2023

Jana Nováková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu Mgr. et Mgr. Michalovi Kopeckému za vedení, spolupráci a odborné rady, které mi poskytl během psaní bakalářské práce. Současně bych chtěla poděkovat respondentům, kteří obětovali svůj čas a zúčastnili se rozhovorů. Děkuji také své rodině a partnerovi za podporu během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá rolí všeobecné sestry v souvislosti s pandemií Covid-19. V teoretické části se nachází dvě kapitoly. První se věnuje onemocnění Covid-19, druhá je zaměřena na všeobecnou sestru. Průzkumná část obsahuje metodiku, prezentaci dat, diskuzi a doporučení pro praxi. Průzkum byl vypracován kvalitativním způsobem, sběr dat proběhl pomocí rozhovorů, které byly následně kódovány pomocí aplikace QDA Miner. Průzkumnými cíli bylo zjistit, jak se změnila náplň práce všeobecných sester, prozkoumat, jak všeobecné sestry vnímají onemocnění Covid-19 a jaký problém byl při poskytování péče největší.

KLÍČOVÁ SLOVA

Všeobecná sestra, Covid-19, pandemie, zdravotnictví

TITLE

The role of the nurse during the Covid-19 pandemic

ANNOTATION

The bachelor's thesis focuses on the role of a nurse in the Covid-19 pandemic. The theoretical part consists of two chapters. The first chapter addresses Covid-19 disease while the second chapter is dedicated to the nurse. The research part includes the methodology, data presentation, discussion, and recommendations for practice. The research was conducted using a qualitative approach, data collection was carried out through interviews which were subsequently coded using the QDA Miner application. The research objectives were to determine how the job responsibilities of general nurses have changed, explore how general nurses perceive Covid-19, and identify the biggest challenges in providing care.

KEYWORDS

Nurse, Covid-19, pandemic, healthcare

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle práce	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
2 Pandemie onemocnění Covid-19	13
2.1 Onemocnění Covid-19	13
2.1.1 Průběh a mutace nemoci	14
2.1.2 Příznaky a vliv na jiné systémy	15
2.1.3 Diagnostika	15
2.1.4 Terapie a prevence	16
2.2 Protiepidemická opatření	17
2.2.1 Osobní ochranné pracovní pomůcky	18
2.2.2 Pandemický plán.....	19
2.3 Zdravotnictví v době pandemie.....	20
3 Všeobecná sestra v době pandemie	21
3.1 Vlastnosti všeobecné sestry.....	21
3.2 Role a profese sestry	22
3.2.1 Minulost.....	22
3.2.2 Současnost	22
3.3 Ošetrovatelská péče o pacienty s Covid-19	24
3.3.1 Bariérová ošetrovatelská péče	24
3.4 Zátěž sester při poskytování péče	25
3.5 Stres.....	25
3.5.1 Metody pro zvládání stresu.....	26
3.6 Syndrom vyhoření.....	28
3.6.1 Řešení syndromu vyhoření	29
3.7 Pomoc a podpora.....	29

PRŮZKUMNÁ ČÁST	31
4 Metodika práce	31
4.1 Průzkumný design.....	31
4.2 Charakteristika souboru respondentů.....	32
4.3 Technika šetření a charakteristika otázek	34
4.4 Sběr dat a práce se získanými daty	34
5 Prezentace získaných dat	36
6 Diskuze	48
6.1 Doporučení pro praxi	55
7 Závěr	56
8 Použitá literatura	58
9 Přílohy.....	69

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - Přehled jednotlivých respondentů	32
Tabulka 2 - Průběh rozhovoru	33
Tabulka 3 - Seznam původních oddělení.....	33
Obrázek 1 - Změna náplně práce	48
Obrázek 2 - Vnímání onemocnění Covid-19	50
Obrázek 3 - Největší problémy	53

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ANA	Americká ošetrovateľská asociace
ARDS	Syndrom akútnej dechovej tísně
CMP	Cévná mozgová príhoda
CT	Výpočetná tomografia
ČSÚ	Český statistický úrad
ECDC	Evropské stredisko pro prevenciu a kontrolu nemocí
EU	Evropská unie
GTM	Metoda zakotvené teórie
HRCT	Výpočetná tomografia s vysokým rozlíšením
JIP	Jednotka intenzívnej péče
MPSV	Ministerstvo práce a sociálnych vecí Českej republiky
MVČR	Ministerstvo vnútra Českej republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotníctví Českej republiky
NIV	Neinvazívna ventilácia
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úrad
NZIP	Národný zdravotnícky informačný portál
OOPP	Osobní ochranné pracovné pomôcky/prostriedky
RT-PCR	Polymerázová reťazová reakcia s reverznou transkripciou
SÚ AV ČR	Sociologický ústav Akadémie vied Českej republiky
SZÚ	Státní zdravotní ústav
UPV	Umělá plicní ventilace
WHO	Světová zdravotnícká organizace

ÚVOD

Propuknutí pandemie Covid-19 v roce 2019 mělo výrazný dopad na zdravotnické systémy po celém světě a vytvořilo překážky a výzvy pro zdravotnické pracovníky. Mezi těmito pracovníky hrají všeobecné sestry klíčovou roli při poskytování péče v první linii. Všeobecné sestry projevují vynikající odolnost, odvahu, obětavost, adaptibilitu a zručnost v tomto krizovém období. Jejich práce představuje pevný pilíř zdravotnického systému, jedná se o vzdělané osoby s bohatými znalostmi a dovednostmi. Jejich role je důležitá nejenom při poskytování péče ve zdravotnických zařízeních, ale i při edukaci široké veřejnosti – jsou zprostředkovateli informací, které mohou pomoci bojovat proti dezinformacím a rozšiřovat povědomí o daném onemocnění.

Všeobecné sestry byly během pandemie vystavovány různým zátěžím, ať už fyzickým, tak i psychickým. Na fyzické úrovni musely čelit nejenom vysokým požadavkům, ale i dlouhým častým směnám či riziku nákazy. Po stránce psychické byly sestry konfrontovány traumatizujícími situacemi, kdy přihlížely lidskému utrpení, umírání a strachu. Jejich nepřitelem nebyl pouze covid, ale i jejich vlastní myšlenky. Šíření onemocnění Covid-19 přetvářelo jejich sesterskou roli, která se mohla dostávat do konfliktu s rolí jinou (role manželky, matky, dcery, přítelkyně, ...). Docházelo ke změnám náplně práce a sesterské vnímání tohoto onemocnění bylo ovlivňováno různými faktory.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a průzkumnou. V první kapitole teoretické části jsou shrnuty poznatky o onemocnění Covid-19: průběh, příznaky, diagnostika, terapie a prevence. Je zde zmínka i o protiepidemických opatřeních, osobních ochranných pracovních pomůckách a o zdravotnictví v době pandemie. Druhá kapitola je věnována všeobecné sestře: definici této profese, jejím vlastnostem a rolím s ohledem na minulost i současnost. Je zde popsána ošetrovatelská péče, bariérová ošetrovatelská péče a zátěž, která provází toto povolání. Průzkumná část obsahuje metodiku, prezentaci dat, diskuzi a doporučení pro praxi.

1 CÍLE PRÁCE

TEORETICKÉ CÍLE PRÁCE

- Definovat onemocnění Covid-19 a související pojmy.
- Popsat roli všeobecných sester během pandemie při poskytování zdravotní péče.
- Vymezit hlavní problémy, se kterými se všeobecné sestry potýkaly během pandemie.

PRŮZKUMNÉ CÍLE PRÁCE

- Zjistit, jak se změnila náplň práce všeobecných sester během pandemie.
- Prozkoumat, jak všeobecné sestry vnímají onemocnění Covid-19 při poskytování ošetrovatelské péče.
- Určit, jaký problém vnímají všeobecné sestry jako největší během pandemie Covid-19.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do dvou větších kapitol. První je zaměřena na onemocnění Covid-19, jeho definici, průběh, příznaky, diagnostiku, terapii a prevenci. Dále je zde podkapitola zaměřena na zdravotnictví v době pandemie, popis osobních ochranných pracovních pomůcek a protiepidemický plán. Druhá kapitola je orientovaná na všeobecnou sestru – kdo všeobecná sestra je, stručný výčet rolí, které zastává, popis ošetrovatelské péče včetně bariérové ošetrovatelské péče a zátěž této profese i s možnostmi pomoci a podpory, které může poskytovat okolí, ale i sestra sama sobě.

2 PANDEMIE ONEMOCNĚNÍ COVID-19

První výskyt onemocnění Covid-19 byl v čínském Wu-chanu v prosinci 2019. Během následujícího čtvrt roku docházelo k šíření a nárůstu počtu nakažených, zejména v Itálii. V České republice se první případ objevil v březnu 2020, na který vláda reagovala vyhlášením nouzového stavu a následnými opářeními. K 21.3.2023 je v České republice evidováno:

- 4 627 435 potvrzených případů,
- 34 492 690 provedených antigenních testů,
- 22 587 206 provedených PCR testů,
- 18 620 585 vykázaných očkovaní (ER, 2023, MZČR, 2023).

2.1 Onemocnění Covid-19

Covid-19 je onemocnění způsobeno virem SARS-CoV-2. Jedná se o velmi nakažlivé respirační onemocnění, pro které je člověk druhotným hostitelem. Infekce tímto virem se vyznačuje krátkou inkubační dobou (1-14 dní), kdy se virus velmi rychle rozmnožuje. Doba od nakažení do objevení prvních příznaků je zhruba 5-6 dní. K množení viru dochází v epitelových buňkách (dýchací cesty či střevo). Pokud se výjimečně dostane do krevního řečiště, může replikace probíhat v buňkách endotelu. Replikace v krevním řečišti pro virus nepředstavuje žádnou výhodu, jelikož nemá žádnou cestu ven z organismu, a tudíž nemůže nakazit jinou osobu – dalšího potenciálního hostitele. Pro virus to tedy z evolučního hlediska představuje zánik (Beneš, Nováková, 2021, s. 73–76).

Samotné šíření viru SARS-CoV-2 probíhá primárně pomocí kapénkové nákazy (Van Doremalen et al., 2020). Člověk se může nakazit vdechnutím nebo kontaktem s kontaminovanými předměty, na kterých se virus v závislosti na teplotě a vlhkosti dokáže

udržet i v rádech několika dnů (například na plastech či nerezové oceli je virus infekční až 72 hodin, mnohem kratší dobu pak na předmětech z mědi či kartonu, ve vzduchu se vyskytuje až tři hodiny). Přenos může proběhnout i nepřímým stykem – např. pomocí fonendoskopu či teploměru, který následně přijde do kontaktu s ústy či ušima druhé osoby (Van Doremalen et al., 2020; Göpfertová, Fabiánová, 2020, s. 33). Člověk s onemocněním Covid-19 může nakazit i ostatní savce (psy, kočky, ...), opačně je nákaza velmi nepravděpodobná (Göpfertová, Fabiánová, 2020, s. 33).

2.1.1 Průběh a mutace nemoci

Onemocnění může probíhat dvěma způsoby. Prvním z nich je **asymptomatický průběh**, kdy se příznaky nemoci neprojevují, ale jedinec je stále infekční pro okolí. Přítomnost patogenu lze prokázat testováním (viz kapitola 2.3.1). Tento průběh je nejčastější (30-45 %). U těchto pacientů stále může docházet k rozvinutí zánětlivých změn v plicích (lze zobrazit pomocí CT). Druhý **symptomatický** průběh můžeme rozdělit do čtyř možností:

1. **Mírným průběhem** můžeme označit onemocnění, které bylo prokázáno laboratorně, bez přítomné dyspnoe, není nutnost oxygenoterapie.
2. **Středně závažný průběh** se vyznačuje laboratorně potvrzeným onemocněním, vyskytují se známky lehké pneumonie a je doprovázen jinými příznaky (febrilie, dyspnoe, tachypnoe). Saturace dosahuje alespoň 92 % (u pacientů s chronickým onemocněním plic alespoň 90 %).
3. **Závažný průběh** je podobný jako středně závažný, nicméně zde musí být přítomno alespoň jedno z následujících: dech $\geq 30/\text{min}$, saturace $\leq 92\%$ (u pacientů s chronickým onemocněním plic $\leq 90\%$) nebo PF – index ≤ 300 mm Hg,
4. **Kritický průběh** je podobný, jako středně závažný, ale musí zde být přítomno alespoň jedno kritérium z následujících: ARDS, PF-index ≤ 200 mm Hg, septický šok nebo jiné orgánové selhání (Grebnyuk et al., 2020, s. 38-39).

Postupem času se začaly objevovat nové mutace viru. Momentálně je známo několik variant. WHO je rozděluje především do tří kategorií:

1. **Varianta vzbuzující obavy** – varianta Omikron.
2. **Varianta hodna zájmu** – aktuálně zde není zařazena žádná varianta.
3. **Deeskalovaná varianta** – sem se řadí varianty Alfa, Beta, Gamma, Epsilon, Delta, Kappa, Lambda, Eta, Theta, Zeta, aj.

Rozřazení jednotlivých variant do uvedených kategorií se průběžně mění.

Každá z těchto mutací se chová lehce odlišně. I přes to, že již vznikly vakcíny proti onemocnění Covid-19, nové mutace představují hrozbu, jelikož na ně očkovací látky nepůsobily tak, jak bylo očekáváno (ECDC, 2022).

2.1.2 Příznaky a vliv na jiné systémy

Samotné projevy a závažnost onemocnění jsou u každého jedince jiné. Vyšší riziko zhoršeného průběhu souvisí s vyšším věkem jedince, dále s přítomným chronickým onemocněním (jako je například diabetes mellitus, obezita, hypertenze, nádorové onemocnění či chronické onemocnění ledvin). Dalším rizikovým faktorem je těhotenství nebo kouření (SZÚ, 2021). Mezi běžné symptomy provázející onemocnění Covid-19 patří únava, dýchací obtíže (dušnost), subfebrilie až febrilie, suchý kašel, ztráta čichu a chuti. Může se objevit i průjem, vyrážka na kůži či změna barvy na prstech horních i dolních končetin. Méně často se uvádí přítomnost bolesti v krku, hlavy a svalů (Kotolová, Hammer, 2020, s. 291).

I přes to, že infekce Covid-19 postihuje především respirační systém, má také vliv na ostatní systémy. V oblasti kardiologie bylo zjištěno, že až 30 % hospitalizovaných pacientů mělo zvýšené laboratorní výsledky troponinu. Infekce také může být doprovázena hyperkoagulačním stavem a poškozením cévního endotelu, což zvyšuje riziko vzniku tromboembolizační nemoci (včetně plicní embolie a CMP) či trombu. Tyto stavy se vyskytují nejčastěji u pacientů s kritickým průběhem onemocnění. Poruchy srdečního rytmu byly přítomny až u pětiny hospitalizovaných pacientů (Pařízek, 2021, s. 78-80; Grebenyuk et al., 2020, s. 40). Postižení nervového systému pacienti uváděli jako přetrvávání neurologických příznaků, konkrétně poruchy spánku, poruchy myšlení a soustředění („mozková mlha“), závratě, brnění končetin, svalová ztuhlost, třes či problémy s řečí a zrakem. Tyto symptomy se projevily s časovou prodlevou – u většiny pacientů až tři týdny od prvních příznaků onemocnění (Dvořáková et al., 2022, s. 224). U 9 % pacientů se závažným a kritickým průběhem byl zaznamenán rozvoj akutního renálního selhání, kde se na vzniku podílí jak primární renální postižení (trombotické onemocnění, virové poškození buněk), tak systémové příčiny (snížení extracelulární tekutiny, šok s multiorgánovým selháním) (Grebenyuk et al., 2020, s. 41).

2.1.3 Diagnostika

Diagnostika virového onemocnění Covid-19 probíhá pomocí RT-PCR. Jedná se o dostatečně spolehlivou a rychlou metodu. Sady pro diagnostiku jsou používány pro sběr vzorků pomocí výtěru z postižených částí dýchacích cest jako je nasopharynx, oropharynx a dutina nosní. Jako vzorek lze použít i bronchoalveolární laváž, sputum, krev, moč, stolici či spojivkový sekret

pacienta. Další variantou, která je pohodlnější pro pacienta, je antigenní test. Postup je obdobný jako u RT-PCR s rozdílem, že vyhodnocení lze provést i v domácím prostředí. Sěr je možno provést z dutiny nosní či zádni části dutiny ústní. Na trhu se také objevují testy ze slin („plivací“ či „cucací“). U těchto testů ale nebyla prokázána dostatečná spolehlivost – testy vycházely falešně pozitivní/negativní. Používání antigenních testů není doporučeno WHO (Liang et al., 2020; Yüce et al., 2021, s. 4-8).

Existují i jiné metody k diagnostikování onemocnění Covid-19, ale v České republice se nepoužívají. Patří mezi ně například izotermická amplifikace zprostředkovaná smyčkou, která je podobná RT-PCR diagnostice, ale na rozdíl od ní využívá stálé teploty (60-65 °C). Odběr vzorku probíhá z dutiny nosní či ústní pomocí výtěru. Tato technika je časově rychlá (výsledky zpravidla do tří hodin) a levná. Nevýhodou je, že je tato diagnostika stále v klinickém testování a není upřednostňována. Další metodou je imunochromatografie s koloidním zlatem, která funguje na obdobném principu jako těhotenské testy. Jako vzorek je používána krev buď ze žíly, nebo z kapiláry, která je smíchána s ředící tekutinou a poté nakapána na set. Na tom se následně zobrazí čárky, ze kterých lze vyčíst, jaké protilátky jsou v krvi přítomny. Poslední zde zmiňovanou metodou je enzymově vázaný imunosorbční test, který se používá pro zjištění přítomnosti antigenu nebo protilátek. Vzorkem pro tuto diagnostiku je krev či krevní sérum (Green et al., 2020).

Kromě odebrání a hodnocení vzorků se používají i jiné metody, které ukazují vývoj a rozsah onemocnění. Mezi ně můžeme zařadit radiodiagnostiku, kde je preferováno HRCT. V časných stádiích onemocnění se na snímcích zobrazí víceložiskové stíny či denzity mléčného skla, které se po zlepšení stavu vstřebávají, ale některé z nich mohou zanechávat fibrózní pruhy. U kritického průběhu se hustota plic zvyšuje a objevují se tzv. „bílé plíce“. Dalším vyšetřením je bronchoskopie, která slouží jak k diagnostice (odběry z dolních dýchacích cest jsou přesnější), tak k terapii (podávání léků, zastavení krvácení, odsávání sraženin či hlenu). Nálezem při onemocnění Covid-19 je zduření sliznice, přítomnost slizničního sekretu a gelovitý hlen (Liang et al., 2020).

2.1.4 Terapie a prevence

Terapie onemocnění Covid-19 probíhá převážně symptomaticky (snižování horečky a bolesti, užívání vitaminů, zajištění dostatečné hydratace a výživy, ...). U středně závažného průběhu je doporučeno použít lék Remdesivir (Veklury), který byl původně určen pro léčbu jiných virových onemocnění. Zavedení tohoto léku je indikováno u pacientů vyžadující

oxygenoterapii a mělo by proběhnout do 5-7 dnů od začátku příznaků na dobu 5-10 dní (Tkadlecová, 2020; Stejskal, 2020, s. 11; Štefan, Grebenyuk, 2020, s. 67). Dále využívanými variantami farmakoterapie jsou látky s antikoagulačním účinkem – nízkomolekulární hepariny. Antikoagulancia jsou podávány jako profylaxe všem pacientům se středně těžkým či těžkým průběhem (Stejskal, 2020, s. 11-12). Pro imunomodulační účinky jsou využívány glukokortikoidy a hydroxychlorodiny (Stejskal, 2020, s. 11-12; Štefan, Grebenyuk, 2020, s. 67).

