

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství N5341

Lucie Nováková

Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech

**PROBLEMATIKA ADAPTAČNÍHO PROCESU SESTER
ABSOLVENTEK V PROSTŘEDÍ INTENZIVNÍ PÉČI**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Novotná, Ph.D.

PLZEŇ 2015

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie NOVÁKOVÁ**
Osobní číslo: **Z12N0015P**
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech**
Název tématu: **Problematika adaptačního procesu sester absolventek v prostředí intenzivní péče**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

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

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

- **BEDRNOVÁ, Eva, NOVÝ, Ivan, a kol.** Psychologie a sociologie řízení. 3. vyd. Praha: Management press, 2007. 586 s. ISBN 9788072611690.
- **JIRKOVSKÝ, Daniel.** Role školitelů v procesu pracovní adaptace absolventů škol v oboru všeobecná sestra. In Sborník příspěvků z konference "Management 21. století". 1. vyd. Brno: NCONZO, 2007. s. 10-15 ISBN 978-80-7013-464-1.
- **KILÍKOVÁ, Mária, a JAKUŠOVÁ, Viera.** Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve. Martin vydavateľství OSVETA, 2008. 148 s. ISBN 978-80-8063-290-8.
- **NĚMEČKOVÁ, Ludmila.** Pohled sestry - školitelky na nástupní praxi absolventek. Ošetrovatelství. 2003, roč. 5, č. 1/2, s. s. 46. ISSN 1212-723X.
- Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky [online]. c29. 7. 2009, poslední revize 14. 3. 2010 [citováno 22. dubna 2010]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-ukonzeni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Jana Novotná, Ph.D.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání diplomové práce: **16. března 2013**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2015**


Doc. MUDr. Luboš Holubec, CSc.
děkan




Mgr. Jana Holoubková, DiS.
vedoucí katedry

V Plzni dne 30. ledna 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2015

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Janě Novotné, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a doc. MUDr. Janu Benešovi, Ph.D. za věnovaný čas, cenné rady, vstřícnost a trpělivost. Také děkuji celé své rodině a přátelům za podporu během celé doby mého studia.

ANOTACE

Příjmení a jméno:	Lucie Nováková
Katedra:	Ošetrovatelství a porodní asistence
Název práce:	Problematika adaptačního procesu sester absolventek v prostředí intenzivní péče
Vedoucí práce:	PhDr. Jana Novotná, Ph.D.
Počet stran - číslované:	99
Počet stran – nečíslované:	17
Počet příloh:	2
Počet titulů použité literatury:	73
Klíčová slova:	absolventka - adaptační proces - intenzivní péče - mentoring - vedení lidí - všeobecná sestra

Souhrn:

Diplomová práce je zaměřena na problematiku adaptačního procesu všeobecných sester v prostředí intenzivní péče. Práce se skládá ze dvou hlavních částí, teoretické a praktické.

V teoretické části je nejprve nastíněno prostředí intenzivní medicíny a specifika péče o pacienta na tomto typu oddělení. V další samostatné kapitole jsou popsány aspekty moderního personálního managementu jako je motivace, styly řízení a hodnocení pracovníků a mentoring. Závěrečná kapitola teoretické části se věnuje samotnému adaptačnímu procesu.

Praktická část se zaměřuje na vlastní výzkumné šetření, které mapuje průběh adaptačního procesu všeobecných sester pracujících na oddělení intenzivní péče. Výsledky byly zjištěny metodou kvalitativního výzkumu.

ANNOTATION

Surname and name:	Lucie Nováková
Department:	Nursing And Midwifery
Title of thesis:	The Issue of the Adaptation Process of Graduate Nurse in Intensive Medicine
Consultant:	PhDr. Jana Novotná, Ph.D.
Number of pages - numbered:	99
Number of pages – unnumbered:	17
Number of appendices:	2
Number of literature items used:	73
Keywords:	graduate - intensive care - people management - mentoring - nurse- residency program

Summary:

The major aim of the thesis is the adaptation process of general nurse for the work in the intensive care setting in order to gain the critical care nursing speciality. The work consist of two major parts: theoretical and practical.

In the theoretical part several aspects of the problem are described. In the first chapter inherited specifics of the intensive care environment and of critical care nursing are mentioned. Second chapter concerns about the modern aspects of personal management including motivation and mentoring. In the last chapter of the theoretical part descriptions of the contemporary adaptation process and critical care nursing education are given.

In the practical part the results of qualitative research mapping the concurrent forms of adaptation process in several high-level intensive care units around the Czech republic are presented.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 OŠETŘOVATELSTVÍ V INTENZIVNÍ PÉČI.....	11
1.1 Intenzivní medicína.....	11
1.1.1 Role sestry a specifika péče o pacienta v kritickém stavu.....	13
1.2 Vzdělávání sester	15
1.2.1 Pregraduální vzdělání a kompetence	15
1.2.2 Postgraduální a celoživotní vzdělání	17
2 MODERNÍ ASPEKTY PERSONÁLNÍHO MANAGEMENTU.....	19
2.1 Proces motivace	19
2.1.1 Teorie motivace	20
2.1.2 Typy motivace	24
2.1.3 Překážky motivované činnosti.....	24
2.2 Řídící pracovník.....	25
2.2.1 Styly řízení.....	27
2.3 Hodnocení pracovníků	27
2.3.1 Chyby hodnocení.....	28
2.4 Mentoring.....	29
2.4.1 Historie mentoringu	30
2.4.2 Role mentora	31
2.4.3 Vzdělávání mentora	33
3 ADAPTAČNÍ PROCES.....	34
3.1 Průběh adaptačního procesu	35
3.2 Proces orientace	36
3.3 Metody pro zapracování nových zaměstnanců	37
3.4 Cíle adaptačního procesu	38
3.5 Faktory ovlivňující adaptaci	38
3.6 Hodnocení a ukončení adaptačního procesu.....	40
3.7 Neúspěch adaptace.....	40
3.8 Specifika adaptačního procesu v prostředí intenzivní péče	41
PRAKTICKÁ ČÁST	43
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	43

4.1	Formulace problému	43
4.2	Cíl šetření	43
4.3	Výzkumné otázky	43
4.4	Metoda výzkumu	44
4.5	Vzorek respondentů	45
5	PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	46
6	DISKUSE.....	90
	ZÁVĚR.....	98
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	100
	SEZNAM PŘÍLOH	107

„Tím, že učíme jiné, učíme i sebe.“ (Seneca)

ÚVOD

Adaptace jako taková hraje v životě člověka významnou roli a setkáváme se s ní prakticky od narození. Jde v podstatě o děj, díky kterému se jedinec aktivně přizpůsobuje neustále se měnícím podmínkám vnějšího prostředí.

Jedním z důležitých mezníků v lidském životě je cesta ze školních lavic do pracovního procesu. I přes to, že studenti nelékařských oborů absolvují během studia velké množství hodin ve zdravotnických zařízeních, bývá pro ně tato cesta náročná a těžká. Často přichází jako absolventi do praxe s určitou představou a nadšením, ale jejich pocity se záhy mění v negativní, dostávají se různé stresové situace, strach a úzkost z velké zodpovědnosti apod.

Zejména přechod na oddělení intenzivní péče pro ně bývá jedním z nejobtížnějších. Tato pracoviště se řadí mezi vysoce náročná oddělení, jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Všeobecné sestry zde zabezpečují komplexní ošetrovatelskou péči o nemocné v kritickém stavu a denně se setkávají s utrpením, bolestí a umíráním. Očekává se od nich zodpovědnost, pečlivost, samostatnost, schopnost rychle se rozhodovat apod. Vysoké nároky jsou také kladeny na odborné znalosti a praktické dovednosti. Usnadnit přechod ze školy do zaměstnání, ztotožnit se s profesní rolí sestry a připravit erudovaného pracovníka, má za úkol adaptační proces, který se v posledních letech dostává do popředí i ve zdravotnictví a má zásadní význam z hlediska budoucnosti zaměstnance. Jeho cílem je smysluplná a pozitivní adaptace na nové pracovní prostředí. Ta má následně vliv na kvalitu poskytované péče a fluktuaci pracovníků.

Po ukončení bakalářského studijního programu Ošetrovatelství jsem sama jako sestra absolventka nastoupila na Klinikum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a prošla adaptačním procesem, během kterého jsem se setkala s různými přístupy k začínajícím sestřím. A právě rozdílnost názorů a postojů mých kolegyň, mě přivedla k myšlence, věnovat se tématu adaptačního procesu o něco podrobněji ve své diplomové práci. V té bych se chtěla zabývat nejen tímto procesem, ale ráda bych přiblížila i náročnost prostředí intenzivní medicíny a znaky, které se podílejí na výsledné efektivitě a kvalitě celého procesu začlenění všeobecných sester.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSTVÍ V INTENZIVNÍ PÉČI

1.1 Intenzivní medicína

Zdravotní péče je poskytována každému nemocnému a v takové intenzitě, která odpovídá závažnosti jeho zdravotního stavu. Pracoviště intenzivní medicíny představují nejnáročnější, nepředvídatelnou a nejméně stabilní oblast zdravotní péče a poskytují péči pacientům se závažným, život ohrožujícím onemocněním, u nichž je nezbytná zevrubná lékařská i ošetrovatelská péče. Na základě doporučení Evropské společnosti intenzivní medicíny (European Society of Intensive Care Medicine - ESICM) se jednotky intenzivní péče (dále jen „JIP“, v zahraničí užívaný termín ICU – intensive care unit) dělí do tří stupňů na podkladě tíže onemocnění ošetřovaných pacientů. Zároveň je rozdělením deklarováno i doporučené personální a materiální zajištění.

JIP I. úrovně zajišťují neodkladnou resuscitaci, nepřetržité monitorování včetně jednoduché invazivní monitorace, zvýšenou sesterskou péči a možnost krátkodobé ventilace. Pracoviště tohoto typu jsou základní součástí intenzivní péče v oblastních nemocnicích, ve větších nemocnicích do této kategorie spadají některé oborové JIP. V anglicky mluvících zemích tyto jednotky splývají s tzv. high dependency units, které by měly být jakýmsi mezistupněm mezi klasickým standardním oddělením a JIP. V České republice se častěji setkáváme s označením intermediální péče.

JIP II. úrovně již zajišťují dlouhodobou ventilaci, podmínkou je nepřetržitá přítomnost lékaře – intenzivisty a možnost celodenní spolupráce s dalšími obory (např. radiologie). Speciální metody monitorování a podpory orgánů často nejsou dostupné, pracoviště většinou neošetřují pacienty v nejvyšší kategorii TISS¹ (30 a více).

¹ Therapeutic Intervention Scoring System = jedná se o bodový systém, který vyjadřuje náročnost léčby a představuje intenzivní a resuscitační péči o pacienta za jeden ošetrovací den při hospitalizaci na lůžkovém oddělení. Vyhláška č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, rozděluje intenzivní péči podle TISS skóre následovně: péče I. úrovně je pro pacienty v bodovém rozmezí 9 až 19, péče II. úrovně je pro pacienty s 20-29 body a resuscitační péče je pro pacienty od 30 bodů výše. Tento způsob bodování má čtyři části, kdy úkony za jeden bod jsou například monitorace EKG, rutinní převazy, péče o dekubit; úkony za dva body: četné převazy, měření centrálního žilního tlaku apod.; úkony za tři body: komplikovaná ortopedická trakce, měření srdečního výdeje, arteriální katétr, hodinová diuréza, parenterální výživa do centrální žíly apod.; úkony za čtyři body: monitorování nitrolebního tlaku, ošetřování pacienta s morbidní obezitou, Swan-Ganzův katétr, transfuze krevních destiček, řízená ventilace, srdeční zástava apod. (1, 2)

JIP II. úrovně jsou nutnou součástí struktury intenzivní péče ve větších regionálních nemocnicích, jsou nadřazena pracovištím I. typu.

JIP III. úrovně se zaměřují na kritické stavy s různou příčinou vzniku obtíží a poskytují celý rozsah intenzivní péče včetně specializovaných diagnostických, monitorovacích a terapeutických postupů. Historicky odpovídá původnímu českému označení resuscitační péče. Pracoviště III. úrovně jsou většinou multioborová, nejčastěji vedena pod záštitou anesteziologicko-resuscitačních oddělení či klinik. Setkáváme se s nimi prakticky bezvýhradně jen ve velkých nemocnicích krajského nebo fakulního typu.

Z hlediska odbornosti je intenzivní péče poskytována buď multioborově, nebo podle příslušné odbornosti. V České republice se s multioborovými JIP setkáme, hlavně z organizačních důvodů, v menších nemocnicích při poskytování nižší úrovně intenzivní péče. Ve velkých nemocnicích najdeme obecná pracoviště intenzivní péče typu anesteziologicko - resuscitačního oddělení (multioborová JIP III. úrovně) a dále pracoviště zaměřena oborově. Jde například o metabolické, koronární, pneumologické, neurochirurgické, kardiochirurgické, infekční nebo neurologické jednotky intenzivní péče. Počet lůžek je dán zaměřením nemocnice a měl by se pohybovat mezi 1 až 4 lůžky na 100 nemocničních lůžek. Technické vybavení pracoviště se řídí zákonem č. 92/2012 Sb., o požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Personální zabezpečení se řídí vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. (3, 4)

Ke zhodnocení závažnosti stavu, rizika komplikací a úmrtí se v intenzivní péči používají skórovací systémy. K celosvětově užívaným patří Glasgow coma scale², APACHE II³ a SOFA⁴. (5, 6, 7, 8)

² Glasgow Coma Scale (GCS) je stupnice sloužící k posouzení hloubky bezvědomí u dospělého. Hodnotí se odpověď na podněty: otevření očí (spontánní otevření 4 body atd.), slovní odpověď (orientovaná 5 bodů atd.), motorická odpověď (uposlechnutí příkazu 6 bodů atd.). Maximum bodů je 15, součet bodů pod 8 značí vážné poškození a při 3 bodech jde o areflektoické kóma. (9, 10)

³ APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) je druhá verze skórovacího systému, kdy se stanovuje závažnost stavu pacienta na podkladě bodového ohodnocení jeho chronického stavu a závažnosti akutních odchylek vitálních funkcí a biochemických parametrů vyvolaných aktuálním onemocněním.

⁴ SOFA (Sepsis Related Organ Failure Assessment Score) je skórovací systém umožňující hodnocení závažnosti systémové zánětlivé odpovědi na podkladě míry poškození jednotlivých orgánových funkcí.

1.1.1 Role sestry a specifika péče o pacienta v kritickém stavu

Rozsah poskytované péče je dán diagnózou nemocného a jeho aktuálním zdravotním stavem a různě vyjádřeným deficitem sebezpečí. Pacienti jsou do intenzivní (resuscitační) péče přijímáni z jiného zdravotnického zařízení, od záchranné služby nebo z jiného oddělení nemocnice. Již od okamžiku přijetí je obvykle nutné provedení řady vysoce specifických zákroků, které jsou spojeny s vysokým rizikem selhání základních životních funkcí. U řady nemocných je potřeba zajistit průchodnost dýchacích cest a napojení na ventilační podporu, zahájit kontinuální monitorování vitálních funkcí, zajistit invazivní (periferní žilní katétr, arteriální kanyla, centrální žilní katétr) a neinvazivní vstupy (nasogastrická sonda, permanentní močový katétr). Vedle základní ošetrovatelské péče musí sestra zaměřit svoji pozornost i na další činnosti. Mezi ně patří například nepřetržité sledování vědomí pacienta⁵, velikosti a reakci zornic, dechové frekvence, pulzní oxymetrie, kapnometrie, EKG křivky, srdečního výdeje, intrakraniálního tlaku a středního perfuzního tlaku v mozku (počítá se jako rozdíl středního arteriálního tlaku a intrakraniálního tlaku), měření tělesné teploty, měření intraabdominálního tlaku, centrálního žilního tlaku a tlaku v a. pulmonalis, pravidelné krevní náběry, podávání transfuzí a krevních derivátů, ředění antimikrobiálních a jiných látek, odběr materiálu na mikrobiologické vyšetření, měření krevního tlaku. U většiny pacientů přijímaných na lůžka intenzivní péče je právě měření tlaku zajišťováno invazivně arteriální kanylou zavedenou nejčastěji do a. radialis nebo a. femoralis, druhou možností je měření tlaku neinvazivně tlakovou manžetou (NIBP⁶). Na základě vyhodnocení těchto hodnot sestra titruje podávání přesně řaděných katecholaminů.

