

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Ester Hanušová Wilczek

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pracovní prostředí perioperačních sester v českých a polských nemocnicích

Diplomová práce

Rok 2025

Ester Hanušová Wilczek

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Ing. Bc. Ester Hanušová Wilczek, DiS.**
Osobní číslo: **Z23208**
Studijní program: **N0913P360006 Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče**
Téma práce: **Pracovní prostředí perioperačních sester v českých a polských nemocnicích**
Téma práce anglicky: **Work environment of perioperative nurses in Czech and Polish hospitals**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Sestavení 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: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Iva Marková, Ph.D.**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Pracovní prostředí perioperačních sester v českých a polských nemocnicích 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 11.4.2025

Bc. Ester Hanušová Wilczek v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala především své vedoucí práce PhDr. Ivě Markové, Ph.D., za vstřícný přístup a cenné rady při zpracování diplomové práce, dále všem respondentům, kteří se na mém výzkumu podíleli, a v neposlední řadě i mým kolegům a rodině, kteří mi byli v rámci zpracování práce nápomocni.

ANOTACE

Pracovní prostředí sester je důležitou součástí profesního života sestry, které velmi významně ovlivňuje její spokojenost v klinické praxi, a právě touto problematikou (se zaměřením na pracovní prostředí perioperačních sester v českých a polských nemocnicích) se zabývá předkládaná diplomová práce. Hlavním cílem této práce je porovnat subjektivní hodnocení pracovního prostředí sestrami pracujícími v perioperační péči v českých a polských nemocnicích. Cílem teoretické části je vymezit pojmy perioperační péče, pracovní prostředí, role perioperačních sester. Hlavním cílem výzkumné části je nahlédnout do pracovního prostředí perioperačních sester v českých a polských nemocnicích. Výzkum byl proveden kvantitativní metodou dotazníkového šetření mezi perioperačními sestrami v Polsku a České republice. Pro sběr dat byl vybrán nástroj standardizovaný dotazník Practice Environment Scale of The Nursing Work Index (PES-NWI). Po shromáždění dotazníků byla roztríděná data vložena do programu IBM SPSS Statistics 14 a za pomoci deskriptivní statistiky a statistických testů hledající přítomnost signifikantních rozdílů. Výzkumný soubor tvořilo celkem 587 respondentů, z toho 306 perioperačních sester z České republiky a 281 perioperačních sester z Polska. Výzkumu se účastnily perioperační sestry pracující na operačních sálech. V České republice nejpočetnější věkovou skupinu tvořily sestry ve věku 41-50 let, v Polsku bylo nejvíce respondentů ve věkové skupině 51-60 let. Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že jak české, tak polské sestry vnímají své pracovní prostředí jako příznivé. Nejvíce se tyto dvě země rozcházejí v oblasti schopností vedoucích sester a jejich podpory (3,00 oproti 2,74), kde polské sestry vyjadřují výrazně vyšší spokojenost oproti českým. Výstupem práce bude zpracování doporučení pro klinickou praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

Pracovní prostředí, perioperační sestra, Česko, Polsko, PES-NWI.

TITLE

The working environment of perioperative nurses in Czech and Polish hospitals

ANNOTATION

The work environment of nurses is an important part of a nurse's professional life, which significantly affects her satisfaction in clinical practice, and this is precisely the issue (with a focus on the work environment of perioperative nurses in Czech and Polish hospitals) that the presented diploma thesis deals with. The main objective of this work is to compare the subjective assessment of the work environment by nurses working in perioperative care in Czech and Polish hospitals. The aim of the theoretical part is to define the concepts of perioperative care, work environment, and the role of perioperative nurses. The main objective of the research part is to gain insight into the work environment of perioperative nurses in Czech and Polish hospitals. The research was conducted using a quantitative method of questionnaire survey among perioperative nurses in Poland and the Czech Republic. The standardized questionnaire Practice Environment Scale of The Nursing Work Index (PES-NWI) was chosen as the tool for data collection. After collecting the questionnaires, the categorized data was entered into the IBM SPSS Statistics 14 program and, using descriptive statistics and statistical tests, searched for the presence of significant differences. A total of 587 perioperative nurses working in operating rooms participated in the research (306 from the Czech Republic and 281 from Poland). In the Czech Republic, the largest age group was made up of nurses aged 41-50, in Poland the most respondents were in the age group 51-60. The results showed that both Czech and Polish nurses perceive their work environment as favorable. The two countries differ most in the area of the abilities of nursing leaders and their support (3.00 versus 2.74), where Polish nurses express significantly higher satisfaction than Czech nurses. The output of the work will be the development of recommendations for clinical practice.

KEYWORDS

Work environment, perioperative nurse, Czech, Poland, PES-NWI.

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Hlavní cíl práce	14
1.2 Cíle teoretické části práce	14
1.3 Cíle praktické části práce	14
1.4 Metody k dosažení cíle	14
Teoretická část	16
2 Perioperační péče	16
2.1 Perioperační období	17
Předoperační péče	17
2.2 Role sestry v perioperační péči	18
2.3 Vzdělávání perioperačních sester	19
2.3.1 Specializační vzdělávání v perioperační péči v ČR.....	19
2.3.2 Specializační vzdělávání v perioperační péči v Polsku	21
3 Pracovní prostředí perioperačních sester	21
3.1 Prostředí operačních sálů	22
3.1.1 Zóny operačního sálu.....	23
3.2 Faktory a rizika ovlivňující spokojenost v perioperačním prostředí	24
4 Hodnocení pracovního prostředí.....	25
4.1 Nástroj pracovního prostředí ošetrovatelské praxe.....	25
4.1.1 Practice Environment Scale of The Nursing Work Index (PES-NWI)	26
5 Shrnutí teoretické části.....	27
Výzkumná část.....	29
6 Metodika výzkumné části	29
6.1 Výzkumné cíle a otázky	29
6.2 Výzkumné hypotézy	30

6.3	Charakteristika výzkumného vzorku	30
6.3.1	Sociodemografické údaje.....	30
6.4	Metoda sběru dat.....	32
6.5	Analýza dat	32
7	Interpretace výsledků	34
7.1	Výzkumný soubor Česká republika.....	34
7.2	Výzkumný soubor Polsko.....	38
7.3	Výsledné porovnání obou zemí	43
8	DISKUZE	52
8.1	Doporučení pro praxi	55
9	Závěr	58
10	Použitá literatura	59
10.1	Primární zdroje	59
10.2	Odborné články.....	60
10.3	Internetové zdroje	60
10.4	Ostatní.....	64
11	Přílohy.....	67

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 – Práce perioperačních sester (www.emergingrnleader.com).....	73
Obrázek 2 – Operační sál (vlastní foto, 2021)	73
Tabulka 1 Sociodemografická data českých a polských respondentů	31
Tabulka 2 PES-NWI ČR.....	34
Tabulka 3 Deskriptivní statistika domén za ČR	36
Tabulka 4 PES-NWI PL	39
Tabulka 5 Deskriptivní statistika domén PL.....	41
Tabulka 6 Porovnání výsledků domén obou zemí	49
Tabulka 7 Mann-Whitneyho U test-vnímání prac. prostředí	50
Tabulka 8 Spearmanova korelace ČR a PL	51
Graf 1 Histogram hodnocení pracovního prostředí ČR	38
Graf 2 Histogram hodnocení pracovního prostředí PL.....	43
Graf 3 Výsledky jednotlivých položek v doméně: Účast sester na záležitostech nemocnice ..	44
Graf 4 Výsledky jednotlivých položek v doméně: Ošetrovatelské základy kvality péče	45
Graf 5 Výsledky jednotlivých položek v doméně: Schopnosti a dovednosti vedoucí sestry a podpora sester	46
Graf 6 Výsledky jednotlivých položek v doméně: Personální obsazení a přiměřenost zdrojů	47
Graf 7 Výsledky jednotlivých položek v doméně: Kolegiální vztahy lékařů a sester	47
Graf 8 Největší rozdíly položek PES-NWI mezi českými a polskými sestrami	48

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
JIP	Jednotka intenzivní péče
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PES-NWI	Practice Environment Scale of the Nursing Work Index
PL	Polská republika
PPS	Pracovní prostředí sester
RTG	Rentgen
UPCE	Univerzita Pardubice
USA	United State of America
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

ÚVOD

Všeobecně je pracovní prostředí definováno jako prostředí nebo zázemí, kde jednotlivec nebo skupina provádí činnost v pracovním procesu (Marková, Jarošová, 2023). Pracovní prostředí sester je důležitou součástí profesního života sestry, které velmi významně ovlivňuje její spokojenost v klinické praxi (Kagan et al., 2021; Smith et al., 2018; Zangaro et al., 2019; Zeleníková et al., 2020).

V České republice je otázka pracovního prostředí ošetrovatelské praxe velmi aktuálním tématem, na které se zaměřuje velká část odborné veřejnosti. Vzhledem ke stárnutí pracovníků ve zdravotnictví, jež postupně opouští profesi a nedochází tak k adekvátnímu pokrytí těchto ztrát, se toto téma stává spíše velkým problémem. O hrozbě kritického nedostatku zdravotnického personálu, který by mohl v příštích letech výrazně ovlivnit dostupnost a kvalitu zdravotní péče v Česku hovořil na tiskové konferenci i vedoucí lékař ÚZIS prof. Ladislav Dušek (2024), který uvádí, že prvním krokem je podle ministra zdravotnictví posílení kapacit vysokých škol při výchově nelékařských profesí. Hovoří i o potřebě zrevidovat stávající kompetence různých odborností a restrukturalizovat kapacity v různých segmentech péče. Největší obavy vyvolává situace všeobecných sester, jejichž role je pro fungování zdravotnických zařízení naprosto zásadní. Zdaleka se to však netýká jen sester. Ohroženy jsou i další nelékařské profese, jako jsou porodní asistentky, radiologičtí asistenti, zdravotničtí záchranáři (Citores, 2024). Situaci dále komplikuje i migrace zdravotnických pracovníků do ciziny a také nedostatečné množství nově příchozích sester z řad absolventů středních a vysokých škol, pro které dnes není profese sestry lukrativní a svou pozornost obrací k jiným oborům. Důvody proč tomu tak je, mohou být různé, ale to, že je v České republice nedostatek absolventů z odborných škol a následný nedostatek nově nastupujících sester, je alarmující fakt.

Perioperační péče neboli péče o pacienta od stanovení rozhodnutí, že je indikována operační léčba až do období rekonvalescence, která může trvat různě dlouhou dobu, zahrnuje velmi širokou oblast elektivních a akutních výkonů napříč věkovým spektrem pacientů (Vymazal et al., 2022). K subjektivnímu hodnocení sestrami v prostředí ošetrovatelské praxe lze využít standardizovaný dotazník (Lake, 2002), který byl v roce 2017 přeložen do českého jazyka (Jarošová, 2017).

Toto téma bylo vybráno z několika důvodů. Doposud nebyla zveřejněna žádná studie, která by se věnovala pracovnímu prostředí perioperačních sester v rámci mezinárodního srovnání ČR a Polska. V ČR je již publikována řada studií zaměřujících se na pracovní prostředí (Gurková

et. al., 2021; Marková, 2023; Zeleníková et al., 2020), přesto je pracovní prostředí v oblasti perioperační péče v ČR zkoumáno jen velice okrajově (Ksandrová, 2024; Šimonová, 2024).

Práce je teoreticko – empirického charakteru. Teoretická část práce se zaměřuje na perioperační péči a s tím související roli perioperačních sester. Dále charakterizuje problematiku pracovního prostředí perioperačních sester a faktory, které pracovní prostředí olivňují. Poslední kapitolu tvoří hodnocení pracovního prostředí a s tím související pracovní nástroj Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI). Výzkumným cílem je porovnat subjektivní hodnocení pracovního prostředí sestrami pracujícími v perioperační péči v českých a polských nemocnicích, a to za pomoci výše zmíněného pracovního nástroje (PES-NWI). Výzkumná část popisuje metodiku a analýzu výzkumu, a zároveň interpretuje výsledky se zaměřením na vyhodnocení jednotlivých domén a položek dotazníku. Na základě zjištěných výsledků jsou navržena konkrétní doporučení pro klinickou praxi.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je popsat a následně porovnat subjektivní hodnocení pracovního prostředí sestrami pracujícími v perioperační péči v českých a polských nemocnicích.

1.2 Cíle teoretické části práce

1. Vymežit pojmy perioperační péče a pracovní prostředí perioperačních sester.
2. Charakterizovat klíčové faktory, které pracovní prostředí ovlivňují.
3. Popsat problematiku a zvolený nástroj pro hodnocení pracovního prostředí.

1.3 Cíle praktické části práce

1. Zjistit, pomocí nástroje PES-NWI, jak subjektivně hodnotí perioperační sestry své pracovní prostředí podle země.
2. Vyhodnotit a porovnat data z dotazníkového šetření u sester v ČR a v Polsku.
3. Zjistit, zda existují rozdíly v hodnocení pracovního prostředí perioperačními sestrami v České republice a Polsku.
4. Na základě analyzovaných dat, navrhnout doporučení, které by mohlo být návodem pro udržení stabilního pracovního prostředí v perioperační péči.

1.4 Metody k dosažení cíle

Z metodologického hlediska je práce rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části práce jsou na základě provedené literární rešerše a studií odborné literatury a zákonů vymezeny pojmy týkající se perioperační péče a pracovního prostředí. Po prostudování odborné literatury a na základě stanovených cílů, byly vytvořeny výzkumné otázky a hypotézy. Praktická část práce obsahuje vlastní výzkum, který byl proveden kvantitativní metodou pomocí standardizovaného nástroje PES-NWI, jenž obsahuje 31 otázek, kdy respondent odpovídá na čtyřbodové Likertově stupnici (1 – rozhodně nesouhlasím, 2 – nesouhlasím, 3 – souhlasím, 4 – rozhodně souhlasím). K jeho použití byly osloveny autorky, jak originální verze prof. Lake, tak české verze prof. Jarošová. Polská verze dotazníků byla získána na

Jagiellonské Univerzitě v Krakově, a to se souhlasem profesora Tomasza Brzostka. Sběr dat probíhal v českých a polských nemocnicích fakultního, okresního, krajského i městského typu na základě písemného souhlasu všech oslovených pracovišť. Data byla zpracována v programu Excel a k následnému statistickému zpracování byl použit program STATISTICA 14. Data jsou prezentována v podobě deskriptivní statistiky. K ověření normality dat byl proveden Shapiro-Wilkův test. K hodnocení rozdílů byl použit neparametrický test Mann-Whitney U. K zjištění vzájemné korelace proměnných byla použita Spearmanova korelační analýza.

TEORETICKÁ ČÁST

V následujících kapitolách je popsána problematika související s tématem pracovního prostředí v perioperační péči. Témata jsou rozdělena do tří základních částí. První část definuje perioperační péči, dále roli sestry v perioperační péči a vzdělávání perioperačních sester. Druhou část tvoří pracovní prostředí perioperačních sester se zaměřením na operační sály a faktory a rizika ovlivňující spokojenost v perioperačním prostředí. Poslední část je zaměřena na hodnocení pracovního prostředí a hodnotící nástroj PES-NWI, který je následně použit v rámci výzkumného šetření.

2 PERIOPERAČNÍ PÉČE

Termín perioperační péče v českém ošetrovatelství je používán poměrně krátce, avšak samotná péče a instrumentování na operačním sále má své kořeny hluboko v historii. Teprve až v první polovině minulého století byly perioperační postupy systematicky zaznamenávány a zejména díky profesorům Niederlemu a Jiráskovi, byly vytvořeny skripta popisující náplň sester pracujících či asistujících na operačních sálech (Marková et al., 2024).

Perioperační péče v současné době moderního pokroku poskytuje pacientům multidisciplinární integrovanou péči zaměřenou na pacienta od začátku úvah nad chirurgickým zákrokem, v průběhu chirurgické cesty až po zotavení a dimisi. Vysoce kvalitní perioperační péče snižuje komplikace, zlepšuje výsledky a vede ke zlepšení spokojenosti pacientů a snížení nákladů na zdravotní péči (Campbell et al., 2020; Wall et al., 2022). Perioperační medicína je přirozeným vývojem ve zdravotnictví, jenž využívá stávající dovednosti a odborné znalosti k poskytování vyšší úrovně péče během perioperačního období (Mythen et al., 2019). V některých zemích světa, např. ve Velké Británii je běžné, že v rámci NHS-National Health Service, existuje multidisciplinární tým perioperační medicíny, který vedou lékaři různých specializací, včetně anestezie, chirurgie, akutní medicíny, kardiologie atd. (Whitlock, 2024). Tyto týmy provádí hodnocení a přípravu pacientů na operaci s cílem optimalizovat léčbu souběžně existujících chorob. Současně posuzují léčbu před operací, stejně jako individuální péči ve dnech, týdnech a měsících po ní. Snad nejdůležitější je, že tento tým poskytuje jediné kontaktní místo pro chirurgy a praktické lékaře, kteří koordinují péči o tyto „složité“ pacienty. Tento kompletní model péče zatím v NHS neexistuje, ale existuje řada příkladů nemocnic, které úspěšně implementovaly některé z jeho klíčových součástí (Campbell et al., 2020; Mythen et al., 2019; Wall et al., 2022).

2.1 Perioperační období

Termín „*perioperační*“ je používán k popisu doby související s operací. Obecně lze hovořit o období mezi první návštěvou nemocnice či kliniky s vyslovením závěru o nutnosti operančního výkonu a následným návratem domů. Toto období, ale může zahrnovat i měsíce příprav před operací a následnou dobu do úplného zotavení. Perioperační období má tři fáze: předoperační – před operací, intraoperační: během operace a pooperační: po operaci (Whitlock, 2024). Každá operace prochází těmito stádii, aby byly jasně rozděleny a definovány úkoly, kdo je odpovědný za dohled a poskytování péče v každém stádiu operace. Přísným dodržováním postupů a jasného řetězce velení jsou nemocniční týmy schopny poskytovat konzistentní a optimální péči od okamžiku, kdy je nařízena operace, až do doby, kdy je osoba plně zotavena (Whitlock, 2024).

Předoperační péče, nazývaná také předoperační fáze, začíná rozhodnutím o operaci a končí převozem pacienta na operační sál. Čas mezi rozhodnutím o operaci a samotným výkonem je nutné využít k posouzení potřeb jednotlivých pacientů a k optimalizaci léčby dlouhodobého onemocnění (Schneiderová, 2014). Předoperační fáze může být i extrémně krátká, jako například v případě akutního traumatu nebo může vyžadovat dlouhou dobu přípravy, během níž může být pacient edukován o nutnosti snížení tělesné hmotnosti či lačnění, podstoupení předoperačních testů nebo čekal na přijetí orgánu k transplantaci (Mythen et al., 2019). Jedním z cílů předoperační fáze je zvládnutí úzkosti, která se může objevit, ať už v důsledku nouzové situace nebo nezbytně dlouhého čekání. Člověk nastupující k operaci do nemocnice, bude v péči a pod dohledem obvykle jedné nebo několika perioperačních sester. (Newman et al., 2021).

Navazujícím obdobím na předoperační péči je intraoperační stádium, které začíná předáním pacienta na operační sál a končí převozem na dospávací sál, ARO či JIP. Z celé hospitalizace je právě doba strávená na operačním sále nejrizikovějším obdobím. Dle výsledků výzkumu (Kudrličková et al., 2014) je pacient v intraoperačním období ohrožen riziky, která mají souvislost s podáváním anestezie (obtížná intubace, laryngospasmus atd.), se samotným operačním výkonem (riziko popálení, záměny nebo pádu pacienta) a s celkovým pobytem pacienta na operačním sále (např. podchlazení z důvodu pobytu v klimatizovaném prostředí). Bezpečná operace je jedním z největších úspěchů moderního zdravotnictví. Úkolem péče během operace je zajistit kvalitu péče o pacienty a také předcházet lékařským či sesterským chybám (Mythen et al., 2019).