Do možností léčby můžeme také zařadit experimentální léčbu. Prozatím je ve vývoji například tzv. „rekonvalescentní plazma“, která se osvědčila při jiných onemocněních. Jedná se o plazmu darovanou lidmi, kteří již onemocnění Covid-19 měli. Taková plazma obsahuje protilátky, které pomohou pacientovi, který toto onemocnění aktuálně má. Dalším příkladem experimentální léčby jsou monoklonální protilátky, které se chovají jako protilátky produkované našim imunitním systémem. Vážou se na spike proteiny koronaviru, který pak nemůže prostupovat dále do buněk, což způsobí zpomalení šíření viru (Gavriatopoulou et al., 2020, s. 168-169, 173; Behring, 2022).

V návaznosti na šíření onemocnění Covid-19 byl zahájen výzkum s cílem vytvořit účinnou vakcínu. V České republice očkování začalo v prosinci 2020. Momentálně nejčastěji využívané dostupné očkovací látky jsou Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca a Johnson&Johnson. Pro úplnou vakcinaci jsou potřeba dvě dávky, v případě Johnson&Johnson pouze jedna. Navazující je třetí (druhá pro Johnson&Johnson) a čtvrtá (třetí pro Johnson&Johnson) posilující dávka (Berec et al., 2022).

2.2 Protiepidemická opatření

V březnu 2020 vydalo Ministerstvo zdravotnictví seznam doporučení pro poskytovatele zdravotní péče, který měl zajistit zpomalení šíření onemocnění a ochraně zdravotnického personálu. Mezi tyto doporučení patřilo: vymezení prostor pro pacienty s onemocněním Covid-19 (covid oddělení), vhodné vybavení jednotky pro potřeby pacientů (umělé plicní ventilace, oxygenoterapie), dostatek personálu a jeho proškolení pro účely péče o pacienty s onemocněním Covid-19, poskytnutí osobních ochranných pracovních pomůcek pro personál, omezení návštěv. Doporučeno bylo také využít studenty zdravotnických oborů (střední i vysoké školy) pro výpomoc na covid odděleních (MZČR, 2020).

V prosinci 2021 bylo v rámci opatření nařízeno povinné očkování pro zdravotníky a studenty zdravotnických oborů. Jednalo se o vyhlášku č. 466/2021 Sb., kterou se změnila vyhláška

537/2006 Sb., která říká: „Zvláštní očkování proti nemoci covid-19 se provede u fyzických osob, které: a) poskytují zdravotní služby nebo jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb, b) poskytují sociální služby nebo se na jejich poskytování podílejí, c) jsou osobami připravujícími se na výkon zdravotnického povolání u poskytovatele zdravotních služeb nebo osobami připravujícími se na výkon odborné činnosti podle § 115 zákona o sociálních službách, pokud konají praktickou výuku u poskytovatele sociálních služeb v sociální službě,...“ (Česko, 2021). Začátkem roku 2022 bylo toto opatření zrušeno ministrem zdravotnictví (Česko, 2022).

2.2.1 Osobní ochranné pracovní pomůcky

Zdravotničtí pracovníci, kteří pečují o pacienty s onemocněním Covid-19, jsou vystaveni většímu riziku infekce a nákazy než pracovníci na jiných odděleních. Z tohoto důvodu je žádoucí používání osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP) a dodržování hygienických zásad. Doporučeno je používat celotělové kombinézy (nebo zástěry), pokrývku hlavy (jednorázové čepice), obuv (nebo návleky), štíty/brýle, masky s filtry/roušky/respirátory (nejčastěji FFP2, FFP3) a rukavice (dvoje, ev. troje). Spolu s využíváním ochranných osobních pracovních pomůcek také souvisí adekvátní proškolení, jak je správně používat (včetně postupů na oblékání a svlékání) (Saibertová, Pokorná, 2021, s. 75-76).

Je doporučeno si na oddělení vyčlenit dvě zóny: **čistou** (prostor pro oblékání, příprava stravy, pohyb bez ochranných pomůcek, ...) a **špinavou** (oblast se suspektními/potvrzenými pacienty, do této zóny se bez ochranných pomůcek nevstupuje). Před oblékáním by měl pracovník odložit všechny osobní věci (telefon, klíče, šperky, hodinky, ...), napít se, ev. si dojít na toaletu (činnosti, které v ochranných pomůčkách nelze vykonávat), sepnout si vlasy, provést hygienu rukou. Svlékání probíhá pouze na místě, které je k tomu určené (nutnost vyhodit pomůcky do pytle na infekční odpad, opakovaně používané pomůcky se vyhazují do barelů s virucidní dezinfekcí, kde se nechají na určenou dobu naložené) (MPSV, 2020). Postupy pro oblékání a svlékání viz Příloha A a Příloha B.

I s osobními ochrannými pomůckami se pojí jisté komplikace. Nejčastěji je popisována kožní reakce (obličej, ruce), dále bolesti hlavy a psychologické dopady (deprese, úzkosti, emoční otupělost, stres, ev. rozvoj posttraumatické stresové poruchy). Proto by pro zdravotnické pracovníky mělo být zajištěno pracovně-lékařské poradenství (Chrdle et al., 2020, s. 83).

Dle NKÚ (2021) Česká republika podcenila přípravu na pandemii. Již první chybou byl neaktuální Pandemický plán, jehož poslední aktualizace proběhla v roce 2011. Samotný nákup

potřebných ochranných pracovních pomůcek proběhl se zpožděním, později se naskytl problém i s jejich dostupností a objevovaly se i problémy s kvalitou pomůcek.

2.2.2 Pandemický plán

Pandemický plán je soubor opatření, který má řešit větší nápor příjmů pacientů do zdravotnických zařízení. Jeho vypracování ale není tak rychlé, jelikož se situace ohledně onemocnění Covid-19 vyvíjela postupně. Vyhlášení těchto opatření je většinou očekáváno, tudíž se poskytovatelé zdravotní péče můžou připravit (vytvořit prostory pro poskytování péče, zajistit dostatek lůžek a pomůcek, mít dostatek personálu, ...) (Štětina, 2014. s. 1177-1178). Předem připravená opatření jsou klíčem k lepšímu zvládnutí situace. Každá země má svůj vlastní pandemický plán uzpůsobený tak, aby odpovídal podmínkám a možnostem daného státu, přitom by však měla dodržovat doporučení vydávané WHO. Je stanoveno pět hlavních cílů pandemického plánu, které jsou následující: **snížit příležitosti**, kdy se jedinci mohou nakazit, **posílit systém** včasného varování, **zpomalení** (nebo alespoň zvládnutí) **šíření** tam, kde již propuknutí infekce nastalo, **snížit počty nakažených** (a obětí) a **podpořit vedení výzkumů**, které přispívají ke zvládnutí nákazy (Pandemie, 2016-2021).

Pandemický plán České republiky zatím nebyl s ohledem na Covid-19 aktualizován. Poslední aktualizace proběhla v roce 2011, proto byl místo něj využíván tzv. „Typový plán“ s názvem „Epidemie – hromadné nákazy osob“, který byl upraven v roce 2021. Opatření, které tento plán nabízí, jsou například: příkaz k vyčlenění lůžek, očkování, karanténní opatření, izolace, aj. (MVČR, 2021, s. 41-42).

WHO dělí pandemii na šest fází, ke kterým jsou přiřazené návody, které stanovují, co během nich dělat. Během **fáze 0**, která se dále může dělit na tři stupně, dochází k zajištění dostatku léků a vakcín, informuje se veřejnost o momentálním stavu, mobilizuje se pandemická skupina, která zjišťuje nové informace a předává je veřejnosti a ministerstvo zdravotnictví poskytuje finance, které byly vyhrazeny pro naplnění pandemického plánu. **Fáze 1** – distribuce očkovacích látek, zjišťování stavu lůžek ve zdravotnických zařízeních. **Fází 2** začíná povinnost denního hlášení ze služeb první pomoci, zavádí se centrální hlášení přírůstků dané nemoci, komplikace a úmrtí. Zahajuje se očkování. Ve **fázi 3** se národní referenční laboratoř zaměřuje na určení citlivosti patogenů na určité léky, dochází k omezení návštěv (v domácnostech, v lůžkových zařízeních), je nařízeno omezení hromadných akcí a provozování zábavních, kulturních a školských zařízení. **Fáze 4** – zde statistický úřad monitoruje úmrtnost na dané

onemocnění. Vakcinace pokračuje. V poslední **fázi 5** WHO spolu s EU oznamují ukončení pandemie, nicméně monitorování daného onemocnění stále pokračuje (Pandemie, 2016-2022).

2.3 Zdravotnictví v době pandemie

S onemocněním Covid-19 vzrostl počet nemocných vyžadující komplexní péči. To zapříčinilo, že v mnoha státech světa byl přístup ke zdravotní péči omezený. S tím se pojí omezené počty personálu, lůžek, ventilátorů či například osobních pracovních pomůcek (Mihalj et al., 2020, s. 346). Česká republika měla na podzim 2020 největší počet nových případů na 100 000 obyvatel z celého světa. To vyžadovalo určitá opatření a omezení (Stejskal, 2020, s. 9). Během nich docházelo k přesouvání termínů na plánované operace či preventivní prohlídky. I nemocní se snažili léčit po svém doma, dle průzkumu je od návštěvy ordinace odrazoval strach z nakažení (až v 73 %). Začala převažovat telefonická komunikace s lékaři a ordinování na dálku, nicméně tato forma nikdy nemůže nahradit osobní setkání. Vlivem pandemie také došlo ke vzrůstu onemocnění jako je například diabetes či onkologická a srdeční onemocnění (MZČR, 2021).

Na podzim 2020 bylo vyhlášeno plošné nařízení zakazující přijímat pacienty pro plánované neakutní výkony. O rok později, na podzim 2021, se stalo hlavním cílem zabránit přehlcení nemocnic (především jednotek intenzivní péče jako tomu bylo v předchozím roce), a zvýšit proočkovanost populace (Medical Tribune, 2021). Omezování se dotklo i návštěv pacientů ve zdravotnických zařízeních. Až na několik výjimek (návštěvy u nezletilých či u pacientů s omezenou svéprávností, dále pak pacienti v terminálních stádiích nevléčitelných onemocnění) byly návštěvy zakázány na všech lůžkových odděleních, později pouze na covid jednotkách (MZČR, 2022).

3 VŠEOBECNÁ SESTRA V DOBĚ PANDEMIE

Všeobecná sestra se řadí mezi nelékařské zdravotnické pracovníky. Poskytuje ošetrovatelskou péči, která má za cíl naplňování a uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb, které vznikají závisle na změně zdravotního stavu. Je kompetentní k poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a paliativní péče ve spolupráci s lékaři. Její práce je uplatňována nejenom v nemocničních zařízeních, ale také v domácí či hospicové péči (NZIP, 2020-2023).

Vzdělání všeobecné sestry je definováno v zákonu č. 96/2004 Sb., který říká: „*Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, ...*“ (Česko, 2004).

Kompetence všeobecné sestry zaštiťuje vyhláška č. 158/2022 Sb., kterou se mění původní vyhláška č. 55/2011 Sb. Mezi ně patří například vyhodnocování potřeb pacienta, získávání anamnézy, hodnocení invazivních vstupů a péče o ně, edukace pacientů, podávání léčivých přípravků, vedení dokumentace aj. (Česko, 2011).

Pro vykonávání této profese je důležité mít nejenom dostatečné znalosti a kompetence, ale také je vhodná jistá předvídatost a připravenost na nouzové situace či katastrofy, aby se zajistila minimalizace následků. K tomu je potřeba stanovit, jaké vědomosti má sestra mít, aby byla užitečným členem při řešení takovýchto situací (Tas, Cakir, 2022).

Povolání všeobecné sestry vykonávají především ženy. Mužů vykonávajících tuto profesi je pouze 2,2 % z celkového počtu (ČSÚ, 2019). Celkový počet všeobecných sester (a porodních asistentek) činí kolem 80 000, jejich věkový průměr je 46,1 let (ČSÚ, 2019).

3.1 Vlastnosti všeobecné sestry

Alisha Cornell a Natalie Vaughn (2020) sepsaly vlastnosti, které by sestry měly mít. Jedná se o **starostlivost** (ke svěřené práci i k pacientům), **komunikativnost** (s kolegy, pacienty i jejich rodinami), **empatii**, **zkušenost**, **schopnost řešit problémy** (a dělat důležitá rozhodnutí), **vytrvalost** (fyzicky i psychicky), **ochotu učit se nové věci** (v jakémkoli věku), **smysl pro humor**, **kritické myšlení** (a schopnost pracovat pod tlakem), **schopnost vůdcovství**, **zvládání organizace času** (zvládání více úkolů najednou), **respekt k právům pacientů**, **cít pro detail**.

3.2 Role a profese sestry

Dle Pacovského (1981) jsou sesterské role sociologickým pojmem popisujícím různé funkce a povinnosti, které sestry vykonávají při své práci. Komplex sesterských rolí zahrnuje tři hlavní oblasti činností, které se liší v závislosti na podmínkách, ve kterých sestry pracují. Jinak řečeno, sestry mají různé role a povinnosti v závislosti na tom, kde pracují a jaké skupiny pacientů nebo klientů ošetřují. Mezi tyto okruhy patří:

1. Diagnosticko-terapeutický okruh
2. Okruh ošetrovatelský
3. Okruh ekonomicko-provozní, administrativní, správní

3.2.1 Minulost

Role a povolání sestry prodělalo za svou existenci velké změny. Profese sestry se nejdříve utvářela v charitativních ústavech či středověkých špitálech, které poskytovaly přístřeší a péči pro chudé, o které nebylo nijak postaráno. Jednalo se o dobročinnou činnost, která se pojila s vírou a náboženstvím (často byla provozována církevními řády). Po rozvoji racionální medicíny v druhé polovině 19. století se dostává do popředí **pomocnice lékaře**, která zastává roli osoby schopné ošetřovat nemocné. V této době převládala spíše technická stránka sesterské činnosti – aplikace léčiv, injekcí, měření fyziologických funkcí. K rozvoji tohoto povolání významně přispěla Florence Nightingale, která se věnovala novým postupům v ošetrovatelství a založila první necírkevní ošetrovatelskou školu, kde se učení zaměřovalo na nácvik ošetrovatelských postupů při péči o nemocného. Vývoj sesterského povolání postupoval i ve 20. století, kdy byla potřeba větší vzdělanost nejen lékařů, ale také ostatního personálu. Utvářely se nové pracovní pozice – například sestra instrumentářka. Můžeme tedy říci, že sestra byla považována za **člena týmu, který poskytuje péči nemocným**. V osmdesátých letech minulého století byly na ošetrovatelské konferenci ve Vídni stanoveny zásady pro sestry, které jsou uplatňovány dodnes. Patří mezi ně například **upevňování zdraví, prevence, edukace jednotlivců i veřejnosti, multidisciplinární spolupráce a zajištění kvality poskytované péče** (Bártlová, 2005, s. 127-130).

3.2.2 Současnost

S příchodem prvních pacientů s onemocněním Covid-19 do nemocnic nastaly pro sestry změny. Při poskytování zdravotní péče se zařadily mezi zdravotníky v tzv. „první linii“. Právě sestry jsou důležitou a nedílnou součástí ošetrovatelského týmu. Často jsou první osobou, která přijde

do styku s pacientem, a i během hospitalizace jsou těmi, kteří jsou v neustálém kontaktu s nemocnými (WHO, 2020, s. 11-12).

Role sestry jsou dle Farkašové (2006) následující: **sestra manažerka, edukátorka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice a mentorka**. I tyto role prošly změnami kvůli pandemii. Nejvýznamnější rolí se stala role **edukační**, kdy sestry šířily informace ohledně onemocnění a prevence nejenom pacientům, ale i veřejnosti (vakcinace, používání ochranných osobních prostředků, dodržování hygieny rukou, ...) a také spolupracovaly s rodinami nemocných (ANA, 2022). Dalším příkladem může být role **manažerská**, která se pojila s potřebou udržování zásob OOPP, efektivního plánování ošetrovatelské péče a v neposlední řadě s oporou pro ostatní sestry (Fawaz et al., 2020).

Sestra je spojením mezi pacientem a zbytkem ošetrovatelského týmu, všímá si změn zdravotního stavu, podle kterého je schopna vyhodnotit následující postupy, a provází pacienta jeho léčbou (Anzalone, 2020). Během poskytování péče pacientům s onemocněním Covid-19 se sestry potýkaly s nelehkými úkoly – snižovat šíření infekce, budovat krátkodobé plány napomáhající zvládat situaci a následné plány dlouhodobé (Sheffler et al., 2020, s. 1059). Pro výkon svého povolání musely být ochotny podstoupit riziko přenosu infekce, obětovat svůj čas kvůli nedostatku personálu a přijmout změny spojené s příchodem pandemie. Nejenom tyto faktory měly vliv na fyzické, ale i na psychické zdraví sester (Fernandez et al., 2020, s. 1-2).

Role sester nekončí v nemocničním prostředí. Po odchodu z práce se vrací domů, kde velká část z nich zaujímá roli **matky, manželky** či **partnerky**. Dle článku od Mary C. Fischelis a Nancy H. French (1968) se často ženy potýkají s problémem naleznout rovnováhu mezi rolí, kterou zastávají v práci a rolí, která je od nich očekávána doma. Každá z nich totiž vyžaduje určitou energii a je potřeba ujasnit si, která role je v danou chvíli důležitější. Může se objevit i konflikt mezi rolemi, pokud se žena snaží upřednostnit profesní růst před rodinou nebo naopak. Pro naplnění všech rolí je potřeba i značná podpora partnera. Významná je i motivace ženy, kdy ona sama chce naplňovat všechny své role – ať už kvůli pocitu vlastního sebenaplnění či z finančních důvodů. Kombinace těchto rolí může být velmi náročná a vyžaduje od sester schopnost efektivně plánovat svůj čas a prioritizovat své povinnosti. Kromě toho je třeba uznat, že každá žena má své vlastní potřeby a priority, a proto je důležité, aby měla možnost vybrat si způsob, jakým chce naplnit své role. Dalším plusem pro skloubení rodinného a pracovního života je dostatek pracovních příležitostí. Při dlouhodobém nedostatku sester (a jiných

nelékařských zdravotnických pracovníků) jsou zaměstnavatelé svolní zaměstnat ženu i na zkrácený úvazek, který může ženám pomoci tento problém vyřešit (Nová, 2019).