Dále sestra pravidelně za přísných aseptických podmínek převazuje invazivní vstupy, chirurgické rány, dekubity aj. U pacientů se zajištěnými dýchacími cestami endotracheální nebo tracheostomickou kanylou je důležitá péče nejen o dýchací cesty, ale i o správnou polohu endotracheální kanyly nebo o okolí tracheostomatu. Do péče o dýchací cesty řadíme zejména pravidelné odsávání otevřeným nebo uzavřeným způsobem, mikronebulizace, přísun dostatečně zahřáté a zvlhčené vdechované směsi. Sestra dále pacienta pravidelně polohuje za pomoci antidekubitní pomůcek a brání vzniku dekubitů, sleduje hodinovou diurézu a bilanci tekutin. Po zavedení nasogastrické sondy (někdy

⁵ Nově nastupující sestry by se mohly při výkonu povolání v prvních měsících díky velkému přísunu informací zaměřit pouze na sledování monitorů a čísel kolem pacienta. V adaptačním procesu a za pomoci sestry školitelky by si měly uvědomit, že se neléčí monitor, ale pacient.

⁶ Non-invasive blood pressure

cestou dutiny ústní) provádí výplach žaludku, sleduje pH žaludečního obsahu, event. zahajuje enterální výživu. Pokud nelze zajistit pacienta výživou přes trávicí trakt, je jištěn parenterální cestou nejčastěji vaky all-in-one, které si sestry mohou samy ředit na oddělení v laminárním boxu, nebo je lze připravovat ústavně v lékárně. V pravidelných intervalech sestra měří pacientovu glykémii a na základě naměřených hodnot si sama titruje podávání inzulínu. Všechny zjištěné hodnoty sestra zaznamenává každou hodinu do dokumentace. K tomu všemu ještě ovládá monitorovací systémy kolem pacienta (PiCCO⁷, Vigileo⁸, monitor pro měření intrakraniálního tlaku apod.), mimotělní eliminační metody a orgánové podpory (CVVHD⁹, ECMO¹⁰ apod.). V neposlední řadě asistuje lékaři při provádění nejrůznějších zákroků, např. při bronchoskopii, punkci a drenáži hrudníku, lumbální punkci, zavedení epidurálního katétru.

V současné době mají sestry více odborných kompetencí, než měli v předchozích letech. Patrně je to zejména právě v oblasti intenzivní medicíny, kde se řada léčebných postupů přesunula z rukou lékařů do oblasti sesterských kompetencí. S ohledem na očekávanou restrukturalizaci českého zdravotnictví lze předpokládat, že se tyto pravomoci budou dále rozšiřovat. Pokud sestry chtějí udržet krok s rozvojem zdravotnické techniky a medicíny, musí zvládnout stále vyšší nároky, které jsou na ně kladeny. (11)

Sestry pracující v prostředí intenzivní péče jsou vystaveny velkému fyzickému, psychickému i emočnímu tlaku, který jejich profesi řadí mezi velmi náročná povolání. Vedle ošetrovatelské péče musí sestra zvládnout obsluhovat různé přístroje, musí mít dostatečné znalosti v oboru, musí se vyvarovat unáhleným rozhodnutím a zároveň vnímavě sledovat pacientův stav, aby mohla flexibilně reagovat na jakékoli změny. Důležitým předpokladem pro sestru je schopnost samostatného rozhodování a kritického myšlení, které jí usnadňuje řešení problémových situací. Vliv na psychiku sestry na těchto

⁷ Systém PiCCO (Pulse Contour Cardiac Output) je méně invazivní monitorací než za pomoci Swan-Ganzova katétru. Umožňuje invazivní hemodynamickou monitoraci pomocí centrálního žilního katétru a termodilučního arteriálního katétru bez nutnosti zavedení do a. pulmonalis. Metoda nepřetržitě monitoruje srdeční výdej analýzou tepové křivky a intermitentně transpulmonální termodilucí. Kromě srdečního výdeje získáme i objemové parametry preloadu (náplň srdeční komory na konci diastoly) a zároveň nám metoda umožňuje stanovit množství extravaskulární plicní vody (ELWI). Nutností je pravidelná kalibrace ledovým fyziologickým roztokem, kterou zajišťují ve většině případů sestry. (12)

⁸ Vigileo monitor je další, šetrnější, metodou monitorace hemodynamiky, tentokrát bez nutnosti zavedení speciální arteriální kanyly a bez nutnosti kalibrací. Pro validní data je vhodná farmakologická sedace pacienta a řízená ventilace. Software si sám hodnotí algoritmus matematickým výpočtem na základě analýzy arteriální křivky.

⁹ CVVHD = kontinuální veno-venózní hemodialýza je metoda, která odstraňuje z pacientovy krve odpadní látky (př. urea, kreatinin), nadbytečnou vodu a upravuje poruchy elektrolytové a acidobazické rovnováhy. Látky přestupují na principu difuze přes semipermeabilní membránu do dialyzačního roztoku. (10)

¹⁰ ECMO = extrakorporální membránová oxygenace – systém podobný mimotělnímu oběhu, kdy je dočasně nahrazována funkce plic a srdce. Rozlišuje se veno-venózní nebo veno-arteriální metoda. (10)

odděleních mají různé faktory: směnný provoz, přepracovanost, únava, mechaničnost práce, nutnost prakticky nepřetržitého vzdělávání a učení se novým věcem, péče o příbuzné a o pacienty ve vegetativních stavech, po poranění páteře, po amputacích apod. (10) *„Kvalifikovaná zdravotní sestra nečeká jen na pokyny. Rychlé tempo v současných zdravotnických zařízeních od ní vyžaduje, aby posuzovala, předvídala a hodnotila stav pacientů a během pár minut na něj reagovala tak, aby péče o nemocné byla maximálně účinná a koordinovaná. To je úkol obtížný i pro tu nejzkušenější sestru, zvláště jde-li o urgentní stavy, kdy pochybení či prodlení mohou mít fatální následky.“* (13, s. 9)

1.2 Vzdělávání sester

Samotné ošetřovatelství prošlo od svého zrodu dlouhým vývojem od opatrovnického pojetí péče až po současnou koncepci ošetřovatelství. Pokud jde o tradiční pojetí vzdělání sester, cílem bylo kvalitně vyškolit asistentku lékaře, která plně akceptuje jeho rozhodnutí a samostatně nerozhoduje. Rozvoj českého ošetřovatelského vzdělání i praxe byl výrazně ovlivněn Florence Nightingalovou a otevřením první ošetřovatelské školy v Londýně v roce 1860. Postupně narůstaly nároky na odbornost i kvalitu v ošetřovatelství, a to se tak postupně stalo autonomním povoláním a multidisciplinární vědou spolupracující s jinými obory.

1.2.1 Pregraduální vzdělání a kompetence

Největší zvrát ve vzdělání sester nastal na přelomu 20. a 21. století vstupem České republiky do Evropské Unie (dále jen EU). Všeobecné sestry byly zařazeny do tzv. regulovaných oborů, pro které byla stanovena jednotná kritéria přípravy. Ministerstvo zdravotnictví tak učinilo krok, který dosavadně středoškolské zdravotnické obory přesunul do minimálně vyššího odborného vzdělávání. Na středních školách tak vznikly jiné obory, jako náhrada, ovšem s nižší kvalifikací a kompetencemi. Příkladem v ošetřovatelství je zdravotnický asistent, kterému k výkonu povolání stačí sice středoškolské vzdělání, ale podle § 30 vyhlášky č. 55/2010 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, poskytuje bez odborného dohledu pouze ošetřovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů. (14)

Přijetí České republiky do EU bylo podmíněno i přijetím právních předpisů řešících mj. specifickou problematiku výkonu povolání všeobecné sestry. Jednalo se o definování profese, určení rozsahu působnosti v primární, sekundární a terciární péči, stanovení profesních kompetencí, stanovení vzdělávacích i etických standardů a standardů profesní způsobilosti. Jako hlavní legislativní norma, která stanovuje jasný právní rámec, vzešel v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Vytvořily se tak nové požadavky na kvalifikační přípravu všeobecných sester. Legislativa například klade sestře povinnost kontinuálně se vzdělávat a přijmout pozměněné role. (15)

Pro sjednocení právního rámce v jednotlivých členských státech EU slouží dvě směrnice Rady Evropské unie (77/452 EHS a 77/453 EHS). Směrnice 77/452 EHS se věnuje vzájemnému uznáváním diplomů a ostatních dokladů o vzdělání všeobecných sester zodpovědných za všeobecnou ošetrovatelskou péči. Druhá (77/453 EHS) stanovuje nároky na vzdělání všeobecných sester, které má sestávat z 10 let všeobecného školního vzdělání doloženého dokladem příslušného orgánu členského státu nebo osvědčení na základě kvalifikační zkoušky. Samotné studium oboru všeobecná sestra je minimálně tříleté a skládá se ze 4600 hodin teoretického a praktického výcviku. Dále také stanovuje předměty studijního programu (péče o nemocné, etika, základní vědy jako fyziologie, anatomie, patologie, biofyzika, biochemie, hygiena, farmakologie, sociální vědy jako sociologie, psychologie, základy práva aj.) a formu klinického ošetrovatelského výcviku na vyšších odborných a vysokých školách. Státy mají povoleno zavést i jinou než prezenční formu studia, ale musí být zajištěna stejná úroveň vzdělání a doba studia. Také musí být zajištěno, aby instituce vzdělávající všeobecné sestry nesly odpovědnost za koordinaci a vyváženost teoretické a praktické výuky. (16, 17)

Kompetence všeobecných sester jsou upravovány vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, konkrétně pak § 4 definuje činnosti, které sestra vykonává:

- bez odborného dohledu a bez indikace lékaře,
- pod odborným dohledem sestry se specializací,
- bez odborného dohledu ale na základě indikace lékaře,
- pod odborným dohledem lékaře. (18)

1.2.2 Postgraduální a celoživotní vzdělání

Kvalifikovanost všeobecných sester není zajištěna pouze stanovením přípravy před zahájením vlastního výkonu povolání. Zákon č. 96/2004 Sb. upravuje ještě systém **celoživotního vzdělávání**. Jeho cílem je přispět k větší informovanosti pracovníků ve zdravotnictví, zvyšování prestiže zdravotnických povolání a sestry si při něm prohlubují znalosti ve vybraných medicínských oborech. Podle § 53 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních se jedná o „*průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.*“ (15, str. 39) Do celoživotního vzdělání sester se například řadí specializační vzdělání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školeních, konferencích a sympoziích, publikační činnost nebo e-learningové kurzy. Dále se sem pro účely zákona č. 96/2004 Sb. řadí studium navazujících programů po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Celoživotní vzdělání je pro všechny zdravotníky povinné a jeho plnění se prokazuje na základě kreditního systému, který upravuje vyhláška č. 4/2010 Sb. V současné době platná novela zákona č. 96/2004 Sb. ukládá zdravotnickému pracovníkovi povinnost získat v rámci celoživotního vzdělávání 40 kreditů za období 10 let. Aktuálně je připravována novelizace (15, 19)

I samotné vzdělání sester v intenzivní péči prošlo řadou změn. V současné době je možné získat specializaci s označením „Sestra pro intenzivní péči“¹¹ dvojím způsobem. Prvním je absolvování navazujícího magisterského programu v oboru Intenzivní péče, prezenční nebo kombinovanou formou. Druhým možným způsobem je absolvování specializačního vzdělání v oboru Intenzivní péče¹² pod záštitou NCO NZO¹³ v Brně. Tento vzdělávací program probíhá v akreditovaných zdravotnických zařízeních, zahrnuje dva moduly, základní a odborný a je ukončen atestační zkouškou. Absolventka po jeho ukončení poskytuje na základě § 53 vyhlášky č. 55/2011 Sb. ošetrovatelskou péči o pacienty starší 10 let, u kterých dochází nebo již došlo k selhání základních životních funkcí. Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře sleduje údaje o zdravotním stavu

¹¹ Obory specializačního vzdělání jsou uvedeny v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. (20)

¹² Nově akreditovaný vzdělávací program, který plně nahrazuje dřívější program v oboru Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (ARIP).

¹³ Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

pacienta, hodnotí závažnost stavu, zahajuje kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest včetně defibrilace srdce, pečuje o dýchací cesty pacienta včetně odsávání z dolních cest dýchacích atd. Dále provádí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře například katetrizaci močového měchýře u mužů, zavádí nasogastrickou sondu pacientovi v bezvědomí, provádí výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami, vykonává činnosti při aplikaci metod léčby bolesti, provádí punkcí arterií (s výjimkou a. femoralis). Pod odborným dohledem lékaře pak sestra specialista aplikuje transfuzní přípravky, provádí extubaci tracheální kanyly a externí kardiostimulaci. (18, 20)

2 MODERNÍ ASPEKTY PERSONÁLNÍHO MANAGEMENTU

2.1 Proces motivace

V procesu moderního řízení se v poslední době stává koncept motivace jedním z velmi módních a často používaných slov. Jedná se o vnitřní stav člověka, vnitřní hnací sílu, která ovlivňuje jeho chování a usměrňuje jednání a prožívání. Integruje a organizuje psychickou a fyzickou aktivitu jedince směrem k předem vytčenému cíli. Samotná motivace vychází ze dvou základních pojmů: stimul a motiv. Stimulem je myšlena každá vnější pobídka, která má nějakým způsobem ovlivnit jednání člověka – vyvolat, posílit či potlačit nějaký motiv. Samotná stimulace (působí na psychiku člověka zevnějšku) pak může být zaměřena na perspektivu úspěchu (stimulace kladným hodnocením) nebo neúspěchu (stimulace záporným hodnocením). Oproti tomu motivem rozumíme vnitřní pohnutky, které jednání člověka podněcují, aktivizují a udržují. Obecným cílem motivu je dosažení nějakého finálního psychického stavu – nasycení v podobě vnitřního uspokojení apod. Na jednání člověka se většinou podílí celý soubor motivů, který může mít odlišnou intenzitu, perzistenci či směr. Působí tak dlouho, dokud není daného cíle dosaženo. Znalost motivů jednotlivých lidí může značně přispět k úspěšné práci manažera. Nejčastějšími motivy lidí jsou peníze, osobní postavení (potřeba vést lidi a rozhodovat), pracovní výsledky, přátelství, jistota, odbornost a profesionální rozvoj, samostatnost a tvořivost. (21, 22, 23, 24, 25)

Motivace má tři základní složky: *směr*, jakým se daná osoba pokouší jít; s jakým *úsilím*, a jak vytrvale se o to pokouší. Motivování mohou být pracovníci sami od sebe, ale většina lidí potřebuje být ve větší či menší míře motivována z vnějšku. Motivovat tedy znamená vyvolat nějakou aktivitu, udržovat ji po potřebnou dobu, směřovat ji k požadovanému cíli a vyvíjet celou aktivitu uvědoměle. Organizace jako celek může do značné míry ovlivnit motivaci pracovníka vhodným prostředím, v němž lze dosáhnout vysoké míry motivace pomocí stimulů a odměňování, příležitostí ke vzdělání apod. Ale pořád hrají hlavní úlohu manažeři, kteří musejí využívat své dovednosti motivovat a dosáhnout toho, aby jemu podřízené pracovníci ze sebe vydali to nejlepší. Stejně tak by manažeři měli vědět, co jejich podřízené motivuje a co je demotivuje. Jedná se o velmi těžký úkol. Nejen že jsou lidé motivováni rozdílnými faktory, ale i na manažerské podněty reagují odlišně. Způsob jejich reakce závisí na individuálních dispozicích (např. vlastnosti

osobnosti, životní situace, zájmy), na typu práce, na pozici a na zvyklostech organizace (např. styl řízení, odměňování, firemní kultura). (23)