Konečná fáze-pooperační je období bezprostředně po operaci. Stejně jako v předoperačním stádiu, může být toto období krátké nebo může trvat několik hodin či může vyžadovat až měsíce rehabilitace a zotavení (Selwyn, 2022). Jakmile se pacient probudí, postanesteziologická sestra obvykle přenesla odpovědnost za péči zpět na perioperační sestru. Pooperační péče je zaměřena především na sledování a řízení fyziologického zdraví pacienta a pomoc při pooperační rekonvalescenci. To může zahrnovat zajištění hydratace, sledování močení nebo pohybů střev, pomoc s mobilitou, poskytování vhodné výživy, zvládnutí bolesti a prevenci infekce. Snahou je zajistit rychlé zotavení pacientů, aby se vrátili brzy domů. Služby primární a sekundární péče musí těsněji spolupracovat, aby se zabývaly potřebami chirurgických pacientů s dlouhodobým onemocněním. I několik měsíců po návratu domů potřebují pacienti komplexní trvalou péči od odborníků, kteří chápou dopad velké operace na dlouhodobé zdraví (Newman et al., 2021). Pochopení principů předoperační a pooperační péče je zásadní pro zajištění vysoce kvalitních výsledků u pacientů podstupujících chirurgický výkon. Každý chirurgický pacient má svůj vlastní unikátní soubor rizikových faktorů a komorbidit (Campbell et al., 2020).

2.2 Role sestry v perioperační péči

Perioperační sestra je specializovaná sestra, která se někdy nazývá sálová sestra nebo instrumentárka (viz Obr.1). Tento termín se v současné době stále používá, ale legislativně je nyní ustanoven termín perioperační sestra. Světově, mají v oblasti publikování a sjednocení perioperační péče velký význam organizace EORNA a AORN. Tyto organizace předložily systematicky řazený přehled oblastí perioperační péče a rolí sestry. Také se zasazují o kvalitní poskytování péče na operačních sálech, a to i z pozice stanovené kompetencí sestry a vymezení činností sestry pro perioperační péči (Marková et al., 2024).

Perioperační sestry přicházejí do kontaktu s pacienty všech věkových kategorií, s chirurgy a dalšími členy operačního týmu (Wichsová, 2020). Perioperační sestry se starají o pacienty před, během a po operaci, tedy během perioperačního období. Role perioperačních sester je různá a její pracovní náplň se může měnit podle funkce, kterou na operačním sále momentálně zastává. Perioperační sestra může sloužit jako instrumentárka, která vybírá a předává nástroje používané k operaci, nebo jako obíhající sestra, která řídí celkovou ošetrovatelskou péči na operačním sále a pomáhá udržovat bezpečné a pohodlné prostředí (Pavlová, 2016).

Kompletní specifikace kompetencí zdravotnických pracovníků jsou státem regulovány pomocí vyhlášky č. 55/ 2011 Sb. – o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných

pracovníků, v pozdějším znění (158/2022 Sb.), kde v § 56 jsou vymezeny kompetence sestry pro perioperační sestry. Dále jsou to dokumenty a doporučení mezinárodní, a to zejména tyto jsou předkládány EORNA (Evropská asociace sálových sester) anebo AORN (Americká asociace registrovaných perioperačních sester), jako mezinárodní doporučení (Česko, 2022; EORNA, 2024).

Perioperační sestra by měla být nejen patřičně vzdělaná, ale zároveň spolehlivá, pečlivá, trpělivá, kreativní, zručná a v oblasti emocí dostatečně stabilní (Brien et al., 2019). Také by měla být týmový hráč, mít chuť se dále vzdělávat a učit se novým věcem a v neposlední řadě také být schopna improvizovat (Wichsová, 2020). Chirurgický proces vyžaduje koordinaci řady odborníků, kteří chápou své vlastní role a odpovědnosti, stejně jako role a odpovědnost týmu, jehož je perioperační sestra nedílnou součástí (Selwyn, 2022).

2.3 Vzdělávání perioperačních sester

Všeobecné sestry mají v chirurgii, jakožto v týmovém oboru, nezastupitelnou roli. Jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, práce na operačním sále vyžaduje specifické schopnosti, a tedy i speciální vzdělání. Toho si byla vědoma i řada předních chirurgů, kteří věnovali velkou pozornost výchově a vzdělávání zdravotních sester pracujících na operaním sále. Nelékařský zdravotnický personál pohybující se v prostředí operačních sálů. Aby sestry mohly vykonávat své povolání, není podmínkou mít specializovanou způsobilost. Ovšem tato způsobilost se stává nezbytnou v případě, že je nutné vykonávat vysoce specializovanou činnost. Sestry mohou tuto způsobilost získat jednak složením atestační zkoušky po absolvování specializačního vzdělávání nebo absolvováním navazujícího vysokoškolského programu po získání kvalifikace všeobecné sestry (MZČR, 2020).

Vzdělávání a kompetence sester pro perioperační péči jsou v České republice ustanoveny v zákoně 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (zkráceně zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a tzv. kompetenční vyhláškou 55/2011 Sb. v pozdějším znění o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Marková et al., 2024).

2.3.1 Specializační vzdělávání v perioperační péči v ČR

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Perioperační péče je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Všeobecná sestra pro perioperační péči. Tohoto titulu dosáhne osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků

týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou. V České republice je možné tuto specializaci získat buď v rámci akreditovaného vzdělávacího programu nebo navazujícím studiem Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče (MZČR, 2020).

Specializační vzdělávání sester pro perioperační probíhá v ČR dle metodického pokynu uvedeného ve Věstníku 5/2020 MZ ČR. V něm se mimo jiné specifikuje, že specializované vzdělávání může probíhat pouze v akreditovaném zařízení, optimální doba vzdělávání je 18- 24 měsíců. Do specializačního vzdělávání může být zařazen pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle §5 zákon 96/2004 Sb. v platném znění, určuje učební plán sestavený v odborných modulech, délku teoretické i praktické výuky v délce 560 hodin, podmínkami pro úspěšné ukončení studia je získání stanovených počtů kreditů, absolvování povinných modulů a výkon povolání v oboru perioperační péče minimálně 1 rok během posledních šesti let před konáním atestační zkoušky (Věstník 5/2020, 2020; Chlebcová, 2024).

Vzdělávací program (Všeobecná sestra – Perioperační péče) pod záštitou akreditovaného zařízení NCO NZO (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů) obsahuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky. Praktická výuka tvoří alespoň 50,00 % celkového počtu hodin, včetně odborné praxe na pracovištích akreditovaného, ale i neakreditovaného zařízení v rozsahu stanoveném tímto vzdělávacím programem. Vzdělávací program specializačního vzdělávání se skládá z modulů. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s počtem hodin, který je stanoven vzdělávacím programem jako minimální, přičemž uzavření každého modulu je zakončeno hodnocením úrovně dosažených výsledků vzdělávání. Optimální doba specializačního vzdělávání je 18 – 24 měsíců, kterou lze prodloužit nebo zkrátit při zachování kvality vzdělávání a počtu hodin vzdělávacího programu. Část specializačního vzdělávání lze absolvovat distanční formou studia, např. metodou

e-learningu. Druhou možností, kterou si všeobecné sestry pro specializovanou odbornost mohou zvolit, je navazující studium oboru Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče, a to na úrovni magisterského studia. Tento obor lze studovat jen na jediné univerzitě v ČR (Marková et al., 2024).

2.3.2 Specializační vzdělávání v perioperační péči v Polsku

V Polsku je perioperační péče nazývaná *Pielęgniarnstwo operacyjne* „*Operativní ošetrovatelství*“. Jedná se specifický obor, který není zahrnut do učebních osnov při studiu ošetrovatelství, jak bakalářského, tak magisterského. Sestry, které nastupují na směny na operačním sále, se specifika této práce učí na místě při plnění svých povinností. To však neznamená, že péči o pacienta a podporu týmu provádí člověk bez jakékoli přípravy. Pro získání specializované odborné způsobilosti v oboru chirurgické ošetrovatelství je nutné absolvovat specializaci. Délka specializace je od 15 do 20 měsíců. Je zakončen státní zkouškou pořádanou Centrem postgraduálního vzdělávání sester a porodních asistentek. Celková délka tohoto specializačního školení je 836 vyučovacích hodin obsahující 311 hodin teoretické výuky a 525 hodin praktické výuky. Organizátor vzdělávání má právo po konzultaci s vedoucím oboru upravit délku teoretické výuky. To znamená, že 80 % z celkového počtu hodin přidělených programu zůstává nezměněno. Uvedených 20 %, což není více než 167 hodin, lze využít k sebevzdělávání (Centrum Kształcenia, 2019).

Podle zákona (2014) je specializační příprava definována jako: „*Specializační příprava, tzv. specializace, je druh vzdělávání, který v souladu s čl. 67 sekce 1 zákona ze dne 15. července 2011. o povoláních sester a porodních asistentek je zaměřena na získání specializovaných znalostí a dovedností sestrou nebo porodní asistentkou ve specifickém oboru ošetrovatelství nebo oboru použitelném ve zdravotnictví a titul specialista v oboru*“ (Sbírka zákonů, 2014, položka 1435).

3 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ PERIOPERAČNÍCH SESTER

Samotné pracovní prostředí je definováno z různých pohledů a oblastí, Armstrong, Taylor (2015) definují: „*Pracovní prostředí je systém vykonávání práce, pracovní místa, pracovní podmínky a způsob, jakým s lidmi zacházejí jejich nadřízení a spolupracovníci. Při vytváření systému vykonávání práce a jednotlivých pracovních míst je třeba vzít v úvahu potřeby dotčených lidí*“ (Armstrong, Taylor, 2015, s. 509).

Pracovní prostředí perioperačních sester, konkrétně operační sály, jsou považovány za velmi specifické prostředí, které vyžaduje dodržování určitých zásad. Je totiž nutné si uvědomit, že chirurgická péče je nezbytnou součástí zdravotní péče. Ta je, ale spojena s významným rizikem komplikací, přičemž zvláštní obavy vzbuzují operační, hlavně pooperační infekce (Brešan et al., 2021). Prevence infekce chirurgického zákroku zůstává hlavní prioritou na operačních

sálech. Existuje mnoho rizikových faktorů pro chirurgické zákroky a prostředí operačního sálu je považováno za jeden z ovlivnitelných faktorů. Veškerá doporučení k prevenci infekcí v místě chirurgického zákroku se obecně zaměřují na ty aspekty, pro které často existují určité důkazy, jako je například příprava operačního pole (kůže pacienta) či antibiotická profylaxe. Existují však určitá chování či lze říci rituály, které jsou na operačním sále běžné, jsou uznávanou praxí a nemusí pro ně ani být důkazy podstatné. Ty jsou považovány za součást tradiční praxe a některými jsou považovány za pomoc při udržování disciplíny a profesionality na operačním sále (Conner, 2016).

Pracovní prostředí sester lze definovat jako charakteristiky pracovního prostředí, které usnadňují nebo omezují ošetrovatelskou praxi. Pracovní prostředí hraje významnou roli v setrvání sester na pracovišti (Nantsupawat et al., 2017) a jako jeden z faktorů může mít i vliv na nedokončenou péči. Tato nedokončená (chybějící) péče se stala fenoménem, který si v souvislosti s nedostatkem sester vyžádal pozornost odborné veřejnosti (Jones et al., 2015; Zeleníková, 2021).

K implicitnímu přidělování ošetrovatelské péče dochází, pokud sestra nemůže z různých důvodů ošetrovatelskou péči poskytnout a je pak nucena péči přidělit a priorizovat tj. rozhodovat se, které ošetrovatelské činnosti u pacienta vykoná, a které případně odloží. Rozhodování sester o přidělování péče a stanovování priorit v ošetrovatelské praxi může být ovlivněno organizačními faktory pracoviště a pracovním prostředím sester (Marková, Jarošová, 2023; Zeleníková, 2021).

3.1 Prostředí operačních sálů

Na výstavbu operačních sálů jsou kladena velmi vysoká kritéria. Operační sály musí splňovat mnoho norem, která zahrnují bezpečnost pacientů, personálu, tak hygienicko-epidemiologický režim. Aby nedocházelo ke kontaktu přisunových a odsunových cest, je důležité správné rozvržení operačních jednotek. Lze rozlišit dva typy umístění sálů: pavilónový typ a centrální typ (Shaikh, 2019). V prvním zmíněném typu je operační trakt rozdělen do jednotlivých budov podle oboru. Většinou se nachází ve vyšších patrech a obsahuje minimálně dva operační sály – septický a aseptický. Součástí traktu je i sterilizační jednotka. Výhodou takto vystavěných sálů je snadná kontrola dodržování hygienického a provozního řádu, zároveň je možné časné odhalení případných problémů. V současné době je preferována výstavba centrálního typu sálů, která je ekonomicky výhodnější (viz obr. 2). Operační trakt je vystavěn jako samostatný oddíl,

který je rozdělen na jednotlivé operační sály podle chirurgických oborů. Má jednotnou organizační strukturu, vyznačuje se flexibilitou týmu, výhodným využíváním kapacity operačních sálů a materiálového vybavení. Nevýhody těchto sálů mohou spočívat v anonymitě mezi zaměstnanci a porušování hygienicko – epidemiologického řádu (Shaikh, 2019; Köllnerová, 2020).

Operační sály lze dále rozdělit na hybridní a integrované. Hybridní operační sály vznikly spojením diagnostických a chirurgických zařízení. Specifickou funkcí těchto sálů je rychlá přeměna sálu pro běžný denní provoz na operační sál (Podešva, 2021). Doménou je pohyblivé robotické rameno rentgenu, které usnadňuje přístup personálu k operačnímu stolu. Druhým zmiňovaným typem je Integrovaný operační sál. Ten představuje nejmodernější zpracování operačních sálů. Celý infotainment sálu je ovládán centrálně, a to pomocí dotykových displejů či bezdrátových mikrofónů, které jsou napojeny na nemocniční informační systém (Páral et al., 2020). Operační sály lze kategorizovat i podle třídy čistoty, a to na septické, poloaseptické, aseptické a suprasedtické. Na septických (infekčních) sálech se provádějí urologické, břišní a střevní operace. Dochází zde k velkému riziku přenosu mikroorganismů, protože se otevírají infekční ložiska. Septické typy operací se řadí na konec operačního dne. Poloaseptické sály řeší operace urologické, gynekologické a otorhinolaryngologické. Na aseptických operačních sálech se provádějí ortopedické a traumatologické operace. V poslední typu operačních sálů se provádí transplantace, výměny kloubů, kardiochirurgické a cévní operace. Tyto operace jsou pro svůj charakter zařazovány vždy na začátek operačního dne (Phillips et al., 2020; Köllnerová, 2020).

3.1.1 Zóny operačního sálu

Základem každého operačního sálu je tzv. vstupní filtr, který je umístěn před vstupem na samotný operační sál a musí jím projít vškerý personál. Vstupní filtr lze rozlišit na nečistý, kterým prochází zaměstnanci do osobních šaten v civilním oblečení a čistý, do které vstupuje personál pouze ve spodním prádle. Součástí je místnost se sociálním zařízením a ochranné operační prádlo (kalhoty, haleny, čepice, ústenky) a obuv. Než dojde ke vstupu do další zóny operačního sálu, je nutné provést hygienickou dezinfekci rukou. Vstupní filtr přechází v ochrannou zónu, kterou tvoří transportní chodby, sklady, toalety, denní místnosti pro personál, pracovny, chodby pro manipulaci se znečištěným materiálem a úklidové místnosti. V této zóně je také umístěn filtr pro pacienta, který je přivezen, buď na vozíku či lůžku (Shaikh, 2019; Köllnerová, 2020).

Ochranný trakt (ochranná zóna) dále přechází v aseptickou zónu, kam lze zařadit anesteziologickou přípravnu, umyvárnu, dospávací pokoje a sklad přístrojového vybavení. Veškeré pomůcky sterilního i nesterilního typu, sloužící k zajištění anestézie a monitorování základních životních funkcí pacienta, poskytuje přípravná. V tzv. umývárně, která musí splňovat přísná kritéria k dodržení asepse v podobě dostatečné sanitární techniky, provádí operační tým chirurgické mytí a dezinfekci rukou. Zde jsou k dispozici také ochranné pomůcky před radiačním zářením. Další částí je pooperační pokoj, kam jsou po operačním výkonu převezeni pacienti a kde probíhá pooperační sledování vitálních funkcí a pooperačních komplikací (Phillips et al., 2020).

Samotný operační sál, přípravná sterilního materiálu a sklad sterilního materiálu patří do nejčistší zóny operačního traktu, tzv. sterilní zóny. Na interiér, vybavení a dodržování přísných aseptických podmínek, jsou zde kladeny vysoké požadavky. Stěny a podlahy sálu musí být hladké, snadno omyvatelné a bez rohů, aby se zabránilo usazování prachu a nečistot (Mythen et al., 2019). V současné době se staví sály s moderními stavebními technologiemi: jako jsou kovové stěny s podhledy, ovládací prvky pro obsluhu operačních sálů a potřebné ukazatele (medicinální plyny, teplota sálů, vlhkost), jsou zabudovány do obkladových materiálů, automatické otevírané dveře po stisknutí čidla, klimatizační jednotky s laminárním prouděním (Páral et al., 2020). Nezbytnou součástí jsou klimatizační zařízení, která ze vzduchu odstraňují mikroby, regulují teplotu (20-21°C) a filtrují venkovní vzduch. Klimatizace obsahuje tři hepa filtry, jenž se pravidelně udržují a vyměňují. Aby docházelo k proudění vzduchu při otevírání a zavírání dveří na operačních sálech, je zde udržován vyšší tlak vzduchu, než v ostatních místnostech operačního traktu. Jak již bylo řečeno, součástí sterilní zóny je i přípravná sterilního materiálu, která slouží k uskladnění sterilního materiálu a zároveň se stává zázemím pro obíhající sestru, která musí provádět administrativní záznamy. Práce na operačních sálech představuje velkou zátěž personálu, nejen po psychické stránce, ale i po fyzické. Např. zrak je zde výrazně přetěžován, proto je důležité zajistit kvalitní osvětlení celého prostoru. K osvětlení jsou využívány zářivky s bílým světlem. Operačním personálem je preferováno přirozené světlo (Mythen et al., 2019, Köllnerová, 2020).

3.2 Faktory a rizika ovlivňující spokojenost v perioperačním prostředí

Kvalita pracovního prostředí souvisí s pracovní spokojeností, fluktuací sester, syndromem vyhoření a kvalitou péče. Pracovní prostředí také ovlivňuje postoj zaměstnanců k vlastnímu

zdraví a vnímání pracovní zátěže (Janíková et al., 2021; Marková, Jarošová, 2023; Ksandrová, 2024).

Pracovní spokojenost je výsledkem mnoha faktorů a jakožto subjektivní pocit se mezi jednotlivými pracovníky různí. Soubory podmínek, které působí na pracovní spokojenost nebo nespokojenost, jsou kromě individuálních charakteristik specifické pro jednotlivé profese, pracoviště či oddělení. Převážně se jedná o faktory jako jsou pracovní podmínky, organizace práce, interpersonální vztahy na pracovišti, pracovní doba, vliv profese na soukromý život, vliv profese na zdravotní stav, osobnostní předpoklady pracovníka a úroveň jeho vědomostí, osobnost vedoucího pracovníka, dostupnost dalšího vzdělávání, společenské a finanční ohodnocení profese, péče o pracovníka v organizaci apod. (Hertwig, 2024).