3.3 Ošetrovatelská péče o pacienty s Covid-19

Pro péči o pacienty s onemocněním Covid-19 je základem zapojení infekčních oddělení. Pro pacienty, kteří vyžadují pouze základní péči při hospitalizaci, byly vyhrazené standardní oddělení. U pacientů s horším průběhem (projevy respirační insuficience) byla indikována hospitalizace na JIP, kde byla možnost zajistit monitoraci základních životních funkcí a následná léčba. Určitá pracoviště disponovala i UPV (umělou plicní ventilací). Na tomto typu oddělení bylo zvýšené riziko přenosu infekce z důvodu provádění intervencí týkajících se dýchacích cest (UPV, oxygenace, high-flow, odsávání, NIV – neinvazivní ventilace), tudíž bylo nutné používat OOPP. To znamenalo kladení vysokých nároků jak fyzických, tak psychických, nejenom na sestry, ale i na ostatní personál. Také docházelo k pracovnímu vytížení na těchto jednotkách (Sagan, Máca, 2020, s. 75).

Sestra na covid oddělení poskytuje symptomatickou léčbu, dohlíží na příjem a výdej tekutin, podávání stravy, dohled a dopomoc při osobní hygieně a provádí preventivní opatření, aby zamezila vzniku a případnému rozvoji komplikací. Při léčbě je klíčová oxygenoterapie, při které sestra dohlíží na průtok kyslíku a teplotu vody podle potřeb pacienta, ev. doplňuje vodu do nádoby, která kyslík zvlhčuje (Mrkvička et al., 2020, s. 63).

Během vývoje pandemické situace byl personál vystaven neustálým změnám. Péče o pacienty s onemocněním Covid-19 je kvůli nedostatku OOPP, přístrojů a lůžek náročná fyzicky i psychicky (Sperling, 2020, s. 9). Kapacity lůžek se během pandemie stále měnily a mění, jsou sledovány a aktualizovány. K 1.1. 2023 stav následující: dostupnost standardních lůžek (s kyslíkem) je 24 % (celkově 22 113), lůžek s vysoko průtokovým kyslíkem – 45 % (celkově 1390), lůžek s možností UPV – 24 % (celkově 1892) a lůžek na infekčním oddělení s možností UPV – 23 % (celkově 30) (MZČR, 2023).

3.3.1 Bariérová ošetrovatelská péče

Bariérová ošetrovatelská péče je souborem opatření (pracovní, organizační a provozní), která mají za cíl zabránit infekci spojené s poskytováním zdravotní péče (Plevová, Kachlová, 2022, s. 417). Zahrnuje diagnostické, terapeutické a ošetrovatelské postupy, které jsou prováděny tak, aby nedošlo k nákaze ostatních pacientů nebo personálu. Do bariérového systému můžeme zařadit bariérový izolační režim a bariérové ošetrovatelské postupy (Hadašová et al., 2019). Součástí je hygiena rukou včetně dezinfekce, používání OOPP (rukavice, plášť, štít, rouška,

respirátor, ...), rozdělení ošetrovací jednotky na čisté a nečisté zóny a vymezení izolačních pokojů (Veverková et al., 2019).

Izolační pokoj musí být řádně označen, je vhodné omezit vstup do pokoje na minimum (při vizitě navštívit izolační pokoj jako poslední, provádět více potřebných výkonů v rámci jedné návštěvy, ...), pacient nesmí izolační pokoj opouštět. Pomůcky, které jsou pro pacienta využívány, zůstávají na pokoji (fonendoskop, manžeta k tonometru, teploměr, ...) (Hadašová et al., 2019).

3.4 Zátěž sester při poskytování péče

Všeobecné sestry pracující s pacienty s onemocněním Covid-19 musí čelit ztíženým podmínkám. Tato práce je podmíněna používáním osobních ochranných pomůcek, a i přesto jsou sestry vystavovány riziku infekce, která představuje nebezpečí nejenom pro ně samotné, ale i pro jejich rodiny (Sperling, 2021). Velká část sester je zároveň matkami (zdravotnické profese jsou z 85 % zastávány ženami a skoro třetina z nich má doma děti do 12 let) a proto se potýkaly také s problémy ohledně hlídání a zajištění péče o své děti, které byly po uzavření škol doma. S tímto problémem se zároveň pojí i řada etických dilemat – příbuzní mohou být lidé z ohrožených skupin, které by hlídání mohlo vystavit riziku infekce, proto musely některé sestry z tohoto důvodu zůstat doma a starat se o děti a nemocnice poté neměly dostatek personálu pro zajištění nepřetržité péče (Medical Tribune, 2020, SÚ AV ČR, 2021). Dalším důvodem pro personální nedostatečnost byl příchod nových mutací a vyšší nemocnost zaměstnanců (MZČR, 2021).

3.5 Stres

Dle Nakonečného (1997, s. 40) je stres chápán jako „...*silná frustrace, vznikající tehdy, působí-li na člověka nadměrně silný podnět dlouhou dobu nebo ocitne-li se v nesnesitelné situaci, již se nemůže vyhnout, a setrvává-li v ní.*“ Stres se vyskytuje v momentě, kdy se organismus cítí v ohrožení ať už fyzickém, tak psychickém. Události vyvolávající stres nazýváme stresory, reakci osob na stres potom jako stresová reakce. (Atkinson, 2003).

Mezi příznaky stresu patří například **změna denního režimu** (problémy se spánkem, ztráta chuti k jídlu nebo naopak nadměrná konzumace potravin, ...), **negativismus**, **nepozornost**, **vyhýbání se povinnostem**, **ztráta zajmu** a **chuti k činnostem**, které dřív člověk dělal rád, **sklon k užívání návykových látek** (či zvýšení dávky/frekvence užívání), **změny nálad**, **zvýšená podrážděnost**, **únava**, **emoční oploštění**. K těmto příznakům se přidávají i somatické projevy jako **palpitace**, **bolesti hlavy a břicha**, **zvýšené svalové napětí**, **nechutenství** nebo

častý **pocit na močení**. Stres ovlivňuje nejen psychickou stránku, ale i tu fyzickou. Negativně působí na kardiovaskulární systém (hypertenze), na gastrointestinální trakt (žaludeční vředy, dyspeptické potíže), na imunitní systém (snížení rezistence k nemocem) apod. Můžeme říci, že stres je spouštěčem nemocí (Křivohlavý, 2010, s. 22-26).

Všeobecné sestry jsou na covidovém oddělení vystavovány neustálému stresu, který vychází nejenom z jejich pracovních povinností, ale také z jejich osobnosti. Jsou pod neustálým nátlakem, aby pracovaly tak, aby dosáhly co nejlepších výsledků a také zároveň splnily všechny aspekty poskytování zdravotní péče. To vše může vést k vyčerpání jak fyzickému, tak emočnímu, psycho-sociálnímu napětí až vyhoření (Fernandez et al., 2020).

Zvýšený stres provází pocity úzkosti a deprese. Zatížení v duševní oblasti může vést ke zhoršení výkonu při práci či oslabení duševního zdraví daného jedince (Rezaei, 2021). Mezi další stresory, které ovlivňují psychickou pohodu všeobecných sester, patří strach z neznámého a z přenosu infekce, sociální izolace v soukromém životě, zvýšená pracovní zátěž, stigmatizace, chování pacientů nebo obavy z ekonomických dopadů. Jako velký nedostatek byla vnímána i komunikace a informační chaos, který přicházel ze strany vlády. Následkem těchto stresorů jedinci pociťovali vyčerpání. Často se objevovaly poruchy spánku či zhoršení již přítomných onemocnění. Vlivem výše uvedeného se u zaměstnanců objevovaly i myšlenky na odchod ze zaměstnání – řada z nich tak opravdu učinila (Šeblová et al., 2021).

3.5.1 Metody pro zvládání stresu

Postupy pro zvládání stresu jsou dle Křivohlavého (2010) následující: nalézat řešení pro daný problém, zklidnit negativní emoce, naleznout kladné stránky situace, hledat pomoc u druhých lidí (rodina, přátelé), přijmout odpovědnost za své činy či vyhnout se danému problému. Kromě těchto postupů dále zmiňuje i konkrétní techniky určené pro zvládání stresových situací. Jako příklad uvádí **relaxaci, imaginaci a meditaci**.

3.5.1.1 Relaxace, imaginace, meditace

Relaxaci můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinou je **spontánní** (samovolná) relaxace. Probíhá bez úsilí jedince, například při spánku. Druhou skupinou je **diferencovaná** relaxace, která je záměrná. Do této skupiny se řadí aktivity, které jedinec vykonává z vlastní vůle. Konkrétním případem může být procházka v přírodě, dechová cvičení zaměřená na brániční dýchání, uvolňování napjatých svalů, ventilace emocí pomocí rozhovoru s druhou osobou či psaním osobního deníku nebo klasická relaxační cvičení, při kterých jedinec uvádí své tělo do různých poloh s cílem zmírnění napětí (Křivohlavý, 2010, s. 34-38).

Imaginace neboli zrakové představy jsou určitým druhem fantazie, kterou jedinec využívá pro zklidnění svých emocí. Nejjednodušším příkladem, jak lze imaginaci využít, je představa barev – jedinec si zvolí barvu a následně myslí na situace, kde se s danou barvou lze setkat (modrá barva – modré partnerčiny oči, modrá obloha apod.). Cílem je myšlení na příjemné věci či okamžiky, při kterých se člověk cítil dobře (Křivohlavý, 2010, s. 45-46).

Termín **meditace** má mnoho definicí, nicméně existují znaky, které jsou pro všechny společné. Obecně tedy můžeme říct, že meditace je soubor seberegulačních technik, které jsou zaměřeny na pozornost a vlastní vědomí s cílem dostat psychické procesy pod větší kontrolu daného jedince a tím podpořit duševní pohodu (Walsh, Shapiro, 2006, s. 228-229).

3.5.1.2 Copingové strategie

Coping je aktivní a vědomý způsob pro zvládání náročných či stresových situací. Uplatňuje se tehdy, kdy je zátěž pro organismus nad rámec jeho odolnosti a musí vyvinout značné úsilí pro její vyrovnání. Cílem copingu je tedy zvládat či eliminovat tenze pocházející ať už z vnějšího, tak z vnitřního prostředí. Lazarus později coping rozdělil na dva typy dle zaměření: **zaměřený na problém**, který se uplatňuje, pokud sestra usoudí, že je možné něco dělat a situaci tak vyřešit, **zaměřený na emoce**, kdy sestra jedná tak, aby dostala své emoce pod kontrolu a nenarušovala tak jejich vlivem vztahy s okolím (Paulík, 2017, s. 118-119).

Folkman (1986) spolu s Lazarusem definovala osm strategií pro zvládání zátěžových situací. Jedná se o **plánování** (zhodnocení situace, pokus o nalezení řešení), **konfrontaci** (řešení pomocí konfliktu), **sebekontrolu** (sebeovládání), **pozitivní hodnocení** (nalezení pozitiv v situaci), **nalezení sociální podpory**, **distancování** (odstup od situace) a **vyhýbání se problému**.

3.5.1.3 Obranné mechanismy a zdroje

Obranné mechanismy jsou způsoby, které sestry také mohou využívat pro omezování stresu a úzkosti. Dle Praška et al. (2003, s. 40-43) jsou nejčastějšími obrannými mechanismy **vytěsnění** (vyloučení vzpomínky z vědomí), **potlačení** (úmyslné a vědomé popření), **racionalizace** (přisuzování věcem jejich logičnost i když tomu tak není), **reaktivní výtvar** (vyjádření opaku), **projekce** (přisuzování svých špatných vlastností jiným lidem), **intelektualizace** (emoční odstup), **popření** (zamítnutí reality) a **přesunutí** (zaměření na jinou potřebu, která se stává náhradním cílem). Křivohlavý (2010, s. 68-69) tyto mechanismy rozšiřuje navíc o **obviňování druhých**, **sebeobviňování**, **identifikaci** (ztotožnění, jedinec v druhé osobě vidí někoho jiného), **introjekci** (promítání cizích problémů do sebe), **inverzi**

chování (člověk jedná opačně oproti jeho normální reakci) a **vytváření opačných reakcí** (člověk koná přesný opak toho, co chce).

V momentě, kdy se do popředí dostává stres, má všeobecná sestra zdroje, které může uplatnit, aby probíhající situaci úspěšně zvládla. Rozdělujeme je na **vnitřní** a **vnější**. Každý jedinec má zdroje jiné. Mezi vnitřní zdroje řadíme například náboženskou víru, rysy osobnosti či plány do budoucnosti. Do vnějších zdrojů zahrnujeme rodinu, přátele nebo prostředí. Důležitá není jenom kvantita těchto zdrojů, ale také kvalita (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 371; Kliment, 2014, s. 31).

3.6 Syndrom vyhoření

Janáčková (2008) tento syndrom definuje jako: „...*profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenění a negativní postoje k povolání.*“ Zpravidla je provázen obecnými příznaky, proto jej v prvotní fázi těžko rozeznáváme. V pokročilejší fázi se může projevat jako deprese, proto je potřeba věnovat pozornost anamnéze, aby se rozeznalo, o jaký problém se jedná (Stock, 2010, s. 12, 28).

Nejvíce jsou tímto syndromem ohroženy profese, které pomáhají druhým lidem. Pokladem pro vznik jsou dvě okolnosti. **Osobnostní nastavení**, kdy má osoba příliš velkou motivaci pomáhat a pečovat, což vede k vytváření nereálných očekávání. Druhou okolností je **prostředí**, ve kterém jedinec pracuje (Venglářová et al., 2011, s. 27).

Stock (2010, s. 25-38) stanovil tři základní příznaky syndromu vyhoření:

1. **Vyčerpání** – jedinec se cítí vysílený nejenom po fyzické stránce, ale i po té psychické. Může se projevit také jako sklíčenost, pocit beznaděje, bezmoci a strachu.
2. **Odcizení** – projevuje se jako lhostejnost k práci a k okolí, ztráta zájmu a cílevědomosti, negativní vztah k práci, životu i k sobě samému či pocit vlastní nedostatečnosti až méněcennosti.
3. **Pokles výkonnosti** – jedinec potřebuje vyvinout větší úsilí k tomu, aby splnil úkony, které dříve zvládal bez problémů. Pojí se k tomu i potřeba většího odpočinku, nespokojenost s vlastním výkonem, ztráta motivace a nadšení, pocit selhání.

Rozvoj syndromu vyhoření bývá často popisován ve fázích. Je vnímán jako dlouhodobý proces, který se může u postiženého jedince vyvíjet postupně, ale také lze některé fáze přeskočit. Stock (2010, s. 36-47) využívá model dle Eldewicheho a Brodského:

1. **Idealistické nadšení** – typicky jedinec pracuje s vyšším nasazením, investuje do práce velké množství energie, často přeceňuje své síly a objevuje se velký optimismus.
2. **Stagnace** – člověk začíná myslet více realisticky, přehodnocuje svoje počáteční cíle, práce už pro něj není tak naplňující jako tomu bylo na začátku.
3. **Frustrace** – zde se objevují první pochyby o sobě samém, o smyslu své snahy. Jedinec často zpochybňuje výsledky své práce.
4. **Apatie** – nastupuje jako obranná reakce na frustraci. Člověk dělá pouze nezbytně nutné úkoly, těm složitějším se vyhýbá. Tato fáze je doprovázena pocity zoufalství, rezignace a bezmoci.

Venglářová et al. (2011, s. 27-30) zmiňuje rizikové faktory, které mohou vést k rozvoji syndromu vyhoření. Mezi ně patří například **péče o pacienty s infaustní prognózou, péče o chronicky nemocné, nevyzrálá osobnost sestry, vysoká zodpovědnost, nepřetržitý kontakt s nemocnými.**

3.6.1 Řešení syndromu vyhoření

Jsou známy některé techniky pro řešení syndromu vyhoření. První z nich je **získání odstupů**. Je důležité, aby si jedinec uvědomil, že situace přesahuje jeho síly. Fyzický odstup lze vytvořit dovolenou, kdy jedinec využije čas sám pro sebe, ale také by se měl zabývat daným problémem a hledat vhodná východiska, která mu pomohou situaci vyřešit. Druhou technikou je **určování cílů**, ty by měly mít časový rámec, měly by být splnitelné a hodnotitelné. Jedinec si sestaví plány, kterých se bude držet. Většinou se jedná o několik menších cílů, které vedou k dosažení cíle většího. Třetí technika je **relaxace a cvičení**. Základem je zvolení vhodné techniky, která bude danému jedinci vyhovovat. Příkladem může být meditace, dechová cvičení či sport. Jako poslední technika je **vyřešení pracovní situace**. Možností je omezení pracovní zátěže například zkrácením úvazku nebo odchodem do předčasného důchodu. Změna zaměstnání by měla být až poslední volbou (Stock, 2010, s. 114-123, 131-143, 154-169).

3.7 Pomoc a podpora

Pandemie ukázala, že potřeba psychologické podpory zdravotníkům je důležitá. Velká část z nich bohužel o pomoci neví, nebo ji nechtějí z různých důvodů využít. Z velké části to bývá kvůli pocitu ztráty profesionality, osobního selhání či slabosti. Často pak problémy vytěsňují, což bohužel časem vede k odtazitosti, ztrátě empatie nebo vyhoření. V České republice neexistuje žádný systém, který by poskytoval systematickou péči o duševní zdraví zdravotníků. Péče je tedy záležitostí konkrétních zdravotnických zařízení. Odborníci doufají, že by pandemie mohla zvýšit povědomí o této oblasti a podnítit tak zájem o její rozvoj (Hamplová, 2021).

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně spustilo program PREVENCE II, který má za cíl zvýšit psychickou i fyzickou odolnost zdravotníků. Prozatím se jeho testování zúčastnilo šest vybraných poskytovatelů zdravotních služeb v ČR. Konkrétními kroky je například využití supervizí či konzultace s peer pracovníky (Florence, 2022). Obdobnou pomoc nabízí i SPIS (systém psychosociální intervenční služby), který poskytuje kolegiální podporu pro zdravotníky. Jedná se o telefonní linku, kam zdravotník, který se ocitl v krizové situaci, může kdykoliv zavolat. Cílem je psychická podpora, podpůrný rozhovor či doporučení pro zvládnutí situace. Linka pro zdravotníky byla zřízena v březnu 2020 (MZČR, 2021). MZČR (2020) na svých stránkách zveřejnilo odkazy na materiály s doporučením pro pracovníky v první linii. Materiály se zaměřují nejenom na zaměstnance, ale také na jejich rodiny, děti. Lze zde také najít shrnutí pro okolí, jak k těmto pracovníkům přistupovat a jak eventuelně i pomoci. Jedním z výše zmíněných materiálů je i příručka, kde její autor Thöne (2020) zmiňuje nejenom rady pro aktuální průběh krize, ale také důležitost prevence a plánování, jak se připravit na možnou krizi.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Je tvořena kvalitativním průzkumem. V této části se nachází tři kapitoly. První z nich je metodika práce obsahující charakteristiku souboru respondentů spolu s přehledovými tabulkami, technikou šetření a popisem sběru dat a zpracováním. Druhou kapitolou je samotná prezentace získaných dat. Poslední, třetí kapitolou, je diskuze, ve které lze najít obrázky sítí s kódy, které se vztahují dílčím cílům. Následuje rozbor a porovnání s jinými články a studiemi.

4 METODIKA PRÁCE

Metodika průzkumné části obsahuje popis použité metody, charakteristiku respondentů a bližší informace o jednotlivých rozhovorech. Následuje popis sběru dat a práce s nimi.