Pracovní motivace je spojena s výkonem pracovní činnosti a vyjadřuje přístup lidí k práci. Jedná se o aspekt motivace lidského chování a je produktem podmínek, ve kterých člověk svojí práci vykonává. Motivy jsou zde tedy velmi důležité pro efektivitu práce. Častým obrazem je, že pokud nejsou zaměstnanci dostatečně motivováni, nemohou se identifikovat se zadaným úkolem, se skupinou či s pracovní organizací, nemohou být loajální, nemohou mít radost z práce a chybí u nich pocit uspokojení a seberealizace. Nestačí pouze u zaměstnanců motivaci vyvolat, ale především jí pak dále udržet a vzbudit u lidí zájem, ochotu a chuť k aktivnímu plnění úkolů. Manažeři by si ještě před samotným motivováním svých zaměstnanců měli položit několik základních otázek: Proč chtějí motivovat? Čím je chtějí motivovat? Jsou nějaké bariéry motivování? Psychologie často rozděluje motivaci k práci do dvou skupin na základě rozlišení motivů k práci. Jedná se o motivaci intrinsickou, kde motivy přímo souvisejí s prací a nejčastěji se jedná o potřebu činnosti, potřebu kontaktu s druhými lidmi, potřebu výkonu, touhu po moci apod. Druhou skupinou je motivace extrinsická, kde motivy stojí mimo vlastní práci (např. potřeba peněz, jistoty, sociálních kontaktů, sounáležitosti apod.). Působící motivy se mohou v pracovní činnosti projevovat rozdílným způsobem a díky tomu je můžeme rozdělit do tří skupin: motivy aktivní (přímo podněcují pracovní výkon), motivy podporující (vytvářejí podmínky pro správné působení motivů aktivních), motivy potlačující (odvádějí zaměstnance od pracovní činnosti). Závěrem by se dalo říci, že o pracovní motivaci lze hovořit jako o jednom ze subjektivních faktorů, které ovlivňují pracovní činnost člověka a nepřímo i prospěch organizace. (21, 24)

2.1.1 Teorie motivace

Motivace k práci patří mezi značně rozsáhlou oblast poznatků z hlediska manažerské pozice „vedení lidí“ a přináší celou řadu teorií, které se odlišují rozdílnými východisky a specifikacemi příčin lidského chování v určitých pracovních situacích. Je důležité, aby byly závěry jakýmsi praktickým návodem pro vedení lidí, a aby byly použitelné v takové podobě, ve které je může realizovat vedoucí pracovník při adaptaci nově nastupující sestry. Literatura uvádí celý výčet teorií od různých autorů. Jako jedna z nejslavnějších bývá zmiňována teorie Maslowovy hierarchie potřeb, která předpokládá, že základem lidské aktivity je uspokojování potřeb. Maslow klasifikoval potřeby do pěti

skupin a tvrdil, že každý jedinec má individuální systém motivů a své potřeby uspokojuje od nižších po vyšší. Díky tomu je podle něj člověk vlastně neustále motivován, protože pouze neuspokojená potřeba motivuje chování. Tato teorie nebyla verifikována empirickým výzkumem a vyvolala i vlnu kritiky za svoji nepružnost a nekompromisnost. Nejčastější výtky byly směřovány k pracovní motivaci, kde se mohou potřeby například překrývat, mohou být zařazeny do více než jedné kategorie apod. Maslow dále nebere v úvahu touhu lidí po věcech, které nutně nepotřebují k životu, ale zajistí jim jakousi prestiž a svojí teorii zakládá na obecných poznatcích o lidském chování a motivaci. Proto ji nelze tolik spojovat s problematikou motivace týkající se přímo pracoviště. (23, 25, 26)

Spolu s Maslowovou teorií potřeb patří k nejnámějším Herzbergův dvoufaktorový model z roku 1957. Autor dělí faktory motivace do dvou skupin s rozdílným postavením a funkcí v procesu motivace. Jednu tvoří tzv. satisfiers (motivátory) jako činitele motivující jedince k vyššímu výkonu a mající obvykle přímou vazbu k obsahu práce. Nejčastější motivující faktory jsou dosažení předem vytčeného cíle, povýšení, uznání, odpovědnost, možnost osobního růstu, kreativnost apod. Druhou skupinu tvoří tzv. dissatisfiers, které charakterizují prostředí (tzv. hygienické faktory) a slouží k prevenci nespokojenosti se zaměstnáním. Jejich příkladem může být podniková politika, vztah s kolegy, plat, životní styl, pracovní podmínky, vybavení pracovišť apod. Pokud se hygienické faktory zhorší pod hranici tolerance pracovníka, vyvolají nespokojenost, ovlivní vztah pracovníka k práci a mohou být i zdrojem konfliktů. Podle Herzbergera je management schopen zvyšovat výkon a motivaci zaměstnanců pouze změnami motivačních faktorů. Její aplikace velmi souvisí s utvářením zásad motivačně účinného vedení pracovníků a utváření motivačně pozitivního vztahu nadřízeného k podřízeným. Z toho důvodu je nutné k této teorii přistupovat spolu s poznatky jiných teorií, které řeší přímo tuto problematiku. (22, 23, 25, 26, 27)

McGregorova teorie X (autoritativní styl řízení) a Y (participativní styl řízení) vznikla po několikaletém pozorování manažerů v Massachusettském technologickém institutu, kde sám autor pracoval. Nepatří jednoznačně mezi motivační teorie, spíše v ní jde o principy vedení pracovníků, ale za určitých podmínek je vedení lidí prostřednictvím správně vedené motivace velmi efektivní formou tohoto procesu. Vychází ze dvou krajních předpokladů rozdílného pracovního chování, postojů k práci, řízení a motivace zaměstnanců, které se v několika věcech shodují s metodou „cukru a biče“. Autor si myslel, že se manažeři na základě poznatků teorie X a Y pokusí usměrnit předsudky

o svých podřízených a budou hledat motivaci vztahující se ke konkrétní realitě. Chování pracovníků je totiž podle něj ovlivněno chováním manažera. Podle teorie X lidé neradi pracují, mají k práci přirozený odpor, což je přirozenou vlastností člověka, jsou líní, nejraději by se práci vyhýbali a pracují jen kvůli penězům. Potřebují být někým řízeni, aby jejich činnost byla vedena a oni se tak vyhnuli odpovědnosti. Chybí jim ctízádost, ambice, dávají přednost jistotě a pasivitě, do práce musí být prakticky nuceni a musí se jim hrozit postihem. Všechna problémová rozhodnutí nechávají na jiných pracovnících, aby si pak mohli stěžovat na špatná rozhodnutí, která za ně někdo učinil. Teorie Y naopak vychází z toho, že lidé pracují rádi, jsou samostatní a ztotožnění s cíli a vizemi podniku. Projevují angažovanost, při vhodných podmínkách přijímají odpovědnost a rizika, jsou kreativní, používají vlastní představivost a nacházejí v práci seberealizaci a sebeuspokojení. Na tyto pracovníky lze delegovat úkoly a nepotřebují tak přísný dohled. (22, 25, 26, 27, 28)

Oproti zmíněným teoriím, Vroom ve své expektační teorii neboli teorii očekávání z roku 1964 chápe motivaci jako *proces* závislý na osobní volbě člověka. Pracovník vynaloží úsilí, které povede k dosažení cíle, za který bude odměněn. Odměna ovšem musí být přizpůsobena individuálním potřebám jednotlivých zaměstnanců a musí také odpovídat vynaloženému úsilí. Teorie připouští, že hodnoty se mění nejen u jednotlivců, ale i v průběhu času a podle místa a pokud jde o cíle, motivy a chování, snaží se vysvětlit individuální rozdíly. Autor se o motivaci vyjadřuje jako o mnohem složitějším problému, než se vyjádřil právě Maslow a Herzberg. Právě spojení mezi jednotlivými motivy a cílem tvoří cestu, kterou může nadřízený ovlivnit. Manažer by měl sledovat očekávání pracovníků a sladit je s cíli celé organizace. Splnění úkolů je závislé na dvou proměnných, které také doplňují vynaložené úsilí: schopnosti (zejména inteligence, manuální zručnost, znalosti) a vnímání role (to, co si jedinec přeje dělat). (22, 23, 25)

Další americký psycholog Alderfer navazuje v roce 1972 do určité míry na teorii Maslowa. Jeho poznatky doplnil o nové z výzkumů lidského chování a zredukoval jeho pět hierarchicky uspořádaných kategorií potřeb na pouhé tři. Odkud pochází i název teorie – teorie tří motivačních faktorů (teorie ERG = existence, relatedness, growth). Jedná se o potřeby existenční (všechny fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty v zaměstnání), vztahové (sociální potřeby) a růstové (seberealizace v zaměstnání a pocit přijetí). Autor striktně netrval na hierarchickém uspořádání jako Maslow a tvrdil, že i přes neuspokojené např. existenční potřeby, může člověk toužit po potřebách jiných. Takže do určité míry existuje propojenost mezi všemi potřebami. (25, 26, 29)

Relativně alternativní přístup k pracovní motivaci vytvořil americký psycholog McClelland ve své teorii získaných (nebo motivačních) potřeb, kde základ tvoří potřeba úspěchu a dosahování. Různí lidé mají různě silnou chuť tyto potřeby uspokojovat. Uplatňovat svou moc, dovednosti a vyhledávat obtížnější úkoly se snaží lidé s vysokou potřebou úspěchu, kteří se nebojí přijmout odpovědnost související s dosažením cílů. Naopak tomu lidé s nízkou potřebou úspěchu si podle McClellandovy teorie vybírají spíše lehce splnitelné úkoly a tím se vyhnuli možnému neúspěchu. Potřeba efektivního výkonu a úspěchu v práci je podle něj založena na třech základních potřebách doplňující fyzické stimuly. Jde o potřebu úspěchu, kdy lidé neustále touží po podněcujících úkolech, vyžadují odpovědnost a chtějí uplatňovat své ambice. Druhou potřebou je potřeba moci a potřeba kontroly nad lidmi. Ta je typická u pracovníků, kteří chtějí zaujmout dominantní postavení a rádi ovlivňují druhé. Jedinci s touto silnou potřebou často zastávají manažerské pozice, iniciují změny a rádi kontrolují druhé lidi. Třetí, potřeba sounáležitosti, je důležitá zejména u profesí, kde úspěch závisí na souhře mezi spolupracovníky a jde o potřebu týkající se dobrých mezilidských vztahů a o vytváření příjemných a důvěrných vztahů s kolegy. Dominance jednotlivých potřeb bude mít přímý vliv na pracovní výkon. Autor tvrdí, že tyto potřeby nejsou vrozené, ale vytvářejí se v průběhu života. (21, 22, 25)

Fenomén sociálního srovnání se poprvé objevil v Adamsovo Equity theory (teorie spravedlivé odměny), která se zabývá tím, jak lidé vnímají, jakým způsobem se s nimi zachází v porovnání s ostatními. Jde o jednoduchou, ale poměrně důležitou myšlenku zejména při zaučování nově nastupujícího zaměstnance. Srovnávací efekty mohou být různé, lidé srovnávají své pozice, výkon, uznání od nadřízeného, možnost zvyšování kvalifikace a odměny s ostatními kolegy. V momentě, kdy nově nastupující pracovník nabude dojmu, že efekty nejsou v rovnováze, dostavuje se tendence tuto nespravedlnost odstranit a dochází k uplatnění principu disonance. Určitou míru nespravedlnosti jsou pracovníci po nějakou dobu schopni tolerovat. Při dlouhodobějším trvání se objevuje nespokojenost v zaměstnání, snížení pracovního výkonu a často ve finále pracovník organizaci opouští. Podle Adamse existují dvě formy spravedlnosti:

- *Distributivní spravedlnost* řeší, jak lidé cítí, že jsou odměňováni na základě svého přínosu a v porovnání s ostatními.
- *Procedurální spravedlnost* se týká toho, jak vnímají pracovníci spravedlnost postupů využívaných od nadřízených v oblasti hodnocení, povyšování a disciplinárních věcí. (21, 22, 23, 25)

Další teorii motivace představil americký psycholog Skinner pod názvem teorie zesílených vjemů. Vychází v ní z úvahy, že dříve získané zkušenosti ovlivní reakci člověka na obdobné situace v přítomnosti. Pozitivní vjemy (např. pochvala) vedou ke kladné reakci na novou situaci a příležitost podobného druhu. Naopak negativní vjemy tlumí jednání, které už někdy vyústilo v záporný efekt (např. kritika). Autor rozlišuje čtyři možné postupy motivace: pozitivní a negativní motivace, utlumení aktivity a plně negativní trestání. Pozitivní motivaci popisuje jako postup, který je založen právě na pozitivním dojmu z určité zkušenosti a pobízí tak jedince k opakujícímu se chování a jednání. Na druhou stranu negativní motivace upozorňuje jedince, že stejné jednání v minulosti vedlo k postihu. Demotivace, v podobě utlumení určité aktivity, je viditelná v případě, kdy převažují negativní výsledky nad očekávanými výstupy. Utlumení probíhá pomocí absence odměny nebo např. při ignoraci výsledků určitého zaměstnance. (22, 25)

2.1.2 Typy motivace

Podle charakteru působení se motivace rozděluje na vnější a vnitřní. Vnější je charakterizována motivačními aktivitami samotného manažera, jako jsou odměny, pochvaly, povyšování, kritika apod. U vnitřní motivace lidé motivují sami sebe tím, že dělají to, co dělat chtějí - jednají samostatně a odpovědně s pocitem, že je práce důležitá, a že mají kontrolu nad svými možnostmi. Literatura uvádí i další dělení motivace na vědomou, nevědomou, primární (potěšení ze samotné pracovní činnosti) a sekundární (potěšení vychází z prestiže apod., ale ne z pracovní činnosti). (25)

2.1.3 Překážky motivované činnosti

Proces, vedoucí k dosažení určitého cíle a tím i k uspokojení nějaké potřeby, neprobíhá vždy bezproblémově. V momentě, kdy okolnosti brání uskutečnění motivované činnosti, dostavuje se frustrace, deprivace nebo konflikt motivů. Frustrace ovlivňuje nepříznivě veškerou činnost a chování člověka. Reakcí na ní může být agrese, regrese nebo stereotypie. Samotná reakce člověk závisí na jeho frustrační toleranci a mezi nejčastější patří nežádoucí změny v psychice (např. prožitek neúspěchu, nelibosti, zklamání, hněvu) i jednání člověka bez vlivu na přetváření jeho osobnosti.

Specifickým druhem frustrace je konflikt motivů. Jedná se o psychický stav člověka, ve kterém dochází ke střetnutí dvou nebo více neslučitelných motivů, a který je provázen nepříjemnými pocity.