Zdravotničtí pracovníci jsou vystaveni velkému množství rizik související s jejich prací, lze rozlišit nesespecifická a specifická rizika. Za nesespecifická rizika na operačním sále je možné považovat fyzickou a psychickou zátěž: provoz na směny- noční služby, nedostatek odpočinku, stres, často mnohahodinové operace a ergonomické rizika- manipulace s pacienty v bezvědomí, manipulace se zdravotnickým materiálem, síty s těžkými nástroji). Za specifická rizika lze považovat ty, které představují rizika fyzikální (ionizující záření-RTG, neionizující záření- laser, hluk, vibrace, umělé osvětlení), chemická (desinfekční přípravky, anestetika, léky používané při léčbě rakoviny) a biologická (jsou infekce způsobené poraněním o injekční jehlu nebo jiné přenosné nemoci) (Kudrličková et al., 2014). Vlivem kombinace těchto různorodých rizik je zdravotnictví pro pracovníky vysoce rizikovým odvětvím (Hertwig, 2024).

4 HODNOCENÍ PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ

Pracovnímu prostředí sester se v ošetrovatelském výzkumu v posledních letech věnuje významná pozornost. V rámci výzkumných šetření jsou sestry napříč různými zeměmi tázány na jednotlivé charakteristiky pracovního prostředí (Marková, Jarošová, 2023; Gurková, 2021).

4.1 Nástroj pracovního prostředí ošetrovatelské praxe

Všeobecně lze pracovní prostředí (včetně prostředí ošetrovatelské praxe) považovat za složitý konstrukt, který je nezbytný konceptualizovat a měřit, čímž lze získat potřebné informace o systému dění na daném pracovišti (Labudíková, 2021). Z dostupných odborných studií je jasné, že existuje spousta nástrojů pro hodnocení pracovního prostředí sester. Srovnáním jejich

obsahu se v posledních letech věnovaly tři přehledové studie (Lake, 2007; Bae, 2011; Norman, Sjetne, 2017).

Již rokem 1984 započalo měření pracovního prostředí sester a to postupným vývojem nástrojů pro jeho měření. Jedním z nástrojů vyvinutým pro průzkum práce sester, se stal *Nursing Work Index*, dále NWI (Lake, 2002; Marková, Jarošová, 2023). Ten se skládal z organizačních charakteristik těch nemocnic, které vytvořily prostředí přitažlivé pro sestry a zároveň byl navržen tak, aby obsahoval komplexní seznam faktorů mající vliv na spokojenost sester s prací a na kvalitu ošetrovatelské péče. Následně v 90. letech 20. století tým výzkumníků použil NWI k měření organizačních rysů nemocnic a zaměřil se na různé podskupiny 65 položek (Lake, 2002; Labudíková, 2021).

Nursing Work Index primárně obsahoval 65 položek, díky čemuž se stal pro respondenty poměrně složitým. Na základě tohoto zjištění, se v následujících letech vytvořily revidované verze, ve kterých bylo použito jen 46 položek z původního NWI. Vznikl tak NWI-R (*Revised Nurse Work Index*), který vycházel ze sociologie organizací, profesí a práce (Lake, 2002; Šimonová, 2024). V průběhu času se dotazník NWI stal nejvíce revidovaným dotazníkem (Norman & Sjetne, 2017). Avšak postupem času, se autoři základního NWI rozhodli pro změnu a vyvinuli další nástroj pro měření procesu EOM (anglicky *Essentials of Magnetism*). Dotazník EOM se skládal z 58 položek rozdělených do dílčích osmi subškál (atributů magnetizmu) zaměřený na profesní výkon, založený na vědeckých důkazech a vztazích. Tento nástroj byl vyvinut a testován pro měření všech prvků, které jsou v pracovním prostředí nezbytné (Kramer, Schmalenberg, 2008). Ze zbývajících 37 položek NWI byly sestrami vybrány zásadní položky, které jsou nezbytné pro produktivní pracovní prostředí: klinicky kompetentní pracovníci, spolupráce mezi sestrou a lékařem, klinická autonomie, podpora vzdělávání, vnímání přiměřeného personálního obsazení, podpora vedoucích zdravotních sester, kontrola ošetrovatelské praxe a kulturní hodnoty zaměřené na pacienta. Opět se potvrdilo, že analýza položek podstupnic EOM poskytuje návod, jak zlepšit pracovní prostředí na jednotce/oddělení (Schmalenberg, Kramer, 2008; Labudíková, 2021).

4.1.1 Practice Environment Scale of The Nursing Work Index (PES-NWI)

Nursing Work Index byl vyvinut jako hodnotící škála pro prostředí praxe (anglicky Practice Environment Scale, dále jen PES). Pro měření prostředí ošetrovatelské praxe je PES považován za ideální pracovní nástroj. Primárním cílem studie Lakeové (2002) bylo vyvinout psychometricky spolehlivou škálu s empiricky odvozenými subškálami. Dále pak bylo důležité

poskytnout referenční hodnoty pro původní nemocnice, ze kterých NWI vycházel. PES by pomohl výzkumníkům umožnit rozeznat podíl prostředí praxe na výsledcích práce sester a pacientů (Lake, 2002; Labudíková, 2021).

Practice Environment Scale (PES-NWI) se skládá z pěti dílčích škál, které jsou faktorovou analýzou odvozeny ze 48 položek původního NWI-R, a to na základě údajů z původních nemocnic. Lakeová (2007) navrhla jako nejužitečnější nástroj hodnocení, škálu praktického prostředí indexu ošetrovatelské práce (PES-NWI) pro její obsah, délku a šíření. Systém PES-NWI by měli používat výzkumní pracovníci k vytváření konzistentních a srovnatelných důkazů. Mohou rozšiřovat obsah tak, aby odrážel všechny koncepční oblasti, vyvíjet krátkou formu, testovat nástroj v různých nastaveních péče, rozšiřovat důkazy o vlivu prostředí praxe na výsledky pacientů. Obsah dílčích škál sahá od kontextu nemocnice až po kontext jednotlivých oddělení. První dvě subškály (účast sester na dění v nemocnici a základy kvality ošetrovatelské péče) odrážejí prostředí celé nemocnice. Poslední tři subškály (schopnosti, vedení a podpora vedoucích sester, personální zajištění a dostatečné zdroje, kolegiální vztahy mezi sestrami a lékaři) jsou spíše specifické pro danou jednotku/oddělení (Lake, 2002; Labudíková, 2021).

Practice Environment Scale obsahuje celkem 31 položek uspořádaných do pěti subškál, kterými jsou: účast sestry na nemocničních záležitostech; sesterské podklady/základy pro kvalitní péči; schopnost sestry, vedení a podpora sester; personál a přiměřenost zdrojů; kolegiální vztahy sestra a lékař (Warshawsky & Havens, 2011; Swiger et al., 2017; Lee, Scott, 2018. In: Lake et al., 2019, Marková, Jarošová, 2023, Zeleníková et al., 2020).

5 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Perioperační ošetrovatelská péče je dle EORNA definována jako ošetrovatelská péče poskytovaná v oblasti předoperační, perioperační a pooperační péče o pacienty. Je nepostradatelnou oblastí, která má široké spektrum ošetrovatelských postupů a činností sester (EORNA, 2024; Marková et al., 2024). Tato péče je stále se rozvíjející oblastí, která vyžaduje soustavné vzdělávání a vysoké pracovní nasazení perioperačních sester, což ve své studii dokládá i Boriková (2024). Na perioperační sestry jsou kladeny neustále vyšší nároky, hlavně z hlediska časové vytíženosti.

Pracovní prostředí sester je v perioperační péči velmi specifické, protože se v něm odráží další aspekty a faktory které jsou typické pro týmovou práci a poskytování péče ve specifických podmínkách perioperační péče (Sillero-Sillero, Zabelegui, 2020).

Profesionální perioperační sestra je ta, která se stala odborníkem v jedné (nebo více) oblastí perioperační ošetrovatelské péče. Její kompetence jsou uvedeny ve vyhlášce 158/2022 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Česko, 2022). Již ve válečném období se začala formovat role a význam perioperačních sester, kdy lékaři potřebovali své asistentky při chirurgických zákrocích. S postupem času se instrumentářka stala nezastupitelnou v chirurgickém týmu (Pavlová, 2018). Pro výkon povolání perioperační sestry je nutné získání specializačního vzdělání v oboru perioperační péče, které lze získat absolvováním navazujícího magisterského studia na vysoké škole či absolvováním specializačního vzdělávání (Česko, 2022). Česká republika má velmi podobnou filosofii poskytování péče jako Polsko. Aby sestry, v této nám geograficky blízké zemi, mohly vykonávat perioperační péči, musí i ony absolvovat specializaci, která je nutná pro získání specializované odborné způsobilosti v oboru chirurgické ošetrovatelství.

Vzhledem k aktuálnosti tématu, existuje hned několik českých, polských, ale i světových studií, které se zaměřují na pracovní prostředí sester, přesto je oblast perioperační péče stále dosti opomíjená. Výzkum polské doktorantky Radosz-Knawa (2022) zaměřený na pracovní prostředí ošetrujícího personálu na interních odděleních a spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí ukázal, že čím vyšší je celková spokojenost sester s pracovištěm, tím vyšší je spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí. Tyto výsledky jsou v souladu s metaanalýzou 59 studií, které provedli Hung Lu et al. (2019), jejichž studie ukázala, že profesní spokojenost sester úzce souvisí s pracovním prostředím. Marková (2023) se ve své disertační práci zaměřuje na přidělovanou ošetrovatelskou péči a pracovní prostředí sester, kdy došla k závěru, že pracovní prostředí je hodnoceno jako příznivé. Ke stejnému závěru ve své práci došly i Bartoníčková et al. (2021), které se zaměřovaly na nedokončenou ošetrovatelskou péči a pracovní prostředí sester na vybraných odděleních dětské péče. Stejného závěru ve svých pracích dosáhly i Zeleníková et al., 2020; Gurková et al. 2021; Ksandrová, 2024; Šimonová, 2024.

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část práce obsahuje metodiku vlastního výzkumu zaměřeného na subjektivní vnímání pracovního prostředí perioperačními sestrami v českých a polských nemocnicích. Je zde charakterizován výzkumný soubor, který je tvořen perioperačními sestrami pracujícími na operačních sálech v České Republice a Polsku. Dále je zde popsána dotazníková kvantitativní metoda sběru dat, následné zpracování dat v programu Statistica a interpretace výsledků v podobě tabulek a grafů. Výstupem výzkumné části je doporučení managementu zdravotnických nemocnic a doporučení pro klinickou praxi v českém a polském prostředí perioperační péče.

6 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Výzkum byl proveden kvantitativní metodou dotazníkového šetření mezi perioperačními sestrami pracujícími na operačních sálech v Polsku a České republice. Sběr dat probíhal formou parírového dotazníku (příloha A, B), který se skládal za dvou částí: sociodemografických dat a české i polské verze standardizovaného dotazníku PES-NWI, a to se souhlasem autorů. Výzkum byl podpořen projektem SGS Univerzity Pardubice SGS_2024_016.

6.1 Výzkumné cíle a otázky

K naplnění hlavního cíle práce byly stanoveny cíle a otázky výzkumné části práce. Prvním cílem bylo pomocí nástroje PES-NWI zjistit, jak hodnotí perioperační sestry své pracovní prostředí. Dále bylo stanoveno jako důležité vyhodnotit a porovnat data z dotazníkového šetření, jak z České republiky, tak Polska a zjistit, zda v hodnocení pracovního prostředí mezi nimi existují rozdíly. V rámci výzkumné části práce bylo stanoveno i pět výzkuných otázek:

1. Jak subjektivně perioperační sestry hodnotí své pracovní prostředí pomocí nástroje PES-NWI?
2. Ve kterých doménách vnímají polské a české perioperační sestry své pracovní prostředí rozdílně?
3. Hodnotí české perioperační sestry své pracovní prostředí z hlediska délky praxe rozdílně?
4. Hodnotí polské perioperační sestry své pracovní prostředí z hlediska délky praxe rozdílně?
5. Jak vnímají perioperační sestry své pracovní prostředí v závislosti na věku?

6.2 Výzkumné hypotézy

V návaznosti na stanovené cíle této práce byly vytvořeny následující tři hypotézy vztahující se k pracovnímu prostředí perioperačních sester v České Republice a Polské republice.

Hypotéza 1: (vychází z výzkum. otázky č. 1)

Existuje významný rozdíl ve vnímání pracovního prostředí v porovnání českých a polských sester.

Hypotéza 2: (vychází z výzkum. otázky č. 5)

Existuje vztah mezi hodnocením pracovního prostředí a věku sester.

Hypotéza 3: (vychází z výzkumné otázky č. 2)

Existuje významný rozdíl mezi polskými a českými respondenty v rámci domény: Personální obsazení a přiměřenost zdrojů.

6.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvořilo celkem 587 respondentů, z toho 306 perioperačních sester z České republiky a 281 periopetračních sester z Polska. Kritériem pro zařazení respondentů do dotazníkového šetření byla pracovní pozice – sestra pro perioperační péči bez limitace pohlaví, délky praxe či vzdělání. V České republice nejpočetnější věkovou skupinu tvořily sestry ve věku 41-50 let, v Polsku bylo nejvíce respondentů ve věkové skupině 51-60 let.

6.3.1 Sociodemografické údaje

Pro přehlednost jsou jednotlivá data prezentována v podobě tabulky 1, ze které vyplývá, že ve výzkumu dominovaly ženy. V ČR se jednalo o 296 respondentů ženského pohlaví a v Polsku 261. Na české straně se do výzkumu zapojilo pouze 10 mužů a na polské 20. Nejpočetnější věkovou skupinu (41-50 let) za ČR tvořilo 91 respondentů, v Polsku bylo nejvíce respondentů (90) ve věkové skupině 51-60 let. Dalším zkoumaným sociodemografickým parametrem byla délka praxe, kdy největšího zastoupení (v obou zemích) dosáhli respondenti s délkou praxe nad 30 let, a to v počtu 93 respondentů v ČR a 79 v Polsku. Ve výzkumu bylo důležité získat přehled i o nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů. Zde se výsledná data nejvíce lišila, což je (vzhledem k rozdílným způsobům vzdělávání perioperačních sester v PL a ČR) očekávatelný parametr. Zatímco v ČR největšího počtu zastoupení (80) dosáhly sestry se specializací,

v Polsku má specializaci pouze 17 sester. Nejpočetnější skupinu v PL tvořily sestry s magisterským vzděláním, a to v počtu 126. Dalším zkoumaným parametrem byl typ nemocnic, ve kterém perioperační sestry pracují. Na české straně je 78 respondentů z nemocnic městského typu a 77 z fakultních nemocnic. Na polské straně jasně dominují nemocnice okresního typu (165). Posledním zkoumaným faktorem byl provoz, ve kterém respondenti pracují. Zde mohli respondenti vybrat z kategorie ranní, směnný nebo obojí. Jak z tabulky 1 vyplývá, v ČR je 113 respondentů zaměstnaných jen na ranní provoz, 107 na směnný a 86 na obojí. V Polsku v ranním provozu pracuje 73 respondentů, ve směnném 142 a v obou typech provozu pak 66.

Tabulka 1 Sociodemografická data českých a polských respondentů

Popis charakteristiky	ČR		PL	
	Absolutní četnost N =306	Relativní četnost %	Absolutní četnost N =281	Relativní četnost %
Pohlaví				
Ženy	296	97	261	92,8
Muži	10	3	20	7,2
Věková kategorie				
19-30	42	13,8	44	15,6
31-40	73	23,8	56	19,9
41-50	91	29,7	78	27,7
51-60	82	26,8	90	32,2
nad 60	18	5,9	13	4,6
Délka praxe				
0-10 let	66	21,6	74	26,3
11-20 let	66	21,6	62	22,1
21-30 let	84	27,5	66	23,5
nad 30	93	30,3	79	28,1
Vzdělání				
SZŠ	64	20,9	34	12,1
Voš	56	18,4	11	3,9
Bc.	53	17,4	84	29,8
Mgr.	30	9,8	126	44,9
PhD.	22	7,3	7	2,5
specializace	80	26,2	17	6,1
jiné	0	0	2	0,7
Typ nemocnice				
fakultní	77	25,2	46	16,4
krajská	53	17,6	55	19,6
okresní	66	21,5	165	58,7
městská	78	25,5	14	4,9
jiné	31	10,2	1	0,4
Provoz				
ranní	113	36,9	73	25,9
směnný	107	34,9	142	51,0
obojí	86	28,2	66	23,1

6.4 Metoda sběru dat

Samotnému výzkumu předcházela i předvýzkum, který byl zaměřen na sestry pracující na operačních sálech v Polsku a ČR. Probíhal od února 2024 do března 2024 a této pilotní studie se zúčastnilo 25 sester z ČR a 25 z Polska. Metoda sběru dat probíhala stejně jako u samotného výzkumu, a to pomocí standardizovaného dotazníku PES-NWI v jeho české a polské verzi.

Hlavní sběr dat pro výzkum probíhal od března 2024 do listopadu 2024 a byl realizován pomocí anonymního dotazníku v papírové podobě. Pro sběr dat byl na základě studia odborné literatury a zdrojů vybrán nástroj standardizovaný dotazník Practice Environment Scale of The Nursing Work Index (PES-NWI). K jeho použití byly osloveny autorky, jak originální verze prof. Lake, tak české verze prof. Jarošová. Polskou verzi dotazníků jsme získali na Jagiellonské Univerzitě v Krakově, a to se souhlasem profesora Tomasza Brzostka. Nástroj PES-NWI obsahuje 31 otázek, kdy respondent odpovídá na čtyřbodové Likertově stupnici (*1 – rozhodně nesouhlasím, 2 – nesouhlasím, 3 – souhlasím, 4 – rozhodně souhlasím*). Pro potřeby této studie, bylo k nástroji PES-NWI do dotazníku zařazeno také 6 uzavřených otázek, které se zaměřují na sociodemografická data perioperačních sester.

Celý výzkum probíhal metodou tužka – papír. Primárně došlo k oslovení jednotlivých nemocnic skrz náměstkyně/náměstky ošetrovatelské péče. V případě uděleného souhlasu s provedením výzkumu, došlo k zaslání mailu s podrobnými instrukcemi k vyplnění formulářů. Formuláře byly následně zaslány poštou do každé nemocnice, a to zároveň s ofrankovanou obálkou na vrácení dotazníků zpět. Sestry byly (po dohodě s náměstkyněmi ošetrovatelské péče) do výzkumu zapojeny prostřednictvím vrchních a staničních sester. I samotný dotazník obsahoval instrukce pro vyplnění. Vyplněné dotazníky sestry následně odevzdaly nadřízeným, které měly k dispozici ofrankované obálky pro zaslání zpět. Do některých nemocnic v ČR byly dotazníky odneseny mou osobou přímo k rukám vrchních sester. Návrat dotazníků z PL bylo 85,00 %, z ČR 90,00 %.

6.5 Analýza dat

Kritéria pro hodnocení pracovního prostředí jsou stanovena na základě doporučení autora PES-NWI. Nejdříve bylo vypočteno celkové skóre PES-NWI, tzn. z průměru skóre pro každou doménu. Poté byl stanoven neutrální bod na čtyřstupňové Likertově škále, za což je považována hodnota 2,5. Hodnoty vyšší, než neutrální bod ukazují na příznivé pracovní

prostředí, hodnoty nižší, než neutrální bod, na nepříznivé pracovní prostředí. Tato strategie hodnocení dat byla použita i v této diplomové práci.