4.1 Průzkumný design

Pro bakalářskou práci byl zvolen kvalitativní design průzkumu. Tento způsob byl vybrán z důvodu možnosti získání podrobnějších dat o dané problematice a lepšího pochopení prožívání situace jednotlivých respondentů. Při zpracování dat byly použity pouze některé aspekty zakotvené teorie (GTM).

Metoda zakotvené teorie

Jedná se o jednu z metod, která se používá při zpracování kvalitativního výzkumu. Cílem metody je naleznout specifické teorie, které platí pro daný problém. Základem je analytický postup, který má za cíl objevit kategorie, které jsou základním prostředkem pro budování teorie. Během zpracování se mohou objevovat kategorie, které se navzájem prolínají nebo jsou tematicky podobné. V průběhu se koncepty (teoretické pojmy) a kategorie neustále porovnávají. Při práci s daty probíhá tzv. **kódování**, které má za cíl uspořádat data tak, aby se s nimi nadále pracovalo – probíhá třídění či přeskupování. V této metodě se zpravidla rozeznává trojí kódování: **otevřené** – provádí se při první analýze dat, odhaluje některá témata a tvoří se prvotní kategorie. **Axiální** kódování – probíhá hledání, při kterém se odhaluje, jaké vztahy mezi jednotlivými kategoriemi jsou. Posledním druhem je tzv. **selektivní** kódování, při kterém se opětovně zkoumají data a již vytvořené kódy, probíhá vyhledávání důležitých (stěžejních) témat a kategorií. Zakotvená teorie končí tehdy, pokud již nepřináší žádné nové výsledky (Reichel, 2009, s. 167).

4.2 Charakteristika souboru respondentů

Zkoumaný vzorek tvořily všeobecné sestry vzdělané dle platné legislativy. Aby byl zajištěn dostatečný počet respondentů, byly osloveny celkem čtyři všeobecné sestry a další tři byly získány pomocí metody sněhové koule. Pět sester je vysokoškolsky vzdělaných, dvě mají vyšší odborné vzdělání. Z důvodů zachování anonymity není zmíněna nemocnice, město ani žádný jiný citlivý údaj, který by mohl snížit anonymitu respondenta. Z tohoto důvodu nejsou použita reálná jména, ale pojmenování „Respondent“ (či zkráceně „R“) a číslo, které bylo každému přiřazeno podle pořadí, ve kterém rozhovor absolvoval. Kritériem pro zařazení do průzkumu bylo pouze vzdělání všeobecné sestry a práce na covid oddělení. Věkové rozmezí sester je 24-42 let. Cílový počet respondentů nebyl stanoven, při kumulaci podobných odpovědí na otázky bylo naznáno, že sběr nových dat není potřeba. Opakování odpovědí mohlo být způsobeno získáváním vzorku pouze z jednoho nemocničního zařízení, ale také věková podobnost jednotlivých respondentů. Přehled jednotlivých respondentů, jejich vzdělání, věk a délka praxe se nachází v následující tabulce č. 1. Tabulka č. 2 uvádí, kde rozhovor proběhl a jak dlouho trval. V tabulce č. 3 lze nalézt oddělení, na kterých sestry pracovaly předtím, než přešly na covid jednotku.

Tabulka 1 - Přehled jednotlivých respondentů

Seznam respondentů	Obor, dosažené vzdělání	Věk	Délka praxe (v letech)
Respondent č. 1	Všeobecná sestra Bc.	37	10
Respondent č. 2	Všeobecná sestra Bc.	26	4
Respondent č. 3	Všeobecná sestra Bc.	25	6
Respondent č. 4	Všeobecná sestra DiS.	42	20
Respondent č. 5	Všeobecná sestra Bc.	24	3

Respondent č. 6	Všeobecná sestra DiS.	36	17
Respondent č. 7	Všeobecná sestra Bc.	37	16

Tabulka 2 - Průběh rozhovoru

Seznam respondentů	Místo rozhovoru	Délka rozhovoru
Respondent č. 1	Kavárna	39 min 1 s
Respondent č. 2	Kavárna	45 min 22 s
Respondent č. 3	Kavárna	46 min 16 s
Respondent č. 4	Kavárna	36 min 13 s
Respondent č. 5	Kavárna	41 min 55 s
Respondent č. 6	Kavárna	45 min 31 s
Respondent č. 7	Kavárna	56 min 44 s

Tabulka 3 - Seznam původních oddělení

Seznam respondentů	Původní oddělení
Respondent č. 1	operační sály
Respondent č. 2	interní oddělení
Respondent č. 3	dermatovenerologie

Respondent č. 4	interní oddělení
Respondent č. 5	covidové oddělení bylo jejím prvním
Respondent č. 6	dětská pohotovost
Respondent č. 7	chirurgická JIP

4.3 Technika šetření a charakteristika otázek

Pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, který obsahoval 32 otázek viz příloha C. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je získávání jak přesných dat, tak detailnější a hlubší poznání, jelikož lze klást libovolné doplňující otázky. Nevýhodou je větší nárok na tazatele a jeho přípravu (Ferjenčík, 2000). Otázky jsou situovány do tří kategorií: **orientované na práci** (otázky č. 4-14), na **osobní zkušenosti během poskytování péče** (otázky č. 15-20) a na **vlastní osobu a soukromí** (otázky č. 21-31). Do poslední kategorie byly zařazeny i demografické otázky zjišťující vzdělání respondentů, jejich věk a délku praxe (otázky č. 1-3). Poslední otázka (otázka č. 32) byla prostorem pro vyjádření respondenta v případě, že by chtěl dodat něco navíc.

Otázky byly konstruovány tak, aby byly zaměřeny na jednotlivé dílčí cíle. K prvnímu dílčímu cíli se vztahují otázky č. 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. K druhému dílčímu cíli byly přiřazeny otázky č. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 30, 31. Pro třetí cíl byly vymezeny otázky č. 5, 7, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29.

4.4 Sběr dat a práce se získanými daty

Realizace průzkumu proběhla v měsíci dubnu 2023. Rozhovory probíhaly mimo pracovní prostředí respondentů při zajištění dostatečného soukromí a času. Průměrná délka jednoho rozhovoru byla 44 minut. Detailnější údaje o trvání rozhovorů jsou uvedeny v tabulce č. 2. Na začátku proběhlo krátké vzájemné představení, vysvětlení cíle průzkumu, informování o přibližné délce rozhovoru, informace o následném zpracování dat a podepsání informovaného souhlasu o rozhovoru a nahrávání viz příloha D. Rozhovor probíhal při zachování zdvořilosti ve formě vykání. Otázky byly pokládány postupně, u některých z nich byly kladeny doplňující otázky pro správné pochopení odpovědí či jejich dovysvětlení. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon, poté proběhl jejich přepis do elektronické podoby. Z důvodu zachování anonymity a kybernetické bezpečnosti respondenta byl zvukový

záznam po přepsání smazán. Každý rozhovor byl následně zpracován pomocí kódování v programu QDA Miner. Následně byla provedena selekce podle jednotlivých kódů a následovalo jejich zpracování.

5 PREZENTACE ZÍSKANÝCH DAT

Přepsané rozhovory byly nahrány do programu QDA Miner, kde byly vytvořeny následující kódy. Původní počet kódů byl 24, pro účely této bakalářské práce bylo využito pouze 21 kódů. Kódy jsou seřazeny podle abecedy.

Kód Boj se stresem

Každý jedinec se se stresem vyrovnává jinak, používá jiné techniky a potřebuje na řešení určitý čas. Nalezení správné techniky je důležité pro to, aby byla efektivní. **R1:** „...hodně spánku, hodně času s rodinou.“ „Upnula jsem se více na učení do školy, nebyl pak čas se zabývat něčím jiným.“ **R2:** „Rozhodně komunikace s rodinou, výlety, procházky, společně strávený čas, hráli jsme deskovky. Sice jsme spolu nebyli tak často, ale i když jsme si třeba jenom psali přes Messenger nebo Whatsapp, tak mi to pomáhalo.“ „Tak procházka na čerstvém vzduchu bylo asi to nejlepší, co člověk mohl udělat. Při tom si člověk tak pročistil myšlenky. Nejlepší hodit sluchátka a jen se jít někam projít, večer to mělo o to větší kouzlo. No a i když jsem po práci byla dost často unavená jak pes, tak tohle mě i svým způsobem dobilo energií.“ **R3:** „Ze začátku jsem hodně situaci na oddělení řešila se svým přítelem, snažila jsem se z toho vypovídat a po nějakém čase jsem se naučila vše co se dělo v práci nechat v práci a doma už jsem měla jiné myšlenky a aktivity, které mi pomohly si na chvíli odpočinout a zapomenout.“ **R4:** „...dostatek vitamínů, odpočinku a spánku. Také asi blízkost rodiny.“ **R5:** „Hodně jsem chodila ven na procházky se psem a cvičila. A taky hodně pomáhaly sladké dobroty, které nám rodiny od našich pacientů nosily velmi hojně. Kus dortíku vždy náladu trochu zlepšil.“ „Snažila jsem se pravidelně jíst a hýbat se.“ **R6:** „Hodně jsem sportovala, udržovala si kontakt s rodinou a přáteli, poslouchala hudbu.“ **R7:** „Se stresem jsem se vyrovnávala sladkostmi, odpočinkem, televizí. Prostě jen snaha vypnout.“

Kód Časová náročnost

Sestry mají mnohem více směn kvůli nedostatku personálu. Během covidu bylo výpadků v práci o to více a sestry se musely pokrýt navzájem. Více směn vede jak k fyzickému, tak k psychickému vyčerpání, které může vést až k syndromu vyhoření. **R2:** „Bylo to časově náročné, byla jsem více v práci než doma. Ubíjelo mě to, nebavilo mě to, do práce jsem se vyloženě netěšila.“ „Směn bylo rozhodně více. Mladý a bezdětný mají přece dost času, ne...“ „...byla jsem více v práci, jak doma, to se na těch vztazích podepsalo.“ **R3:** „Směn jsme měli poměrně více, ze začátku nikdo na covidovém oddělení pracovat nechtěl, bylo nutno posílit směny a z našeho oddělení nebylo tolik personálu, takže jsme měli směn více.“ **R4:** „Směn bylo

více, zůstalo nás do směn málo. Ostatní se po prodělání covidu postupně vraceli, ale i tak to bylo těžké a bylo nás málo.“ „Měla jsem častější směny a chodila domů dost vyčerpaná.“ **R5:** „V nemocnici byl šílený podstav a musela jsem chodit i několik dvanáctihodinových služeb za sebou.“ „Počet směn byl jednoznačně vyšší, protože bylo zapotřebí více personálu.“ „Pracovní nasazení v době covidové bylo občas velmi vyčerpávající, ale to už беру jako úděl profese, kterou jsem si zvolila.“ **R6:** „Jelikož jsem přešla z ranních služeb na směny, jelikož na ambulanci jsme chodili jenom na ranní, no a k tomu nebyl dostatek personálu, tak jsme měli hodně přesčasů. Takže směn rozhodně více no.“ **R7:** „Bylo více směn při sobě a pak pár dní volno, takže například den, den, noc, volno, volno. Počet směn byl víceméně stejný, možná jedna dvě navíc, ale já pracovala jen na třičtvrtě úvazku kvůli dětem.“

Kód Doporučení

Pokud se člověk ocitne v těžké situaci, může mu pomoci rada od jiné osoby. Sestry tak v rozhovoru řekly, co by doporučily kolegům v těchto podmínkách. **R3:** „Určitě mít někoho, komu se může člověk svěřit, pokecat si o práci, ale také umět na práci zapomenout, odpočinout si, najít aktivitu, u které si člověk odpočine a přijde na jiné myšlenky.“ **R4:** „Máme náročné povolání, je třeba si najít na práci něco pozitivního. Pracovat tak, aby nám práce dělala radost.“ **R5:** „Syndrom vyhoření je téma, se kterým jsem sama dlouho bojovala. Rozhodně bych doporučila změnu oddělení. Já byla na oddělení interním, kam nám posílali starší lidi a komunikace a péče byla velmi náročná. Poté jsem byla několik měsíců na chirurgii, kde lidé byli v lepší kondici a nevyžadovali tolik ošetrovatelské péče. Myslím, že tato změna mě zachránila od toho tu práci nesnášet.“ **R6:** „Doporučila bych kolegům, aby začali používat vlastní mozek a úsudek a neplnili to, co se jim řekne i přes to, že sami ví, že to nemá smysl nebo že existuje jiné a lepší řešení. Taky aby si našli něco mimo práci třeba jako já ten sport a taky aby udržovali kontakt s okolím.“ **R7:** „Vlastně nemám žádný recept, nedělám na celý úvazek, abych měla i trochu času i pro sebe, tak mi to takhle vyhovuje.“

Kód Etická dilemata

Poskytování péče o covid pozitivní pacienty je těžké nejenom z ošetrovatelského hlediska, ale také z toho etického. Některé sestry si etická dilemata připouštějí více než jiné. **R2:** „Tak nad etickou stránkou jsem upřímně moc nepřemýšlela. Určitě se nějaká dilemata objevila, ale asi to rozhodování nebylo na nás, tak to člověk tak nevnímal.“ **R3:** „V některých případech mi přišlo, že jsme se snažili zachránit život za každou cenu. Já už jsem to brala pouze jako prodlužování trápení a života, ze kterého dotyčný už stejně nic nemá. Přistupovala jsem k tomu

tak, že jsem si to řešila jen sama v sobě a plnila ordinace lékaře.“ R5: „Doposud jsem se nesečkala s žádným etickým dilematem.“ R7: „Viděla jsem jejich strach v očích, byla snaha je co nejvíce podpořit, aby vydrželi, snaha je uchláchnit, že se jen chvíli prospí, na ventilátoru, ale vlastně se už nevzbudili. Taková nevinná lež, ne? Nikdo nevěděl, jak to dopadne a ty jejich vyděšené výrazy, museli jsme je nějak uklidnit. I lékaři měli tento přístup.“ „Jak jsem již popisovala, ta nutná lež, že se jen prospí na ventilátoru. Ta nemožnost příbuzných navštěvovat své kriticky nemocné příbuzné, informace jen po telefonu a ta možnost je vidět až když byli pacienti převedeni do zadržené terapie, ty jejich zoufalé pohledy a nemožnost něco změnit.“

Kód Frustrace

Nejenom v nemocničním prostředí mohou nastat situace, se kterými člověk nemá možnost nic udělat či je nějak vyřešit. To může být demotivující až frustrující. R2: „A dost mi lezlo na nervy, jak se to každou chvíli měnilo.“ R6: „Překvapila mě hloupost a neracionalita kolegů a vedení, ta ztráta té empatie vůči pacientům, obecně nějaká ta necitelnost no. Ztráta vlastního úsudku, bezmyšlenkovité následování neprokazatelně funkčních opatření a nařízení.“ „...za mě byl covid jeden velký podvod. Nepopírám jeho existenci, nicméně některé tragické konce přisuzuji zejména nefunkčnosti primární péče, která v mnohých případech dosud trvá. Farmaceutické firmy vyrábějící covid vakcíny se jistě řádně finančně obohatily. Lidé byli oklamáni tím, že vakcíny je ochrání a nejsou škodlivé. Obě dvě skutečnosti již víceméně byly vyvráceny. Obrovský problém vidím v tom, že bylo dovoleno očkovat děti, což se v mnoha jiných zemích prostě nedoporučuje. Šokuje mě také obrovský nárůst náhlých úmrtí u mladých lidí, sportovců, trombóz, embolií, mozkových iktů, onkologických onemocnění a jiných. A to si nikdo s vakcinací nespojuje, i když by se asi mělo.“

Kód Nedostatek informací

Sestry v rozhovoru zmiňovaly, že ze strany vedení nedostávaly dostatek informací o stávajících a následujících postupech. Informovanost zdravotnických týmů o probíhající situaci slouží nejenom jako aktuální oznamování, ale také slouží k motivaci, ujištění a psychické pohodě pracovníků. R1: „...občas se jen ze schůze potvrdila informace o tom, jak dlouho ještě budeme covid oddělení a kdy se vrátíme na svá vlastní oddělení. Jinak bylo vše na nás.“ R2: „...neřekla bych, že to bylo ze začátku dostačující. Potřebovala jsem asi víc informací, abych si byla ve všem jistější.“ „...tuto komunikaci nehodnotím moc dobře, byla nic moc, každou chvíli se něco měnilo, řekla bych, že nevěděli, co a jak kloudně.“ R3: „...ze začátku ten nedostatek informací a velké obavy z nakažení.“ R4: „Komunikace probíhala přes telefon a počítač. Mohlo být

pomoci více! Za mě nedostačující.“ R6: „Komunikace ze strany vedení probíhala omezeně, občas se něco objevilo v systému, kde jsme k tomu teda měli přístup, ale žádné konkrétní informace, jakože spíš že stav přetrvává a že ještě teda budeme covidoví.“ R7: „Neustálé změny v rámci nějakých pokynů, co platilo jeden den za pár dní bylo vše jinak a chyběla dostatečná informovanost.“

Kód Nedostatek personálu

Sestry zmiňují nedostatek pracovníků na oddělení. Deficit v této oblasti je dlouhodobým problémem ve zdravotnictví, o to větší prohloubení nastalo po vypuknutí infekce, kdy spousta sester nemohla z různých důvodů do práce. **R1:** „...na takovouhle práci stále málo.“ „Myslím, že kratší směny a větší vystřídaní se by tenkrát bylo mnohem prospěšnější.“ **R2:** „Pracovníků byl nedostatek. Když to bouchlo, byla nakažená velká část personálu. Museli jsme si nějak poradit, vystřídat se. Velká část kolegyň zůstala doma s dětma, další onemocněly, jiní zase měli problémy po očkování, takže ve výsledku jsme tam zůstali my, bezdětní, mladí...“ **R3:** „V tom nejhorším, což byl začátek, tak dostatek pracovníků určitě nebyl.“ **R4:** „Protože kolegyně byly nemocné, nahrazovaly se sestrami z ambulance, ty to u nás tolik neznaly.“ „...zůstalo nás do směn málo. Ostatní se po prodělání covidu postupně vraceli, ale i tak to bylo těžké a bylo nás málo.“ **R5:** „...jsme na oddělení měli velké množství starých ležících lidí, a to v omezeném počtu personálu, se kterým jsme se museli potýkat, bylo velmi náročné.“ **R6:** „Dostatek nebyl, měli jsme kvůli tomu více hodin a těch přesčasů...“