Na rozdíl od frustrace, deprivace má zřetelný a negativní dopad na osobnost člověka. Základní znak je dlouhodobé neuspokojení významných potřeb. Podle toho, jaká skupina potřeb není uspokojována, se deprivace dělí na sensorickou (omezení smyslových podnětů), emocionální (omezení citových projevů), sociální (nedostatečné uspokojení potřeby stýkat se s lidmi) a deprivaci základních biologických potřeb (potřeba jídla, spánku apod.). (21)

2.2 Řídící pracovník

Původ slova manažer nacházíme v anglickém manage – řídit. Definován je jako vedoucí řídicí pracovník vybavený určitými kompetencemi a zodpovědný nejen za chod organizace, ale i za řízení ostatních zdrojů: financí, znalostí, času apod. V poslední době se do popředí dostává pojem leader (počeštěná forma: lídr), který je často stavěn na stejnou úroveň jako manažer. Historicky to tak platí, ovšem v realitě je situace jiná. Význam vedení leadera vychází zejména z naší volby, získává moc od svých následovníků, kdežto význam vedení manažera vychází z jeho postavení a moc získává od nadřízených. Jinými slovy, manažer a leader jsou dvě velmi odlišné osobnosti. Manažeři mají neosobní vztah k práci, kdežto leader má k přijatému úkolu vztah osobní a zapojuje do něj emoce svoje i dalších lidí. U manažerů často chybí empatie, leadeři fungují intuitivně a právě empaticky. Hlavní rozdíl je tedy v jejich emocionální inteligenci, která odpovídá míře, s jakou zvládají motivaci, seberegulaci, empatii, adaptabilitu apod. Pro pracovní tým je velmi důležité mít mezi sebou leadera, často je jím samotný manažer. (25, 30)

Mezi základní manažerskou funkci patří tedy leadership neboli vedení lidí, které je založeno na tvorbě cílů, kdy manažeři uplatňují vůči svým podřízeným různé techniky vedení lidí. Měli by s nimi umět vhodně komunikovat, znát jejich potřeby a následně uplatnit vhodné motivační nástroje, které by měly vést ke zvýšení výkonu pracovníků a ke snadnější adaptaci nově nastupující sestry. Vést lidi také znamená cílevědomě a nenásilně ovlivnit jejich chování, zajistit jejich spokojenost a rozvíjet jejich schopnosti. (31)

Manažeři se v organizaci odlišují podle náplně práce na tři základní úrovně. Za celkovou výkonnost organizace zodpovídají vrcholové neboli top manažeři. Strategické cíle organizace a řízení liniových manažerů uskutečňují střední manažeři (middle class). Za samotné vedení zaměstnanců při plnění každodenních úkolů a řešení problému, které se objeví v běžném provozu, zodpovídají liniovní manažeři (first line management). Pokud se zaměříme na zdravotnictví, rovnou tedy na ošetrovatelství, setkáváme se s dvěma pojmy: ošetrovatelský management, kde jde o řízení ošetrovatelského procesu pacientů; a management v ošetrovatelství, který se zabývá poznatky o jednotlivých úrovních řízení zaměřených na ošetrovatelství, přičemž využívá obecných pojmů ze všeobecného managementu: vrcholový management (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči apod.), střední management (vrchní sestry), liniový management (staniční, úsekové nebo směnové sestry). (25)

Dosažení předem stanovených cílů zabezpečují manažerské činnosti a funkce, které vykonává manažer v průběhu řízení a vedení lidí. Manažerské funkce se dělí na sekvenční (plánování, organizování, vedení lidí, kontrola) a průběžné (rozhodování, analýzy, komunikace, motivování). Při výkonu těchto funkcí by měl manažer respektovat tzv. 4E: effectiveness (dělat věci správně, správně vytvářet cíle), efficiency (provádění věcí správným postupem), economy (dělat věci s minimálními náklady), equity (provádění věcí spravedlivě a v souladu s právem). Při práci manažera je také kladen velký důraz na jeho osobní vlastnosti. Očekává se od nich sociálně kompetentní chování, určitá úroveň v komunikaci s okolím, přiměřená reakce na kritiku, přiznání chyby, vyjádření pochvaly, vyslechnutí podřízených apod. Pro úspěch manažera je důležitá jeho sebekontrola, víra, energie, dobré vztahy a odvaha. Na manažery ve zdravotnictví jsou kladeny vysoké nároky. Nejen že mají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, ale jsou vázáni i etikou a etickými kodexy odborných společností. Manažer tak musí být silná osobnost, s morálním sebevědomím, se schopností korigovat své chování, která dokáže vytvořit vhodné prostředí pro adaptační proces sester absolventek a pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. (22, 25)

Manažeři se při výkonu své funkce dopouštějí někdy chyb. Mnozí z nich zapomínají na další odborný růst a rozšiřování svých vědomostí. Uchylují se spíše ke kontrolování, než k vedení a motivování. Mohou na nově nastupující sestry vyvíjet příliš velký tlak nebo mohou upřednostňovat pouze nejvýkonnější pracovníky. Po čase mohou manažeři zaujmout negativní postoj k práci, lhát, být nerozhodní, izolovat

se od okolního světa, špatně vybírat pracovníky nebo vést bezvýsledné rozhovory s podřízenými. (25)

2.2.1 Styly řízení

Manažer jde příkladem ostatním a musí být profesionál. Na kvalitě vedení se odrážejí vlastnosti manažera, vlastnosti podřízených, charakter kolektivu, spektrum nemocných i vytčené cíle. V literatuře se nejčastěji setkáváme se třemi základními styly vedení. Na základě příkazů se uskutečňuje práce v autokratickém stylu manažera. Ten o všem rozhoduje sám a vystupuje v pozici jediného zodpovědného pracovníka. Tento způsob je založen na ovládnutí podřízených, u kterých se může objevit určitý stupeň závislosti nebo agresivity. Méně direktivní je demokratický styl práce, který je založen na přesvědčování. V něm manažer bere v úvahu názory svých podřízených, dává jim prostor, podněcuje jejich snaživost, iniciativu a působí pozitivně na mezilidské vztahy na pracovišti. Personál bez řízení ponechává manažer při liberálním stylu vedení (někdy též nazýván systém laissez-faire). Objevit se může nízká autorita od podřízených, anarchie, chaos, nedůvěra, ale na druhé straně i vysoká oblíbenost. (25)

Setkat se můžeme i s dalším dělením, např. direktivní styl, kdy je manažer velmi aktivní, soustředí se zejména na svůj názor a často zasahuje do rozhodování. Participační vedení vede k neustálým konzultacím manažera s podřízeným při řešení problémů. Manažer se může ale držet v ústraní, nemusí se aktivně projevovat, ale zároveň respektuje názory druhých při rozhodování. Výsledkem jeho snažení je pokora, povzbuzení a neustálé vedení k osobnímu rozvoji. (25)

Nejde určit, který styl řízení je tím nejlepším a nejvhodnějším pro tým, který má mezi sebou nově nastupující sestry. Záleží na více faktorech, na kultuře organizace, klimatu na pracovišti apod.

2.3 Hodnocení pracovníků

Pravidelné hodnocení zaměstnanců pomáhá manažerovi poznat své podřízené z pracovní i mimopracovní stránky, a má tedy při práci s lidmi velký význam. Jedná se o předem definovaný postup, který poskytuje pravidelné informace o pracovním výkonu zaměstnance. Hodnocení má několik funkcí: poznávací, srovnávací, kauzální apod. Nehodnotí se při něm pouze pracovní výkon sestry, ale také její osobnost. Vychází se tedy

z předpokladů k práci (zručnost, organizační schopnosti), postoje k práci (pracovní morálka, iniciativa), výsledků práce (kvantitativně nebo kvalitativně) a ze sociální úrovně (vztah k lidem). Hodnocení probíhá nejčastěji neformální cestou, kdy je prováděno průběžně bez nějakého zaznamenávání, a je součástí každodenní práce a poskytuje zpětnou vazbu manažerovi i podřízenému. Zpětná vazba je nejefektivnější, pokud je podávána konkrétně v průběhu činnosti nebo v krátkém čase po jejím ukončení. Musí být založena na faktech, ne na subjektivních závěrech. Kvalitní manažer objevuje a oceňuje u svých podřízených všechny dobré výsledky a motivuje zaměstnance k aktivnímu řešení problému, k rozvoji schopností a dovedností. Tím dělá z pracovníka aktivní prvek v celém hodnotícím procesu a zvyšuje u něj sebedůvěru, ochotu pracovat, pocit uspokojení z dobře vykonané práce, což se odrazí na jeho lepším pracovním výkonu. Hodnocení formální probíhá podle stanovených zásad v podobě standardů, během určitého časového období. Spravedlivější bývají objektivní metody pomocí daného měřítka výkonu než hodnocení spolupracovníky apod. Metodou hodnocení může být dotazník, pohovor, sebehodnocení, 360° zpětná vazba nebo test. Dále je v literatuře zmiňována metoda kritických případů, kdy manažer pořizuje záznamy nejen o úspěchu zaměstnance, ale i o jeho selháních. Cílem hodnocení je udržet zdravotníka v organizaci a zajistit požadovanou strukturu zaměstnanců. (21, 25, 32, 33)

2.3.1 Chyby hodnocení

Při hodnocení pracovníků hraje roli i osobnost hodnotitele, tedy manažera a promítají se do něj i faktory, které nemůže pracovník zcela ovlivnit. Nejčastěji dochází k chybám při výběru kritérií a metod, v metodické přípravě hodnotitele a v úspěšnosti. Mezi další chyby patří přílišná shovívavost (princip benevolence) nebo naopak přílišná přísnost. Objevovat se mohou i tendence k hodnocení pracovníků na základě průměru. Ty lepší pracovníky toto demotivuje, horší zaměstnanci můžou mít pocit, že je vše v pořádku a není u nich patrné žádné zlepšení. Manažeři také často hodnotí podle vlastních měřítek, osobních sympatií, antipatií, zaujatosti či předsudků vůči daným podřízeným. Někdy se nechají unést prvním dojmem (tzv. halo efekt), ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu, a pak stejně hodnotí i pracovní výkon pracovníka. Další chybou je, když hodnotitel hodnotí pracovní výkon pracovníka podle vlastního výkonu, opět bez objektivizované stupnice kritéria výkonu. Stejně tak často manažeři nepoužívají pozitivní jazyk, a u pracovníka si všímají pouze negativ spojených s pracovním výkonem,

což zejména u nově nastupujících sester vede jasně ke ztrátě motivace. Kontraproduktivní je i příliš kritická forma hodnocení, protože staví podřízeného do opozice a neumožňuje diskusi o výsledku hodnocení, protože nejsou akceptovány argumenty zaměstnance. Hodnocení také nesmí být v rozporu s platnými zákony a lidskými právy. Manažeři by se tak měli vyhnout hodnocení na základě sociálního postavení, sociální či stranické příslušnosti, etnických či rasových znaků nebo pohlaví. Jakékoliv prvky diskriminace je potřeba z hodnocení vyloučit. Hodnotit by se tedy mělo poctivě a spravedlivě na základě dostatečných, objektivních a relevantních informací. (27, 34)

2.4 Mentoring

Mentoring je jednou z forem učení podporující rozvoj potenciálu lidí, jejich osobnosti a sebedůvěry. Odehrávat se může v různých oborech, např. ve vzdělání, personalistice, managementu, ošetrovatelství, a proto je obtížné nalézt jednu univerzálně používanou definici. Hawkins a Smith ho ve své publikaci popisují jako pozitivní rozvojovou aktivitu, kdy mentor diskutuje nad tématem, které má vztah k práci jeho chráněnce a nabízí mu náhled na fungování organizace a návod na to, jak přemýšlet a reagovat na možnosti, které přicházejí. (35, 36) O něco výstižnější je pak definice Průchy a Vetešky, kteří mentoring definují jako „*specifický proces, v průběhu kterého speciálně vyškolení jedinci vedou pracovníka a poskytují mu praktické rady a soustavnou podporu. Pracovníkovi tak mento pomáhá při vzdělávání a rozvoji.*“ (37, s. 171) Jde tedy ideálně o partnerský vztah dvou pracovníků založený na vzájemné důvěře, kdy ten starší a zkušenější ochotně a dobrovolně předává své zkušenosti, znalosti, dovednosti mladšímu kolegovi a investuje do něj svůj čas, energii a osobní know-how. Zajímavý je rozdíl mezi evropským a americkým modelem mentoringu. V USA je mentorem zpravidla starší a vyš postavený pracovník, kdežto v Evropě to bývá osoba s většími zkušenostmi v oboru, která nemusí být nutně ve vyšší pozici. Zmíněný chráněnc mentora je v literatuře nazýván různě: mentee, protégé i intern. Pro účely této práce ovšem bude nejčastěji používán výraz učeň, neboť celý proces mentoringu je o učení se. (21, 35)

Mentoringu se velmi podobá metoda koučování, se kterou bývá často zaměňován nebo propojován. Do jisté míry by se dalo tvrdit, že dovednost koučovat je základem pro schopnost mentorovat. Koučování je na rozdíl od mentoringu krátkodobým procesem zaměřeným na dosažení cíle, kdy kouč klade svému jedinci otázky, které mu pomohou

najít k jeho dosažení cestu. Kouč neradí a zpravidla nemusí být ani odborníkem v daném oboru. (35)

Jak již bylo zmíněno, mentoring není jednorázová činnost, ale jde o proces probíhající v několika na sebe navazujících fázích. Veteška popisuje ve své publikaci fáze čtyři. První, přípravná fáze, se týká prakticky jen mentora a rozvíjení jeho znalostí, dovedností i emoční inteligence pomocí nejrůznějších kurzů, seminářů nebo odborné literatury. Ve druhé fázi se již shází mentor s přiděleným učněm, vzájemně se představují, stanovují si pravidla a směřování celého procesu (četnost setkávání, způsob komunikace apod.), sdělují si očekávání a stanovují si cíle, které by měly být podle pravidla SMART¹⁴. První dojem v této fázi může být pro další setkávání klíčový. Ve třetí fázi se již realizuje strategie směřující k vytyčenému cíli. Mezi mentorem a učněm probíhá intenzivní spolupráce, ten se učí nové dovednosti, získává znalosti, návyky a setkává se s prvními problémy při dosahování cílů. Mentor se ho snaží motivovat, podporovat a provázet celým procesem. Ve čtvrté fázi se proces ukončuje, dochází k hodnocení a poskytnutí zpětné vazby učni, ale i mentorovi. Megginson (2006) uvádí ještě pátou fázi, kdy je již mentorský vztah ukončen a v ideálním případě se změní na přátelský a kolegiální. (38)

2.4.1 Historie mentoringu

Mentoring patří mezi nejstarší metody učení. Jeho pojmenování se datuje do období Homérova eposu *Odysseus*. Když *Odysseus* odcházel do Trojské války, pověřil starořeckého učitele Mentora, aby dohlížel na jeho syna *Telemacha*. Ten se nakonec vydal svého otce do války hledat a nápomocnou mu u toho byla bohyně *Athéna* převtělená za Mentora, která dál působila při výchově jako jeho učitel, rádce, průvodce a přítel. Mentoři¹⁵ se starali o své učně, o jejich odbornost, porozumění cechu, rozvíjeli jejich schopnosti a vysílali je na zkušenou. Mladí se učili od starších a zkušenějších. Stejný princip vztahu můžeme vidět např. u filozofa *Sokrata* k *Platonovi* nebo *Aristotela* k *Alexandru Velikému*. (35, 39)

Ačkoliv je mentoring činnost stará jako lidstvo samo, publikace se o něm zmiňují až kolem 18. století a současný výzkum vzdělávání se mu věnuje dokonce až od poloviny 70. let 20. století, kdy byla *Levinsonem* publikována studie o rozvoji dospělého jedince.

¹⁴ Specific (konkrétní), Measurable (měřitelný), Agreed (odsouhlasený), Realistic (realistický), Timely (definovaný v čase)

¹⁵ Ve středověkém cechovním systému učení nazývaní mistry, cechovními mistry, alchymisty, řemeslníky.