Po shromáždění dotazníků byly jednotlivé odpovědi respondentů vloženy do programu Microsoft Excel, kde došlo k základnímu zpracování. K následnému statistickému zpracování byl použit program STATISTICA 14. Data jsou prezentována v podobě deskriptivní analýzy, která hodnotí pět klíčových domén souvisejících s pracovním prostředím v rámci datasetu pro České a Polské republiky. Pro každou doménu byly vypočítány základní statistické ukazatele, včetně průměru, směrodatné odchylky, šikmosti a špičatosti. Základně rozříděná data byla vložena do programu IBM SPSS Statistics 14 a za pomoci statistických testů hledající přítomnost signifikantních rozdílů mezi dvěma skupinami respondentů, vzhledem k jedné fixní proměnné, vyhodnocena. Stanovena byla hladina významnosti 0,05. K hodnocení rozdílů byl použit neparametrický test Mann-Whitney U. K zjištění vzájemné korelace proměnných byla použita Spearmanova korelační analýza. Výsledky byly prezentovány v podobě tabulek a grafů. Získanými daty je možné odpovědět na výzkumné otázky a potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. Na základě analyzovaných dat, došlo k navržení doporučení, která by mohla vést ke zlepšení pracovního prostředí perioperačních sester.

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole jsou interpretována empirická data získaná proběhlým výzkumem mezi perioperačními sestrami pracujícími na operačních sálech v České republice a Polsku. Zkoumaný soubor byl pro větší přehlednost nejprve hodnocen podle země, poté došlo k porovnání výsledků z obou zemí.

7.1 Výzkumný soubor Česká republika

Tabulka 2 znázorňuje jednotlivé odpovědi českých sester respondentů z dotazníků PES-NWI, průměr a směrodatnou odchylku. Dále je zde uvedena deskriptivní analýza za každou doménu. Pro vyhodnocení PES-NWI byl na čtyřstupňové Likertově škále stanoven neutrální bod (hodnota 2,5). Hodnoty vyšší, než neutrální bod ukazují pro příznivé pracovní prostředí a naopak nižší hodnoty, ukazují pro nepříznivé prostředí.

Tabulka 2 PES-NWI ČR

Subškály PES-NWI a jednotlivé položky	číslo položky	Souhlasím n %	Nesouhlasím n %	Průměr	SD
Sestry mají možnost kariérního růstu, postup v kariérním žebříčku	5	186 (60,00 %)	120 (40,00 %)	2,67	0,73
Sestry mají možnost podílet se na rozhodování v nemocnici	6	209 (68,00 %)	97 (32,00 %)	2,15	0,76
Hlavní sestra/náměstkyně je pro sestry dostupná, otevřená komunikace pro sestry	11	196 (64,00 %)	110 (36,00 %)	2,68	0,80
Kompetence a autority hl. sestry/náměstkyně oš. péče jsou stejné jako u ostatních členů vrchového vedení	15	230 (75,00 %)	76 (25,00 %)	2,84	0,7
Aktivní rozvoj zaměstnanců, programy dalšího vzdělávání	17	217 (70,00 %)	89 (30 %)	2,78	0,71
Vedení nemocnice naslouchá, reaguje na podněty zaměstnanců	21	125 (40,00 %)	181 (60,00 %)	2,29	0,74
Sestry jsou zapojeny do vnitřních záležitostí nemocnice	23	133 (43,00 %)	173 (57,00 %)	2,35	0,71
Sestry mají možnost působit v ošetrovatelských a pracovních skupinách v nemocnici	27	181 (59,00 %)	125 (41,00 %)	2,56	0,63

Konzultace běžných provozních problémů, činností /vedoucí s. a sestry	28	251 (82,00 %)	55 (18,00 %)	2,97	0,72
Účast sester na záležitostech nemocnice	Cronbach alfa 0,84			Průměr / SD 2,52 (0,46)	
Existence mnoha příležitostí pro profesní růst sester	4	191 (62,00 %)	115 (38,00 %)	2,65	0,76
Očekávaný vysoký standard kvality poskytované péče	14	284 (92,00 %)	22 (8,00 %)	3,19	0,57
Jasná filosofie nemocnice o ošetrovatelské péči o pacienta	18	243 (79,00 %)	63 (21,00 %)	2,85	0,58
Spolupráce se sestrami s adekvátními kompetencemi	19	260 (84,00 %)	46 (16,00 %)	2,93	0,59
Aktivně realizovaný program pro zlepšování kvality péče	22	237 (77,00 %)	69 (23,00 %)	2,83	0,63
Adaptační proces pro nově nastupující sestry	25	280 (91,00 %)	26 (9,00 %)	3,22	0,65
Ošetrovatelská péče je založená ošetrovatelském přístupu př. na potřebách pacienta	26	203 (66,00 %)	103 (44,00 %)	2,67	0,63
Přesné zpracování aktuálních plánů ošetrovatelské péče	29	251 (82,00 %)	55 (18,00 %)	2,94	0,71
Organizovaná, kontinuální ošetrovatelská péče o pacienta	30	148 (48,00 %)	158 (52,00 %)	2,38	0,82
Používání ošetrovatelských diagnóz v péči o pacienty	31	204 (66,00 %)	102 (34,00 %)	2,63	0,87
Ošetrovatelské základy kvality péče	Cronbach alfa 0,745			Průměr/SD 2,9 (0,41)	
Podpora sester ze strany vedoucích sester	3	241 (78,00 %)	65 (22,00 %)	2,96	0,71
Vedoucí využívají chyby pro zlepšení péče, ne pro kritiku	7	177 (57,00 %)	129 (43,00 %)	2,54	0,82
Vedoucí sestry je vnímání, jako dobrý manažer a vedoucí týmu	10	233 (76,00 %)	73 (24,00 %)	2,94	0,75
Pochvala a uznání za dobře vykonanou práci	13	152 (49,00 %)	154 (51,00 %)	2,42	0,81
Obhajoba vedoucí sestrou práv sester i v při konfliktu s lékařem	20	220 (71,00 %)	86 (29,00 %)	2,83	0,80
Schopnosti a dovednosti vedoucí sestry a podpora sester	Cronbach alfa 0,785			Průměr/SD 2,89 (0,54)	
Sestra má odpovídající podporu pomocného personálu, aby měla dostatek času na své pacienty	1	234 (76,00 %)	72 (24,00 %)	2,91	0,67

Dostatek času na diskuzi o potřebách/ problémech pacienta s ostatními sestrami	8	142 (46,00 %)	164 (54,00 %)	2,41	0,79
Na pracovišti je dostatečný počet sester pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče	9	141 (46,00 %)	165 (54,00 %)	2,35	0,88
Dostatek personálu na pracovišti pro zvládnutí práce	12	147 (48,00 %)	159 (52,00 %)	2,41	0,85
Personální obsazení a přiměřenost zdrojů	Cronbach alfa 0,727			Průměr/SD 2,59 (0,59)	
Dobré pracovní vztahy sester a lékařů	2	232 (75,00 %)	74 (25,00 %)	2,85	0,66
Týmová spolupráce lékařů a sester	16	259 (84,00 %)	47 (16,00 %)	3,03	0,69
Existence dobré spolupráce mezi sestrami a lékaři	24	230 (75,00 %)	76 (25,00 %)	2,78	0,66
Kolegiální vztahy lékařů a sester	Cronbach alfa 0,768			Průměr/SD 2,89 (0,56)	

Jak z tabulky 2 vyplývá, nejlépe hodnocenou položkou byl: Očekávaný vysoký standard kvality poskytované péče, kde souhlasilo 92,00 % respondentů. Dále je pozitivně vnímání položka Adaptační proces pro nově nastupující sestry 90,00 %. Naopak nejhůře hodnocenou položkou je Vedení nemocnice naslouchá, reaguje na podněty zaměstnanců 60,00 %.

Dále bylo hodnoceno pět domén souvisejících s pracovním prostředím v rámci data setu pro Českou republiku. Doména 1: Účast sester na záležitostech nemocnice, doména 2: Ošetrovatelské základy kvality péče, doména 3: Schopnosti a dovednosti vedoucí sestry a podpora sester, doména 4: Personální obsazení a přiměřenost zdrojů a poslední doména 5: Kolegiální vztahy lékařů a sester. U všech domén bylo zaznamenáno 306 odpovědí, což znamená, že vzorek je konzistentní a odpovědi jsou rovnoměrně rozděleny napříč všemi doménami. Zjištěné průměrné položky souhrnně uvádí tabulka 3.

Tabulka 3 Deskriptivní statistika domén za ČR

Doména	(n)	Průměr	SD
Účast sester na záležitostech nemocnice	306	2,52	0,46
Ošetrovatelské základy kvality péče	306	2,91	0,41
Schopnosti a dovednosti vedoucí sestry a podpora sester	306	2,74	0,63
Personální obsazení a přiměřenost zdrojů	306	2,59	0,59
Kolegiální vztahy lékařů a sester	306	2,89	0,56

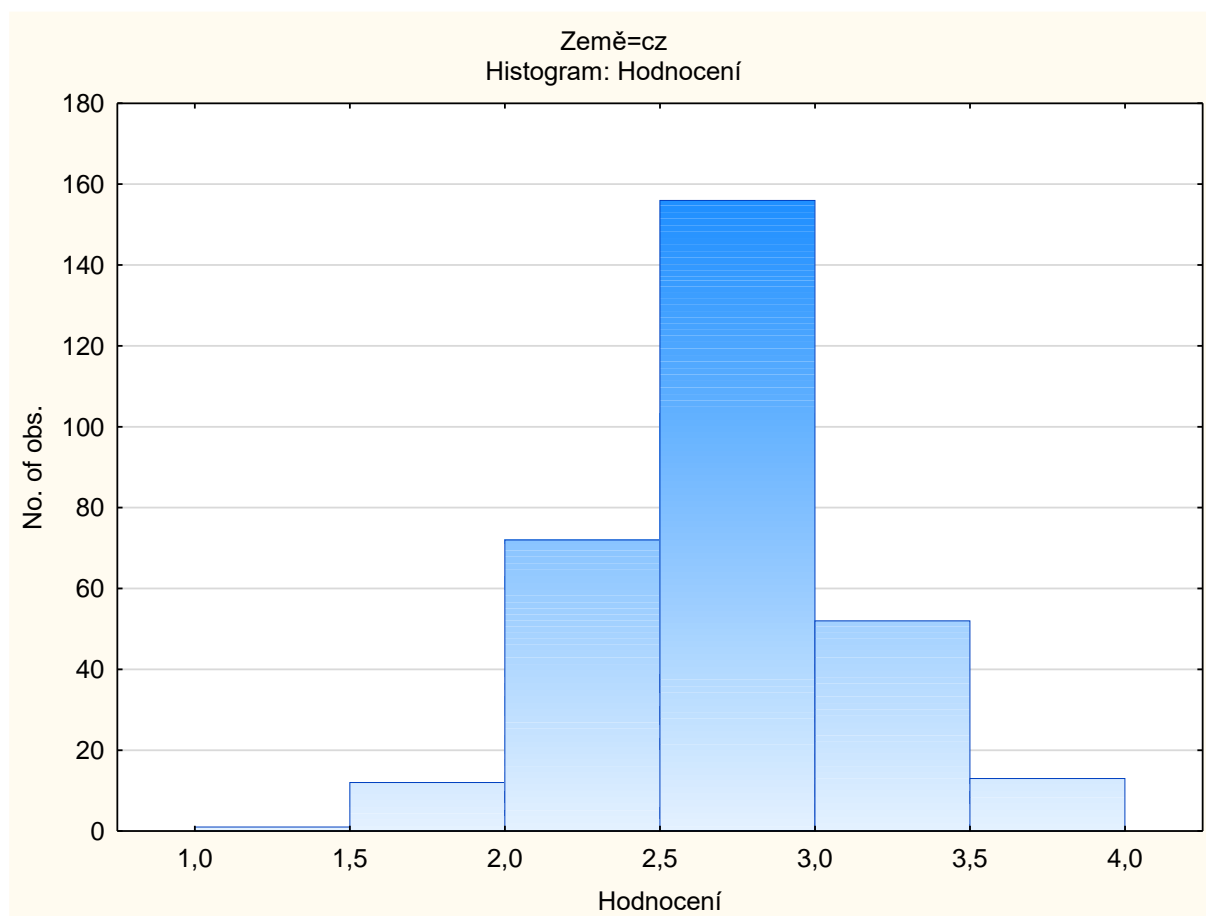
Nejlépe hodnocenou oblastí je doména 2 „*Ošetrovatelské základy pro kvalitu péče*“ s průměrným hodnocením 2,91. Tato doména má zároveň nejnížší směrodatnou odchylku (0,41), což ukazuje na vysokou shodu mezi respondenty. Naopak nejhůře hodnocenou oblastí je doména 1 (Účast sestry na nemocničních záležitostech) s průměrem 2,52. Relativně nízké hodnocení má také doména 4 (Personální obsazení a přiměřenost zdrojů) s průměrem 2,59. Obě tyto domény naznačují oblasti, kde mohou sestry pociťovat nedostatky. Největší variabilitu odpovědí vykazuje doména 3 (Schopnosti vedoucí sestry, vedení a podpora sester) se směrodatnou odchylkou 0,63, což naznačuje různé zkušenosti respondentek s vedením a podporou sester. Další významné zjištění zahrnuje doménu 5 (Kolegiální vztahy sestra-lékař), která je hodnocena relativně pozitivně (2,89) s mírnou variabilitou odpovědí (0,56).

Celkové skóre PES-NWI je 2,73, což je hodnota vyšší než neutrální bod (= 2,5), tzn. pracovní prostředí bylo hodnoceno jako příznivé. Výsledky naznačují, že české sestry nejpozitivněji hodnotí kvalitu ošetrovatelských základů a kolegiální vztahy s lékaři, zatímco nejkritičtěji vnímají účast sester na nemocničních záležitostech a personální obsazení.

Hodnocení pracovního prostředí českých sester lze ověřit i v podobě histogramu (graf 1), který zobrazuje rozložení odpovědí českých sester na hodnocení jejich pracovního prostředí podle škály: 1 – rozhodně nesouhlasím, 2 – nesouhlasím, 3 – souhlasím, 4 – rozhodně souhlasím.

Nejčastější odpovědí byla hodnota 3 (souhlasím) s více než 160 odpověďmi, což naznačuje, že většina sester hodnotí své pracovní prostředí pozitivně, ale ne zcela výborně. Druhou nejčastější odpovědí byla 2 (nesouhlasím), což ukazuje, že část sester není spokojena se svým pracovním prostředím. Hodnota 1 (rozhodně nesouhlasím) byla zastoupena minimálně, což znamená, že silná nespokojenost je spíše výjimečná. Naopak odpověď 4 (rozhodně souhlasím) byla zastoupena jen velmi málo, což naznačuje, že pouze menší část sester považuje své pracovní prostředí za zcela vyhovující. Histogram vykazuje mírně negativní šikmost, což znamená, že respondenti častěji volili vyšší hodnocení, ale pouze malá část označila nejvyšší možnou spokojenost (4). Průměrné hodnocení se pravděpodobně pohybuje kolem 2,7 – 3,0.

Graf 1 Histogram hodnocení pracovního prostředí ČR



7.2 Výzkumný soubor Polsko

Tabulka 4 znázorňuje deskriptivní analýzu všech položek PES-NWI (u polských sester), průměrné hodnoty jednotlivých položek a průměrné hodnoty domén. Nejlépe hodnocenou položkou za polské sestry je Obhajoba vedoucí sestrou práv sester i v při konfliktu s lékařem (84,00 %) a zároveň i Očekávaný vysoký standard kvality poskytované péče (84,00 %). Naopak nejhůře hodnocenou položkou je ve 45,00 %. Na pracovišti je dostatečný počet sester pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

Tabulka 4 PES-NWI PL

Subškály PES-NWI a jednotlivé položky	Číslo položky	Souhlasím n %	Nesouhlasím n %	Průměr	SD
Sestry mají možnost kariérního růstu, postup v kariérním žebříčku	5	197 (70,00 %)	84 (30,00 %)	2,87	0,92
Sestry mají možnost podílet se na rozhodování v nemocnici	6	169 (60,00 %)	112 (40,00 %)	2,61	0,96
Hlavní sestra/náměstkyně je pro sestry dostupná, otevřená komunikace pro sestry	11	230 (82,00 %)	51 (18,00 %)	3,20	0,85
Kompetence a autority hl. sestry/ náměstkyně oše péče jsou stejné jako u ostatních členů vrchového vedení	15	196 (70,00 %)	85 (30,00 %)	2,87	0,91
Aktivní rozvoj zaměstnanců, programy dalšího vzdělávání	17	199 (71,00 %)	82 (29,00 %)	2,84	0,86
Vedení nemocnice naslouchá, reaguje na podněty zaměstnanců	21	196 (69,00 %)	85 (31,00 %)	2,82	0,88
Sestry jsou zapojeny do vnitřních záležitostí nemocnice	23	166 (59,00 %)	115 (41,00 %)	2,63	0,93
Sestry mají možnost působit v ošetrovatelských a pracovních skupinách v nemocnici	27	189 (67,00 %)	92 (33,00 %)	2,76	0,86
Konzultace běžných provozních problémů, činností /vedoucí s. a sestry	28	157 (56,00 %)	124 (44,00 %)	2,64	1,03
Účast sester na záležitostech nemocnice		Cronbach alfa 0,888		Průměr / SD 2,52 (0,46)	
Existence mnoha příležitostí pro profesní růst sester	4	214 (76,00 %)	67 (24,00 %)	2,98	0,89
Očekávaný vysoký standard kvality poskytované péče	14	237 (84,00 %)	44 (16,00 %)	3,23	0,79
Jasná filosofie nemocnice o ošetrovatelské péči o pacienta	18	194 (69,00 %)	87 (31,00 %)	2,87	0,84

Spolupráce se sestrami s adekvátními kompetencemi	19	236 (83,00 %)	45 (17,00 %)	3,25	0,79
Aktivně realizovaný program pro zlepšování kvality péče	22	225 (80,00 %)	56 (20,00 %)	3,09	0,80
Adaptační proces pro nově nastupující sestry	25	197 (70,00 %)	84 (30,00 %)	2,91	1,02
Ošetrovatelská péče je založená ošetrovatelském přístupu př. na potřebách pacienta	26	204 (72,00 %)	77 (28,00 %)	2,87	0,8
Písemné zpracování aktuálních plánů ošetrovatelské péče	29	198 (70,00 %)	83 (30,00 %)	2,86	0,93
Organizovaná, kontinuální ošetrovatelská péče o pacienta	30	167 (59,00 %)	114 (41,00 %)	2,6	0,96
Používání ošetrovatelských diagnóz v péči o pacienty	31	215 (76,00 %)	66 (34,00 %)	3,02	0,92
Ošetrovatelské základy kvality péče	Cronbach alfa 0,870			Průměr/SD 2,97 (0,59)	
Podpora sester ze strany vedoucích sester	3	204 (72,00 %)	77 (28,00 %)	2,9	0,88
Vedoucí využívají chyby pro zlepšení péče, ne pro kritiku	7	177 (62,00 %)	104 (38,00 %)	2,76	0,96
Vedoucí sestra je vnímání, jako dobrý manažer a vedoucí týmu	10	250 (88,00 %)	31 (22,00 %)	3,38	0,74
Pochvala a uznání za dobře vykonanou práci	13	168 (60,00 %)	113 (40,00 %)	2,67	0,93
Obhajoba vedoucí sestrou práv sester i v při konfliktu s lékařem	20	238 (84,00 %)	43 (16,00 %)	3,31	0,83
Schopnosti a dovednosti vedoucí sestry a podpora sester	Cronbach alfa 0,920			Průměr/SD 3 (0,65)	
Sestra má odpovídající podporu pomocného personálu, aby měla dostatek času na své pacienty	1	199 (70,00 %)	82 (30,00 %)	2,92	1

Dostatek času na diskuzi o potřebách/ problémech pacienta s ostatními sestrami	8	173 (61,00 %)	108 (39,00 %)	2,72	0,85
Na pracovišti je dostatečný počet sester pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče	9	154 (55,00 %)	127 (45,00 %)	2,56	1,04
Dostatek personálu na pracovišti pro zvládnutí práce	12	171 (60,00 %)	110 (40,00 %)	2,67	1
Personální obsazení a přiměřenost zdrojů	Cronbach alfa 0,718			Průměr/SD 2,72 (0,72)	
Dobré pracovní vztahy sester a lékařů	2	216 (76,00 %)	65 (24,00 %)	2,91	0,79
Týmová spolupráce lékařů a sester	16	193 (68,00 %)	88 (32,00 %)	2,82	0,84
Existence dobré spolupráce mezi sestrami a lékaři	24	197 (70,00 %)	84 (30,00 %)	2,85	0,80
Kolegiální vztahy lékařů a sester	Cronbach alfa 0,759			Průměr/SD 2,86 (0,67)	

U všech domén bylo zaznamenáno 281 odpovědí, což znamená, že data set je konzistentní a odpovědi jsou rovnoměrně rozděleny napříč všemi doménami. Jak vyplývá z tabulky 5, celkové skóre PES-NWI je 2,87, což je hodnota vyšší než neutrální bod (= 2,5), tzn. pracovní prostředí bylo hodnoceno jako příznivé.