Kód Nekomfort

Ošetrovatelská péče o covid pozitivní pacienty vyžadovala používání ochranných osobních pracovních pomůcek. Personál v těchto pomůčkách často trávil většinu směny, což mělo negativní vliv na jejich tělesný komfort a ovlivňovalo to i jejich psychickou stránku. Provádění výkonů u pacienta bylo ztíženo právě kvůli těmto pomůčkám. **R1:** „Ano, ochranné pomůcky velice ztěžovaly práci. Práce by pro mě byla náročná i bez nich, ale s nimi to bylo opravdu peklo. Člověk byl omezen v pohybu, brýle se mi stále zamlžovaly a být navlečená ve skafandru mi bylo nepříjemné už po hodině, natož po celé směně.“ **R2:** „...trvalo se obléct do ochranných pomůcek. V nich bylo strašný teplo, člověk se hned zapotil a bylo to nepříjemný. Ještě když si člověk nasadil štít, to bylo hotovo. Člověk nic neviděl, teplo mu bylo a ještě v tom musel pracovat dvanáct hodin.“ „Dělalo se mi v tom fyzicky špatně, netěšila jsem se do práce právě kvůli tomu oblíkání a vědomí, že v tom budu zase celou směnu.“ **R3:** „...ve skafandrech bylo neskutečné horko, respirátory tlačily do obličeje, v navrstvených rukavicích se člověku potily

ruce, měl omezený cit v prstech, hůře se braly odběry, zaváděly PŽK.“ „Proto se někdy stalo, že člověk byl v ochranném obleku opravdu celé dopoledne, potom se vylezl napít a celé odpoledne se to opakovalo.“ **R5:** „Zejména hygiena byla velmi náročná, v tolika ochranných pomůckách, které jsme na sobě museli mít to bylo fyzicky náročné. Dále bylo občas těžké zavést periferní žilní vstup. U lidí, kteří mají špatné žíly, to přes dvoje rukavice šlo těžko.“ „V pomůckách se člověk cítil velmi nekomfortně. Respirátor tahal za uši, ochranný štít tlačil na čelo a bylo mi horko. A když jsem jako sestra prožívala tento nekomfort, tak jsem neměla ani náladu si s pacienty povídat a chtěla jsem být z pokoje co nejrychleji venku. Pomůcky byly opravdu nepříjemné.“ **R6:** „My jako personál jsme se topili ve vlastním potu, taky neustále v respirátoru. No šílený.“

Kód Obdiv a podpora

Mít oporu v nějaké blízké osobě je pro psychickou pohodu nesmírně důležité. Vyjádření podpory nebo dokonce i obdivu může být pro pomáhající profese velmi motivující i přes to, že je situace vyčerpávající. **R1:** „Bylo příjemné vidět a slyšet obdiv a úctu k tomu, co dělám.“ **R2:** „Byla jsem moc ráda, že mám někoho, na koho se můžu obrátit, kam se můžu vracet. Víceméně takový safe space, kde nikdo nehrotí nějaký pomůcky a respirátory a kašel a všechno tohle.“ „Tam jsem byla moc ráda, že to moje rodina bere takhle.“ **R3:** „Podpora rodiny a blízkého okolí byla neskutečná, strašně mě chválili, obdivovali a podporovali mě v tom, co dělám.“ **R4:** „Hlavně mi máma s tátou pomáhali v péči o syny, když jsem byla v práci a unavená po práci. Hodně jsme mluvili o nové nemoci.“ **R5:** „Velmi mi pomáhalo, že jsem s nejbližšími mohla otevřeně mluvit o tom, co se v nemocnici děje.“ **R6:** „...tak mi moji rodiče hlídali děti, to mi hodně pomohlo. A taky samozřejmě psychická podpora, ta byla jak z jejich strany, tak ze strany okolí obrovská.“ **R7:** „Bývala jsem velmi unavená, usínala jsem v MHD, doma se z celého dne potřebovala vymluvit, manžel naštěstí poslouchal.“ „Podpora byla hlavně od manžela a maminky, kterou to zajímalo a ráda mě vyslechla. Kamarádi, které jsem potkala, měli slova úcty a pochopení.“

Kód Podpora kolegů

Tento kód je použit pro popis komunikace na pracovišti. Komunikace s kolegy je jednou z podmínek úspěšného poskytování ošetrovatelské péče pacientům. Vzájemná podpora je důležitá také pro motivaci jednotlivých pracovníků. **R1:** „Zaučovala jsem se za pochodu, vše bylo nové a nebýt kolegyně, které se mnou měly trpělivost, tak nevím, jak bych to zvládla.“ „Já jsem našla ten nejlepší kolektiv, jaký jsem mohla, vše bylo sehrané, každý věděl, co má dělat

a když ne, ostatní ihned pomohli. Jsem ráda, že mě vzali mezi sebe i když jsem přišla odjinud a práce pro mě byla úplně jiná. Řekla bych, že kolektiv to hodně stmelilo, byli jsme na sebe hodně odkázaní, co se pomoci týče.“ **R2:** „Tak na oddělení to hodnotím kladně, držely jsme s holkama při sobě, pomohly jsme si, to bylo dobrý. Spolupracovaly jsme a když se objevil nějaký problém, tak to nezůstalo jen na jedný, jakože by se to hodilo jen na jednu z nás, ale braly jsme to všechny. To bylo fajn.“ **R3:** „Komunikace byla nadprůměrná, dost jsme všichni spolupracovali, drželi jsme při sobě, navzájem si hodně pomáhali a snažili jsme se tuto situaci prožít v co největším klidu a pohodě. I když práce bylo nad hlavu.“ **R5:** „Komunikace u nás na oddělení byla skvělá, navzájem jsme se podporovali.“ „Měla jsem pocit, že práce, kterou jako zdravotnický tým vykonáváme, je dobrá.“ **R6:** „Spolupráce na začátku, musím říct, že fungovala dobře.“ **R7:** „Spolupráce byla kupodivu úplně dokonalá. Jak jindy někteří kolegové nejsou úplně týmoví hráči, tak fungovali skvěle. Semknuli jsme se a snažili se to zvládnout, měli jsme mezi sebou kolegyně, které u nás pracovaly jen tři měsíce a vše se učily za pochodu, hlavně péči o ventilované pacienty.“

Kód Profesionalita

Zachování profesionálního přístupu jak k pacientům, tak ke kolegům může být těžší ve ztížených podmínkách, které byly právě za covidu. **R2:** „Nechovala jsem se k pacientům jinak jenom proto, že mají covid. Pacient je pacient a sestra je sestra nehlédě na onemocnění.“ „K pacientům se chovám stejně.“ **R3:** „Nějaký extra účinný lék na covid nebyl, a tak se zkoušelo, co zabere nejlépe a samozřejmě byla snaha pacientovi co nejvíce ulevit od bolesti, dušnosti, teploty a tak.“ **R4:** „Brala jsem lidi za stejné pacienty jako předtím.“ **R6:** „Pacienty jsem vnímala jako všechny ostatní, problém jsem viděla a teda stále vidím v systému.“ „Přístup se nelišil, nevidím důvod, proč by měl.“ „Na rozdíl od většiny ostatních jsem se k pacientům chovala stejně. Nikomu jsem nevyčítala, že nemá respirátor, že není očkovanej a tak.“

Kód Proškolení personálu

Před nástupem na covid jednotku by mělo dojít k proškolení jak se oblékat, svlékat, jak funguje izolační režim, bariérová ošetrovatelská péče aj. Jedná se o důležitý bod, který vede k efektivní ochraně nejenom pracovníků, ale i pacientů. **R1:** „Proškolení jsem neabsolvovala. Ani žádná z kolegyň. Zaučovala jsem se za pochodu, vše bylo nové a nebýt kolegyň, které se mnou měly trpělivost, tak nevím, jak bych to zvládla.“ **R2:** „Něco málo proběhlo, ale neřekla bych, že to bylo ze začátku dostačující. Potřebovala jsem asi víc informací, abych si byla ve všem jistější.“ **R3:** „Žádné školení neproběhlo, vše se vymýšlelo za pochodu.“ **R4:** „Ano. Byly dány podmínky,

jak o pacienty pečovat, co dodržovat, jak se oblékat a svlékat z ochranných obleků.“ R5: „Neabsolvovala jsem žádné speciální opatření. Zaškolení probíhalo v praxi.“ R6: „Ano, proškolení bylo. Dostali jsme jasné instrukce, co a jak, mohli jsme si to pak pročíst i v klidu, měli jsme vlastně papíry, kde byly body na určité situace. Třeba oblékání, svlékání a tak.“ R7: „Před příjmem prvního jsme byli proškoleni, jak se používají ochranné pomůcky, jak postupovat například při náhlé zástavě oběhu, jak se bude postupovat v rámci izolace pacienta.“

Kód Různorodost

Sestavení covid jednotky často nebylo z personálu původního oddělení, ale nabíraly se nové síly z různých jiných oddělení. Personál byl různorodý, na začátku se mezi sebou neznal a poznávání probíhalo postupně. Pracovníci si mezi sebou mohli předávat zkušenosti, protože každé oddělení funguje jinak. **R1:** *„Každé oddělení mi něco dalo, ale hlavně to, jak různorodý byl personál. Sestry z ARO, sestry ze sálů, z různých oddělení. Každá jsme si odpočinula od své běžné práce a našli způsob, aby to najednou začalo fungovat v tak náročné době. Na infekčním byl stálý personál a nás pár ho doplňovalo. Bylo úžasné, jak nás vzali mezi sebe.“* **R4:** *„Chvilí vypomáhal i jeden voják. No a na žákyňky zdravotnických škol nelze zapomenout. Takže nebyť této pomoci, tak to zvládneme značně hůř.“* **R7:** *„...posílily nás sestry z anestezie.“*

Kód Speciální opatření

Některá nařízení vlády byla povinná, jiná byla pouze doporučená. Dodržování speciálních opatření bylo snahou o zamezení šíření nákazy na vlastní rodiny a blízké osoby. **R1:** *„Ze začátku jsem spala v jiné místnosti, ale časem strach přešel.“* **R3:** *„...snažila jsem se stýkat se svou rodinou co nejméně, abych případně zabránila riziku přenosu.“* **R4:** *„Vždy jsem se hned osprchovala, než jsem po směně s nimi přišla do styku. Jinak jsem dodržovala veškerá doporučení vlády“* **R5:** *„...v té době jsem se odstěhovala od rodičů k příteli, abych je neohrožovala. Také jsem nechodila na návštěvy k prarodičům, o které jsem v té době měla obrovský strach, aby covid nedostali.“* **R6:** *„...než jsem se přestala bát na tom úplným začátku, tak jsem dva měsíce neviděla svoje děti. Byly u prarodičů právě kvůli mé práci. To bylo hrozný.“* **R7:** *„Poctivě jsme nosili ochranné pomůcky, jedli vitamíny, dodržovali všechny opatření.“*

Kód Strach

Kód Strach je nejčtenějším použitým kódem. Strach má vliv jak na fyzické, tak na psychické zdraví. Zasahuje také do profesní stránky sester, kdy je ovlivněn výkon a efektivita. **R1:** „*No... vůbec to nebylo příjemné, měla jsem strach, byla jsem sama po těžkém covidu a nevěděla jsem, co mě čeká. Přesun na covid oddělení byl velký šok.*“ „*Nejtěžší bylo přestat se bát, že se znovu nakazím. Měla jsem po těžkém covidu a bála jsem se, že to celé budu muset prožívat znovu.*“ **R2:** „*U mě převládal strach. Bohužel jsem kloudně nevěděla, co a jak, do čeho jdu.*“ „*Upřímně, nebála jsem se, že tu věc chytinu, ale strach o svoje zdraví byl spíše v tom, že se v respirátoru nedalo dýchat a kolikrát jsem si myslela, že sebou někde švihnu.*“ **R3:** „*Pamatuju se, že jsme měli všichni strašný strach.*“ „*Ze začátku jsem se bála neskutečně moc a nejenom já, ale i celá moje rodina.*“ **R4:** „*Šlo o něco úplně nového. O novou nemoc, o nové podmínky péče o pacienty. Samozřejmě jsem se bála, zda to zvládnu.*“ „*Bála jsem se rizika přenosu na mé příbuzné. Jaké by to mělo následky u polymorbidních lidí, jako je můj táta?!*“ **R6:** „*Jako první se mi vybavuje strach. Ten jsem měla velký, z nakažení, z infekce, že něco dotáhnu domů.*“ „*Nejtěžší... asi ten strach. Moje děti mají obě těžké astma, takže jsem se bála, jaký by měly průběh, kdyby to, nedej Bože, chytily.*“ **R7:** „*Pocity? Byly to velké změny a velmi rychlé. Byly to obavy, jak to bude fungovat, jak to zvládneme v ochranných pomůckách, jestli bude dost personálu.*“ „*Při nákaze obou rodičů a jejich strávení týdne na covidovém standardním oddělení byl strach opravdu velký, ale aspoň jsem měla možnost je navštěvovat.*“

Kód Stresory

Každá osoba podléhá stresu jinak a je ovlivňována i jinými stresory. Práce na covid oddělení byla pro každou sestru stresující jiným způsobem. **R1:** „*Domů jsem si nosila myšlenky na práci, hodně mě poznamenalo vidět umírat mladé lidi a já pak ani nebylo schopná to jakkoliv ventilovat a jenom to v sobě dusila.*“ „*Úmrtí mladých lidí, s tím se mi špatně vyrovnávalo.*“ **R3:** „*Nejvíce stresující byla asi ta celková psychická a fyzická zátěž.*“ **R4:** „*Možnost přenosu na moji rodinu.*“ **R5:** „*Velmi stresující pro mě byl telefonát z nemocnice v době, kdy jsem měla volno. Služby se nám doslova měnily každý den, protože covid porazil mnoho z nás.*“ „*...covidové oddělení bylo první, kam jsem nastoupila. Bylo to pro mě velmi náročné, protože jsem zrovna nastoupila a lidé nám umírali jako na běžícím páse.*“ „*Pacientů mi bylo velmi líto. Hlavně starších lidí, na které zákaz návštěv měl velmi negativní dopad a za dobu, co byli hospitalizováni, tak hodně sešli.*“ **R6:** „*Potom se teda názory na covid začaly rozcházet, a to se podepsalo i v práci, kdy někdo dodržoval nařízení jenom tak napůl, někdo vůbec, ostatní je*

*na to třeba jako upozorňovali. No, a to pak nedělalo dobře v tom kolektivu.“ „...náročnější to bylo, ale ne kvůli samotným pacientům, ale kvůli extrémnímu papírování, extrémnímu covid testování i teda u těch nesuspektních pacientů, dále kvůli vysokým protiepidemickým opatření.“ „Odloučení od dětí, to bylo těžký. Taky strach z toho, co bude dál, jestli to někdy skončí, co budeme dělat, jestli ne. No a tak.“ **R7:** „Někdy to bylo utrpení se dívat, jak se trápí, a někdy byla smrt vlastně vysvobození.“ „Nemoc rodičů, maminka astmatička a tatínek hypertonik. Viděla jsem poprvé plakat svého otce, když na našem oddělení umíral manželův strejda po čtrnáctidenním snažení se ho zachránit. To velké množství úmrtí bylo velmi stresující, člověk viděl velmi velmi málo pozitivních věcí.“*

Kód Vděčnost

Na každé situaci si lze najít jak pozitivní, tak negativní hledisko. I přes to, že práce na covid oddělení byla náročná, tak se našla vděčnost nejenom kolegům, ale i k sebe sama. **R1:** „Bylo úžasné, jak nás vzali mezi sebe, vše naučili...“ **R3:** „Bylo to náročné, ale vzpomínám na to v dobrém, jsem ráda, že se tato situace zvládla.“ „Jsem ráda, že jsem si to mohla zažít, poznat nové lidi, vyzkoušet si nové výkony a poprat se sama se sebou, ale byla bych ráda, kdyby se už tato situace neopakovala. Bylo to smutné období, pro zdravotníky velká zátěž, velké počty nakažených i zemřelých.“ **R4:** „Musíme si vážit samy sebe a být na sebe pyšné, co jsme všechno zvládly.“ **R5:** „Když se někdo z toho onemocnění dokázal dostat a následně nám přišel poděkovat s úsměvem na tváři, tak to pro mě byla dobrá krásná odměna.“ **R6:** „Dnes si víc než předtím vážím času stráveného s rodinou, s dětmi. Vážím si lidí, kteří jsou schopni se tolerovat i když mají odlišné názory. Vážím si i lidí, kteří dokáží přiznat chybu.“

Kód Vybavení pracoviště

Dostupnost pomůcek byla důležitá nejenom k ochraně pracovníků z fyzického ohledu, ale také z psychologického hlediska, kdy se pracovníci nemuseli tolik bát nákazy, jako když pomůcek bylo méně nebo se musely používat opakovaně či delší dobu, než je doporučeno výrobcem. Respondentky se shodují, že pomůcek na oddělení měly dostatek. **R1:** „Měli jsme rukavice, pláště, skafandry, návleky, roušky, respirátory, brýle a štíty.“ **R2:** „Ano, pomůcek byl dostatek, asi jsme nezažily, že by něco nebylo. Používali jsme ochranné pláště, zástěry, návleky na boty, dvoje rukavice, štíty, čepice. Jo a respirátory, ty hlavně.“ **R3:** „Ze začátku byl nedostatek respirátorů, byli jsme nuceni nafasovat pouze jeden kus respirátoru na den, ten si podepsat a v průběhu dne ho opakovaně používat.“ **R4:** „Celoobleky nám nikdy vedení nedalo. Měli jsme respirátor, dva na směnu, dvoje rukavice, čepici, plášť, zástěru, návleky a štít.“ **R5:**

„...pomůcek bylo dostatek. Ale na jiných odděleních byly k dispozici i skafandry, které se k nám nedostaly. Do teď nechápu, že někde k dispozici byly a někde ne.“ **R6:** „Nedostatek nebyl, měli jsme toho paradoxně víc, než je dle mě zdrávo.“ **R7:** „V to jaro jsme si šetřili celoobleky, takže jsme používali látkové pláště a na to pláštěnky, štíty nám dávali dárci, respirátory jsme nosili jen k pacientům a schovali jsme si je a mezi sebou nosili darované látkové. Po zajištění dostatečného množství pomůcek jsme již chodili v celooblecích, respirátory FFP2 po celou dobu, ale jeden na celou směnu. FFP3 jsme si vydobyli až později.““ V počátcích jsme byli vděční za darované látkové roušky od anonymní dávkyně a za celospolečenskou pomoc. Později už bylo pomůcek dostatek. Vyzkoušeli jsme nejrůznější typy štítů, celomasek, brýlí, respirátorů, obutí. Postupně jsme přišli, co nám komu sedí, aby se nám nic nemlžilo, neomezovalo v pohybu, nepadalo.“

Kód Zkušenosti

Sestry na covid odděleních zažily spoustu situací, ze kterých si mohly něco odnést. Ať už to byly konkrétní příběhy, nebo nové znalosti a zážitky. **R1:** „...nejtěžší bylo pečovat o pacienta, který nevěřil, že covid existuje a já ho musela překládat na JIPku a on stále nevěřil. Takovým lidem je těžké něco vysvětlit, když nespolupracují a nechtějí slyšet pravdu. S tím člověk asi nic nenadělá.“ „Dalo mi to hodně zkušeností, které škola nedá.“ **R2:** „Co mi dala? Asi zkušenosti.“ **R3:** „Pro mě to byla práce zajímavá, komplexní, více odborná, než jsem byla zvyklá ze svého oddělení. Snažili jsme se si vzájemně pomáhat, dělali jsme i více ošetrovatelské práce, než jsme byli zvyklí, ale také té odborné práce bylo víc.“ „Dala mi určitě hodně nových zkušeností a zážitků.“ **R4:** „Dala nové znalosti a zkušenosti.“ **R5:** „Za doby covidové jsem se toho mnoho naučila. Naučila jsem se pracovat rychle a efektivně.“ **R7:** „Překvapilo mě, jak rychle pacientům vznikaly dekubity, že byli tak oběhově nestabilní, jak velké dávky sedace museli mít, jak agresivní ventilační režimy jsme museli používat, jak se dokázali otláčit při pronační poloze na obličej.“ „Pacienti se k nám velmi často dostali už velmi respiračně selhaní a pozdě a ve velmi krátkém časovém úseku jsem je museli intubovat, kdy jsme si časem zvykli, že tuto činnost jsme zvládali v počtu dvou sester s pomocí ostatních sester, které do boxu přinášely pomůcky, aby se nevystavovaly nákaze. Pacienti byli velmi nestabilní, museli se hodně utlumovat, více než normální operanti, velmi rychle sedaci spotřebovávali, nefungovala jim peristaltika a desaturovali vlastně neustále. Časté pronační, semipronační polohy, takže fyzicky náročné, rychlá progresse nemoci a velmi časté úmrtí. Hodně negativních emocí.“ „Přicházel vystrašený pacient, který nemohl dýchat, my mu chvíli pomohli neinvazivní ventilací, chvíli viděli zlepšení, ale po jednom dni nebo i kratší době už byli vyčerpaní a nebylo jiné východisko

než intubace. Měli jsme hodně pacientů, kteří se upnuli na neinvazivní ventilaci a snažili se na ni vydržet i když už to nebylo dostačující a dělali vše proto, aby nemuseli být intubováni a stejně se museli zaintubovat a nepřežili.“ „...zkušenost to byla velmi zajímavá, ale už si ji nechci zopakovat.“