Mentoring začal být spojován s rozvojem kognitivních schopností, s citovým rozvojem a s pozitivním vlivem na rozvoj vedoucích a řídicích pracovníků. (35)

Pokud se máme zabývat mentoringem v ošetrovatelství, první zmínka se objevuje v roce 1980 v rámci Mezinárodní konference o mentoringu ve Vancouveru, kde byl nastíněn koncept a směr výzkumu v této oblasti. Historicky první českou mentorkou byla podle vzoru USA jmenována v roce 1994 Mgr. Jiřina Tučková. (40)

2.4.2 Role mentora

Často se můžeme setkat s tím, že je mentoring chápán jako pouhé předávání rad mladším pracovníkům. Jde o mnohem složitější proces, kdy mentor jako člověk musí v mentorském vztahu zastat spoustu rolí. Kdo je tedy mentor? Caruso ho definuje takto: „*Mentor je profesionální osoba, která je moudrá, vzdělaná, se zkušenostmi a dostatečně vědomá individualita.*“ (35, str. 55) V adaptačním procesu sester je mentoring velmi účinná metoda, která napomáhá absolventce v začlenění se do neznámého prostředí včetně začlenění do sociálních vztahů. Mentor (nebo sestra školitelka) je sestře přidělen ihned po nástupu do zaměstnání. Tato dvojice by měla být přednostně stavěna do stejných služeb, aby se školitelka mohla sestře více věnovat, pomoci jí poznat celý provoz, vysvětlit nejrůznější pomůcky, naučit různé postupy apod. Kvalita mentoringu zpravidla závisí nejen na kvalitě absolventky, kvalitě vzdělávací instituce, ale i na kvalitě mentora samotného. Na sestru mentorku jsou kladeny vysoké nároky, neboť je velkou podporou pro začínající sestru na cestě změnou. Měla by absolventku podporovat v učení¹⁶, pomoci jí propojit teorii s praxí, vyjadřovat zájem, motivovat, nabídnout nové nápady nebo myšlenky a předávat jí své zkušenosti. Proto by měla být mentorka erudovaným odborníkem v daném oboru zdravotnictví a měla by oplývat určitou mírou zručnosti a šikovnosti. Pro nastupující sestru by mohla být jakýmsi vzorem. Důležité jsou i její charakterové vlastnosti, měla by být chápavá, vnímavá, trpělivá, empatická, nadšená pro práci, organizačně schopná, kreativní, sebekritická, komunikativní apod. (35, 41, 42)

¹⁶ Učení by se dalo popsat třemi stádii. Nejvíce energie spotřebuje učeň v prvním stádiu odvykání nebo zapominání, kdy mu již nevyhovuje určitý druh jednání a on si uvědomuje, že chce změnu. Mentor ho v této fázi podporuje v hledání. Druhá fáze se nazývá prahová a je náročnější na výdrž. Učeň se pokouší jednat již novým způsobem, ale musí se dál učit. Úspěchy nejsou tak viditelné a jeho motivace může opadat. Třetí stádium je začlenění, kdy již nové způsoby myšlení a jednání považuje za vlastní a návyky se přeměňují v automatické. (35)

Ve vztahu sestra mentorka a absolventka mohou vzniknout různé situace, které naruší fungující proces a působí negativně na obě strany. Mentorka může sestře skákat do řeči, zavrhnout její myšlenky nebo názory, preferovat jen některé sestry, nehodnotit objektivně, jednat povýšeně nebo podezřívavě, ignorovat sestru, urážet, podceňovat apod. Reakcí sestry absolventky pak bude nejprve vyčkávání, stáhnutí se do sebe, kdy začne být nejistá, zmatená a začne hledat pomoc jinde. Po delší době se vyhýbá komunikaci se svojí školitelkou, dohaduje se a „brání“ své vlastní já. V krajním případě může u začínající sestry dojít ke ztrátě motivace, zájmu o praxi, rezignaci a odchodu z pracoviště. Problém ovšem může vyvstat i na straně absolventky, kdy může jít např. o konfliktní typ s nezodpovědným přístupem, kdy sestra nerespektuje osobnost mentora, málo se zapojuje do pracovních činností, nedodrží zásady bezpečnosti práce nebo zdravotní etiky. Pokud mezi mentorem a učněm vzniknou nějaké antipatie, které narušují průběh adaptačního procesu, profesionální spolupráci nebo péči o pacienty, může učně požádat o přidělení nového mentora, stejně tak může zažádat o přidělení nového učně mentor. Mezi další rizika může patřit rozdíl mezi očekáváním a realitou, tlak na schopnosti mentora, angažovanost mentora a učně, obavy ze selhání, náročnost na roli mentora apod. (39)

Mentor může při předávání informací svému učňovi postupovat podle určitých stylů a přístupů. John Heron v roce 1975 analyzoval, jak lidé jednají při předávání informací. Po něm byl pojmenován model se šesti způsoby intervencí v procesu komunikace a rozvoje. Využívá se i ke studiu a tréninku profesionálů ve zdravotnictví. Základem jsou dva typy přístupu: autoritativní a facilitativní. Pokud mentor používá autoritativní styl, pak předává informace, navrhuje nápady a způsoby řešení. Skládá se z dalších tří stylů: příkazové, informativního a konfrontačního¹⁷. Jestliže mentor využívá facilitativního stylu, snaží se hlavně přimět učně k tomu, aby přemýšlel a nacházel tak vlastní pohledy na situaci, dokázal definovat své způsoby řešení a s podporou došel k vlastnímu rozhodnutí. I tento způsob má další tři styly intervencí: katarzní, katalytický, podporující¹⁸. (35)

¹⁷ Při příkazovém stylu mentor předává učni své názory, pohledy, poučení a rady. Říká mu, co má dělat. Při informativním stylu předává mentor informace, které vedou učně k vlastnímu řešení a vlastnímu náhledu na situaci. Napomáhá tak lepšímu porozumění. Při konfrontačním stylu mentor konstruktivně napadá postupy a názory učně, a tím ho vede k přemýšlení nad svým chováním a jednáním. (35)

¹⁸ Katarzní styl pomáhá učňovi s vyjádřením svých pocitů, emocí a myšlenek, jichž si dříve nebyl vědom. Využíváním katalytického stylu pomáhá mentor učňovi s objevováním sebe sama. Pokládá mu otázky, které vyvolávají nové myšlenky a možnosti, naslouchá a sumarizuje. Při podporujícím stylu mentor vědomě

2.4.3 Vzdělávání mentora

Školícím pracovníkem v ošetrovatelství, sestrou školitelkou, mentorkou, může být všeobecná sestra s odbornou způsobilostí podle zákona č. 96/2004 Sb. a se získáním Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Bližší požadavky nejsou českou legislativou definovány. Další vzdělávání mentorů je tedy v naší zemi řešeno formou kurzů pro mentory klinické praxe, které přispívají k odpovědnosti, reflexi přijímané role a k uvědomování si sama sebe. Je možné je absolvovat na několika akreditovaných pracovištích po České republice a podmínkou pro přijetí je kvalifikace v oboru všeobecná sestra, minimálně dvouletá praxe v daném oboru a aktivní zaměstnanecký poměr. Kurz je složen z předmětů: teorie ošetrovatelství, vybrané kapitoly z pedagogiky, andragogika a obecné didaktika, pedagogická psychologie, didaktika ošetrovatelství, odborná praxe; a jeho délka je zpravidla šest měsíců. Výuka se dělí na 60 hodin teoretické části a 40 hodin praktické části. Za absolvování náleží určitý počet kreditů v rámci celoživotního vzdělávání a certifikát o získání zvláštní odborné způsobilosti Mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. (15)

oceňuje a chválí učně za jeho dovednosti, kvalitu, úspěchy, dobré úmysly apod., a tím u něj buduje sebedůvěru. (35)

3 ADAPTAČNÍ PROCES

Adaptační proces, tedy proces začlenění jedince do nové sociální/pracovní role, je nedílnou součástí personálního managementu. U nelékařských zdravotnických pracovníků se s tímto pojmem setkáváme až v posledních letech. Dřívější předpisy místo něj upravovaly tzv. **nástupní praxi**, která byla zahrnována do dalšího vzdělávání odborných pracovníků, jejíž úspěšné ukončení bylo podmínkou pro vydání registrace a pro výkon povolání bez odborného dohledu. Délka nástupní praxe byla individuální, od šesti do dvanácti měsíců a bylo ji možné vykonat v rámci zdravotnického nebo sociálního zařízení nebo ve výzkumných institucích. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví nedoporučoval pro absolvování nástupní praxe úzce specializovaná a ambulantní pracoviště. (21, 43)

V roce 2004 nebyl pojem nástupní praxe přijat zákonem č. 96/2004 Sb. To vedlo k tomu, že si zdravotnická zařízení začala upravovat adaptační proces vnitřními předpisy. Na základě toho vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky v roce 2009 Metodický pokyn o podmínkách adaptačního procesu zdravotníků jako doporučený postup pro jeho realizaci ve všech typech zdravotnických zařízení. Adaptační proces je v něm definován jako: *„proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce.“* (45, str. 40) Jde tedy o postupný děj, ve kterém se jedinec snaží přizpůsobit proměnlivým podmínkám a novému sociálnímu prostředí, a který by u něj měl zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a loajality k zaměstnavateli. V průběhu si pracovník ověřuje získané znalosti, nabývá další zkušenosti pro výkon práce a seznamuje se s pracovním prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. (21, 44, 46)

Adaptační proces se vztahuje na nelékařské zdravotnické pracovníky se získanou způsobilostí pro výkon povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Absolvuje ho každý pracovník, který nastupuje do zaměstnání po získání odborné způsobilosti a to v doporučeném rozsahu 3-12 měsíců. Pracovník, který přechází z jiného pracoviště s odlišným charakterem práce nebo pracovník, který přerušil své povolání na dobu delší než dva roky by měl při svém nástupu absolvovat

zkrácený adaptační proces v rozsahu 2-6 měsíců. Vlastní délka tohoto procesu je závislá na prokázaných znalostech, dovednostech a schopnostech daného pracovníka. (25, 45)

Adaptace je tedy řízený proces s předem danou strukturou, kdy se nově nastupující sestry přizpůsobují v oblasti pracovní a sociální. Výsledkem je adaptovanost pracovníka, která se hodnotí podle odvedených pracovních výsledků a podle začlenění do sociálních vztahů na pracovišti. (27)

Pracovní adaptace začíná prvním dnem nástupu do zaměstnání a jejím cílem je adekvátní zvládnutí pracovních úkolů, přizpůsobení se podmínkám pracovní činnosti a sladění osobních předpokladů s požadavky pracovního místa. Někdy si může pracovník odborné znalosti a dovednosti osvojovat s obtížemi. Školní příprava často neodpovídá požadavkům pracovního zařazení nebo se absolventovy představy o pracovních podmínkách neshodují s realitou. (24, 32)

Zařazení pracovníka do osobních vztahů, do společenské atmosféry pracovního týmu, ale i přizpůsobení se organizační kultuře, je cílem sociální adaptace. Pozitivní adaptace na organizační kulturu vede k projevení zaměstnanecké loajality, kdežto negativní vede k častým absencím nebo fluktuaci. Něčím neznámým je pro nového zaměstnance kolektiv, se kterým se seznamuje a může se setkat s žádoucími i nežádoucími projevy sociálního chování. Průběh sociální adaptace je ovlivňován několika faktory, např. osobností nadřízeného, stylem vedení, sociální zralostí jedince, silou organizační kultury. (47)

3.1 Průběh adaptačního procesu

Ihned po nástupu do zaměstnání sestaví vedoucí pracovník plán adaptačního procesu, který musí být zaznamenán na příslušném formuláři. Dále ho seznámí s průběhem procesu zapracování a přidělí mu školícího pracovníka (mentora), se kterým absolvent spolupracuje po celou dobu adaptačního procesu, a který přispívá k úspěšné realizaci celého adaptačního plánu.

Tvorba plánu zapracování vychází z několika zásad. Jeho obsah:

- a) závisí na pracovní činnosti pracovníka,
- b) odpovídá složitosti a náročnosti práce,
- c) musí zohledňovat dosažené vzdělání. (45)

Adaptační plán je založen do dokumentace, která je zavedena každému účastníkovi adaptačního procesu. Obsahuje identifikační údaje zdravotnického zařízení, název dokumentu, jméno, příjmení a rok narození absolventa, jméno a příjmení pracovníka, který vede adaptační proces, jméno a příjmení školícího pracovníka. V obecné části obsahuje dále výčet vnitřních předpisů zdravotnického zařízení a daného oddělení, se kterými se musí pracovník seznámit. V odborné části jsou pak nastíněny znalosti a dovednosti, které si musí pracovník osvojit. V závěru dokumentu jsou hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu, závěrečné hodnocení celého procesu včetně dalších doporučení. (45)

Literatura uvádí tři fáze adaptačního procesu:

- **Základní fáze** trvá zpravidla 14 dní a dala by se přirovnat k procesu orientace, kdy se nový pracovník seznamuje s organizací, harmonogramem práce apod.
- **Všeobecná část** se již zaměřuje na informace a výkony, které se budou od pracovníka na pracovišti vyžadovat. Absolvent se v této fázi učí provádět jednotlivé výkony, které při každodenní péči o nemocné provádí. Nejčastěji se jedná o hygienickou péči o pacienta, odběr biologického materiálu, podávání výživy nemocným, podávání a ředění léků, odsávání z horních dýchacích cest, prevenci dekubitů. Délka této fáze se pohybuje kolem 6 týdnů.
- Poslední, **odborná fáze** se zaměřuje na prohlubování vědomostí a dovedností u náročnějších postupů, např. CVVHD, monitorace hemodynamiky. (42)

3.2 Proces orientace

Důležitou součástí adaptace nově nastupujícího zaměstnance je proces orientace, který probíhá formálním (spolupráce nadřízených s personalisty) nebo neformálním způsobem při kontaktu se spolupracovníky. Samotný proces je potřeba cíleně řídit a podle Sakslové se dotýká celkem tří oblastí:

- **Celopodniková orientace** - je zaměřena na seznámení s informacemi o samotné organizaci (cíle, strategie, systém odměňování, informační systém apod.).
- **Útvarová orientace** - seznamuje pracovníka s informacemi o struktuře pracoviště, spolupracovnících apod.

- **Orientace na pracovní místo** - již detailně popisuje a vysvětluje samotnou práci, režim práce, pracovní dobu, apod. (32)

Nejen v zahraničí, ale i v České republice se stává pravidlem, že pracovník při vstupu do zaměstnání dostane tzv. **orientační balíček** se stručnou charakteristikou organizace, základními pracovními podmínkami, odměňováním, informacemi o hlášení absencí, o udělování volna, možnostmi vzdělávání, stravování, postupy při stížnostech, pravidly pro telefonování atd. Balíček může být modifikován podle potřeb konkrétního zdravotnického zařízení a snižuje se jím pravděpodobnost, že nadřízený zapomene nějakou informaci absolventovi poskytnout. Na druhou stranu neusnadňuje zaškolení na konkrétním oddělení, protože obsahuje pouze všeobecné informace. (34)

3.3 Metody pro zapracování nových zaměstnanců

Při začleňování nových pracovníků na pracovišti lze využít různých nástrojů. Jedná se o metody vyžadující individuální přístup a partnerský vztah mezi tím, kdo vzdělává a tím, kdo je vzděláván. Mezi tzv. tradiční metody patří:

1. **Instruktaž** při výkonu práce je v podstatě nejjednodušším způsobem jednorázového zácviku. Nový pracovník si napodobováním či pozorováním osvojuje pracovní postup přiděleného, zkušenějšího pracovníka. Vzhledem k tomu, že jde spíše o krátkodobé působení, je metoda vhodná pro učení se jednodušších pracovních postupů.

2. **Asistování** je konvenční metodou, kdy je nově nastupující pracovník přidělen jako tzv. pomocník zkušenějšímu pracovníkovi, jemuž pomáhá při řešení pracovních úkolů a učí se od něj pracovním postupům. Postupem času si osvojuje takové dovednosti a znalosti, že je schopen vykonávat pracovní činnost již zcela samostatně. Nevýhodou je, že si pracovník může osvojit ne zcela vhodné pracovní postupy.

3. **Pověření úkolem** je závěrečnou fází předchozí metody, kdy je již pracovník oprávněn splnit určitý úkol. Učí pracovníka řešit úkoly kreativně a samostatně. Jeho práce je stále sledována školitelem, usměrňována a následně hodnocena.

4. **Koučování** představuje dlouhodobější proces instruování a vysvětlování. Nově nastupující pracovník je nepřetržitě podněcován k vlastní iniciativě a ke směřování k žádoucímu výkonu práce. Při této metodě je neustále zaměstnanec hodnocen za výkon práce a je vytvářen prostor pro stanovení jeho kariérních cílů.

5. **Counselling** se řadí mezi novější metody v utváření pracovních schopností zaměstnanců a jde o vzájemné konzultování, ovlivňování a působení ve vztahu školitele a vzdělávaného pracovníka, který se vyjadřuje k problémům své práce i samotného procesu vzdělávání. Pro školitele tak vzniká zpětná vazba s návrhy pro obohacení stylu v oblasti práce s lidmi.