Tabulka 5 Deskriptivní statistika domén PL

Doména	(n)	Průměr	SD
Účast sestry na nemocničních záležitostech	281	2,80	0,66
Ošetrovatelské základy pro kvalitu péče	281	2,97	0,59
Schopnosti a dovednosti vedoucí sestry a podpora sester	281	3,0	0,65
Personální obsazení a přiměřenost zdrojů	281	2,72	0,72
Kolegiální vztahy sestra-lékař	281	2,86	0,67

U polských respondentů byla nejlépe hodnocenou oblastí doména 3 (Schopnosti vedoucí sestry, vedení a podpora sester) s průměrným hodnocením 3,00. To naznačuje, že polské sestry vnímají podporu ze strany vedoucích pracovníků pozitivně. Nejnižší variabilita odpovědí byla zaznamenána u domény 2 (Ošetrovatelské základy pro kvalitu péče) s hodnotou směrodatné odchylky 0,59, což ukazuje na vysokou shodu mezi respondentkami v této oblasti. Naopak

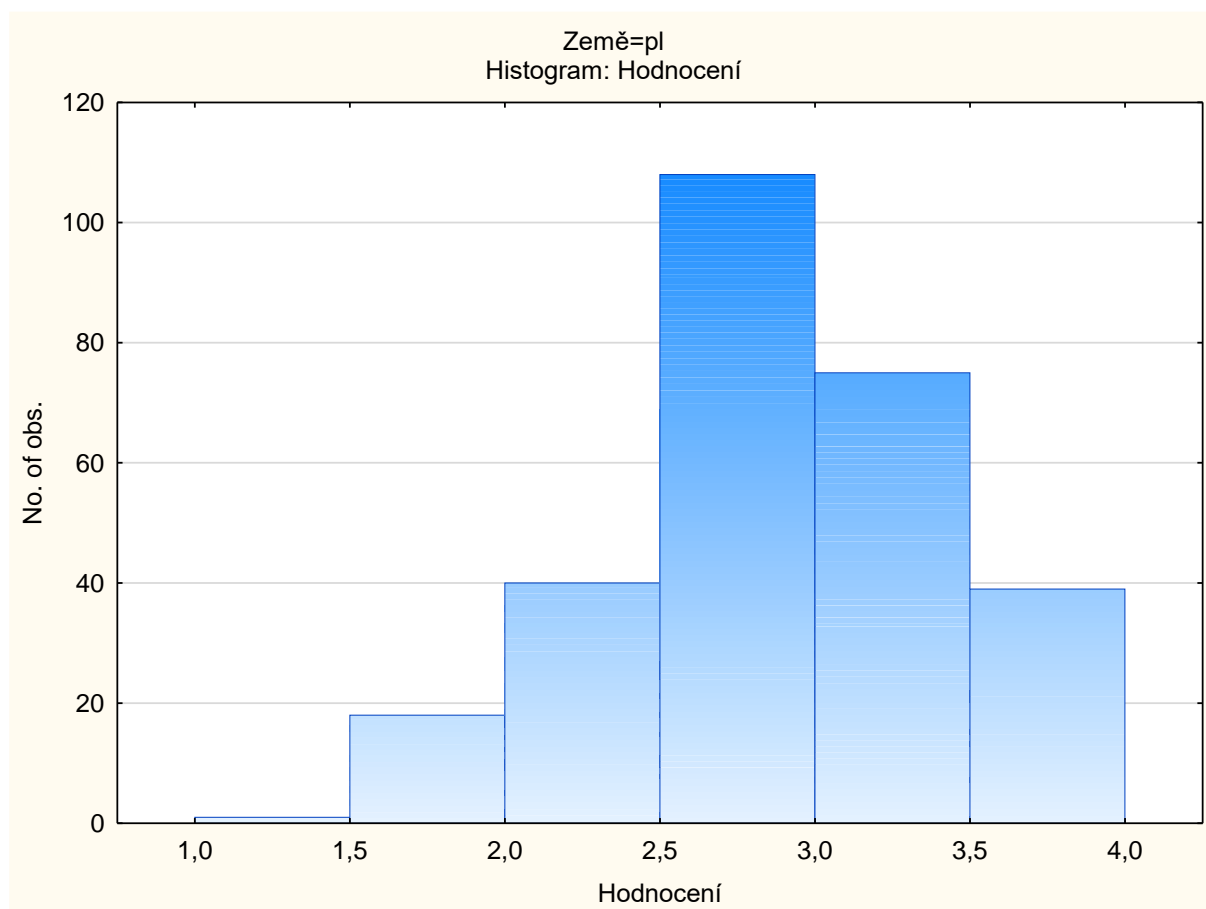
nejhůře hodnocenou oblastí je doména 4 (Personální obsazení a přiměřenost zdrojů) s průměrem 2,72. Tato doména má také nejvyšší variabilitu odpovědí (0,72), což naznačuje, že názory na dostupnost personálu a zdrojů jsou mezi sestrami velmi různorodé. Další klíčová zjištění zahrnují doménu 5 (Kolegiální vztahy sestra-lékař) s průměrem 2,86 a směrodatnou odchylkou 0,67, což ukazuje na mírně pozitivní vnímání této oblasti, ale s větší variabilitou odpovědí. Doména 1 (Účast sestry na nemocničních záležitostech) je hodnocena 2,80 s variabilitou 0,66, což naznačuje střední stabilitu odpovědí v této oblasti.

Výsledky naznačují, že polské sestry nejpozitivněji hodnotí schopnosti vedoucích sester a kvalitu ošetrovatelské péče, zatímco nejkritičtěji vnímají dostupnost personálu a zdrojů ve zdravotnictví.

Pro ověření hodnocení pracovního prostředí byl i v tomto případě proveden histogram (graf 2), který zobrazuje rozložení odpovědí polských sester na hodnocení jejich pracovního prostředí podle škály: *1 – rozhodně nesouhlasím, 2 – nesouhlasím, 3 – souhlasím, 4 – rozhodně souhlasím.*

Nejčastější odpovědí byla hodnota 3 (souhlasím) s více než 100 odpověďmi, což naznačuje, že většina sester hodnotí své pracovní prostředí pozitivně, ale ne zcela výborně. Druhou nejčastější odpovědí byla 2 (nesouhlasím), což ukazuje, že část sester není spokojena se svým pracovním prostředím. Hodnota 1 (rozhodně nesouhlasím) byla zastoupena minimálně, což znamená, že silná nespokojenost je spíše výjimečná. Naopak odpověď 4 (rozhodně souhlasím) byla méně častá než odpověď 2, což naznačuje, že pouze menší část sester považuje své pracovní prostředí za zcela vyhovující. Histogram vykazuje mírně negativní šikmost, což znamená, že respondenti častěji volili vyšší hodnocení, ale pouze malá část označila nejvyšší možnou spokojenost (4).

Graf 2 Histogram hodnocení pracovního prostředí PL

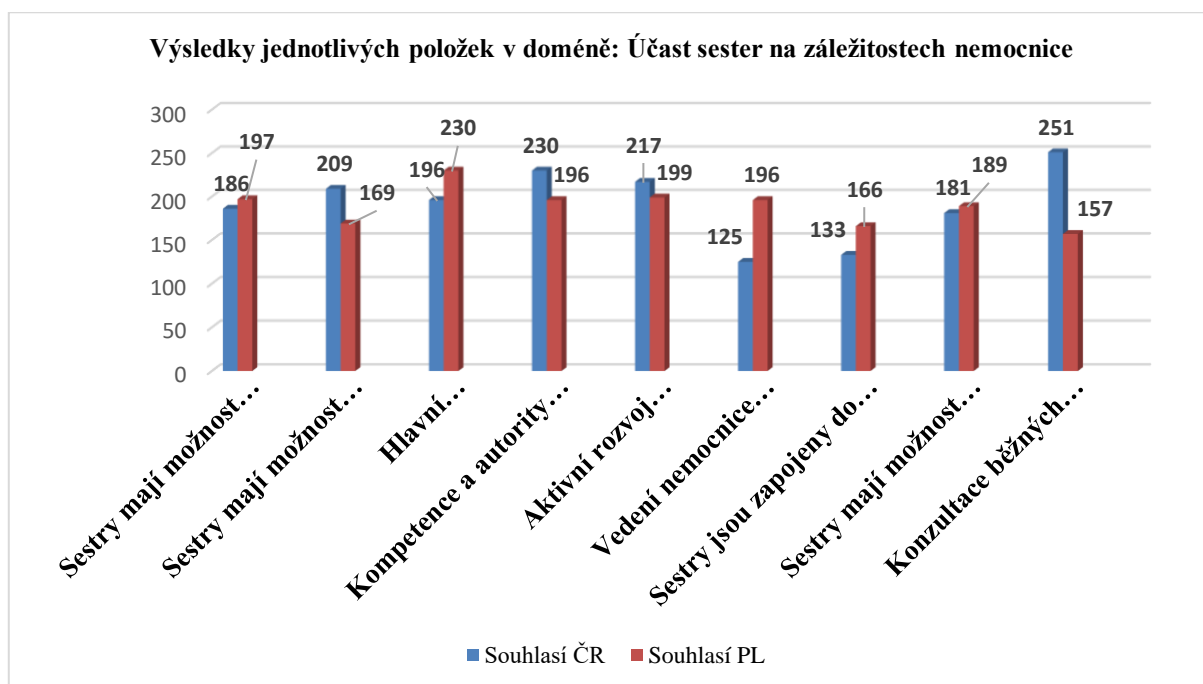


7.3 Výsledné porovnání obou zemí

Tato kapitola porovnává zjištěné výsledky výzkumu za obě zkoumané země (ČR, PL), dále odpovídá na stanové výzkumné otázky a zároveň potvrzuje či vyvrací hypotézy.

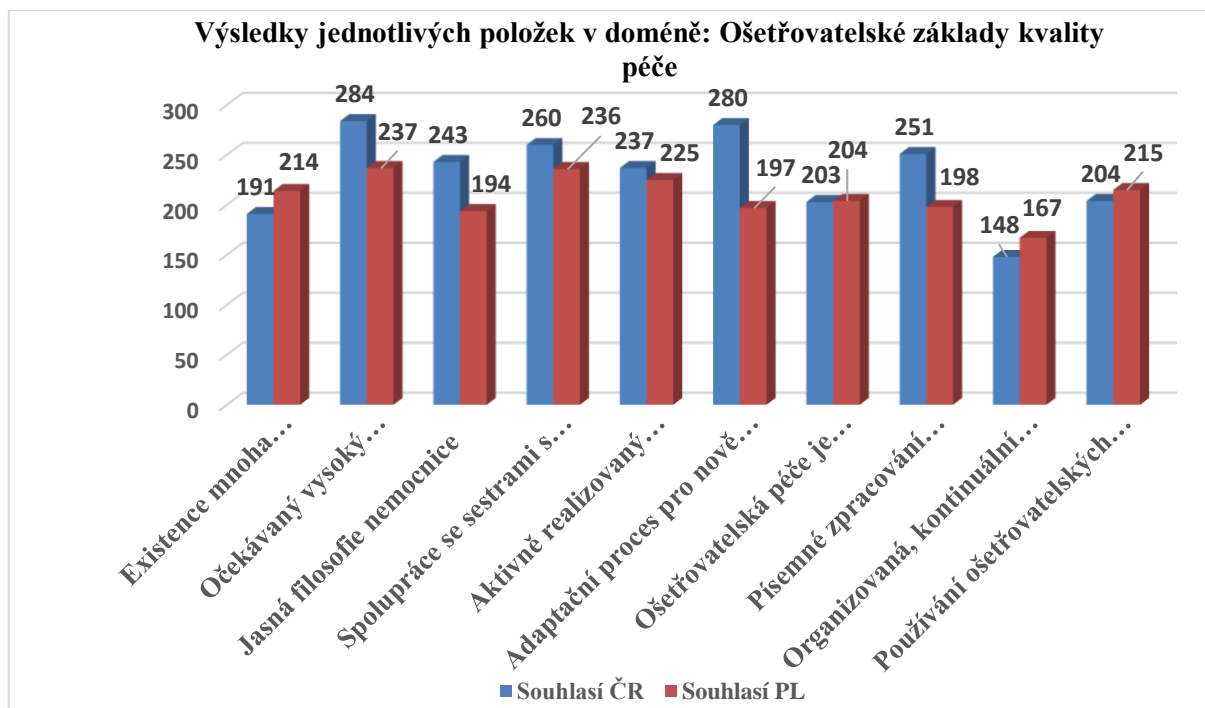
V grafu 3 jsou uvedeny odpovědi českých i polských sester jednotlivých položek patřících do domény: Účast sester na záležitostech nemocnice. Jedná se celkem o devět položek, kdy největší rozdíl v počtu 94 respondentů byl zaznamenán v položce: Konzultace běžných provozních problémů, činností /vedoucí s. a sestry. Zde v České republice souhlasí 82,00 % sester a v Polské republice jen 55,00 %. Naopak nejmenší rozdíl byl zaznamenán v položce: Sestry mají možnost působit v ošetrovatelských a pracovních skupinách v nemocnici, kde souhlasí 59,00 % českých a 67,00 % polských sester.

Graf 3 Výsledky jednotlivých položek v doméně: Účast sester na záležitostech nemocnice



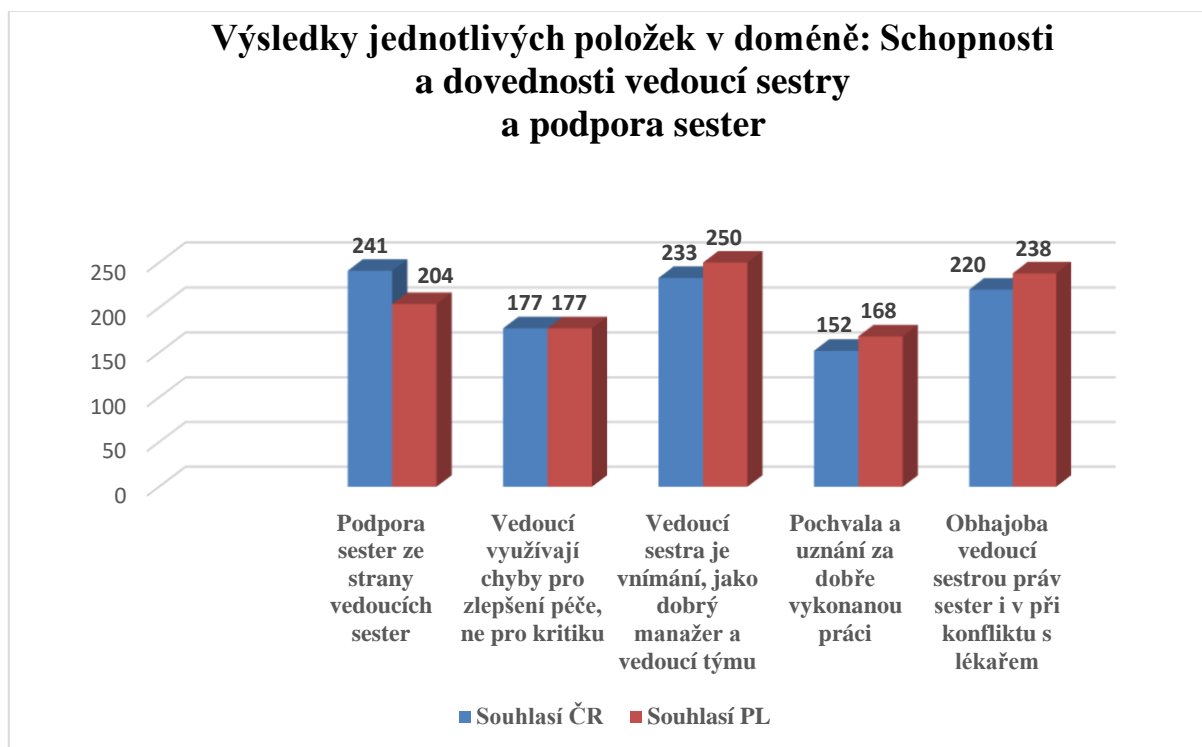
Následující graf 4 znázorňuje deset jednotlivých položek a zároveň odpovědi respondentů za Českou, ale i Polskou republiku. Tyto položky patří do druhé domény: Ošetrovatelské základy kvality péče. Nejpatrnější rozdíl odpovědí mezi českými a polskými sestrami je v položce: Adaptační proces pro nově nastupující sestry, kde souhlasí 280 sester z ČR a jen 197 z Polska. Druhou nejrozdílnější položkou je: Písemné zpracování aktuálních plánů ošetrovatelské péče. Zde souhlasí 251 českých sester a jen 198 polských. Naopak nejmenší rozdíl je zaznamenán v položce: Ošetrovatelská péče je založená ošetrovatelském přístupu př. na potřebách pacienta. S touto položkou souhlasí 203 českých sester a 204 polských.