Kód Změna

Nástup na nové oddělení, které je infekční a uzavřené, s sebou nese řadu změn. Adaptovat se na ně nebylo lehké hlavně pro pracovníky z jiných oddělení. **R1:** „Harmonogram se změnil od A po Z. Oproti sálu se to ale dalo čekat. Byl to pro mě šok, ale myslím si, že to i pro moje kolegyně, které už na standardu předtím pracovaly.“ „Na sále s pacientem nekomunikuji, nepodávám léky, vlastně se ani nijak moc nebavíme před narkózou.“ **R2:** „Harmonogram se... no změnil se. S holkama jsme chodily na pokoje jen třikrát za směnu. Pokud víckrát, tak to bylo výjimečně, a hlavně v nějakých nejnutejších případech. Výkony jsme odkládaly, abychom jich na pokoji udělaly hned co nejvíce, takže odběry a léky šly zároveň, časově jsme si to trochu upravily tak, aby to vycházelo co nejlépe.“ **R3:** „Změnilo se to, že pacienti byli rázem všichni infekční, takže jsme se podle toho museli chovat. Jediná změna pro nás byla, že ranní odběry a některé hygieny se museli provádět už na konci směny, aby se ulehčila práce ranní směně.“ „Na covidovém oddělení bylo více nesoběstačných pacientů, určitě se více podával kyslík, inhalace, infuze a tak, plus komplexní ošetrovatelská péče.“ **R4:** „Maximálně dvě jsme bývaly uvnitř pokoje. Ze začátku jedna sestra a jedna sanitářka. Další stála venku a podávala to, co jsme potřebovaly. Pozitivum bylo v tom, že bylo nižší riziko nákazy pro nás všechny. A negativum byla velká zátěž na sestru uvnitř. Musela se většinou spolehnout sama na sebe. Směny se střídaly tak, abychom se co nejméně potkávaly v práci. Práce ve stejných sestavách.“ **R5:** „Program se velmi lišil. Na covidovém oddělení jsme chodili na pokoj za denní dvanáctihodinovou službu pouze třikrát. Vždy jsme šli na pokoj, kde jsme udělali vše – hygienu, podání medikací dle ordinace lékaře, pomoc s najezením a napitím a tak. Za normálního chodu děláme prvně hygieny, poté léky, dále podání stravy. Tudíž četnost chození na pokoj byla omezena na minimum.“ „...více jsme podávali inhalace.“ **R6:** „No... bylo výrazné zpřísnění protiepidemických opatření, nošení ochranných prostředků a tak. Nesměli jsme chodit do jídelny na oběd, nesměli jsme se sprchovat v práci, muselo se procházet přes filtr. Těch změn bylo hodně.“ Jako obrovský problém jsem vnímala zákaz návštěv. Věřím, že se vyskytli pacienti, kteří zemřeli žalem z izolace.“ „Zmizela důstojnost. Taky empatie. Přejde mi, že pacient se bral jako bytost, kterou je potřeba izolovat, nemá právo na návštěvy, neustálé krytí úst respirátorem.“ **R7:** „V tom jarním období 2020 nám udělali kompletní změnu rozpisu,

pracovali jsme po skupinách až do léta. Čtyři skupiny, kdy každá skupina obsahovala stejné sestry, sanitáře i lékaře, takže se změnil systém rozložení směn v měsíci.“ „Byla to jen péče o ventilované nebo pacienty na neinvazivní ventilaci s velmi rychlými změnami stavu. Oproti našim pooperačním pacientům to byl opravdu jiný rytmus, i když jsme na ventilované pacienty zvyklé, ale to tak na jednoho nebo dva, ne deset.“

Kód Změna postoje

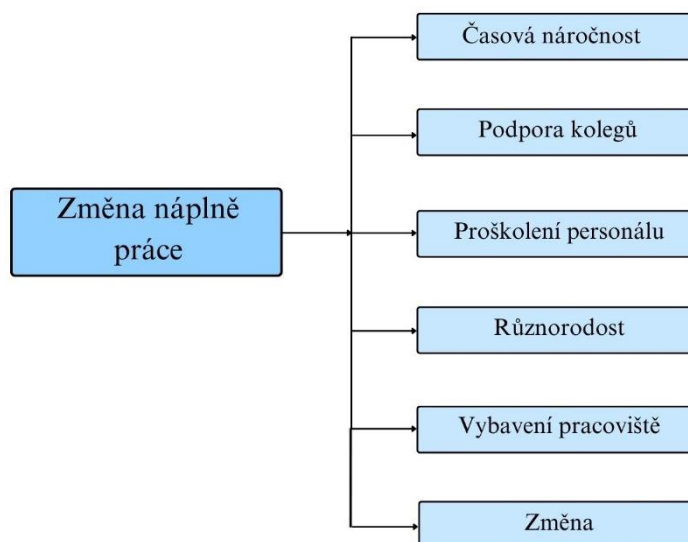
Vystavení sebe sama náročným situacím může vést k tomu, že člověk přehodnotí svoji dosavadní profesi, začne si sám sebe více vážit a může ho navést i k nové změně. **R1:** „*Chtěla bych se na oddělení vrátit. Netrávit všechny pracovní čas jen na sále.*“ **R3:** *Více si své práce vážím, byla to pro mě nová zkušenost a hodně mi dala.*“ **R4:** „*Musíme si vážit samy sebe a být na sebe pyšné, co jsme všechno zvládly.*“ **R7:** „*Vzala mi iluze, že dokážeme zázraky.*“

6 DISKUZE

V této části se nachází jednotlivé obrázky sítí s kódy, které jsou popsány a porovnávány s jinými články a studiemi.

1. dílčí cíl: Zjistit, jak se změnila náplň práce všeobecných sester během pandemie

K tomuto cíli byla vytvořena síť s jednotlivými použitými kódy. Na obrázku č. 1 lze vidět jednotlivé změny, jako je časová náročnost, podpora kolegů, proškolení personálu, různorodost, vybavení pracoviště a změna.



Obrázek 1 - Změna náplně práce

Zdravotnické povolání je specifické jasným časovým rozvrhem. V článku „*Dopad pandemie na ženy ve zdravotnictví*“ Pospíšilová (2021) uvádí, že v době pandemie Covid-19 se časová náročnost ještě více prohlubuje zejména kvůli častým přesčasům. Tento problém je způsoben hlavně nedostatkem personálu. Ženy ve zdravotnictví tato komplikace trápí i ve spojitosti se zajištěním dětí a rodiny. Tento problém také zmínila Světová zdravotnická organizace (2020), která dlouhou pracovní dobu popisuje jako problém, který může vést k vyčerpání a psychické nepohodě. Proto byly sestry dotázány na počet směn, které během pandemie měly a většina z nich uvedla, že směn bylo více. Důvodem byl především nedostatek personálu.

Práce na covidovém oddělení je náročná nejenom fyzicky, ale i psychicky. Podpora kolegů je jeden z faktorů, který může psychickou náročnost mírnit. V diplomové práci „*Psychická zátěž zdravotníků v době pandemie koronavirem*“ Plechatá (2022) uvádí, že podporu kolektivu vnímalo 27 % respondentů jako důležitou. Z průzkumu Ministerstva zdravotnictví České republiky (2021) vyplynulo, že kolektiv na pracovišti je zároveň motivací pro výkon povolání. Ze stejného průzkumu také vyšlo najevo, že v 75 % se vztahy na pracovišti nápořem nezhoršily. V bakalářské práci „*Role sestry v péči o pacienty během pandemie Covid 19*“ Motyčková (2021) uvádí, že 47,62 % respondentů vnímalo největší podporu ze strany kolegyň na oddělení. Naše respondentky byly tázány na zkušenosti s komunikací a spoluprací v týmu na covid oddělení. Všechny uvedly, že s komunikací na pracovišti byly spokojené a podporu ze strany kolegů vnímají jak po psychické, tak fyzické stránce.

Podle MVČR (2020) by pracovníci měli dostávat informace a patřičné školení, které vede ke snížení stresu a ke zvýšení znalostí. Motyčková (2021) uvádí, že většina jejích respondentů (91,7 %) je zcela či alespoň z části proškolená. Proto byly sestry tázány, jestli u nich proběhlo proškolení ohledně onemocnění Covid-19 a nastávající situace. Pět z nich uvedlo, že proškoleny byly. Dvě sestry žádné školení neabsolvovaly.

Kolektiv na covidovém oddělení byl většinou různorodý a obsahoval pracovníky z jiných oddělení. Vévoda (2013, s. 176) odkazuje na výzkumnou práci z Velké Británie, kde různorodější týmy byly efektivnější a úspěšnější. Dle tohoto výzkumu je optimální produktivní tým sestaven z pracovníků, u kterých se silné stránky doplňují a slabé jsou tak tolerovány a kompenzovány. Maškovy (2021) respondentky sdělily, že náhlá změna personálu měla vliv i na pracovní zatížení. V našem rozhovoru respondentky uváděly, že práci v různorodém kolektivu vnímaly pozitivně.

Dostupnost a dostatek OOPP chrání nejenom fyzické zdraví, ale i to psychické. V průzkumu Motyčkové (2021) 70,23 % sester uvedlo, že dostatek pomůcek mají, ale s občasným nedostatkem. Maškovy (2021) respondentky uváděly, že na podzim měly pomůcek dostatek, ale na jaře jim pomůcky naopak chyběly. V rozhovoru byly respondentky tázány, jestli pomůcek měly dostatek. Ty uváděly, že většinou dostatek byl. Ve dvou případech bylo uvedeno, že ze začátku nebyl dostatek respirátorů. Jedna respondentka uvedla, že si pomůcky šetřili a využívali jiné metody. Zmíněno také bylo, že určité pomůcky na oddělení nikdy neměli i přes to, že jiná oddělení těmito pomůckami vybavena byla.

Covidové oddělení bylo oproti běžnému provozu velkou změnou. Průzkum Motyčkové (2021) říká, že 63,1 % sester vnímá práci na covidové jednotce jako velmi náročnou. Tuto myšlenku podporuje i Maškův (2021) průzkum, kde většina respondentek uvedla, že je péče velice náročná, zejména kvůli odborným postupům a zhoršené komunikaci. Sestry byly dotazovány na změnu harmonogramu, na zkušenosti a péči o covid pozitivní pacienty, na rozdílnost a náročnost práce, na vnímání a přístup k těmto pacientům. Všechny respondentky se shodují, že změna oproti běžnému chodu nastala a jednotlivé změny i popisovaly.

Shoda mezi výše uvedenými průzkumy a našim průzkumem může být zapříčiněna charakteristickými rysy této profese (časová náročnost, rozmanitost a vlídnost kolektivu), ale také připraveností systémů na možnou krizi (školení na speciální péči, dostatek pomůcek, změna oddělení).

2. dílčí cíl: Prozkoumat, jak všeobecné sestry vnímají onemocnění Covid-19 při poskytování ošetrovatelské práce

K tomuto cíli byla vytvořena síť s jednotlivými použitými kódy. Na obrázku č. 2 se nachází body, které mohou ovlivňovat vnímání onemocnění Covid-19 sestrami. Mezi tyto body patří doporučení, obdiv a podpora, profesionalita, speciální opatření, vděčnost, zkušenosti a změna postoje.



Obrázek 2 - Vnímání onemocnění Covid-19

To, jak sestry vnímají Covid-19 je důležité nejenom pro ně samotné, ale i pro jejich okolí. Správným doporučením a radou mohou pomoci svým blízkým či veřejnosti s prevencí syndromu vyhoření. Pracovní vyhoření spolu s psychickými potížemi, únavou a dlouhou pracovní dobou popisuje Světová zdravotnická organizace (2020). Také MZČR (2020) vydalo doporučení pro zdravotníky v první linii. V rozhovorech byla sestrám položena otázka, co by doporučily ostatním zdravotníkům jako prevenci vyhoření. V odpovědích se objevily rady jako změna oddělení, svěřeni se osobě blízké či vymezení času na sebe sama.

Podpora sester je důležitá nejenom ze strany kolegů, ale i ze strany veřejnosti a blízkých osob. Průzkum Motyčkové (2021) ukázal, že 47,62 % respondentů vnímalo největší podporu od rodiny či přátel. Tuto myšlenku podporuje také Řeháková (2019) se svým průzkumem, kde zmiňuje, že potřeba uznání je zároveň i pozitivem, které ovlivňuje motivaci ve výkonu povolání. V článku od Medical Tribune (2009) je kladen důraz nejen na uznání společenské, ale také i uznání finanční. V průzkumu MZČR (2021) uvedlo 53 % sester spokojenost s podporou ze strany veřejnosti. V rozhovoru se objevila otázka na to, jestli je pro sestry důležitá podpora okolí a jak jim okolí pomáhá vyrovnat se s obtížemi spojenými s jejich povoláním. Všechny respondentky zmiňovaly podporu od vlastní rodiny či přátel.

Zdravotničtí pracovníci by měli zachovávat profesionální přístup snad v každé situaci. V průzkumu Motyčkové (2021) vyšlo najevo, že 75 % sester vnímá pandemii Covid-19 jako reálné riziko, které vážně ohrožuje. I přes tento fakt většina respondentek jako odpověď na otázku ohledně vnímání pacientů uvedla, že se jejich vztah k pacientům nezměnil a profesionální přístup byl zachován.

Dodržování opatření bylo do jisté míry povinné. Ve výzkumu od Rathnayakeho et al. (2021) zúčastněné sestry uvádějí, že byly odmítány okolím (sousedi, členové rodiny) a nestýkaly se s ním. Respondentkám byla položena otázka, jestli dodržují nějaká speciální opatření nad rámec těch povinných. Většina z nich odpověděla kladně, ať už to bylo zamezení styku s blízkými či užívání vitamínů a podpora imunity.

Vděčnost může být jak pozitivní, tak negativní. Řeháková (2019) ve své práci popisuje nevděk ze strany pacientů jako negativní aspekt, který ovlivňuje výkon povolání. Maryšková (2010) uvádí, že pro povznesení prestiže sesterské práce je potřeba právě to, aby si sestry začaly nejdříve vážit samy sebe a aby i sobě byly vděčné. Pět sester v rozhovorech řeklo, že si váží prožité situace, pacientů i kolegů. Jedna z nich dokonce poznamenala, že by si sestry opravdu měly vážit samy sebe za všechno, co zvládly.

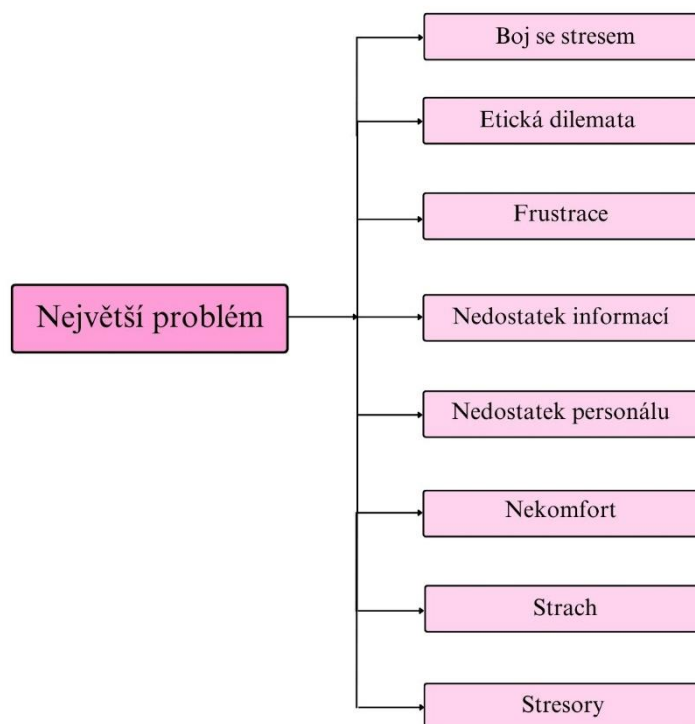
Práce na covidovém oddělení s sebou přinesla pro sestry nové poznatky a zkušenosti. Maškovy (2021) respondentky uvedly, že jako novou zkušenost vnímají využívání pronační polohy či některé z projevů nemoci. Průzkum Plechaté (2022) zmiňuje nabytí nových zkušeností v oblasti prioritizace ošetření. Během rozhovoru byly sestry vyzvány, aby popsaly své zkušenosti při péči o covid pozitivního pacienta. Jednotlivé odpovědi se lišily.

Spousta sester po prožité zkušenosti na covid oddělení přehodnotila svůj vztah k práci. Plechatá (2022) uvádí, že 27 % respondentek uvažuje nad změnou povolání. Ve stejném průzkumu zmiňuje, že 77 % respondentek změnilo pohled na profesi zdravotníka. Z výzkumu MZČR (2021) vyplynulo, že většina lidí je ve své práci spokojená a chtějí ji i nadále vykonávat. V rozhovoru se tři respondentky zmiňují o změně, kterou jim práce na covid jednotce přinesla. Pouze jedna z nich uvažuje nad změnou oddělení.

Shodné výsledky s výše uvedenými průzkumy mohou souviset s teorií potřeb (potřeba uznání – každý jedinec potřebuje slova podpory), ale i s vlastnostmi a osobnostmi sester (zachování profesionálního přístupu, zodpovědnost a dodržování opatření, zkušenosti během poskytování péče).

3. dílčí cíl: Určit, jaký problém vnímají všeobecné sestry jako největší během pandemie Covid-19

K tomuto cíli byla vytvořena síť s jednotlivými použitými kódy. Na obrázku č. 3 jsou problémy, které sestry během rozhovoru zmiňovaly. Těmito problémy jsou boj se stresem, etická dilemata, frustrace, nedostatek informací, nedostatek personálu, nekomfort, strach a stresory.



Obrázek 3 - Největší problémy

Každý jedinec se se stresem vyrovnává jinak. Buchtová a Hrušková Kusnieriková (2021) sepsaly několik copingových strategií pro zdravotníky. Konkrétně se jedná například o komunikaci s rodinou pacienta, připuštění si, že vlastní síly nejsou nekonečné nebo třeba zachování odstupu od reakcí okolí. V průzkumu Plechaté (2022) respondentky sdělily, že jim pomáhal dobrý kolektiv, samota spojená s dlouhými procházkami, víra nebo hraní her. Respondentkám byla položena otázka, co dělaly pro to, aby se vyrovnaly se stresem. V odpovědích uvedly, že jim pomáhala rodina, blízcí přátelé, procházky, sport a odpočinek.