6. **Cross training** neboli rotace práce je metoda, kdy je pracovník pověřen pracovními úkoly v určitém časovém období a v různých částech organizace. Ten si tak rozvíjí zkušenosti, utváří nové zájmy a poznává komplexněji organizaci. (34)

3.4 Cíle adaptačního procesu

Pokud chceme, aby byl adaptační proces úspěšný, smysluplný a efektivní, musí mít dopředu vytyčeny určité cíle. Podle metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví České republiky je cílem poznat, prověřit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti pracovníků při uplatnění získaných teoretických znalostí a praktických dovedností v praxi. Armstrong dále uvádí čtyři cíle při uvádění pracovníků do organizace:

- Překonat počáteční fázi, kdy se absolventovi zdá vše cizí a neznámé.
- Stabilizovat pracovníka na pracovišti tím, že se pokusíme utvořit pozitivní postoj a vztah k organizaci.
- Dosáhnout toho, aby pracovník podával odpovídající pracovní výkon v co nejkratším časovém horizontu po nástupu.
- Snížit riziko brzkého odchodu pracovníka. Účelem řízené adaptace tedy je snížení nákladů způsobených fluktuací zaměstnanců, zvýšení pracovní spokojenosti a zlepšení produktivity. (23, 27, 45)

3.5 Faktory ovlivňující adaptaci

Průběh začleňování absolventů je dán subjektivními předpoklady daného jedince¹⁹ i objektivními podmínkami pracovního prostředí²⁰. Faktory ovlivňující proces začlenění

¹⁹ Např. odborná připravenost, životní zkušenosti, osobní vyhraněnost, hodnotová orientace, motivace, sociální zralost, ochota spolupracovat, odolnost vůči stresu. (21, 47)

²⁰ Např. obsah a charakter práce, technické vybavení pracoviště, způsob vedení sester, ošetrovatelský tým, hodnocení a odměňování sester, síla a stabilita organizační kultury. (24, 47)

pracovníka by se dále daly rozdělit na obecné, které ovlivňují všechny pracovníky, a specifické, se kterými se setkají právě všeobecné sestry při výkonu své profese.

Mezi obecné faktory patří působení chemických a fyzikálních stresorů (např. chlad, hluk), časový faktor při práci v omezeném čase, nejistota z hlediska profesní perspektivy, obava ze ztráty zaměstnání apod. (48, 49)

Mezi specifické faktory řadíme např. nepřiměřená fyzická zátěž s jednostranným přetěžováním organismu, kontakt s chemickými látkami a biologickými činiteli, setkávání se s lidmi ve špatném emočním stavu, vysokou míru zodpovědnosti, vyrovnávání se s pocity bezmoci, setkávání se s utrpením, směnný provoz apod. (48, 50)

Významným faktorem, který ovlivňuje průběh zapracování nově nastupující sestry do zaměstnání, jsou i vztahy na pracovišti. Pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a uspokojování potřeb pacientů je nutná týmová spolupráce²¹ v rámci ošetřujícího personálu. Tým se nejen lépe vyrovnává s náročnými situacemi, ale zvyšuje se i pracovní morálka a péče je poskytována efektivněji a důkladněji. Od sester se očekává, že zvládají spolupracovat, ale často se vyskytují v ženském kolektivu určité problémy, které mohou vést ke vzniku konfliktů na pracovišti. Jde například o soupeření, usilování o uznání, rozdíl představ a postojů, odlišná motivace i cíle, nebo může být i chyba na straně managementu (přehlíží problémy apod.). K fluktuaci pracovníků dochází zejména na pracovištích, kde jsou napjaté a nekolegiální vztahy nebo tam, kde si členové týmu vzájemně nenaslouchají, nediskutují a jejich komunikace celkově vážne. (25, 41, 51)

To, jak začínající sestra vnímá všechny tyto faktory, ovlivňuje i její osobnostní charakteristika. Literatura pro tento účel rozeznává dva typy lidského chování: typ A a typ B. Jako typ A jsou označováni ambiciózní, soutěživí a netrpěliví lidé se silně vyvinutým smyslem pro povinnost a pořádek. Pracovníci s tímto typem chování jsou často úspěšní, ale díky svojí netrpělivosti, bojovnosti a sklony k agresivitě, způsobují konflikty mezi zaměstnanci a dostávají se postupně do větší a větší izolace. Oproti tomu pracovníci s chováním typu B se vyznačují větší trpělivostí, klidem, ale i nízkou angažovaností,

²¹ Tým je skupina lidí aktivně spolupracující na společném cíli: naplnění holistického přístupu k pacientovi. Často se zaměňuje s pojmem „pracovní skupina“ nebo „skupinová spolupráce“, která má ale jiný vnitřní mechanismus. Ve zdravotnictví má svá specifika a předem nastavený hierarchický systém. Týmová práce se stává jedním ze základních znaků moderního ošetrovatelství. Je nedílnou součástí každodenní práce na odděleních intenzivní péče, kdy spolupracuje celá řada odborníků. Je důležitá jejich vzájemná důvěra a soudržnost. (25, 29, 41)

iniciativou a nečinností, což může vést pro změnu ke vzniku nespokojenosti v pracovním i osobním životě. (47, 52)

3.6 Hodnocení a ukončení adaptačního procesu

Pokud chceme, aby byl adaptační proces účinný, je nutné provádět průběžně kontroly pracovních úkolů či postupů. Podle metodického pokynu by toto hodnocení mělo být realizováno 1x týdně, nejméně však 1x měsíčně a řádně zaznamenáno do příslušné dokumentace. Při hodnocení se posuzují pracovníkovi vlastnosti, názory, chování, vztah k sobě samému (např. sebehodnocení), věcem (např. míra opatrnosti) i lidem (např. povyšování, podceňování), se kterými přichází do kontaktu apod. S ohledem na objektivizaci hodnocení, by měla být vždy dodržována určitá hodnotící kritéria. Mezi hodnotící znaky při poskytování ošetrovatelské péče patří úroveň odborných znalostí, dovedností, zručnost, samostatnost, zvládnutí fyzického a psychického zatížení, ale i pracovní kázeň, dodržování pracovní doby apod. (21, 45)

Ukončení adaptačního procesu probíhá závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího a školícího pracovníka. Pokud byla zadána závěrečná práce, je součástí závěrečného pohovoru i její obhajoba. Se závěrečným hodnocením se seznámí účastník adaptačního procesu a vše se zaznamená do dokumentace. Po úspěšném ukončení procesu zaškolení je pracovníkovi vypracována nová náplň práce. Je poměrně důležité, aby závěrečné hodnocení nebylo pouze formalitou, ale aby se svoji efektivitou zaměřilo na budoucnost prostřednictvím motivování. (29, 45)

3.7 Neúspěch adaptace

V důsledku adaptačního procesu, ať už po jeho ukončení nebo již v jeho průběhu, mohou nastat tři odlišné situace. Buď se pracovník harmonicky začlení do systému vztahů na pracovišti a zcela ovládá potřebné dovednosti, částečně se adaptuje s určitými výhradami, nebo zcela odmítne přijmout nové sociální a pracovní podmínky. Začleňování a přizpůsobování se novým, měnícím se podmínkám vyžaduje úsilí, jak ze strany nově nastupující sestry, tak i ze strany pracovníků, mezi něž sestra přichází. (53)

Neúspěch adaptace může souviset na jednu stranu s nedostatečnou profesní přípravou absolventky, s převahou negativních vlastností osobnosti nebo s jejím nepříznivým

fyzickým či psychickým stavem. V některých případech, ale nemusí být procesu adaptace věnována dostatečná pozornost ze strany organizace. V případě vysoce pozitivně motivované absolventky může nedostatečně individualizovaný plán (např. s absencí zpětné vazby, nebo bez zadávání úkolů přiměřené obtížnosti) vést k negativnímu vnímání celého procesu. V důsledku nezdařené adaptace se může sestra hůře vyrovnávat s pracovními úkoly nebo se izolovat v rámci pracovního týmu. Objevit se může i pokles pracovní kázně a ochoty ke spolupráci, nízký projev zaměstnanecké loajality, časté absence nebo snížená pracovní produktivita. (23, 47, 54, 55)

3.8 Specifika adaptačního procesu v prostředí intenzivní péče

Pracoviště intenzivní medicíny mají velmi stresující atmosféru a práce zde má specifický ráz, který vyžaduje značné nároky na ošetřující sestry. Náročnost těchto oddělení vedla v zahraničí v minulých letech k tomu, že před nástupem na oddělení intenzivní péče bylo potřebné mít minimálně dvouletou praxi na jiném lůžkovém oddělení. S touto praxí se ovšem v České republice nesečkáváme. Nestabilní, nepředvídatelné, neznámé a emocionálně vypjaté prostředí intenzivní péče je vysokým rizikem pro neefektivní a potenciálně nebezpečný přechod absolventky do praxe. Správně vedený adaptační proces, konzistentnost školitelky a podporující kolektiv může absolventce celý tento přechod značně usnadnit. (56)

Začínající sestry oplývají často vysokou mírou energie, pocity euforie, vzrušení a jakousi představou o nové práci, kterou nabyly během studia. Přechod ze školy do praxe je pak pro ně probuzením, protože vidí, že se musí ještě hodně naučit, a že je vzdělávací program nepřipraven na vše, s čím se můžou v praxi setkat. Absolventi mívají největší strach z odpovědnosti za svá rozhodování, která se od nich očekávají většinou hned v prvních dnech po nástupu do zaměstnání. Běžným jevem je, že během prvních tří měsíců vydávají absolventi nahromaděnou energii na přizpůsobování se novým rolím, utváření odpovědnosti a přijmutí rozdílů mezi teoretickými znalostmi získanými ve škole a realitou praxe. Z nově nalezené reality vzniká poté pocit dezorientace, zmatku, chaosu a vyčerpání. Absolventka je v podstatě vystavena šoku při přechodu do praxe, neboť neví, jestli se držet způsobů, které se naučila ve škole, nebo se řídit rutinními postupy daného pracoviště. Při adaptaci na nové podmínky se u začínajících sester může objevit charakteristické chování. Například je sestra zticha a dělá si jen svou práci, nebo přichází za svými nadřízenými s vlastními návrhy na změny systému, nebo se u ní objevuje únava a vyhoření

z vnitřních rozporů apod. Postupně si absolventka projde jednotlivými fázemi šoku z přechodu ze školy do praxe, jak popisuje ve své práci z roku 1974 Marlene Kramer, navrátí se jí smysl pro humor, postupně se vidí jako členka týmu, práce ji baví, zažívá méně stresových situací a pociťuje vyšší úroveň sebedůvěry. (57, 58, 59, 60, 61)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.1 Formulace problému

Praktická část diplomové práce je věnována problematice adaptačního procesu nově nastupujících sester. Každá organizace, která přijímá nové pracovníky, se musí vypořádat s problémem, jak efektivně zvládnout adaptační proces u absolventů. V relativně krátké době se musí nový pracovník seznámit s pracovní náplní, vytvořit si vztah ke spolupracovníkům a utvořit pocit sounáležitosti s organizací.

O důležitosti adaptačního procesu pojednává i heslo jedné z níže uvedených klinik: „Výběr ideálního pracovníka je v dnešní době omezen. Zástupy sester před branami nestojí, a proto si nemůžeme dovolit „házení do vody“. Je pořád dost lidí, kteří neumí plavat, a i přesto stojí za záchranu.“

4.2 Cíl šetření

Hlavním cílem bylo zmapovat za pomoci rozhovorů průběh adaptačního procesu v percepce všeobecných sester na oddělení intenzivní péče.

Dále byly stanoveny tři cíle dílčí:

1. Zjistit, jaké faktory ovlivňují průběh adaptačního procesu absolventek oboru všeobecná sestra v jejich prvním zaměstnání.
2. Analyzovat prožívání období adaptace všeobecných sester na oddělení intenzivní péče.
3. Zjistit, jestli by absolventky měly při vstupu do zaměstnání zájem o pracovní manuál.

4.3 Výzkumné otázky

Otázky k dílčímu cíli č. 1

- Napomáhaly školitelky nastupujícím sestřám během adaptačního procesu?
- Jak na absolventky působil při začleňování kolektiv?

- Jaké aspekty nejvíce pomohly absolventkám překonat období adaptace?

Otázky k dílčímu cíli č. 2

- Jaké pocity měly absolventky při nástupu do prvního zaměstnání?
- Jak absolventky hodnotí průběh adaptačního procesu?
- Měly začínající sestry během adaptačního procesu z něčeho obavy?
- Jaký byl nejhorší a nejlepší zážitek během doby zapracování?
- Kdy se absolventky cítily jako rovnocenní a zapracování členové týmu?

Otázky k dílčímu cíli č. 3

- Cítily se nastupující sestry dostatečně připraveny pro praxi ze studia na vysoké škole?
- Měly by absolventky při vstupu do zaměstnání zájem o pracovní manuál, který by jim pomohl vyrovnat se s velkým množstvím informací?
- Pokud by absolventky měly zájem o pracovní manuál, co by podle nich měl obsahovat?

4.4 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní výzkum pomocí polostandardizovaného rozhovoru o rozsahu 32 otázek, na které dotazované osoby odpovídaly spontánně. Otázky byly rozděleny do několika oblastí, nejprve zjišťovaly informace ohledně výběru povolání, další se zaměřovaly na samotný průběh adaptačního procesu, informace ohledně pracovního kolektivu a přidělené mentorky a v závěru byly směřovány otázky ke shrnutí pocitů z celého procesu adaptace a udělení rad novým zaměstnancům. Schéma rozhovoru bylo závazné. Bylo možno aktuálně měnit pořadí otázek, ale také pokládat otázky doplňující. Rozhovory byly prováděny v předem dohodnutém čase a v prostředí, které zajišťovalo klid a minimum rozptylujících faktorů. S několika respondenty byl z důvodu jejich časové tísně rozhovor proveden pomocí elektronické komunikace Skype nebo formou sepsání eseje. Ústně sdělené informace byly zaznamenány audio záznamem a do diplomové práce přepsány s minimálními úpravami.

Výzkumné šetření bylo provedeno na přelomu roku 2014 a 2015 po Klinikách anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (dále jen KARIM) ve Fakultních nemocnicích po České republice. Z devíti oslovených nemocnic, jedna odmítla výzkumné

šetření uskutečnit a dvě neměly respondenty odpovídající předem stanoveným kritériím. Šetření bylo tedy provedeno v šesti zdravotnických zařízeních: Fakultní nemocnice v Motole, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice Brno²². Z důvodu zachování anonymity nebude uváděno, který respondent byl z jakého pracoviště.

4.5 Vzorek respondentů

Po předchozí komunikaci s vrchními sestrami jednotlivých klinik se výzkumného šetření zúčastnilo celkem dvanáct vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester, které odpovídaly zadaným požadavkům:

- ukončený adaptační proces,
- délka praxe na lůžkové části KARIM maximálně dva roky²³,
- nástup na KARIM ihned po absolvování studijního programu Ošetřovatelství na vysoké (pouze bakalářský směr) nebo vyšší odborné škole.

²² Souhlasná stanoviska vedení nemocnic uvedena v příloze č. 1.