Graf 4 Výsledky jednotlivých položek v doméně: Ošetrovatelské základy kvality péče



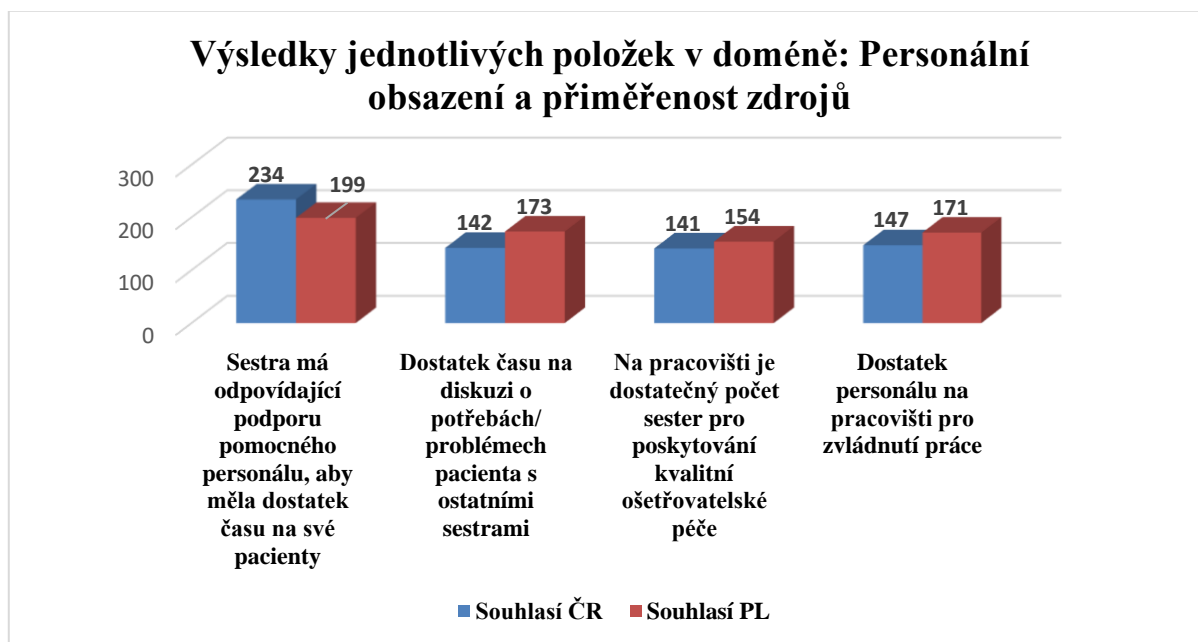
Graf 5 znázorňuje odpovědi sester z obou zemí pěti jednotlivých položek patřících do domény Schopnosti a dovednosti vedoucí sestry a podpora sester. Z výsledků vyplývá, že v položce: Vedoucí využívají chyby pro zlepšení péče, ne pro kritiku, není zaznamenán žádný rozdíl. Z obou zemí s touto položkou souhlasilo 177 sester. Naopak položka: Podpora sester ze strany vedoucích sester je v této doméně nejrozdílnější. Z ČR souhlasí 241 sester z PL 204. Další zkoumanou položkou v této doméně je: Vedoucí sestra je vnímání, jako dobrý manažer a vedoucí týmu, kdy s touto položkou souhlasí 233 sester z ČR a 250 z Polska. Do této domény patří i pochvala a uznání za dobře vykonanou práci. Zde souhlasí 152 českých sester a 168 polských. Poslední položku tvoří: Obhajoba vedoucí sestrou práv sester i v při konfliktu s lékařem. S touto položkou souhlasí 220 vs 238 sester (ČR vs PL).

Graf 5 Výsledky jednotlivých položek v doméně: Schopnosti a dovednosti vedoucí sestry a podpora sester



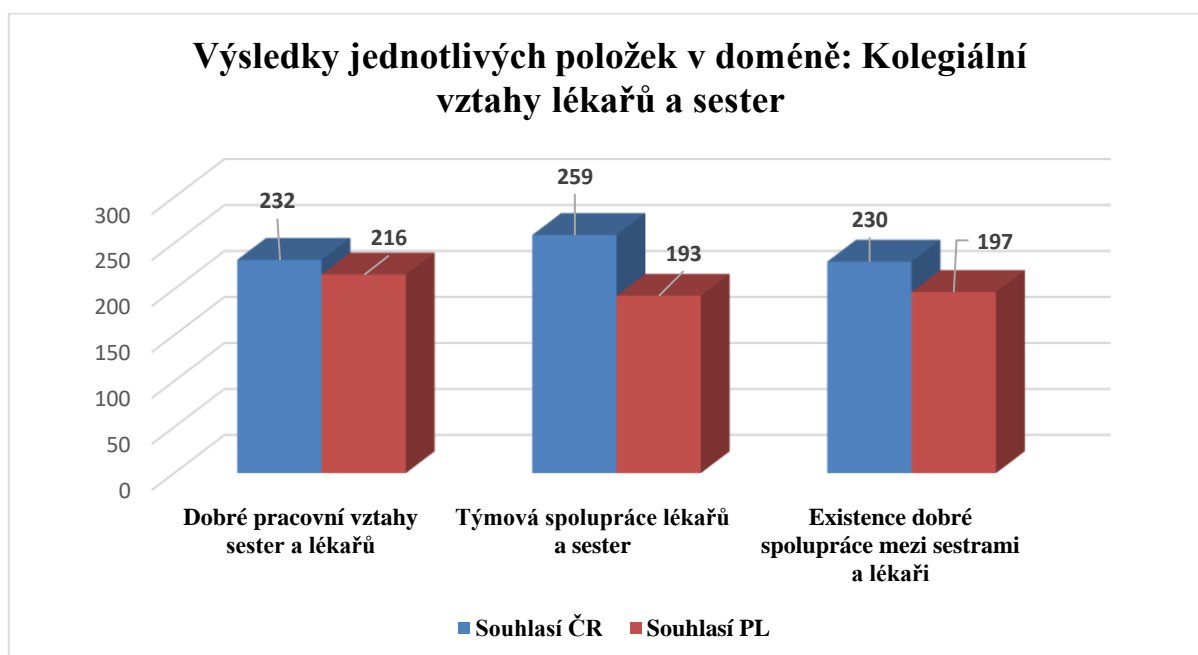
Další sledovanou doménou je Personální obsazení a přiměřenost zdrojů, do které patří čtyři položky. Jak z grafu 6 vyplývá, nejpatrnější rozdíl (35 odpovědí) je v položce: Sestra má odpovídající podporu pomocného personálu, aby měla dostatek času na své pacienty. Zde souhlas na české straně udělilo 234 sester a na polské 199. Nejvyrovnanější položkou s rozdílem 13 hlasů je: Na pracovišti je dostatečný počet sester pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Další položkou je Dostatek času na diskuzi o potřebách/ problémech pacienta s ostatními sestrami, kdy souhlasí 142 sester z ČR a 173 z PL. Poslední položku v této doméně tvoří: Dostatek personálu na pracovišti pro zvládnutí práce, kdy souhlasím odpovědělo 147 českých sester a 171 polských.

Graf 6 Výsledky jednotlivých položek v doméně: Personální obsazení a přiměřenost zdrojů



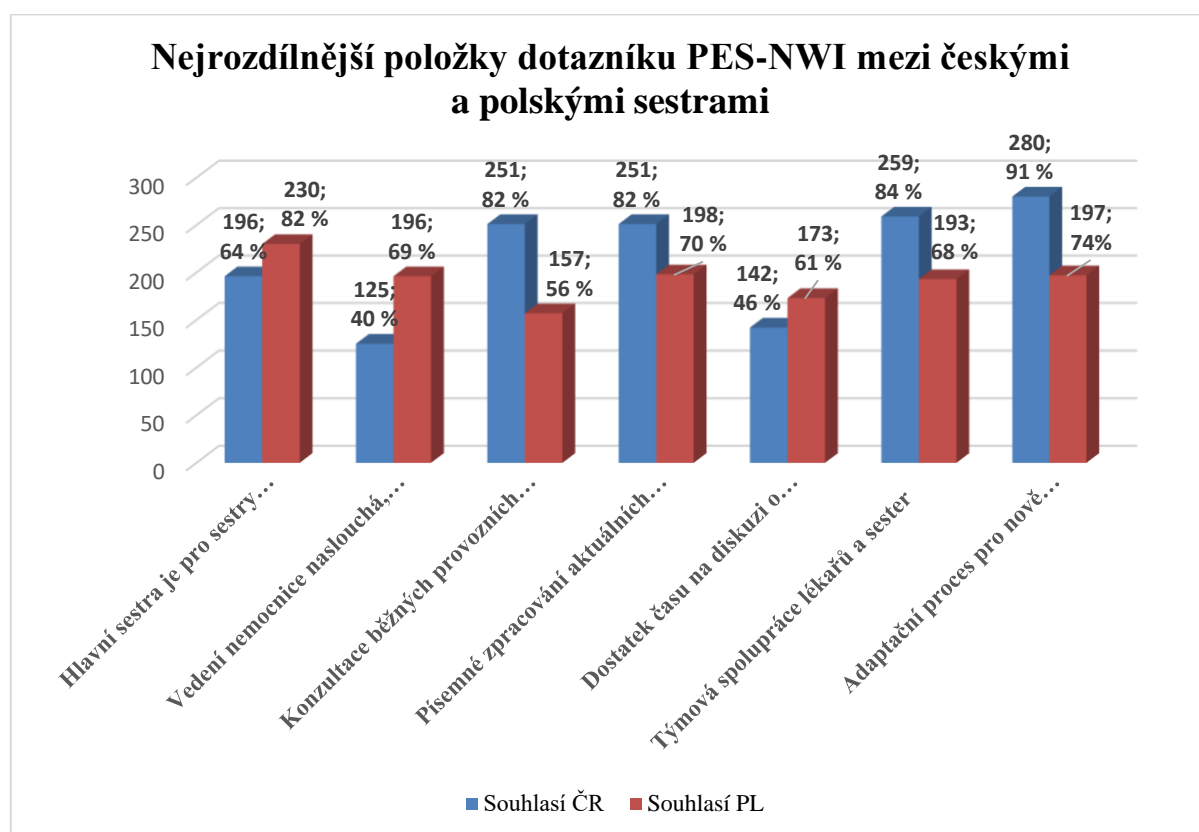
Graf 7 zobrazuje výsledky tří jednotlivých položek v doméně: Kolegiální vztahy lékařů a sester. Jak z grafu 7 vyplývá, největší rozdíl 66 odpovědí je zaznamenán v položce Týmová spolupráce lékařů a sester, kdy za Českou republiku souhlasí 259 sester a za Polsko 193. Naopak nejmenší rozdíl (16 odpovědí) vznikl v položce: Dobré pracovní vztahy sester a lékařů. Zde souhlasí 232 českých a 216 polských sester.

Graf 7 Výsledky jednotlivých položek v doméně: Kolegiální vztahy lékařů a sester



Graf 8 znázorňuje sedm vybraných položek z dotazníku PES-NWI (Hlavní sestra je pro sestry dostupná, otevřená komunikace pro sestry; Vedení nemocnice naslouchá, reaguje na podněty zaměstnanců; Konzultace běžných provozních problémů, činností /vedoucí s. a sestry; Písemné zpracování aktuálních plánů ošetrovatelské péče; Dostatek času na diskuzi o potřebách/ problémech pacienta s ostatními sestrami; Týmová spolupráce lékařů a sester), ve kterých došlo k největšímu rozdílu v subjektivním hodnocení mezi českými a polskými sestrami. Největší rozdíl 94 odpovědí byl zaznamenán v položce Konzultace běžných provozních problémů, činností /vedoucí s. a sestry, kdy v ČR souhlasí 82,00 % a v PL jen 56,00 %. S rozdílem 83 respondentů se druhou nejrozdílnější položkou stal: Adaptační proces pro nově nastupující sestry. Zde souhlasí 91,00 % respondentů a z České republiky a jen 74,00 %.

Graf 8 Největší rozdíly položek PES-NWI mezi českými a polskými sestrami



Kromě jednotlivých položek dotazníku PES-NWI bylo dále porovnáváno i všech pět domén. Tabulka 6 prezentuje celkové výsledky hodnocení jednotlivých domén z dotazníku PES-NWI za české i polské respondenty. Vycházíme-li ze stejně nastavených parametrů hodnocení jako za jednotlivé země (neutrální bod-hodnota 2,5 na čtyřstupňové Likertově škále), tak je již na

první pohled zřejmé, že ve všech oblastech hodnotí respondenti své pracovní prostředí spíše jako příznivé.

Tabulka 6 Porovnání výsledků domén obou zemí

Subškály PES-NWI	celý soubor	České sestry	Polské sestry
	Průměr N =	Průměr N/SD	Průměr N/ SD
Účast sester na záležitostech nemocnice	2,69	2,52 (0,46)	2,80 (0,66)
Ošetrovatelské základy kvality péče	2,94	2,91 (0,41)	2,97 (0,59)
Schopnosti a dovednosti vedoucí sestry a podpora sester	2,87	2,74 (0,54)	3,0 (0,65)
Personální obsazení a přiměřenost zdrojů	2,62	2,59 (0,59)	2,72 (0,72)
Kolegiální vztahy lékařů a sester	2,87	2,89 (0,56)	2,86 (0,67)

Největší rozdíl se objevuje v oblasti schopností vedoucích sester a jejich podpory, kde polské sestry vyjadřují vyšší spokojenost (3,00 oproti 2,74 v ČR). Naopak nejhůře hodnocenou oblastí v obou zemích je personální obsazení a přiměřenost zdrojů, i když polské sestry tuto oblast hodnotí mírně lépe (2,72 oproti 2,59 v ČR). Kolegiální vztahy mezi sestrami a lékaři jsou vnímány podobně v Česku i Polsku. Účast sester na nemocničních záležitostech je v Polsku hodnocena lépe (2,80 oproti 2,52 v ČR), což naznačuje vyšší míru zapojení do nemocniční péče. Ošetrovatelské základy pro kvalitu péče jsou hodnoceny podobně v obou zemích, přičemž polské sestry je vnímají mírně lépe (2,97 oproti 2,90 v ČR).

Výsledky z tabulky 7 ukazují, že polské sestry hodnotí své pracovní prostředí lépe než české sestry. Medián hodnocení je v Polsku vyšší (2,87) než v Česku (2,70), což naznačuje lepší vnímání pracovního prostředí polskými sestrami. Součet pořadí odpovědí je také vyšší u polských sester (91 820 vs. 80 758), což potvrzuje tento rozdíl. Mann-Whitneyho U test ukázal statisticky významný rozdíl, což znamená, že rozdíl mezi českými a polskými sestrami není náhodný.

Tabulka 7 Mann-Whitneyho U test-vnímání prac. prostředí

Mann-Whitneyho U test		
	sestry_cz	sestry_pl
count	306	281
median	2,70	2,87
rank sum	80758	91820
U	52199	33787
	one tail	two tail
U	33787	
mean	42993	
std dev	2052,07112	ties
z-score	4,485955633	yates
effect r	0,185155204	
p-norm	3,62939E-06	7,25878E-06
p-exact	3,33879E-06	6,67757E-06
p-simul	N/A	N/A

Závěrem lze říci, že polské sestry lépe hodnotí pracovního prostředí než české sestry, čímž došlo k **potvrzení k hypotézy 1**: Existuje významný rozdíl ve vnímání pracovního prostředí v porovnání českých a polských sester. Další námi stanovenou hypotézou bylo nutné ověřit, zdali existuje významný rozdíl mezi polskými a českými sestrami v rámci domény: Personální obsazení a přiměřenost zdrojů. Výsledky ukazují, že polské sestry hodnotí tuto oblast výrazně lépe než české sestry. Součet pořadí odpovědí je vyšší u polských sester (PL: 89 365, CZ: 83 213), což naznačuje, že polské sestry vnímají personální obsazení a dostupnost zdrojů pozitivněji. Mann-Whitneyho U statistika dosáhla hodnoty $U = 36\,242$, zatímco Z-hodnota $-3,29$ potvrzuje existenci rozdílu mezi skupinami. Nejpodstatnějším výsledkem je p-hodnota $= 0,0009$, která je nižší než hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Tento výsledek je statisticky významný, což znamená, že rozdíl mezi českými a polskými sestrami v této oblasti není náhodný. Celkově lze konstatovat, že polské sestry hodnotí personální obsazení a přiměřenost zdrojů lépe než české sestry, přičemž tento rozdíl je statisticky významný. Tímto závěrem byla **potvrzena hypotéza 3**.

Dalšími výzkumnými otázkami bylo zjišťováno, jak vnímají perioperační sestry své pracovní prostředí v závislosti na věku, a zda-li hodnotí české a polské perioperační sestry své pracovní prostředí rozdílně z hlediska délky praxe (viz příloha D statistická tabulka). Z provedené analýzy, která se zaměřuje na vztah mezi hodnocením pracovního prostředí (nejprve českých) perioperačních sester a dvěma faktory: věkem a délkou praxe, je patrný slabě

pozitivní, ale statisticky významný vztah mezi věkem sester a hodnocením pracovního prostředí ($r = 0,214$, $p < 0,05$). To znamená, že starší sestry mají tendenci hodnotit pracovní prostředí o něco lépe než mladší kolegyně. Podobně byla zjištěna slabě pozitivní korelace mezi délkou praxe a hodnocením pracovního prostředí ($r = 0,191$, $p < 0,05$), což naznačuje, že zkušenější sestry hodnotí své pracovní prostředí mírně příznivěji. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 8.

Ta samá analýza byla provedena i u polských sester (tabulka 8). Výsledky ukazují velmi slabý a statisticky nevýznamný vztah mezi věkem sester a hodnocením pracovního prostředí ($r = -0,0066$). To znamená, že věk nemá prakticky žádný vliv na hodnocení pracovního prostředí. Podobně byla zjištěna velmi slabá korelace mezi délkou praxe a hodnocením pracovního prostředí ($r = 0,0184$), což naznačuje, že délka praxe rovněž nehraje významnou roli ve vnímání pracovního prostředí polskými sestrami. Hypotézou 2 vznikl předpoklad, že existuje vztah mezi hodnocením pracovního prostředí a věku sester. Z výsledků uvedených v tabulce 8 vyplývá, že **hypotéza 2 byla potvrzena u českých sester, ale vyvrácena u polských.**

Tabulka 8 Spearmanova korelace ČR a PL

Spearmanova korelace <0,05	České sestry	Polské sestry
Věk	0,214	0,006
Délka praxe	0,191	0,018

8 DISKUZE

Pracovní prostředí je jedním z klíčových faktorů, které může buď pozitivně, nebo negativně ovlivnit přístup sester k práci a tím výrazně ovlivnit i kvalitu poskytované perioperační péče (Lake et al., 2019). V této diplomové práci byl prokázán vztah mezi českými a polskými perioperačními sestrami ve vnímání pracovního prostředí. Tato část práce shrnuje výsledky, které jsou dále diskutovány a porovnávány s jinými studii týkající se pracovního prostředí.

První výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, jak subjektivně perioperační sestry hodnotí své pracovní prostředí pomocí nástroje PES-NWI. Výsledky naší studie ukazují, že v obou souborech je pracovní prostředí hodnoceno jako příznivé. Stejných výsledků ve své studii dosáhly i Zeleníková et al. (2021) a Gurková et al. (2021), kdy bylo pracovní prostředí hodnoceno jako příznivé vzhledem k tomu, že 4 subškály měly skóre vyšší než 2,5. Přesto polské sestry hodnotí své pracovní prostředí více pozitivněji než české sestry. Medián hodnocení je v Polsku vyšší (2,87) než v Česku (2,70), což naznačuje lepší vnímání pracovního prostředí polskými sestrami. Tímto výsledným zjištěním došlo i k potvrzení Hypotézy 1: Existuje významný rozdíl ve vnímání pracovního prostředí v porovnání českých a polských sester. Tuto hypotézu potvrzuje svými výsledky i Kuszplak (2023), který se ve své studii zaměřuje na pracovní prostředí a spokojenost sester v Polsku. Naprostá většina dotázaných – 69,60 % tvrdila, že je v práci spokojena. Nejčastějším důvodem jsou očekávání, která se v reálné práci potvrdila.