Narůst pacientů vlivem onemocnění Covid-19 nenastal jenom na standardních odděleních, ale i v intenzivní péči. Robert et al. (2020) toto zmiňují ve svém článku spolu s nárůstem etických dilemat, která se týkají prioritizování péče či rozhodnutí o podpoře života. Motyčková (2021) uvádí, že 69 % jejích respondentů si myslí, že pacienti s Covid-19 jsou v péči upřednostňováni oproti ostatním. Pospíšilová (2021) zmiňuje, že ženy ve zdravotnictví byly tomuto dilematu vystavovány kvůli zavřeným institucím a potřebě hlídání dětí od starší generace, u které je riziko nakažení vyšší. Během rozhovoru byly respondentky tázány na otázku etických dilemat. Pouze dvě respondentky uvedly, že etické problémy vnímaly.

Frustrace se objevuje u situací, se kterými člověk nic neudělá, i když by chtěl. Buchtová a Hrušková Kusnieriková (2021) uvádějí, že podvolování se opatřením zvyšuje psychosociální

stres. Mašek (2021) u respondentek odhalil negativní emoce, které jsou spojeny s odmítáním opatření veřejností. Dvě respondentky během rozhovoru hovořily o nespokojenosti a nesouhlasem s opatřeními vydanými vládou.

Informovanost zdravotnického týmu o stávající situaci je důležitá pro psychickou pohodu. Tuto myšlenku podporuje také MVČR (2020) které říká, že znalost redukuje úzkost, a tudíž by pracovníci měli dostávat informace, které jim pomohou zachovat klidnou hlavu. Motyčková (2021) ve svém dotazníku položila otázku ohledně komunikace s vedením. Třicet jedna respondentů (z osmdesáti čtyř) považuje tuto komunikaci na dostatečné úrovni. Tato otázka také byla položena během rozhovoru našim respondentkám a ty se shodují, že komunikace probíhala, ale nedostatečně, nejčastěji přes počítač či telefon, omezeně potom na schůzích.

Nedostatek pracovníků ve zdravotnictví je dlouhodobým problémem. To také vyšlo najevo v dotazníkovém šetření od MZČR (2021), ve kterém nedostatek personálu zdravotníci označili jako jeden z největších problémů. K tomuto závěru došla i Motyčková (2021). Čtyřicet (z osmdesáti čtyř) jejich respondentů se shoduje, že pociťovaly nedostatek pracovníků. Stejně to vnímaly i naše respondentky, které se také shodly, že personálu bylo málo a musely tak mít více směn.

Používání OOPP celou směnu mělo vliv na tělesný komfort. Obtíže při práci s OOPP přiznává i MVČR (2020). Výsledky Maškovy (2021) studie také poukazují na fakt, že OOPP měly vliv na pracovní zátěž sester. Při našich rozhovorech se většina respondentek shodla, že v OOPP pociťovaly nekomfort a práce pro ně byla těžší než bez nich.

S nástupem na covid oddělení se také objevily nové pocity. Výsledky Motyčkové (2021) říkají, že nejčastějšími zmiňovanými pocity jsou stres, vyčerpání a únava či strach. Ze stejného průzkumu vyšlo najevo, že čtyřicet šest (z osmdesáti čtyř) respondentů mělo strach o svoje zdraví. Strach z nákazy a nakažení osob blízkých byl zmíněn také ve výsledcích Maška (2021). Ke stejnému závěru došla i Plechatá (2022), kde kromě strachu byly zmíněny pocity jako bezmoc či úzkost. V rozhovorech byla položena otázka na pocity sestry, když se poprvé dostala na covid jednotku. Většina z nich řekla, že u nich převládal strach a obavy nejenom z nakažení, ale také z celé situace.

Stres je vyvolán stresory, které jsou pro každého jedince jiné. Řeháková (2019) uvádí negativní aspekty ovlivňující výkon povolání: nedostatek personálu, závislost na kolektivu, syndrom vyhoření nebo například nevděk. Mašek (2021) ve svém průzkumu identifikoval několik stresorů objevujících se při rozhovorech. Jedná se o úzkostné pocity ze smrti, úzkostné pocity

z nemoci, úzkost ze smrti pacienta, strach z nakažení vlastní osoby a negativní emoce spojené s nošením OOPP. V našich rozhovorech respondentky zmiňují stresory jako úmrtí pacienta, psychická a fyzická zátěž, množství přesčasů, komunikace v kolektivu či nemoc blízkých osob.

Shoda v těchto oblastech může souviset s věkem respondentek, se sběrem dat pouze z jednoho zařízení (stejné vedení u všech respondentek), s dlouhodobým nedostatkem pracovníků ve zdravotnictví i s normální reakcí na neznámé věci (strach).

Neshoda v etické oblasti může vyplývat z krátké praxe našich respondentek nebo z jejich osobnosti.

6.1 Doporučení pro praxi

Z teoretické i průzkumné části vystupuje informace ohledně zátěže všeobecných sester. Při vykonávání pomáhající profese je jedinec náchylnější ke stresu, depresím či syndromu vyhoření. Z toho vyplývá důležitost toho, aby si sestra v těchto situacích uměla pomoci ať už sama s pomocí copingových či jiných strategií, nebo s pomocí profesionála. Řešení krizových situací by mělo začít ještě před objevením samotné krize – stanovit si body, kterých se sestra po vypuknutí krize bude držet, vymezit si kritéria, za jakých okolností bude jednotlivé body plnit. Dalším bodem je zátěž zvládat postupně, nenechávat problémy na později. Vhodným řešením je meditace, relaxace, vymezení si času na sebe – dělat to, co má člověk rád, co ho uklidňuje a dělá šťastným. Pokud nápor sestra nezvládá, měla by si včas přiznat, že je situace nad její síly a obrátit se na profesionála – většina nemocnic nabízí psychologickou pomoc pro své zaměstnance. Dalším důležitým bodem je vzdělávání nejen ohledně copingových strategií a vypořádání se se stresem, ale i ohledně nových ošetrovatelských postupů, které mohou pomoci sestře v sebejistotě při práci.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje stále aktuální problematice onemocnění Covid-19. Práce je zaměřena na roli a osobnost všeobecné sestry během této pandemie, její práci a péči o pacienty s onemocněním Covid-19.

Práce má dvě hlavní části – teoretickou a průzkumnou. Teoretická část obsahuje dvě kapitoly. V první kapitole se nachází informace o onemocnění Covid-19, protiepidemickém opatření včetně pandemického plánu a osobních ochranných pomůckách. Je zde zmínka i o zdravotnictví v době pandemie. Druhá kapitola je věnována všeobecné sestře, ošetrovatelské péči během pandemie a zátěži této profese. Pro vypracování teoretické části byla použita česká i zahraniční literatura. Průzkumná část obsahuje metodiku, prezentaci získaných dat a diskuzi. Průzkum byl realizován kvalitativně za pomoci rozhovorů. Jednotlivé otázky byly konstruovány k průzkumným cílům. Rozhovory byly po přepsání kódovány v aplikaci QDA Miner. K jednotlivým otázkám byly následně přiřazeny vyplývající kódy. Do průzkumu se zapojilo sedm respondentek.

Průzkumnými cíli bakalářské práce bylo zjistit, jak se změnila náplň práce všeobecných sester během pandemie, prozkoumat, jak všeobecné sestry vnímají onemocnění Covid-19 a určit, jaký problém je při poskytování péče pro všeobecné sestry největší. Náplň práce všeobecné sestry prošla mnohými změnami – práce se stala ještě více časově náročnější, docházelo ke změnám personálu, bylo nutné používat jiné pomůcky. Z práce na novém oddělení vyplývá potřeba důkladného proškolení a nošení OOPP. Názory a poznatky na onemocnění Covid-19 si všeobecné sestry vytvářely nejenom v zaměstnání, ale i mimo něj. Vliv na to mělo i okolí, které vyjadřovalo obdiv a poskytovalo sestrám podporu. Nabyté zkušenosti sestry předávaly dál a pomáhaly edukovat nejenom svoje rodiny a blízké, ale i širokou veřejnost. Mezi zmiňovanými problémy nejvíce převažoval stres, strach a nedostatek personálu. Dalším problémem byl například nekomfort vytvořený při nutnosti používat OOPP nebo nedostatek informací od vedení nemocnice.

Onemocnění Covid-19 je stále aktuálním tématem i přes to, že se o něm již nehovoří tolik, jako na začátku. Nepřípravenost zdravotnických zařízení a vlády přispívalo k nejistotě a zbytečným chybám. Tato práce má poukázat na proběhlou (a vlastně stále probíhající) situaci, která upozornila na důležitost nejen všeobecných sester, ale i jiných nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří se podíleli na péči o covid pozitivní pacienty. Spolupráce těchto pracovníků byla stěžejní pro úspěšné zvládnutí celé situace. Je důležité, aby si společnost uvědomila, že

pandemie Covid-19 nemusela být ojedinělou záležitostí a je třeba, aby v případě podobné situace byla nejen zdravotnická zařízení připravena jednat.

8 POUŽITÁ LITERATURA

- ANA, 2022. Patient Education. In: *nursingworld.org* [online]. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/disaster-preparedness/coronavirus/what-you-need-to-know/clinical-information/patient-education/>
- ANZALONE, Charles, 2020. The role of nurses in the COVID-19 pandemic. In: *buffalo.edu* [online]. [cit. 2022-11-30]. Dostupné z: <https://www.buffalo.edu/ubnow/stories/2020/04/qa-sands-nurses-covid.html>
- ATKINSON, Rita, L., 2003. *Psychologie*. Praha: Portál. 752 s. ISBN: 80-7178-640-3.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada. 188 s. ISBN: 978-80-247-6289-0
- BEHRING, S., 2022. Monoclonal Antibody Treatment for COVID-19. In: *healthline.com* [online]. [cit. 2022-10-17]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/what-is-mono-clonal-antibody-treatment>
- BENEŠ, Jiří a Dana NOVÁKOVÁ, 2021. Patogeneze covid-19: principy virové infekce a imunitní odpovědi. *Intervenční a akutní kardiologie*. [online]. Solen, 20. (2), 73–77 [cit. 2022-10-02]. ISSN: 1803-5302 DOI: 10.36290/kar.2021.023
- BEREC L. et al., 2022. Protection provided by vaccination, booster doses and previous infection against covid-19 infection, hospitalisation or death over time in Czechia. *PLoS ONE* [online] Public Library of Science, 17. (7), 1 [cit. 2022-10-18]. ISSN: 1932-6203 DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270801>
- BUCHTOVÁ, Veronika a Anna HRUŠKOVÁ KUSNIERIKOVÁ, 2021. Doba covidová – stresová – doporučení, jak si s ní poradit. Psychické stavy provázející SARS-CoV-2. *Psychiatrie pro praxi* [online]. Solen, 22. (1), 6-11 [cit. 2023-04-18]. ISSN: 1803-5272 DOI: 10.36290/psy.2021.001
- CORNELL, Alisha a Natalie VAUGHN, 2020. 13 Qualities of a Good Nurse: Leadership & Personality Characteristics. In: *relias.com* [online]. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.relias.com/blog/13-qualities-and-characteristics-of-a-good-nurse>
- ČESKO. Vyhláška č. 21/2022 Sb. ze dne 26. ledna 2022 o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2022, částka 12, s. 322. ISSN

1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=39316>

ČESKO. Vyhláška č. 466/2021 Sb. ze dne 7. prosince 2021 o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2021, částka 209, s. 6309. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=39281>

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334>

Český statistický úřad, 2019. Odměňování zdravotnických pracovníků. In: *czso.cz* [online]. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/112643651/260024-19.pdf>

Český statistický úřad, 2019. Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví k 31.12.2019. In: *czso.cz* [online]. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/151439704/30000420k02.pdf/f7d7e90a-7e69-4680-8f4f-08aeb3245553?version=1.3>

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada. 632 s. ISBN: 978-80-247-1620-6

DVOŘÁKOVÁ, T. et al., 2022. Neurologické příznaky asociované s onemocněním COVID-19 podle celostátního online průzkumu. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. Care Comm s.r.o., 85. 3, 220-227 [cit. 2022-10-10] ISSN: 1802-4041 DOI: 10.48095/cccsn2022220

EUROPEAN CENTER FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL, 2022. SARS-CoV-2 variants of concern as of 6 October 2022. In: *www.ecdc.europa.eu* [online]. © European

Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 2022 [cit. 2022-10-11]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

EVROPSKÁ RADA, 2023. Časová osa – opatření Rady týkající se onemocnění COVID-19. In: *consilium.europa.eu* [online]. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/coronavirus/timeline/>

FARKAŠOVÁ, D. et al., 2006. *Ošetřovatelství – teorie (1. vydání)*. Martin: Osveta. 212 s. ISBN: 80-8063-227-8

FAWAZ, M. et al., 2020. Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *The American journal of tropical medicine and hygiene* [online]. American Society of Tropical Medicine and Hygiene, 103. (4), 1341-1342 [cit. 2022-11-29]. ISSN: 1476-1645 DOI: 10.4269/ajtmh.20-0650

FERJENČÍK, Ján, 2000. Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši. Praha: Portál. 255 s. ISBN: 80-7178-367-6

FERNANDEZ, R. et al., 2020. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies* [online]. Elsevier, 1-8 [cit. 2022-11-30]. ISSN: 1873-491X DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>

FISCHELIS, Mary C. a Nancy H. FRENCH, 1968. Three Full-Time Jobs: Nurse, Wife, and Mother. *The American Journal of Nursing* [online]. Lippincott Williams & Wilkins, 68 (1) 76-79 [cit. 2023-03-14]. DOI: <https://doi.org/10.2307/3453397>

FLORENCE, 2022. Projekt PREVENCE II řeší nadlimitní dlouhodobou psychickou a fyzickou zátěž zdravotníků. In: *florence.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2022/6/projekt-prevence-ii-resi-nadlimitni-dlouhodobou-psychickou-a-fyzickou-zatez-zdravotniku/>

FOLKMAN, S. et al., 1986. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. American Psychological Association, 50. (3), 571-579 [cit. 2023-02-16]. ISSN: 1939-1315 DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>

- GAVRIATOPOULOU, M. et al., 2020. Emerging treatment strategies for COVID-19 infection. *Clinical and Experimental Medicine* [online]. Springer-Verlag Italia Srl, 21. (2), 167-179 [cit. 2022-10-17]. ISSN: 1591-9528 DOI: <https://doi.org/10.1007/s10238-020-00671-y>
- GÖPFERTO VÁ, Dana a Kateřina FABIÁNOVÁ, 2020. Epidemiologická charakteristika onemocnění covid-19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. *Farmakoterapeutická revue* [online]. Current Media s.r.o., 5. (sup. 1) 30-36 [cit. 2022-11-02]. ISSN: 2533-6878
- GREBENYUK, V. et al., 2020. Klinické a laboratorní nálezy u pacientů s covid-19. *Farmakoterapeutická revue* [online]. Current Media s.r.o. 5. (sup. 1), 37-44 [cit. 2022-11-02]. ISSN: 2533-6878
- GREEN, K. et al., 2020. What tests could potentially be used for the screening, diagnosis and monitoring of COVID-19. In: *cebm.net* [online]. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: <https://www.cebm.net/covid-19/what-tests-could-potentially-be-used-for-the-screening-diagnosis-and-monitoring-of-covid-19-and-what-are-their-advantages-and-disadvantages/>
- HADAŠOVÁ, L. et al., 2019. Principy bariérového ošetrovatelství v praxi. In: *florence.cz* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/principy-barieroveho-osetrovatelstva-v-praxi/>
- HAMPLOVÁ, Ludmila, 2021. Pandemie odhalila dlouho neřešené psychické problémy zdravotníků. Pomoci se dostane jen některým z nich. In: *zdravotnickýdeník.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickýdeník.cz/2021/07/pandemie-odhalila-dlouho-neresene-psychicke-problemy-zdravotniku-pomoci-se-dostane-jen-nekterym-z-nich/>
- CHRDLE, A. et al., 2020. Osobní ochranné prostředky u zdravotníků v kontextu pandemie covid-19. *Farmakoterapeutická revue* [online]. Current Media s.r.o., 5. (sup. 1), 79-84 [cit. 2022-11-01]. ISSN: 2533-6878
- JANÁČKOVÁ, L., 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. 104 s. ISBN: 978-80-7387-179-6
- KLIMENT, Pavel, 2014. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 112 s. ISBN: 978-80-244-4206-8
- KOTOLOVÁ, Hana a Tomáš HAMMER, 2020. Akutní respirační infekce – symptomatická samoléčba u dospělých. *Medicína pro praxi* [online]. Solen, 17. (5), 291 [cit. 2022-10-10]. ISSN: 1803-5310

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres*. Praha: Grada. 128 s. ISBN: 978-80-247-3149-0
- LIANG, T. et al., 2020. Příručka pro prevenci a léčbu covid-19. In: *covid19cz.cz* [online]. [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://kniha.covid19cz.cz/covid19cz/>
- MARYŠKOVÁ, Andrea, 2010. O prestiži sesterského povolání. In: *zdravi.euro.cz* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/o-prestizi-sesterskeho-povolani/>
- MAŠEK, Štěpán, 2021. Prožívání a zkušenosti zdravotních sester během péče o pacienty nakažené COVID-19. In: *theses.cz* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://theses.cz/id/ivkygu/diplom_prace.pdf
- MEDICAL TRIBUNE, 2009. Jaká je úloha žen ve zdravotnictví. In: *tribune.cz* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/jaka-je-uloha-zen-ve-zdravotnictvi/>
- MEDICAL TRIBUNE, 2020. Zdravotní sestry zůstaly doma s dětmi. Vyřeší to dětské skupiny? In: *tribune.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/medicina/zdravotni-sestry-zustaly-doma-s-detmi-vyresi-to-detske-skupiny/>
- MEDICAL TRIBUNE, 2021. Opět dochází k odkládání péče. In: *tribune.cz* [online]. [cit. 2022-11-01]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/opet-dochazi-k-odkladani-pecce/>
- MIHALJ, M. et al., 2020. Telemedicine for preoperative assessment during a COVID-19 pandemic: Recommendations for clinical care. *Best Practise & Research Clinical Anaesthesiology* [online]. Bailliere Tindall Ltd., 34. (2), 345-351 [cit. 2022-11-01]. ISSN: 1753-3740 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.05.001>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2020. Doporučený postup č. 7/2020 pro COVID zóny a ochranu zaměstnanců a klientů v sociálních službách v souvislosti s onemocněním COVID-19. In: *mpsv.cz* [online]. [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP_7_pro_COVID_zony_a_ochranu_zam%C4%9Bstnancu_a_klientu.pdf
- MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. Koronavirus/COVID 19 – Doporučení pro podporu týmu zasahujících. In: *mvcr.cz* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/vyzkum/docDetail.aspx?docid=22241591&docType=ART>
- MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Ochrana obyvatel a krizové řízení. In: *mvcr.cz* [online]. [cit. 2022-10-26]. Dostupné z:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjI1YSaiP76AhXGm6QKHV0yCAoQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mvcr.cz%2Fsoubor%2Fochrana-obyvatel-a-krizove-rizeni.aspx&usg=AOvVaw2yvm0UPvSn-J_13m_11eyb