²³ Pro účely této práce byl pojem absolvent definován podle zákoníku práce, kde se jím rozumí zaměstnanec, jehož celková doba odborné praxe nepřekročila po řádném ukončení studia dva roky. (62)

5 PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

RESPONDENT č. 1

1. **Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?**
„Úplně jsem přesně nevěděla, kam chci po škole nastoupit a na aro zrovna hledali sestry.“
2. **Těšila jste se hned od začátku do práce?**
„Moc jsem nevěděla, do čeho jdu, protože jsem na tomto typu oddělení nikdy nebyla na praxi, takže převládala spíš nejistota. Zaintubovaného člověka jsem znala tak maximálně z televize.“
3. **Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?**
„Řekla bych, že se změnil můj přístup ke spoustě věcem. Jsem teď o něco flegmatictější a spoustu věcí neřeším. Spíš teda zbytečností a drobností.“
4. **Jak reagovalo okolí na novou roli?**
„Do teď si špatně zvykají na můj nepravidelný režim – víkendy a svátky v práci, dovolená naplánovaná rok dopředu a tak, však víte.“
5. **Byla Vám přidělena školitelka?**
„Jo, školitelka mi přidělena byla, ale setkala jsem se s ní asi až po 14 dnech.“
6. **Jak často jste s ní sloužila?**
„Moc jsme spolu nesloužily, jen asi několikrát do měsíce.“
7. **Měla absolvovaný mentorský kurz?**
„Měla.“
8. **Jaký jste mezi sebou měly vztah?**
„Dostala jsem skvělou školitelku. Ze začátku byl náš vztah kolegiální, ale postupem času se změnil v přátelský.“
9. **Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?**
„Konfliktem bych to přímo nenazvala, ale občas jsme měla každá jiný názor na vzniklou situaci.“
10. **Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?**
„Pokud byl čas, vždy mi vše ochotně ukázala.“

- 11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?**
„Moc nekritizovala, i když bylo určitě za co. Spíš se mi snažila vysvětlit, co a jak dělám špatně a jak to mám dělat dobře. Takže vlastně i hodně motivovala.“
- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Ano, vždy.“
- 13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?**
„Ne.“
- 14. Probíhalo průběžné hodnocení?**
„Pouze od školitelky.“
- 15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?**
„Byla jsem spokojená. Jediné, co bych zpětně uvítala, bylo, abych se školitelkou sloužila první měsíce pořád.“
- 16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?**
„Ukončen byl rozhovorem se staniční a vrchní sestrou plus obhajobou kazuistiky pacienta.“
- 17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?**
„Rychlé počty. Hm, zhruba 10 měsíců.“
- 18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?**
„Teď už mohu s klidným svědomím říct, že nedala. Jasně, že nejvíc se člověk naučí praxí, ale nějaký základ bychom ze školy mít měli. A rozhodně větší, než jsem měla já.“
- 19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?**
„(smích) Jejej, to bylo věci – že něco nařídím špatně, že ublížím pacientovi, že něco nezvládnou, že neudělám věci správně podle harmonogramu nebo standardu a tak. Jednou jsem se dostala k dialýze a koukala jsem na ten přístroj celkem vyděšeně a jen jsem utrousila, proboha, jak se tohle setuje, to se nikdy nenaučím. Největším problémem pro mě bylo asi milion informací podávaných v jeden čas. První dny, týdny byly opravdu náročné.“

- 20. Které aspekty Vám naopak pomohly překovat celé období zapracování?**
„Nejvíc mi pomohla asi školitelka s jejím příjemným a milým přístupem. Nebrala mě jako zátěž. A pak taky asi i prostředí, vstupovala jsem na aro těsně po rekonstrukci, takže všechno bylo nové, barevné a ještě vonělo novotou.“
- 21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?**
„Nejhorší zážitek mám asi spojen s příjmem intoxikovaného pacienta, který od začátku kolem sebe kopal, kousal, plival a následně jsme zjistili, že má pozitivní všechny hepatitidy a HIV. To nebylo vůbec příjemné, ale teď už takové pacienty neřeším. A nejlepší zážitky mám spojeny s pochvalou třeba od primáře, ale i s některými pacienty, kteří nevzdali svůj boj a z kritického stavu se dostali třeba už minutu po dvanácté.“
- 22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv?**
„Jako tým, co si společně vyrazí do hospody. Když mají v práci klid, sednou si společně ke kávě a povídají si. Když mají nějakou akci, všichni si pomůžou. A co jsem ocenila asi nejvíc, bylo, že když si někdo s někým nasedl, vyříkaly si to zmíněné osoby rovnou mezi sebou.“
- 23. Jak byste zhodnotila přijetí kolegy?**
„Většina mě přijala dobře. Od některých kolegyní stále cítím trochu antipatií, ale jak říkám, i my jsme si to vyříkaly a profesně dokážeme skvěle fungovat. Jen spolu soukromě na to kafe nepůjdeme.“
- 24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?**
„Všichni pomohli a poradili.“
- 25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?**
„Někteří ze začátku kritizovali hodně. Někdo chválil víc, někdo míň. A vyloženě motivovat nemotivoval přímo asi nikdo.“
- 26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?**
„Asi po roce.“
- 27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?**
„Smíšené. Nesetkala jsem se špatným chováním vůči mojí osobě, ale přišla jsem si hrozně nešikovná a neschopná.“

- 28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápořem informací?**

„Když nad tím tak zpětně přemýšlím, určitě bych něco takového uvítala. Nedokážu si představit, jak by to mělo vypadat, ale když si uvědomím, kolik informací jsem musela vstřebat, byla by asi taková příručka hodně obsáhlá.“

- 29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?**

„Asi nějakou základní charakteristiku nejčastějších onemocnění pacientů a s tím spojená pravidla péče o ně. A pak třeba i to, co vše musí být připraveno na různé speciální výkony, které se nedělají tak často apod.“

- 30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?**

„Spokojená jsem.“

- 31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?**

„Chtěla bych říct, že bych neměnila. Nemám si zde na co stěžovat, ale hodně mi láká zahraničí a říkám si, že po dvou, třech letech je ten nejideálnější čas vyrazit zase o kus dál, za novými zkušenostmi.“

- 32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?**

„Pevné nervy a nenechat se odradit prvními neúspěchy. Bude líp!“

RESPONDENT č. 2

- 1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?**

„Při studiu na vysoké škole mě při praxi toto oddělení velice oslovilo a věděla jsem, že tam chci pracovat. Spoustu hadiček a přístrojů, všude zmatek a chaos, ale všichni přesně věděli, kde je jejich místo a co mají zrovna dělat.“

- 2. Těšila jste se hned od začátku do práce?**

„Ano, těšila. Těšila jsem se na nové spolupracovníky a na práci, která byla v té době pro mě velkou neznámou, ale hodně mě lákala.“

- 3. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?**

„Změnil se můj životní režim, protože to bylo mé opravdové zaměstnání od ukončení studia, ve směru toho, že jsem musela začít být víc zodpovědná k rannímu vstávání.“

- 4. Jak reagovalo okolí na novou roli?**
„Okolí reagovalo pozitivně na mou novou roli sestry na takovém oddělení. Byl to z jejich strany obdiv, že oni by to v životě nemohli dělat.“
- 5. Byla Vám přidělena školitelka?**
„Po nástupu na oddělení mi školitelka přidělena byla. Seznámila jsem se s ní až po 14 dnech v zaměstnání.“
- 6. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?**
„Ze začátku jsme spolu moc nesloužily.“
- 7. Měla absolvovaný mentorský kurz?**
„Mentorský kurz absolvovaný neměla.“
- 8. Jaký jste mezi sebou měly vztah?**
„Vztah byl ze začátku profesionální a během adaptačního procesu se vyvinul v přátelský.“
- 9. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?**
„Konflikt mezi námi žádný nevznikl.“
- 10. Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?**
„Školitelka byla ochotná mi cokoliv a kdykoliv ukázat, když jsem projevila zájem nebo jsem si nevěděla rady.“
- 11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?**
„Motivovat moc neuměla. Kritiku sdělovala přímo, ale slušně a v daném okamžiku, kdy došlo k chybě.“
- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Zpětná vazba kritiky probíhala, ale pokud jsem něco udělala správně, jsem se nedozvěděla.“
- 13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?**
„Vedoucí pracovník za mnou moc nechodil a neptal se, snad jednou. Spíš se ptali mé školitelky, jaká jsem a jak mi to jde, pokud nebyli sami svědky mé práce.“
- 14. Probíhalo průběžné hodnocení?**
„Průběžné hodnocení proběhlo po půl roce od staniční a vrchní sestry.“

- 15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?**
„Vcelku jsem spokojená s průběhem byla.“
- 16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?**
„Zakončen byl vypracováním písemné kazuistiky na jakéhokoliv pacienta dle Gordonové, její obhajobou a ústním přezkoušením z vybraných témat a okruhů, které bylo nutné probrat v průběhu adaptačního procesu se školitelkou.“
- 17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?**
„Trval 12 měsíců.“
- 18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?**
„Studium na vysoké škole mi dalo široký základ teoretických znalostí i praktických dovedností.“
- 19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?**
„Obavy jsem měla vždy při chystání pomůcek na určité výkony. Největší stres jsem měla z průběžného a konečného hodnocení vedoucích pracovníků. A největší problémy jsem viděla v tom, že ani adaptační proces vás teoreticky nepřipraví na praxi. Každá situace u pacienta je stejně jiná a nejde standardizovat.““
- 20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období zapracování?**
„Dost mi pomohlo, že jsme v jeden čas nastoupily ve větším počtu holek hned po škole, takže jsem na to nebyla sama. Druhou věcí je, že po čase většina odpadla. Ale to ve mně vlastně možná vyvolalo i pocit, že na tu práci oproti jiným fakt mám. Pomohla i školitelka, která se ke mně chovala hezky a pomáhala mi.“
- 21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?**
„Pozitivní zážitky mám asi spojeny s tím, když se mi něco povedlo, když jsem si správně připravila pomůcky na různé výkony. A nejhorší zážitky souvisí s rodinami nemocných. Kolikrát se člověk cítí hrozně bezmocný a neví, jak pomoci, když vidí rodinu s brekem odcházet od jeho blízkého na pokraji života, nebo když odcházejí už rozloučení od zemřelého.“

- 22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv?**
„Pracovní kolektiv na mě působil zpočátku stmelným dojmem. Až v průběhu několika měsíců jsem pronikla do místních vztahů.“
- 23. Jak byste zhodnotila přijetí kolegy?**
„Přijetí od kolegyň bylo z 90 % milé a vstřícné.“
- 24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?**
„Každá kolegyně mi kdykoliv pomohla, když jsem si nevěděla rady nebo jsem nestíhala.“
- 25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?**
„Motivace, chvála i kritika samozřejmě chodila ze všech stran.“
- 26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?**
„Jako rovnocenný partner jsem si přišla u většiny sester i lékařů asi po roce a půl.“
- 27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?**
„Vzpomínky na adaptační proces mám pozitivní. Neměla jsem při něm s nikým problém.“
- 28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápoem informací?**
„Při nástupu bych uvítala nějakou specifickou brožurku.“
- 29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?**
„Asi nejčastější výkony, které se provádějí na oddělení a léky, které se zde používají a nějak speciálně se ředí, vysvětlit astrupa a podobně.“
- 30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?**
„S prací na oddělení jsem spokojená. Z 80 % mě baví a jsem ráda, že jsem si tak vybrala.“
- 31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?**
„Nad změnou jsem nikdy neuvažovala.“
- 32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?**
„Nově příchozím sestram bych doporučila pevné nervy, asertivní chování, spíš až nějaký druh flegmatismu, ale pouze k určitým věcem, které stejně nejdou změnit - jako některé kolegyně brát s rezervou.“

RESPONDENT č. 3

1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?

„Lákali mě pacienti v těžkých stavech a celkově i prostředí intenzivní péče, ale zároveň jsem si tam sama sebe nedokázala moc představit.“

2. Těšila jste se hned od začátku do práce?

„Hrozně moc jsem se těšila, ale i mě dost mrzelo, že už nebudu mít tolik volna jako během studia. Těšila jsem se na kolegy a získání nových zkušeností.“

3. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?

„Život se mi nijak výrazně nezměnil. Jen jsem teď dost omezená kvůli nepravidelnému, směnnému režimu.“

4. Jak reagovalo okolí na novou roli?

„Okolí si nemůže zvyknout jen na to, že nevím delší dobu dopředu, jak budu mít volno. Jinak mě ale obdivují.“

5. Byla Vám přidělena školitelka?

„Školitelka mi přidělena byla.“

6. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?

„Sloužila jsem s ní málo, asi tak polovinu služeb.“

7. Měla absolvovaný mentorský kurz?

„Kurz měla.“

8. Jaký jste mezi sebou měly vztah?

„Vztah ze začátku na profesionální úrovni, ale časem se změnil v kamarádský.“

9. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?

„Konflikt žádný nevznikl. Nálada panovala po celou dobu velmi pozitivní.“

10. Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?

„Ano, vždy ochotně, bez výhrad a dalších komentářů. Když jsem se školitelkou sloužila, chodila mi kontrolovat dokumentaci. Ptala se, proč dělám věci zrovna takhle. Chtěla po mě znát i teoretické znalosti k onemocnění pacientů, lékovým kontraindikacím a podobně, což mě vedlo k tomu, že jsem se teoreticky připravovala i doma.“

11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?

„Kritizovat dokázala, ale vždy jen k věci a vždy mi ukázala, jak danou věc dělat správně. Za šikovnost chválila a motivovala, za což jsem ráda. Po několika měsících jsem zvažovala odchod do klidnějšího prostředí.“

12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?

„Jo, jak jsem už zmínila, zpětnou vazbu mi poskytovala hned po výkonu, ať pozitivní nebo negativní.“

13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?

„Ano, staniční se ptala pravidelně a vrchní se mi zeptala asi jednou nebo dvakrát za celou dobu adaptačního procesu. Celkem často se mi ptal vedoucí lékař, jak se mi líbí na oddělení a podobně.“

14. Probíhalo průběžné hodnocení?

„Průběžné hodnocení probíhalo. Asi ve dvouměsíčních intervalech za mnou chodila staniční a přetlumočila mi hodnocení mojí školitelky. Plus přidala, jak je ona sama se mnou spokojená či nespokojená.“

15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?

„Spokojená jsem byla se vším. Jen bych uvítala, kdybych mohla sloužit se školitelkou o něco víc služeb.“

16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?

„Ústní pohovor se staniční a vrchní sestrou. Ptaly se mi, jak se mi pracuje, co mi jde a nejde. A pak je zajímalo, jestli vím, jaké léky jsou na co, jak se ředí, nějaká základní telefonní čísla. Plus jsem vlastně ještě odevzdávala vypracovanou kazuistiku.“

17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

„Rok a půl.“

18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?

„Určitě nedala. Překvapilo mi, že jsem přišla prakticky s nulovými teoretickými znalostmi ohledně intenzivní medicíny. Praxe na aru jsme měli také málo, takže jsem přišla hodně levá a nešikovná.“

19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?

„Neměla jsem dobrý pocit ze sebe. Největší strach jsem měla z nových situací, u kterých jsem si přišla hodně nešikovná a nervózní. Občas mi hlavou proběhla nějaká myšlenka, jestli jsem něco nezanedbala nebo jsem na něco nezapomněla.“

20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období zapracování?

„Školitelka, ale i ten kolektiv sester a celkově příjemné prostředí, hezky uspořádané věci, prakticky a přehledně.“

21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?

„Asi nic, co by mi tak utkvělo v paměti.“

22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv?

„Ten na mě působil velmi přátelsky.“

23. Jak byste zhodnotila přijetí kolegy?

„Přijali mě mezi sebe ve většině pozitivně. Nemůžou si ale vždycky všichni sednout, pořád jsme velký ženský kolektiv.“

24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?

„Až na výjimky mi všichni ochotně pomohli, poradili a tak. Některé kolegyně občas s nějakou poznámkou.“

25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?

„Někdo občas jen kritizoval, někdo dokázal i pochválit a namotivovat, za což jsem byla hodně ráda.“

26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?

„Občas se sama necítím jako rovnocenný partner ani teď, po dvou letech praxe, protože je stále dost pro mě neznámých situací, ve kterých si nedokážu sama poradit bez starší sestry. Ale myslím, že kolektiv mě bere jako šikovnou a schopnou kolegyni.“

27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?