Hodnocením pracovního prostředí perioperačních sester se ve své práci zabývaly i Ksandrová (2024) a Šimonová (2024), jejichž výzkum je v porovnání k tomu našemu nejadekvátnejší, a to s ohledem na stejnou zkoumanou oblast (perioperační péče) a použití stejného výzkumného nástroje- PES-NWI. Výsledky Ksandrové (2024) korespondují s našimi výsledky, kdy i v její práci bylo pracovní prostředí vnímáno jako příznivé, a to s průměrným skóre 2,63. I Šimonová (2024) ve své studii potvrzuje náš výsledek, kdy uvádí, že až 70,00 % sester vnímá své pracovní prostředí jako příznivé. Výsledky našeho výzkumu korespondují i s další studií Markové a Jarošové (2023), které se zabývaly vnímáním pracovního prostředí sestrami na standardních odděleních. Z jejich výzkumu vyšlo, že 60,30 % sester hodnotí své prostředí jako příznivé, naopak je nepříznivé ho vnímá jen 10,00 % sester. Další výzkumnou prací, která se zabývá tématem pracovního prostředí v souvislosti s hodnocením spokojenosti a úvahy o odchodu je práce Labudíkové (2021). Ta ve svém výzkumu dokládá, že 57,25 % respondentů hodnotí

taktéž pracovní prostředí jako příznivé. Výsledky ukázaly, že pracovní prostředí ve fakultních nemocnicích bylo sestrami hodnoceno lépe než v okresních nemocnicích.

Rozdílného výsledku dosáhla ve své studii Radosz-Knawa (2023). Z jejího výzkumu vyplývá, že ve studii mělo 42,11 % nízkou míru pracovní spokojenosti, 32,55 % respondentů označilo míru spokojenosti s prací za průměrnou a jen 25,00 % sester dosáhlo vysoké úrovně pracovní spokojenosti. Výsledky této polské studie podporují výsledky studie Brešan et al., (2021), kteří uvádějí, že celkové hodnocení pracovního prostředí ukázalo, že polovina sester (49,00 %) hodnotí pracovní prostředí jako „špatné“ nebo „uspokojivé“. Výsledek hodnocení pracovního prostředí koreloval s procentem sester, které by v příštím roce odešly ze současného zaměstnání z důvodu nespokojenosti s pracovním prostředím (51,65 %).

Druhou výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, ve kterých doménách vnímají polské a české perioperační sestry své pracovní prostředí rozdílně. Doposud nebyla zveřejněna žádná studie, která by se věnovala pracovnímu prostředí perioperačních sester v rámci mezinárodního srovnání ČR a Polska.

Výsledky ukazují, že české sestry nejpozitivněji hodnotí doménu ošetrovatelské základy kvality péče s průměrným hodnocením 2,91 a kolegiální vztahy s lékaři 2,89. Zatímco nejkritičtěji vnímají účast sester na nemocničních záležitostech v průměru 2,52 a personální obsazení 2,59. Nedostatek personálního zajištění na operačních sálech ve své studii potvrzují i Ugur E., et al. (2016), kteří se zaměřovali na prozkoumání nejčastějších důvodů pochybení na operačním sále. Z jejich studie vyplývá, že za hlavní příčinou pochybení zdravotnického personálu na operačním sále je nedostatek zdravotnických pracovníků a jejich nedostatečná kvalifikace, 51 (73,90 %) a nedostatečná komunikace, 41 (59,40 %). Na nedostatečný počet neatestovaného personálu v nemocnici ve své studii poukazuje i Marková, Jarošová (2023) a Kuszplach (2023). Z analýzy odpovědí všech dotazovaných sester vyplynulo, že medián počtu zaměstnaných neatestovaných pracovníků byl 2, což znamená, že více než polovina dotazovaných sester pracovala v nemocnici s pomocným personálem. Dále ze studie vyplynulo, že 61,00 % sester vnímá nedostatek neatestovaného personálu. Stojí za zmínku, že při srovnání polských nemocnic se západoevropskými zeměmi je tento výsledek stále velmi odlišný od těchto zemí, protože v západoevropských nemocnicích je standardem péče práce neatestovaného personálu. V Polsku je to standard, ale stále není plně implementován. Na kritický nedostatek sester se ve své studii zaměřuje i Pyskatá (2019). Z její studie vyplývá, že důvod nedostatku sester spočívá ve problematice vzdělávání, následně ve finančním ohodnocení (především rozevírající se pomyslné nůžky mezi vyšší odměňování pro sestry v nepřetržitém a jednosměnném provozu)

a dále ve vztahu lékař-sestra. V České republice je nedostatek absolventů z odborných škol a následný nedostatek nově nastupujících sester, alarmující fakt. Nedostatek personálu bohužel ovlivňuje současná situace v českém zdravotnictví natolik, že nutí managementy oddělení provádět kroky, které vedou opačným směrem a velmi často dochází spíše ke snižování počtu ošetrovatelského personálu. Poulíková (2018) ve své studii deklaruje, že nespokojenost sester je ve 48,00 % způsobena právě nedostatkem personálu.

Výsledky z naší studie na polské straně ukazují, že sestry nejpozitivněji hodnotí doménu schopnosti vedoucích sester a kvalitu ošetrovatelské péče (3,0), zatímco nejkritičtěji vnímají personální obsazení a přiměřenost zdrojů (2,72), což koresponduje s výsledky studie Radosz-Knawa (2023). Zároveň stejných výsledků ve své studii dosáhla i Ksandrová (2024), kdy nejnižší hodnocení získala doména personálního obsazení a dostupnosti zdrojů, s hodnotou 2,37. S touto výzkumnou otázkou je spojena i hypotéza 3: Existuje významný rozdíl mezi polskými a českými respondenty v rámci domény: Personální obsazení a přiměřenost zdrojů. Celkově lze konstatovat, že polské sestry hodnotí personální obsazení a přiměřenost zdrojů lépe než české sestry, přičemž tento rozdíl je statisticky významný. To může naznačovat rozdíly ve vnímání pracovních podmínek, dostupnosti zdravotnického personálu nebo organizačních strategií mezi ČR a Polskem.

V rámci porovnání, byly do výzkumu zařazeny i nejrozdílněji subjektivně vnímané položky (subškály) mezi českými a polskými sestrami. Největší rozdíl (94 respondentů) byl zaznamenán v položce Konzultace běžných provozních problémů, činností /vedoucí s. a sestry, kdy v ČR souhlasí 82,00 % a v PL jen 56,00 %. S rozdílem 83 respondentů se druhou nejrozdílnější položkou stal: Adaptační proces pro nově nastupující sestry. Zde souhlasí 91,00 % respondentů a z České republiky a jen 74,00 %. I Zeleníková et al. (2021) ve své studii prezentuje výsledky za jednotlivé položky. Nejlépe hodnocenou subškálou pracovního prostředí sester byla subškála Kolegiální vztahy sester a lékařů (průměr 2,95) a Ošetrovatelské základy kvality péče (průměr 2,92).

Dalšími výzkumnými otázkami bylo zjišťováno, jak vnímají perioperační sestry své pracovní prostředí v závislosti na věku, a zda-li hodnotí české a polské perioperační sestry své pracovní prostředí rozdílně z hlediska délky praxe. K těmto výzkumným otázkám se pojí i hypotéza 2: Existuje vztah mezi hodnocením pracovního prostředí a věku sester. Z výsledků jasně vyplynulo že u českých respondentů má věk a délka praxe určitý vliv na hodnocení pracovního prostředí. U polských sester lze říci, že věk ani délka praxe nemají prakticky žádný vliv na hodnocení pracovního prostředí polských sester. Tyto výsledky naznačují, že vnímání

pracovního prostředí je ovlivněno jinými faktory, které by bylo vhodné dále zkoumat. Touto zkoumanou oblastí se ve své práci zabývá i Marková a Jarošová (2023), které prokázaly statisticky významný rozdíl ve věkové skupině sester od 31 – 40 let, což odpovídá průměrné délce praxe, která byla 15,48 let.

Z naší studie je zřejmé, že české i polské sestry vnímají své pracovní prostředí jako příznivé. Tato silná korelace mezi prostředím a pocitem spokojenosti v této profesi vyplývá z potřeby pracovat s mnoha lidmi na různých úrovních a rovinách vztahů. Vzhledem k dostupným studiím, které se tímto tématem zabývaly, bylo i v případě této studie predikovatelné, že pracovní prostředí perioperačních sester bude vnímáno pozitivně u většího procenta, přesto mezi českými a polskými sestrami vznikl statisticky významný rozdíl, kdy polské sestry vnímají pracovní prostředí ve větší míře pozitivněji. Čím je tento fakt podmíněn, nelze zcela jednoznačně určit. Pracovní prostředí kromě pracovní spokojenosti sester ovlivňují i další výsledky (Roche et al., 2016; Copanitsanou et al., 2017; Shang et al., 2013), např. syndrom vyhoření, tendenci odejít ze zaměstnání, nenaplněné potřeby pacientů a nedokončenou ošetrovatelskou péči. Brešan et al. (2021) ve své studii potvrzují, že existuje korelace mezi hodnocením pracovního prostředí sester a obecným hodnocením bezpečí pacienta ($r = 0,36$; $p < 0,001$). Aspektů, které ovlivňují vnímání pracovního prostředí sester je opravdu hodně.

Z našeho výzkumu vyplývá, že české sestry oproti polským, vnímají největší rozdíl v oblasti schopností vedoucích sester a jejich podpory, kde polské sestry vyjadřují výrazně vyšší spokojenost oproti českým. Naopak obě země se shodly, že největší problém vidí v personálním obsazení a přiměřenosti zdrojů. Pokud se na naše výsledky podíváme v kontextu i s ostatními studiemi, je jasné, že pracovní prostředí perioperačních sester v ČR, ale i ve světě je vnímáno pozitivně, přesto v některých oblastech vzniká prostor pro zlepšení a další výzkum.

8.1 Doporučení pro praxi

Jak již bylo zmíněno v úvodu, doposud nebyla zveřejněna žádná studie, která by se věnovala pracovnímu prostředí perioperačních sester v rámci mezinárodního srovnání ČR a Polska. Na základě provedeného výzkumu lze usuzovat závěry na úrovni personálního obsazení, a to jak v České republice, tak v Polsku. Z výsledků naší studie je patrné, že by tyto oblasti měly být více zkoumány. Primární doporučení spočívá v dalším výzkumném šetření v oblasti perioperační péče, a to v pravidelných intervalech. Je třeba se zaměřit na vedoucí pracovníky, aby podnikli vstřícné kroky k informovanosti a zájmu o tuto problematiku. Sledování

pracovního prostředí by mělo být průběžné a dlouhodobé, zejména v oblasti pracovního zatížení sester a následného ovlivnění fluktuace sester.

Doporučení pro vedoucí pracovníky:

- V pravidelnosti (např. ročně) ověřovat vnímání pracovního prostředí sestrami a popř. vytvořit nápravná opatření.
- Je nutné zaměřit se na management, který by zvyšoval informovanost a zájem o tuto problematiku.
- Dále je zapotřebí soustředit se na kvalitní podmínky pracovního prostředí, které udrží stávající personál na pracovištích a zároveň dojde k zastavení či alespoň snížení fluktuace personálu.
- Jedním z důležitých pilířů by měla být realizace motivačních programů pro zaměstnance. Sestry by měly být vhodně motivovány a proto by se pozornost vedoucích pracovníků měla zaměřit i na oceňování vykonané práce.

Doporučení pro klinickou praxi:

- Interpretovat výzkumná zjištění na odborných konferencích a rozšiřovat tak podvědomí o této problematice.
- Výzkumná zjištění by se měla diskutovat se sestrami, aby byly zapojeny do problematiky a měly možnost podílet se na případných změnách, návrzích či krocích v rámci pracoviště.
- V rámci interní on-line komunikace (např. nemocniční intranet), by mohla být zřízena možnost podání např. Nežádoucí události. Sestry by tak získaly prostor k vyjádření aktuálních problémů. Tato nežádoucí událost by byla směřovaná k managementu nemocnice, který by tak získal představu o spokojenosti svých zaměstnanců a mohl by s těmito daty pracovat.
- Sestry by měly mít možnost se neustále vzdělávat a působit v ošetrovatelských i jiných pracovních a poradních skupinách působících v nemocnici.

Limity práce

I když je toto první česko-polská studie zaměřená na subjektivní hodnocení pracovního prostředí perioperačních sester, jsme si vědomi i nevýhod, které toto téma na mezinárodní úrovni přináší. Limitem pro tuto diplomovou práci je nižší počet respondentů (281 PL a 306 ČR), jejichž výsledky nelze zobecnit na celou populaci sester pro perioperační péči v České

republice a v Polsku. Dalším omezením této studie je skutečnost, že vnímání pracovního prostředí perioperačními sestrami bylo hodnoceno průřezově. Doporučuje se, aby souvislost mezi osobnostním rysem a kvalitou pracovního prostředí bylo posuzováno spíše longitudinálními studiemi kvůli validnějším výsledkům.

9 ZÁVĚR

Pracovní prostředí sester je komplexní, dynamické a ovlivněné mnoha vzájemně propojenými faktory. V této práci zaměřené na pracovní prostředí perioperačních sester v českých a polských nemocnicích, postupně došlo k naplnění všech cílů.

Teoretickým cílem práce bylo vymezit pojmy perioperační péče a pracovní prostředí perioperačních sester, dále charakterizovat klíčové faktory, které pracovní prostředí ovlivňují a popsat zvolený nástroj pro hodnocení pracovního prostředí. Hlavním cílem práce bylo porovnat vnímání pracovního prostředí sestrami pracujícími v perioperační péči v českých a polských nemocnicích, a to pomocí nástroje PES-NWI. Následně zjistit, zda existují rozdíly v hodnocení pracovního prostředí perioperačními sestrami v České republice a Polsku.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že sestry hodnotí své pracovní prostředí příznivě, přesto mezi polskými a českými sestrami existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání pracovního prostředí, kdy polské sestry hodnotí své pracovní prostředí lépe než české sestry. Největší rozdíl sestry vnímají v oblasti schopností vedoucích sester a jejich podpory, kde polské sestry vyjadřují výrazně vyšší spokojenost oproti českým. Společného konsenzu dosáhly sestry z obou zemí v oblasti personální obsazení a přiměřenosti zdrojů, kterou vidí jako největší problém.

V současné době je pracovní prostředí sester poměrně vyhledávaným tématem pro výzkum, což lze považovat za velmi pozitivní fakt. Je zřejmé, že příznivé pracovní prostředí má zásadní význam pro pohodu sester a kvalitu péče o pacienty. Neustálé úsilí zdravotnických organizací, tvůrců politik a samotných sester je nezbytné pro vytváření a udržování zdravých pracovních podmínek, které umožní sestram plně rozvinout svůj potenciál a poskytovat nejlepší možnou péči.

Je důležité provádět další výzkumná šetření v této oblasti, a to v pravidelných intervalech. Sledování pracovního prostředí by mělo být průběžné a dlouhodobé. Soustředěním se na kvalitní podmínky pracovního prostředí, může dojít k udržení stávajícího personálu na pracovištích a zároveň zamezení fluktuace sester. Samotné výsledky této diplomové práce by mohly managementu, ukázat, jak sestry v perioperační péči vnímají své pracovní prostředí a v jakých konkrétních oblastech vzniká prostor pro zlepšení. Budoucí výzkum by se mohl zaměřit na další zkoumání specifických intervencí a strategií pro zlepšení pracovního prostředí sester v různých kontextech zdravotní péče.

10 POUŽITÁ LITERATURA

10.1 Primární zdroje

ARMSTRONG, Michael; TAYLOR, Stephen.: *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání.* Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7.

CONNER, Ramona, ed. *Guidelines for perioperative practice: 2016 edition.* Denver, CO: AORN, 2016. ISBN 978-1-888460-17-9.

HERTWIG, Teresa. *Produktivita nepotřebuje kancelář: připravte se na budoucnost a nové flexibilní pracovní prostředí.* Přeložil Magdaléna POMIKÁLKOVÁ. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-3856-2.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče.* 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019. ISBN 978-80-7013-598-3.

PÁRAL, Jiří et al. *Chirurgická propedeutika: Základy chirurgie pro studenty lékařských fakult.* Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN: 978-80-271-4070-1.

PHILLIPS, Nancymarie et al. *Operating Room Technique – E-Book.* United States, Elsevier Health Sciences, 2020. ISBN: 978-03-237-0915-6.

PUGNEROVÁ, Michaela. *Kapitoly z psychologie práce.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. 83 s. ISBN 80-244-1421-X.

SHAIKH, Zuber, M. *A Textbook on Quality improvement and patient safety in operating rooms and post-anesthesia care unit.* Riayadh, Kingdom of Saudi Arabia. India, KY Publiccations, 2019. ISBN 978-93-87769-47-2.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče.* Grada, 2014. ISBN 978-80-247-9554-6.

WICHSOVÁ, Jana. *Bezpečnost a etika v perioperační péči.* Praha: Grada Publishing, 2020. Sestra. ISBN 978-80-271-1029-2.

10.2 Odborné články

ARORA, R.C. et al. Perioperative management of the vulnerable and failing right ventricle. *Perioper Med* 13, 40 (2024). <https://doi.org/10.1186/s13741-024-00397-5>.

BRIEN, B. O., et al. 2019. Nurses keeping patients safe by managing risk in perioperative settings: A classic grounded theory study. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1454–1461. <https://doi.org/10.1111/jonm.12829>.

CITORES KUT, Filipe. Jak odvrátit hrozbu katastrofálního nedostatku nelékařů? Prof. Ladislav Dušek. *Medical Tribune*. 2024. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/jak-odvratit-hrozbu-katastrofalniho-nedostatku-nelekaru>.

JONES T.L., et al. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 52 (6): 1121-1137.

KUDRLIČKOVÁ, Dagmar et al., Rizika v intraoperační ošetrovatelské péči. *Journal Solen Medical education. Pro sestry*. 2014. *Pediatric pro praxi*. https://www.solen.cz/artkey/ped-201404_0015_Rizika_v_intraoperacni_osetrovatelske_peci.php.

NANTSUPAWAT A. et al. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*. 2017; 64 (1): 91-98.

SCHUBERT Michael., et al. Levels and correlated of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals – a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50: 230-239.

10.3 Internetové zdroje

BREŠAN M., et.al. The relationship between the nurses' work environment and the quality and safe nursing care: Slovenian study using the RN4CAST questionnaire. [online]. 2021. [cit. 2024-08-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.Pone.0261466>.

CAMPBELL, Andre R. et al. Perioperative care. In: *ACS/ASE Medical Student Core Curriculum*. [online]. 2020. [cit. 2024-06-14]. American College of Surgeons Division of Education Blended Surgical Education and Training for Life. Dostupné z: https://www.facs.Org/media/ucgfkicy/perioperative_care.pdf.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH. *Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 76/13 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych*. [online]. 2019. [cit. 2024-07-24]. Warszawa. Dostępne z: <http://ckppip.edu.pl/wp-content/uploads/2022/03/Specjalizacja-piel.-operacyjne.pdf>.

ČESKO. *Vyhláška 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Praha: *Zákony pro lidi*, 2011, ročník 2011, číslo 55. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

ČUMLIVSKI Radomir. *Komunikace na operačním sále* [online]. 03. 10. 2018 [cit. 2024-07-27]. Dostupné z: <https://www.csarim.cz/content/uploads/2018/11/zasady-komunikace-na-operacnim-sale.pdf>.

EORNA, 2023. *EORNA Best Practice for perioperative care*. [online]. 2023. [cit. 2025-02-10]. The European Operating Room Nurses Association (EORNA) claims copyright ownership of all information in the EORNA Position statements and Guidelines for Perioperative Nursing Practice Third edition unless stated otherwise. Dostupné z: <https://www.eorna.eu>.

GURKOVÁ, Elena et al. Nurses' work environment, job satisfaction, and intention to leave - a cross-sectional study in Czech hospitals. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 2021, 12(4), p. 495-504. ISSN 2336-3517.

KRAMER, Marlene; Claudia SCHMALENBERG, 2008. Healthy Work Environments. Confirmation of the Health Environment. *Critical Care Nurse* [online]. 28(2), 56-64 [cit. 2024-09-07]. ISSN 0279-5442 Dostupné z: doi:10.4037/ccn2008.28.2.56.