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Hlavní motivací práce ve zdravotnictví je pro nelékaře možnost pomáhat druhým, vyplynulo z dotazníkového šetření ministerstva. In: *mzcr.cz* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/hlavni-motivaci-prace-ve-zdravotnictvi-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhem-vyplynulo-z-dotaznikoveho-setreni-ministerstva/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. Doporučení a podpora pro pracovníky v první linii. In: *mzcr.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/doporuceni-a-podpora-pro-pracovniky-v-prvni-linii.aspx>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. Doporučení ve vztahu k zajištění poskytování zdravotní péče v lůžkových zdravotnických zařízeních po dobu epidemie COVID-19. In: *mzcr.cz* [online]. [cit. 2022-10-24]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/doporuceni-ve-vztahu-k-zajisteni-poskytovani-zdravotni-pecce-v-luzkovych-zdravotnickych-zarizeni-po-dobu-epidemie-covid-19/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Čechům se během pandemie zhoršil zdravotní stav, odkládali návštěvu lékaře. In: *mzcr.cz* [online]. [cit. 2022-11-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/cechum-se-behem-pandemie-zhorsil-zdravotni-stav-odkladali-navstevu-lekare/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Kapacita nemocnic je v některých regionech vyčerpána, limitující je především nedostatek personálu. In: *mzcr.cz* [online]. [cit. 2022-10-02]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/kapacita-nemocnic-je-v-nekterych-regionech-vycerpana-limitujici-je-predevsim-nedostatek-personalu/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Zpráva o aktivitách SPIS za rok 2020. In: *mzcr.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zprava-o-aktivitach-spis-za-rok-2020/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2022. Omezení návštěv ve zdravotnických zařízeních. In: *covid.gov.cz* [online]. [cit. 2022-11-01]. Dostupné z:

<https://covid.gov.cz/opatreni/zdravotnicka-socialni-zarizeni/omezeni-navstev-ve-zdravotnickych-zarizenich>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2023. COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR. In: *mzcr.cz* [online]. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2023. Kapacity lůžkové péče. In: *mzcr.cz* [online]. [cit. 2023-01-01]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/kapacity-luzkove-pece>

MOTYČKOVÁ, Simona, 2021. Role sestry v péči o pacienty během pandemie Covid 19. In: *theses.cz* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/e054jc/>

MRKVIČKA, A. et al., 2020. Příručka pro prevenci a léčbu covid-19. In: *kniha.covid19cz.cz* [online]. [cit. 2023-01-01]. Dostupné z: https://kniha.covid19cz.cz/covid19cz/kapitoly/diagnoza_a_lecba

NAKONEČNÝ, Milan, 1997. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia. 437 s. ISBN: 80-200-0625-7

NÁRODNÍ KONTROLNÍ ÚŘAD, 2021. Stát podcenil přípravu na pandemii. Nákupy ochranných pomůcek provázely chaos, výrazné cenové rozdíly, nedostatky v jejich kvalitě i problémy s dopravou. In: *nku.cz* [online]. [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/cz/pro-media/tiskove-zpravy/stat-podcenil-pripravu-na-pandemii--nakupy-ochrannych-pomucek-provazely-chaos--vyrazne-cenove-rozdily--nedostatky-v-jejich-kvalite-i-problemy-s-dopravo-id11735/>

NÁRODNÍ REFERENČNÍ CENTRUM PRO INFEKCE SPOJENÉ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ, 2020. Oblékání osobních ochranných prostředků (OOP) u COVID-19. In: *nrc-hai.cz* [online]. [cit. 2022-10-25]. Dostupné z: http://www.nrc-hai.cz/sites/default/files/soubory/pdf/COVID_19_OOP_plakat_oblekani.pdf

NÁRODNÍ REFERENČNÍ CENTRUM PRO INFEKCE SPOJENÉ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ, 2020. Svlékání osobních ochranných prostředků (OOP) u COVID-19. In: *nrc-hai.cz* [online]. [cit. 2022-10-25]. Dostupné z: http://www.nrc-hai.cz/sites/default/files/soubory/pdf/COVID_19_OOP_plakat_svlekani.pdf

- NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2020-2023. Všeobecná sestra. In: *nzip.cz* [online]. [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/994>
- NOVÁ, Alena. Povolání sester je náročné, ale krásné. In: *plzensky.denik.cz* [online]. [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: https://plzensky.denik.cz/zpravy_region/povolani-sester-je-narocne-ale-krasne-20191009.html
- PACOVSKÝ, Vladimír, 1981. *O moderním ošetřovatelství*. Praha: Avicenum. 72 s.
- PANDEMIE, 2016-2021. Pandemické plány. In: *pandemie.cz* [online]. [cit. 2022-10-26]. Dostupné z: <https://www.pandemie.cz/pandemicke-plany>
- PAŘÍZEK, Petr, 2021. Kardiovaskulární komplikace infekce covid-19. *Intervenční a akutní kardiologie*. [online]. Solen, 20. (2), 78-80 [cit. 2022-10-10] ISSN: 1803-5302 DOI: 10.36290/kar.2021.024
- PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 331 s. ISBN: 978-80-247-5646-2
- PLECHATÁ, Petra, 2022. Psychická zátěž zdravotníků v době pandemie koronavirem. In: *cvut.cz* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/handle/10467/105361/FBMI-DP-2022-Plechata-Petra-prace.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
- PLEVOVÁ Ilona a Miroslava KACHLOVÁ, 2022. *Postupy v ošetřovatelské péči 2. Bariérová ošetřovatelská péče*. Praha: Grada. 423 s. ISBN: 978-80-271-4911-7
- POSPÍŠILOVÁ, Marie, 2021. Dopad pandemie na ženy ve zdravotnictví. In: *soc.cas.cz* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/aktualita/dopad-pandemie-na-zeny-ve-zdravotnictvi>
- PRAŠKO, J. et al., 2003. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál. 360 s. ISBN: 80-7178-737-X
- RAICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 192 s. ISBN: 978-80-247-6935-6
- RATHNAYAKE S. et al., 2021. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. *PLoS ONE* [online]. Public Library of Science 16. (9) [cit. 2023-04-18]. ISSN: 1932-6203. DOI: doi.org/10.1371/journal.pone.0257064

- REZAEI, Nima, 2021. *Coronavirus Disease – COVID-19*. Teheran: Springer. ISBN: 978–030–63760-6
- ROBERT, R. et al., 2020. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Annals of Intensive Care* [online]. Springer-Verlag GmbH and Co. KG, 84. (10), 1-9 [cit. 2023-04-18]. ISSN: 2110–5820 DOI: 10.1186/s13613-020-00702-7
- ŘEHÁKOVÁ, Anna, 2019. Motivace sester pro výkon jejich povolání. In: *theses.cz* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://theses.cz/id/t8wgkl/?zoomy_is=1
- SAGAN, Jiří a Jan MÁCA, 2020. Intenzivní péče o pacienty s covid-19. *Farmakoterapeutická revue* [online]. Current Media s.r.o., 5. (sup. 1), 74-78 [cit. 2023-01-01]. ISSN: 2533-6878
- SAIBERTOVÁ, Simona a Andrea POKORNÁ, 2021. Nejčastější chyby při používání osobních ochranných pomůcek. *Medicína pro praxi* [online]. Solen, 18. (1), 75-78 [cit. 2022– 10-25] ISSN: 1803-5310 DOI: 10.36290/med.2021.013
- SHEFFLER, J. et al., 2020. The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *Western Journal of Emergency Medicine* [online]. eScholarship, 21. (5), 1059-1066 [cit. 2022-11-30]. ISSN: 1936-900X DOI: 10.5811/westjem.2020.7.48684
- SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AKADEMIE VĚD ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Dopad pandemie na ženy ve zdravotnictví. In: *soc.cas.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/aktualita/dopad-pandemie-na-zeny-ve-zdravotnictvi>
- SPERLING, Daniel, 2020. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing ethics* [online]. London: SAGE Publications, 28. (1), 9-22 [cit. 2023-01-01]. ISSN: 1477-0989 DOI: 10.1177/0969733020956376
- SPERLING, Daniel, 2021. Nurses' challenges, concerns and unfair requirements during the COVID-19 outbreak. *Nursing ethics* [online]. London: SAGE Publications, 28. (7-8), 1096-1110 [cit. 2023-02-15]. ISSN: 1477-0989 DOI: 10.1177/09697330211005175
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021. COVID-19: rizikové faktory a rizikové skupiny. In: *nzip.cz* [online]. [cit. 2022-10-02]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1068-covid-19-rizikove-faktory-a-rizikove-skupiny>. ISSN 2695-0340.
- STEJSKAL, František, 2020. Covid-19 – devět měsíců zkušeností. Jsou přístupy ke kontrole této infekce racionální? *Farmakoterapeutická revue* [online]. Current Media s.r.o., 5. (sup. 1), 8-14 [cit. 2022-11-01]. ISSN: 2533-6878

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 112 s. ISBN: 978-80-247-8514-1

ŠEBLOVÁ, J. et al., 2021. Studie HEROES – dopady pandemie na psychické zdraví poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. In: *urgmed.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://urgmed.cz/studie-heroes-dopady-pandemie-na-psychicke-zdravi-poskytovatelu-zdravotnich-a-socialnich-sluzeb/>

ŠTEFAN, Marek a Vyacheslav GREBENYUK, 2020. Terapeutické možnosti infekce covid-19. *Farmakoterapeutická revue* [online]. Current Media s.r.o., 5. (sup. 1), 65-68 [cit. 2022-11-02]. ISSN: 2533-6878

ŠTĚTINA, Jiří, 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách* [online]. Praha: Grada. 2536 s. [cit. 2022-10-26]. ISBN 978-80-247-9153-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zdravotnictvi-a-integrovaný-zachranny-system-pri-hromadnych-nessestich-a-katastrofach-365689/>

TAS, Filiz a Mehmet CAKIR, 2022. Nurses' knowledge levels and preparedness for disasters: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction* [online]. Elsevier, 80. (7.) [cit. 2023-01-01]. ISSN: 2212-4209 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103230>

THÖNE, Donatus., 2020. *Jak pečovat (také) o sebe. Příručka pro zdravotnické pracovníky. Praktické rady pro těžké časy*. Apple pie for Managers Publishing. 47 s. ISBN: 978-90-824349-4-1

TKADLECOVÁ, Hana., 2020. Léčba viru Covid-19. In: *ockovacentrum.cz* [online]. [cit. 2022-10-17]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/lecba-viru-covid-19>

VAN DOREMALEN, N. et al., 2020. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The new England journal of medicine* [online]. Massachusetts Medical Society, 382. (16), 1564-1567 [cit. 2022-10-03]. ISSN: 1533-4406 DOI: 10.1056/NEJMc2004973

VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2011. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. 192 s. ISBN: 978-80-247-7313-1

VEVERKOVÁ, E. et al., 2019. *Ošetřovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I*. Praha: Grada. 228 s. ISBN: 978-80-247-2747-9.

VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 539 s. ISBN 978-80-247-8663-6

WALSH, Roger a Shauna L SHAPIRO, 2006. The meeting of meditative disciplines and Western psychology: a mutually enriching dialogue. *The American psychologist* [online]. Washington, DC: American Psychological Association, 61. (3), 227-239 [cit. 2023-03-19] ISSN: 1935-990X DOI: 10.1037/0003-066X.61.3.227

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. In: *who.int* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. In: *who.int* [online]. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

YÜCE, M. et al., 2021. COVID-19 diagnosis – A review of current methods. *Biosensors and bioelectronics* [online]. Oxford: Elsevier Advanced Technology 172. (2), 1-15 [cit. 2022– 10-11]. ISSN: 1873-4235 DOI: 10.1016/j.bios.2020.112752

9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Postup pro oblékání osobních ochranných pomůcek</i> (Centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí, 2020)	70
Příloha B – <i>Postup pro svlékání osobních ochranných pomůcek</i> (Centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí, 2020)	71
Příloha C – <i>Otázky pro rozhovory</i>	72
Příloha D – <i>Informovaný souhlas</i>	73

COVID-19: Oblékání osobních ochranných prostředků (OOP)

1



desinfekce



Před oblékáním OOP je třeba odložit všechny drobné osobní předměty. Osoby s delšími vlasy je sváží do uzle a dobře zajistí. Dále je třeba doplnit tekutiny. Před oblékáním ochranného pláště se provede hygienická desinfekce rukou.

2



plášť



respirátor

Osoba, která se připravuje na poskytování péče, si obleče jednorázový voděodolný plášť. Nasadí si respirátor. Důkladně jej vytvarujete kolem nosu a pod bradou, aby správně těsnil. Provede test těsnosti.

3



brýle

a



štít

b

a) Nasadí si ochranné brýle a následně ochrannou čepici tak, aby zakryla čelo, uši i vlasy.

b) Nasadí si ochrannou čepici tak, aby zakryla čelo, uši i vlasy a následně ochranný štít.

4




rukavice



Oblékne si první pár rukavic. Empírně důkladně zastrčí pod jejich okraj. Oblékne si druhý pár rukavic. Provede kontrolní pohyb, zda vše dobře sedí. Provede vizuální kontrolu správnosti nasazení všech OOP.

COVID-19: Svlékání osobních ochranných prostředků (OOP)


1



svrchní rukavice

Opatrně se uchopí horní okraj jedné rukavice (směrem k paži) a druhou rukou se přetáhne směrem k prstům (vnitřní čistou částí nahoru/naruby). Stejně se svlékne i druhá svrchní rukavice tak, aby zůstaly obě v jedné ruce chráněné spodní rukavicí. Odhodí se do pytle s infekčním odpadem, přitom se stále drží za vnitřní část.

2




čepice - brýle

a) Čepici uchopíte za zadní část a tahem sejměte. Vhodíte do koše na infekční odpad. Provedte dezinfekci rukavic. Zavřete oči a za zadní část gumy sejměte ochranné brýle. Odložte do dekontaminační nádoby.

b) Při použití štítu je postup opačný – nejdříve se odloží štít a poté se sundá čepice.

3



plášť + spodní rukavice

Oběma rukama se opatrně uchopí horní část pláště v oblasti ramen za jeho vnější povrch, aniž by došlo k dotyku s oděvem. Plášť se roluje kontaminovanou stranou dovnitř co nejdál od těla. Stáhne se až k spodním rukavicím, které se opatrně sejmou spolu s pláštěm a odhodí do pytle s infekčním odpadem. Provede se hygienická dezinfekce rukou.

4



respirátor

Oběma vydesinfikovanými rukama se uchopí pružné úchyty respirátoru vzadu na hlavě, opatrně se přetáhnou přes hlavu, respirátor se uvolní, aniž by došlo k dotyku rukou, obličejem či oděvu s jeho vnějším povrchem a odhodí se do pytle s infekčním odpadem. Provede se závěrečná hygienická dezinfekce rukou.

Příloha C – Otázky pro rozhovory

Otázky:

1. Jaké je Vaše vzdělání?
2. Jak dlouho jste v praxi?
3. Kolik Vám je let?

4. Na jakém oddělení jste pracovala, než jste přešla na covid jednotku?
5. Jaké jste měla pocity, když jste se poprvé dostala na covid oddělení? Co jste prožívala?
6. Absolvovala jste před nástupem na covid oddělení proškolení?
7. Co pro Vás bylo v tu dobu nejtěžší?
8. Jak se počet směn na covid oddělení lišil ve srovnání s vaším normálním oddělením? Bylo jich více, méně nebo podobně? Proč tomu tak bylo?
9. Měli jste dostatek pracovníků?
10. Jaké jste měla zkušenosti s komunikací a spoluprací v týmu na covid oddělení? Viděla jste nějaká pozitivní nebo negativní v této spolupráci?
11. Jaké jste měla zkušenosti s komunikací a spoluprací ze strany nemocnice?
12. Jakým způsobem se změnil váš pracovní harmonogram po přesunu na covid oddělení? Došlo k nějakým výrazným změnám?
13. Jaké osobní ochranné pomůcky jste používali na oddělení?
14. Měli jste na oddělení dostatek těchto pomůcek?

15. Jak byste popsala své zkušenosti při péči o covid pozitivního pacienta?
16. V čem se liší péče o pacienty na covid oddělení a péče, kterou poskytujete na svém původním oddělení?
17. Byla pro Vás péče o tyto pacienty náročnější než za běžného provozu?
18. Jak jste tyto pacienty vnímala? Je něco, co Vám dělalo problém?
19. Jaký jste měla přístup k pozitivním pacientům? Lišil se nějakým způsobem od Vašeho přístupu k pacientům na Vašem původním oddělení?
20. Je něco, co Vás při poskytování péče covid pozitivním pacientům překvapilo?

21. Bála jste se i o svoje zdraví?
22. Měla situace a Váš nástup na covid oddělení vliv i na váš soukromý/rodinný život?
23. Dodržovala Vaše rodina nějaká speciální opatření, aby se ochránila před infekcí?
24. Byla pro Vás důležitá podpora Vašeho okolí? Jak Vám vaše okolí pomáhalo vyrovnat se s obtížemi souvisejícími s Vaším povoláním?
25. Co pro Vás bylo nejvíce stresující?
26. Jaké kroky jste podnikla, abyste se vyrovnala se stresem?
27. Jakým jiným způsobem jste podporovala své zdraví?
28. Vyskytly se během poskytování péče nějaká etická dilemata a jak jste k nim přistupovala?
29. Co byste doporučila ostatním zdravotníkům jako prevenci syndromu vyhoření a vyrovnání se s těžkou situací?
30. Změnila tato zkušenost na covid oddělení Váš přístup k Vašemu zaměstnání?
31. Co Vám tato zkušenost dala/vzala?

32. Chtěla byste na závěr něco dodat?

Příloha D – *Informovaný souhlas*

Informovaný souhlas

s účastí na praktické části průzkumu k bakalářské práci na téma

„*Role všeobecné sestry v době pandemie Covid-19*“

Bakalářskou práci píše: Jana Nováková

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. et Mgr. Michal Kopecký

Vážená paní,

Obracím se na Vás se žádostí o poskytnutí rozhovoru, díky kterému bych se ráda dozvěděla více o zkušenostech, prožívání a náplni práce všeobecných sester během pandemie Covid-19. Rozhovor bude nahráván na mobilní telefon, po převedení rozhovoru do textové podoby bude nahrávka smazána. Vaše účast na průzkumu je **dobrovolná**, podepsáním tohoto dokumentu vyjadřujete svůj souhlas s provedením průzkumu. Veškeré informace sdělené během rozhovoru budou uchovány v **anonymitě** (během přepisu budou odstraněny identifikační údaje). Máte právo **kdykoliv od průzkumu odstoupit**.

Pokud souhlasíte s výše uvedeným, prosím o podepsání následujícího prohlášení.

Prohlášení:

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na průzkumu. Výzkumník mi sdělil informace o bakalářské práci a byla jsem seznámena s cílem práce. Souhlasím, že získané údaje budou použity pro účely průzkumu a že výsledky mohou být anonymně publikovány a prezentovány.

Jméno a příjmení

Místo a datum

Podpis