LAKE, Eileen T., 2002. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health* [online]. 25(3), 176-188 [cit. 2024-09-06]. ISSN 0160-6891. Dostupné z: doi: 10.1002/nur. 10032.

LAKE, Eileen T; Christopher R. FRIESE, 2006. Variations in Nursing Practice Environments. *Nursing Research* [online]. 55(1), 1-9 [cit. 2024-09-06]. ISSN: 0029-6562. Dostupné z: <https://oce.ovid.com/article/00006199-200601000-00001/HTML>.

LAKE, Eileen T., 2007. The Nursing Practice Environment. *Medical Care Research and Review* [online]. 64(2_suppl), 104S-122S [cit. 2021-06-21]. ISSN 1077-5587. Dostupne z: doi: 10.1177/1077558707299253.

LAKE, Eileen T.; Sunny G. HALLOWELL; Ann KUTNEY-LEE, et al, 2016. Higher Quality of Care and Patient Safety Associated With Better NICU Work Environments. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. 31(1), 24-32 [cit. 2024-09-07]. ISSN 1057-3631. Dostupne z: doi: 10.1097/NCQ.000000000000146.

LAKE, Eileen T; Hayley D GERMACK; Molly Kreider VISCARDI, 2016. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality and Safe* [online]. 25(7), 535-543 [cit. 2024-09-07]. ISSN 2044-5415. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2015-003961.

LAKE, Eileen T., Jordan SANDERS, Rui DUAN, Kathryn A. RIMAN, Kathryn M. SCHOENAUER a Yong CHEN, 2019. A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Medical Care* [online]. 57(5), 353-361 [cit. 2024-09-06]. ISSN 0025-7079. Dostupne z: doi: 10.1097/MLR.0000000000001109.

LAKE, Eileen T., Kathryn A. RIMAN a Douglas M . SLOANE, 2020. Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *Journal of Nursing Management* [online]. 28(8), 2157-2165 [cit. 2024-09-06]. ISSN 0966-0429. Dostupne z: doi:10.1111/jonm.12970.

MARKOVÁ, Iva, VOJŤECHOVÁ, Magdaléna a Michaela SLAVÍKOVÁ. Historie perioperační péče a možnosti vzdělávání v současné době. *Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. [online]. 2024. [cit. 2025-02-02]. Dostupné z: https://www.fno.cz/documents/lekarska-knihovna/casopis-12-2024/Markova_24573_FNO_casopis_sestry.pdf.

MARKOVÁ, Iva, JAROŠOVÁ, Darja. 2023. *Vnímání pracovního prostředí sestrami na standardních odděleních ve vybraných nemocnicích v ČR*. [online]. 2023. [cit. 2024-10-21]. *Zdravotnické listy, Ročník 11, č. 1*. ISSN 2644-4909.

MYTHEN, Monty et al. Perioperative medicine The pathway to better surgical care. *In: The Royal College of Anaesthetists*. [online]. 2019. [cit. 2024-06-06]. London. Dostupné z: <https://www.rcoa.ac.uk/sites/default/files/documents/201908/Perioperative%20Medicine%20-%20The%20Pathway%20to%20Better%20Care.pdf>.

MZČR. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Všeobecná sestra-perioperační péče* [online]. Praha: MZ ČR, 2020 [cit. 2024-06-22]. Dostupné z: [https://mzd.gov.cz/wpcontent/uploads/wepub/4225/41052/Pr%C3%Adloha%20%C5%A0%20VS%20-%20Periopera%C3%AD%20p%C4%99e%20\(v%C4%9Bstn%C3%A1dk%20MZ%20%C5%A0%202020\).pdf](https://mzd.gov.cz/wpcontent/uploads/wepub/4225/41052/Pr%C3%Adloha%20%C5%A0%20VS%20-%20Periopera%C3%AD%20p%C4%99e%20(v%C4%9Bstn%C3%A1dk%20MZ%20%C5%A0%202020).pdf).

NEWMAN, Mark.F. et al. Perioperative Medicine: Managing for Outcome, 2nd Edition. *In: Elsevier*, [online]. 2021. [cit. 2024-06-14]. Copyright © 2022 Elsevier Inc. All rights reserved. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/book/9780323567244/perioperative-medicine#book-description>. ISBN 978-0-323-56724-4.

PAVLOVÁ, Petra; HOLÁ, Jana; ŠILLE, Jiří. Historické mezníky ošetrovateľskej perioperačnej péče od poloviny 20. storočia po súčasnosť: literárny prehľad. *Supplementum* [online]. 2016-6, s. 49-53. [Cit. 2024-06-30]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/67698/Pavlov%C3%A1%200616_ose%C5%A0ovatelstvo_a_porod_na_asistencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

PODEŠVA, Pavel. 2021. *První hybridní sál i unikátní transplantace: centrum chirurgie slaví třicet let*. Brněnský deník. [online]. 2021. [cit. 2024-11-21]. Dostupné z: https://brnensky.denik.cz/zpravy_region/prvni-hybridni-sal-i-unikatni-transplantace-centrum-chirurgie-slavi-tricet-let.html.

SELWYN, David. Multidisciplinary working in perioperative care. *Inflow: Centre for perioperative Care*. [online]. 2022. [cit. 2024-08-06]. London. Dostupné z: <http://cpoc.org.uk/sites/cpoc/files/documents/202009/Multidisciplinary%20working%20in%20perioperative%20care%20-%20rapid%20review.pdf>.

SILLERO-SILLERO, Amalia; ZABALEGUI, Adelaida. 2020. *Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work*. PubMed. [online]. 2020. [cit. 2024-12-01]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321043/>.

SBÍRKA ZÁKONŮ, *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. [online].2017. [cit. 2025-02-12]. Praha. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

UGUR E., et al., Medical errors and patient safety in the operating room. *Age*, 33, *PubMed*. [online]. 2016. [cit. 2025-02-10]. (6.53), 19–50. PMID: 2718394.

VĚSTNÍK 5/2020: Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru všeobecná sestra-perioperační péče, [online]. 2020. [cit. 2025-01-06]. In: Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-5-2020/>.

VYHLÁŠKA. Vyhláška č.252/2019 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. 2011 [cit. 2024-08-29]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c252/2019-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c55/2011-sb-o-cinnostech-z_17926_2439_11.html.

WALL, Josh et al. Perioperative medicine. In: *Future Healthc J, Pubmed*. [online]. 2022. [cit. 2024-06-14]. Royal College of Physicians 2022. Pubmed. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35928202/>.

WHITLOCK, Jennifer. What is the perioperative period? In: *Surgery, verywellhealth*. [online]. 2024. [cit. 2024-06-30]. New York. Dostupné: <https://www.verywellhealth.com/perioperative-defined-3157137->

ZELENÍKOVÁ, R.; JAROŠOVÁ, D.; PLEVOVÁ, I.; JANÍKOVÁ, E. Nurses' Perceptions of Professional Practice Environment and Its Relation to Missed Nursing Care and Nurse Satisfaction. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020. [online] 2020 [cit. 2024-07-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113805>.

10.4 Ostatní

BREŠAN, Martina et al. (2021) The relationship between the nurses' work environment and the quality and safe nursing care: Slovenian study using the RN4CAST questionnaire. *PLoS ONE* 16(12): e0261466. 1-15. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261466>.

BORIKOVÁ, Kateřina. *Psychická zátěž v profesi perioperační sestry*. Pardubice, 2024. 71 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.

CHLEBCOVÁ, Hana. *Adaptační proces sester pro perioperační péči*. Online. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2024. Dostupné z: <https://theses.cz/id/52mxnw/>.

CHOCHOLKOVÁ, Daniela. *Nedokončená ošetrovatelská péče*. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/7p8t2r/>.

KÖLLNEROVÁ, Kateřina. *Role sestry v perioperační péči*. Online. Bakalárska práca. Brno: Masarykova univerzita, Faculty of Medicine. 2020. Dostupné z: <https://theses.cz/id/sq5e3x/>.

KSANDROVÁ, Zuzana. *Syndrom vyhoření v prostředí perioperační péče*. Pardubice, 2024. 72 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Iva Marková, Ph.D.

KUSZPLAK, Kamil. *Satysfakcja z pracy, a wypalenie zawodowe pielęgniarek i pielęgniarzy*. Lublin, 2023. 152 s. UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE. Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa. Vedoucí práce dr hab. n. zdr. Mariusz Wysokiński

LABUDÍKOVÁ, Monika. *Pracovní prostředí sester a jeho vliv na pracovní spokojenost a úvahy sester o odchodu*. Olomouc, 2021. diplomová práce (Mgr.). Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.

MARKOVÁ, Iva. *Přidělovaná ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester*. Ostrava, 2023. disertační práce (Ph.D.). OSTRAVSKÁ UNIVERZITA. Lékařská fakulta.

ŠIMONOVÁ, Aneta. *Pracovní prostředí sester v perioperační péči*. Pardubice, 2024. 84 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Iva Marková, Ph.D.

POLÁKOVÁ, Ivana. *Pracovní zátěž u sester v perioperační péči*. České Budějovice, 2016. Dostupné z: https://theses.cz/id/lijven/Diplomova_prace_Polakova.pdf Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Hana Hajduchová.

PYSKATÁ, Jana. *Povolání sestry – kritický nedostatek, jeho důvody a důsledky pro české nemocnice*. Praha, 2019. 115 s. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/1110372/120337477.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Michal Růžička, Ph.D.

RADOSZ-KNAWA, Zuzana. *Środowisko pracy personelu pielęgniarskiego oddziałów internistycznych a satysfakcja pacjentów z opieki pielęgniarskiej*. Kraków. 2022. Doktoranská práce. Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum Wydział Nauk o Zdrowiu.

11 PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník v českém jazyce	68
Příloha B Dotazník v polském jazyce	70
Příloha C Statistická tabulka Mann-Whitney U test	72
Příloha D Obrázky	73

Příloha A Dotazník v českém jazyce

První část dotazníku-demografická data

Prosím zakroužkujte jednu Vámi vybranou variantu.

- 1) Pohlaví: a) žena b) muž
- 2) Věk: a) 19-30 let b) 31-40 let c) 41-50 let d) 51-60 let e) nad 60 let
- 3) Délka praxe: a) 0-10 let b) 11-20 let c) 21-30 let d) nad 30 let
- 4) Vzdělání: a) středoškolské b) vysokoškolské, bakalářské c) vysokoškolské, magisterské d) specializační (bez VŠ)

Druhá část dotazníku-pracovní prostředí (PES NWI)

ŠKÁLA PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V tabulce jsou uvedeny položky (tvrzení). U každé položky, prosím, uveďte, do jaké míry souhlasíte s tím, že se týká Vaší současné práce. Označte křížkem jednu z možností na škále: **1** = rozhodně nesouhlasím, **2** = nesouhlasím, **3** = souhlasím, **4** = rozhodně souhlasím.

1	Jako sestra mám odpovídající podporu pomocného personálu (ošetřovatelé, sanitáři), abych mohla trávit dostatek času se svými pacienty	1	2	3	4
2	Lékaři a sestry mají dobré pracovní vztahy	1	2	3	4
3	Sestry mají podporu ze strany vedoucích sester	1	2	3	4
4	V nemocnici existuje mnoho příležitostí pro profesní rozvoj sester	1	2	3	4
5	Sestry mají příležitost pro kariéerní růst a postup v kariéerním žebříčku	1	2	3	4
6	Sestry mají možnost podílet se na rozhodování v nemocnici (např. působení v poradních skupinách)	1	2	3	4
7	Vedoucí pracovníci využívají chyby podřízených jako příležitosti k učení (ke zlepšování), ne jako kritiku	1	2	3	4
8	Je dostatek času a příležitostí diskutovat o pacientových problémech a potřebách s ostatními sestrami	1	2	3	4
9	Na pracovišti je dostatečný počet sester pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče	1	2	3	4
10	Vedoucí sestra je dobrým manažerem i vedoucím týmu	1	2	3	4
11	Hlavní sestra/náměstkyně ošetřovatelské péče je viditelná, otevřená komunikaci a pro sestry dostupná	1	2	3	4
12	Na pracovišti je dostatek personálu pro zvládnutí práce	1	2	3	4
13	Sestry dostávají pochvalu a uznání za dobře vykonanou práci	1	2	3	4
14	V naší nemocnici se očekává vysoký standard kvality poskytované péče	1	2	3	4
15	Kompetence a autorita hlavní sestry/náměstkyně ošetřovatelské péče jsou na stejné úrovni jako u ostatních členů vrcholného managementu nemocnice	1	2	3	4
16	Lékaři a sestry pracují hodně v týmu	1	2	3	4
17	Je zajištěn aktivní rozvoj zaměstnanců nebo programy dalšího vzdělávání pro sestry (školení, semináře, kurzy)	1	2	3	4
18	V nemocnici je jasná filozofie ošetřovatelské péče postupující do prostředí péče o pacienta	1	2	3	4
19	Spolupracuji se sestrami s adekvátními klinickými kompetencemi	1	2	3	4
20	Vedoucí sestra svými rozhodnutími hájí práva sester, a to i v případě, že se jedná o konflikt s lékařem	1	2	3	4

21	Vedení nemocnice naslouchá a reaguje na podněty zaměstnanců	1	2	3	4
22	V nemocnici se aktivně realizuje program pro zlepšování kvality péče	1	2	3	4
23	Sestry jsou zapojené do vnitřního řízení nemocnice (např. komise, pracovní skupiny)	1	2	3	4
24	Mezi sestrami a lékaři existuje dobrá spolupráce	1	2	3	4
25	Pro nově nastupující sestry je zaveden adaptační program/proces	1	2	3	4
26	Ošetrovatelská péče/péče o pacienty v nemocnici je postavena především na ošetrovatelském přístupu (např. potřeby pacienta) než na přístupu medicínském	1	2	3	4
27	Sestry mají možnost působit v ošetrovatelských i jiných pracovních a poradních skupinách působících v nemocnici	1	2	3	4
28	Vedoucí sestry konzultují se sestrami běžné provozní problémy a činnosti	1	2	3	4
29	Pro všechny pacienty jsou písemně zpracované aktualizované plány ošetrovatelské péče	1	2	3	4
30	Péče o pacienta je organizována tak, aby podporovala kontinuitu péče (např. stejná sestra pečuje o stejného pacienta i v následující směně)	1	2	3	4
31	Sestry používají ošetrovatelské diagnózy v péči o pacienty	1	2	3	4

© Eileen T. Lake 2002. *Used with permission.*

Zdroj: Eileen T. Lake. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-188. Překlad české verze: prof. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D. a PhDr. Renáta Zeleníková, PhD.; Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita (2017).

Příloha B Dotazník v polském jazyce

Pierwsza część kwestionariusza – dane demograficzne

Proszę zakreślić jedną wybraną opcję.

- 1) Płeć: a) kobieta b) mężczyzna
- 2) Wiek: a) 19-30 lat b) 31-40 lat c) 41-50 lat d) 51-60 lat e) powyżej 60 lat
- 3) Długość doświadczenia zawodowego: a) 0-10 lat b) 11-20 lat c) 21-30 lat d) powyżej 30 lat
- 4) Wykształcenie: a) średnie b) studia licencjackie c) studia magisterskie d) specjalizacja (bez uczelni wyższej)

Druga część kwestionariusza – środowisko pracy (PES NWI)

SKALA ŚRODOWISKA PRACY OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ

Proszę ocenić, w jakim stopniu każde z poniżej wymienionych stwierdzeń odnosi się do Pani /Pana obecnej pracy. Odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem "X" w stosownej kratce, przy każdym stwierdzeniu.

	Całkowicie się nie zgadzam	Częściowo się nie zgadzam	Częściowo się zgadzam	Całkowicie się zgadzam
1. Odpowiednie wsparcie personelu pomocniczego pozwala mi na poświęcenie czasu moim pacjentom	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Relacje zawodowe między lekarzami i pielęgniarkami są dobre.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Personel kierowniczy wspomaga pielęgniarki w pracy.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Szkolenia lub programy kształcenia są dostępne dla pielęgniarek w systemie ciągłym.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Istnieje możliwość rozwoju i awansu.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Istnieje możliwość uczestniczenia pielęgniarek dyplomowanych w decyzjach organizacyjnych.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Personel kierowniczy wykorzystuje błędy podwładnych jako okazję do nauki (doskonalenia), a nie jako krytykę.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Jest wystarczająca ilość czasu i możliwości dyskusowania z innymi pielęgniarkami o problemach związanych z opieką nad pacjentem.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Jest wystarczająca liczba pielęgniarek, dla zapewnienia pacjentowi dobrej opieki.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Pielęgniarka oddziałowa jest dobrym menedżerem i organizatorem.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

11. Pielęgniarka naczelną jest obecna i dostępna dla personelu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jest wystarczająca ilość personelu, aby wykonać prawidłowo pracę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Dobrze wykonana praca jest chwalona i doceniana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Wysokie standardy opieki pielęgniarskiej są wymagane przez personel kierowniczy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Pielęgniarka naczelną ma pozycję i władzę równą innym osobom z najwyższego szczebla zarządzającego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Dużo pracy zespołowej jest wykonywanej wspólnie przez pielęgniarki i lekarzy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jest zapewniony aktywny rozwój pracowników lub programy kształcenia ustawicznego dla pielęgniarek (szkolenia, seminaria, kursy).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. W szpitalu panuje jasna filozofia opieki pielęgniarskiej przenikająca w środowisko opieki nad pacjentem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Moja praca jest wykonywana w współpracy z pielęgniarkami kompetentnymi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Pielęgniarka oddziałowa wspiera personel pielęgniarski nawet, w sytuacji konfliktu z lekarzem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Zwierzchnicy słuchają i reagują na sprawy pracowników.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jest prowadzony program zapewniający jakość opieki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Pielęgniarki dyplomowane są włączone w wewnętrzne zarządzanie szpitalem (np. komisje, komitety zarządzające).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jest dobra współpraca między pielęgniarkami i lekarzami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Jest program adaptacyjny dla nowo przyjętych pielęgniarek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Opieka pielęgniarska oparta jest bardziej na modelu pielęgniarskim niż medycznym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Pielęgniarka dyplomowana ma możliwość pracy w komitetach szpitalnych i pielęgniarskich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Pielęgniarka naczelną konsultuje się z pielęgniarkami w sprawach codziennych problemów i działań operacyjnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Prowadzone są pisemne, aktualne plany opieki dla wszystkich pacjentów.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Opieka jest tak zorganizowana, że zapewnia jej kontynuację (tzn. ta sama pielęgniarka zajmuje się pacjentem przez pewien czas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Pielęgniarki wykorzystują diagnozy pielęgniarskie w opiece nad pacjentem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Příloha C Statistická tabulka Mann-Whitney U test

Mann-Whitney U Test (w/ continuity correction) (Sešit2)									
By variable zeme									
Marked tests are significant at p <,05000									
variable	Rank Sum cz	Rank Sum pl	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value	Valid N cz	Valid N pl
doména 5	91863	80715	41094	0,92490832	0,35501429	0,9481603	0,34304857	306	281
doména 4	83213	89365	36242	-3,2886983	0,00100663	-3,310544	0,00093125	306	281
doména 3	79531,5	93046,5	32560,5	-5,0822458	3,73208E-7	-5,1055851	3,29961E-7	306	281
doména 2	85298,5	87279,5	38327,5	-2,2726876	0,02304567	-2,2770718	0,0227826	306	281
doména 1	80436,5	92141,5	33465,5	-4,6413493	3,46278E-6	-4,6495006	3,32872E-6	306	281

Příloha D Obrázky

Obrázek 1 - Práce perioperačních sester (www.emergingmleader.com)



Obrázek 2 -Operační sál (vlastní foto, 2021)