„Asi smíšené. Na něco vzpomínám ráda a naopak, ale nerada spíš vzpomínám na nepříjemné situace u pacientů, jako když zachraňujete život mladé dívce, která jen

z nepozornosti skočila pod auto a víte, že vás za chvíli čeká hodně nepříjemný rozhovor s její rodinou. Ale tyhle situace nejsou příjemné asi ani po letech praxe, ale holt jako kuřeti mi to dávalo zabrat po psychické stránce o něco víc. Trochu jsem bojovala s tím, abych si to tak moc nebrala.“

- 28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápořem informací?**

„Manuál bych uvítala. Informací bylo opravdu hodně.“

- 29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?**

„Asi od základních věcí na oddělení, telefonních čísel po přípravu stolků na speciálnější výkony, které nejsou tak časté, ředění léků apod.“

- 30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?**

„Spokojená jsem a baví mě to, i když si občas nejsem ve všem jistá a rychle dokážu znervóznit sama sebe.“

- 31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?**

„Uvažovala jsem. Přišla jsem si hodně nešikovná a trochu jsem si asi i myslela, že na tu práci nemám. Hodně mi ale podpořila školitelka a vlastně i celý kolektiv včetně lékařů.“

- 32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?**

„Věřit si, nepodceňovat se a hlavně – nebát se na cokoli zeptat.“

RESPONDENT č. 4

- 1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?**

„Během praxe na škole se mi na tomto oddělení líbilo, práce tam mi bavila.“

- 2. Těšila jste se hned od začátku do práce?**

„Ne, bála jsem se, jestli to zvládnu. Měla jsem strach z nového kolektivu a z velké zodpovědnosti.“

- 3. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?**

„Změnil a hodně. Nemám moc času na nic dalšího, když ještě daleko dojíždím. No a hlavně si zvyknout na práci o víkendu a v noci.“

- 4. Jak reagovalo okolí na novou roli?**
„Všichni kolem mě tvrdí, jak mi obdivují, že oni by to dělat nemohli. Ale každému holt sedne něco jiného.“
- 5. Byla Vám přidělena školitelka?**
„Ano, přidělena mi byla.“
- 6. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?**
„První týden jsem s ní nesloužila vůbec, ale pak už pořád.“
- 7. Měla absolvovaný mentorský kurz?**
„Kurz nemá.“
- 8. Jaký jste mezi sebou měly vztah?**
„Vztah máme dobrý.“
- 9. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?**
„Konflikt žádný nevznikl.“
- 10. Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?**
„Ukázala a vysvětlila mi vše, odpoví mi na všechny moje otázky.“
- 11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?**
„Chválila i kritizovala, ale vždy k věci a rovnou.“
- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Zpětnou vazbu poskytovala vždycky s nějakým komentářem.“
- 13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?**
„Nechodil a neptal se mě.“
- 14. Probíhalo průběžné hodnocení?**
„Průběžně mě hodnotila jen školitelka.“
- 15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?**
„Spokojená jsem byla.“
- 16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?**
„Závěrečným rozhovorem se staniční a vrchní sestrou.“

- 17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?**
„Rok.“
- 18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?**
„Ne. Teoretických asi ano, ale praktických nikoliv. A na druhou stranu teoretické znalosti například o přístrojích jsou k ničemu, když nevím, jak to vypadá v realitě, funguje a tak. Takže jsem se to naučila jako básničku a hned zapoměla.“
- 19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?**
„Strach jsem měla z věcí, které jsem nikdy neviděla a nedělala je. Ale obavy jsem měla i ze všech zvyklostí na oddělení. Často jsem měla i obavu z toho, jak mě berou ostatní, byli celkem nečitelní.“
- 20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období zapracování?**
„Určitě školitelka a mladší kolegyně, které mi hodně pomáhaly. A vlastně i někteří lékaři, kteří mě nepřehlíželi a braly mě jako kolegyni. Ale nejvíc mi pomohlo zázemí doma, ta obrovská podpora, když jsem kolikrát přišla s brekem domů.“
- 21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?**
„Nejlepší i nejhorší zážitek byl příjem polytraumatu, kdy mi do něj moje školitelka hodila a šla domů. Celkově mě v tom nechali úplně všichni, byl to stres, ale pak jsem byla ráda, když mě školitelka pochválila, že jsem to zvládla.“
- 22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv?**
„Kolektiv na mě působil dost rozdrobeným dojmem. První směnu jsem obřečela, protože mi nikdo neřekl, co mám dělat, a když jsem to neudělala podle nich, tak mě nazvali sobcem, který myslí jen na sebe. Často jsem se také setkávala s tím, že začínajícím sestrám se prostě nepomáhá, jen ať se ukážou, co umí.“
- 23. Jak byste zhodnotila přijetí kolegy?**
„Přijali mě mezi sebe. S někým jsem si sedla víc, s někým méně.“
- 24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?**
„Postupem času byli asi všichni ochotní poradit. Ale nejhorší asi bylo, když to každá kolegyně chtěla jinak. Nebo když mi na otázku: „Proč to mám dělat zrovna takhle?“,

odpověděly něco tím stylem, že se to takhle dělá už dvacet let, ať se neptám, smírím se s tím a dělám to tak dál. “

25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?

„Kritizovat umí každý, i teď. Chválit moc ne, proto jsem si víc vážila a vážím toho, když mě někdo pochválí. “

26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?

„Jako člena kolektivu mě snad berou všichni, ale nemyslím si, že mě všichni berou jako rovnocennou. “

27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?

„Pocity spíš smíšené. Začátek nebyl lehký, ale pak se to nějak poddalo. “

28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápořem informací?

„Ten bych uvítala, informací bylo hodně a možná mi i jejich sepisování zdržovalo od jiných, důležitějších věcí. “

29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?

„Pravidelné výměny linek, převazy, asi i typy výživ, objednávání all in vaků a i pomůcky k výkonům jako je bronchoskopie a podobně. “

30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?

„Ano, jsem. “

31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?

„Jednou bych chtěla jezdit na záchrance. Ale tady se mi taky líbí. “

32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?

„Zachovejte klid, uvažujte racionálně, vystupujte sebevědomě, nenechte se urážet a ponižovat a hlavně - kupte si tlustý blok na poznámky. “

RESPONDENT č. 5

1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?

„Asi náhoda. Po ukončení bakaláře jsem si chtěla udělat ještě poslední prázdniny a až pak řešit zaměstnání. Ale oslovila mi kamarádka, že jim vypadlo najednou víc sester, a jestli k nim nechci nastoupit. “

- 2. Těšila jste se hned od začátku do práce?**
„Moc jsem nevěděla, do čeho jdu. Zнала jsem vše o oddělení jen z vyprávění. Nikdy jsem na něm nebyla a při prohlídce s vrchní sestrou v rámci pohovoru, jsem si nebyla moc jistá, jestli tak náročnou práci zvládnou, ale příjemné prostředí a milé chování všech mě dost oslovilo.“
- 3. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?**
„Nejvíce jsem asi změnila pohled na život obecně. Neřeším maličkosti a zbytečnosti a asi se také o sebe a své blízké víc bojím, než před nástupem do práce. Hlavně tedy při rizikových sportech jako jsou motorky a tak.“
- 4. Jak reagovalo okolí na novou roli?**
„Okolí nereagovalo nijak překvapivě. Občas někdo smekne, že jsem dobrá, že by tak náročnou práci dělat nemohl. A někteří chtějí vyprávět nějaké zážitky.“
- 5. Byla Vám přidělena školitelka?**
„Školitelka mi přidělena byla. Setkala jsem se s ní hned v první den nástupu.“
- 6. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?**
„Sloužila jsem s ní dost. První dva nebo tři měsíce jsme měly prakticky všechny služby společně.“
- 7. Měla absolvovaný mentorský kurz?**
„Mentorský kurz absolvovaný měla.“
- 8. Jaký jste mezi sebou měly vztah?**
„Vztah jsme měly a máme na úrovni kolegyně.“
- 9. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?**
„Konflikt mezi námi žádný nevznikl.“
- 10. Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?**
„Většinou mi ochotně vše ukázala a vysvětlila. Občas se stalo, že mě odkázala na jinou kolegyni se slovy, že nemá čas nebo náladu.“
- 11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?**
„Nemotivovala, kritizovala a výjimečně dokázala i pochválit.“

- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Zpětnou vazbu mi snad nikdy neposkytla. Nevěděla jsem, jestli dělám věci správně nebo špatně.“
- 13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?**
„Občas se staniční nebo vrchní sestra zeptala, jaký mám s ostatními vztah, jestli nemám s někým problém.“
- 14. Probíhalo průběžné hodnocení?**
„Průběžné hodnocení neprobíhalo.“
- 15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?**
„Změnila bych asi přístup mojí školitelky. Aby ke mně prostě přistupovala se zájmem a ne jen z povinnosti, že musí.“
- 16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?**
„Zkoušení od staniční, vrchní sestry a primáře a obhajoba kazuistiky s ošetrovatelským procesem u pacienta, kterého jsem si mohla sama zvolit.“
- 17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?**
„Asi deset měsíců.“
- 18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?**
„Škola mi dala asi málo teoretických znalostí. Hm, vlastně i těch praktických. Ale všechno se stejně člověk naučí asi nejlépe praxí.“
- 19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?**
„Teď, když to zpětně hodnotím, bála jsem se asi všeho. (smích) Bála jsem se, že to nezvládnou. Domů jsem odcházela občas se stresem, jestli jsem udělala všechno správně. Do práce jsem chodila s nejistotou, jakého pacienta budu mít na starosti a co mi dnes čeká. Všude milion kabelů a hadiček.“
- 20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období zapracování?**
„Příjemné prostředí a celý kolektiv.“

21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?

„Nevzpomínám si vyloženě na nejhorší a nejlepší zážitek, ale napadá mi spoustu humorných situací, kdy jsem třeba špatně slyšela potichu hovořícího lékaře a díky tomu jsem se dostávala občas do dost trapných situací. Nebo když jsem se vrátila s pacientem ze sálu a zoufale jsem stála nad postelí a nevěděla, kde mám začít. Teď už se tomu ale směji.“

22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv?

„Kolektiv na mě od začátku působil stmelným dojmem. Fakt asi táhneme všichni za jeden provaz. Ne všichni si úplně sednou, ale chováme se k sobě hezky, slušně a tak.“

23. Jak byste zhodnotila přijetí kolegy

„Kolegové mi přijali dobře. Teda, aspoň si to myslím, možná by byli jiného názoru.“

24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?

„Často jsem byla odkázána mojí školitelkou na jinou z kolegyň. Ty mi vždy ochotně pomohly, poradily nebo odkázaly dál, když neznaly odpověď na moji otázku nebo tak něco.“

25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?

„Zbytek kolektivu mi spíš hodně podporoval, chválil a vlastně i motivoval. Vyloženě s kritikou jsem se nesetkala.“

26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?

„Jako členem týmu jsem se cítila prakticky od první služby, ale jako rovnocennou mi braly kolegyně asi od doby ukončení adaptačního procesu.“

27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?

„Teď už se směju, ale nebylo to úplně lehké období. Pocity mám smíšené. Zvládla jsem to, ale opravdu jsem si moc nevěřila.“

28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápořem informací?

„Jo, to bych určitě uvítala. Hodně by to mohlo dalším začínajícím sestrám pomoci. Takhle jsem trochu ztrácela čas tím, že jsem si pořád něco zapisovala a sepisovala.“

29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?

„Od pravidelných výměn všeho možného, přes ředění léků, přípravu pomůcek na transport, po dialýzu nebo něco o monitoraci hemodynamiky.“

30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?

„Na začátku bych nevěřila, že to někdy řeknu, ale s prací jsem hodně spokojená. Do práce se těším a tu dobu tam si užívám.“

31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?

„První měsíce jsem nevěřila, že tady vydržím pracovat. Ale mám radost sama ze sebe, zvládla jsem to a nyní rozhodně o změně oddělení nebo dokonce povolání neuvažuji.“

32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?

„Věřit si, pevné nervy a sílu.“

RESPONDENT č. 6

1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?

„Pracoviště mi oslovilo asi během praxe ve třetím ročníku na vysoké škole a po mých státnicích zrovna hledali sestry.“

2. Těšila jste se hned od začátku do práce?

„Těšila jsem se dost, hlavně kvůli možnosti se osamostatnit a vydělat si nějaké peníze. Navíc mi vyhovuje práce s lidmi a pro lidi.“

3. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?

„Můj život se o tolik nezměnil. Jen mám jinou pracovní dobu, než když jsem hodila do školy. Ale paradoxně mám teď víc času, takže mi to vyhovuje a řekla bych, že se to změnilo k lepšímu.“

4. Jak reagovalo okolí na novou roli?

„Moje okolí nereagovalo vlastně nijak. Bralo se to jako přirozený vývoj stince po dokončení školy.“

5. Byla Vám přidělena školitelka?

„Byla mi přidělena školitelka.“

- 6. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?**
„Ze začátku jsem s ní neměla skoro žádnou službu, později už jich byla většina. Ocenila bych to přesně naopak.“
- 7. Měla absolvovaný mentorský kurz?**
„Jestli má mentorský kurz, si nejsem jistá.“
- 8. Jaký jste mezi sebou měly vztah?**
„Myslím si, že náš vztah byl podobný vztahu učitel – žák.“
- 9. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?**
„Konflikty mezi námi nevznikly. Nejsem konfliktní člověk.“
- 10. Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?**
„Veškeré úkony a výkony mi byla ochotná vysvětlit a ukázat.“
- 11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?**
„Motivace také probíhala. Občas se mi dostalo i pochvaly a kritiky. A myslím, že v obou případech oprávněně.“
- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Zpětnou vazbu neposkytovala.“
- 13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?**
„Na spolupráci se školitelkou ani na spolupráci s kolegy jsem tázána nebyla.“
- 14. Probíhalo průběžné hodnocení?**
„Od školitelky ano.“
- 15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?**
„Nedokážu posoudit, jestli jsem byla nebo nebyla spokojená. Možná bych změnila hlavně první měsíce, kdy jsem měla pocit, že bych se toho měla naučit co nejvíce, ale spíš jsem měla pocit, že jsem tam všem na obtíž.“
- 16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?**
„Ústním pohovorem s vedením kliniky.“
- 17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?**
„10 měsíců“

18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?

„Myslím si, že jsem ze školy byla naprosto nepřipravená. Mám pocit, že mi pro toto oddělení nenaučila vůbec nic.“

19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?

„Největší obavy a stres jsem měla z toho, že udělám nějakou chybu, nebo že na něco zapomenou. Takže pořád nějaké dotazy typu – a jak se dělá tohle, a jak se tohle ředí, a do jakého množství to můžu naředit, a můžu bikarbonát pustit actrapidem a mohla bych vyjmenovat spoustu dalších takových. Také jsem občas měla strach z toho, že budu mít u pacienta nějaký nový přístroj a nebudu vědět, jak s ním pracovat. Kolikrát jsem nenašla ani tlačítko, kterým se to zapomínalo. (smích)“

20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období zapracování?

„Asi moje rodina a přátelé, kteří mě od začátku a při prvních neúspěších podporovali. A ještě přemýšlím, jestli bylo něco v práci, co mi adaptační proces usnadnilo. Spíš ne. Kolektiv byl sice fajn, poradil mi, když jsem potřebovala, ale přátelsky se ke mně nechoval.“

21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?

„Mám pocit, že všechno vnímám dost neutrálně, takže nemůžu říct, že bych měla nějaký nejlepší a nejhorší zážitek.“

22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv

„Ze začátku mi pracovní kolektiv připadal naprosto normální. Po nějaké době jsem začala vnímat různé pomlouvání a tak dále, přesně jak se říká o ženském kolektivu. A občas jsem se i sama setkala s přístupem kolegyně, které čekaly, až udělám nějakou chybu, aby mi to mohly hned vytknout.“

23. Jak byste zhodnotila přijetí kolegy?

„Někteří kolegové mě přijali bez problémů a u někoho mám pocit, že je obtěžují, a že mezi ně nepatřím ani teď.“

- 24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?**
„Když jsem potřebovala radu nebo pomoc, vždycky mi někdo pomohl, poradil nebo odkázal na někoho povolanějšího.“
- 25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?**
„O motivaci, chvále nebo kritice v rámci celého kolektivu nevím. Nebo to možná nevnímám.“
- 26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?**
„Pořád se necítím jako rovnocenný člen kolektivu, protože spoustu věcí ještě nezvládám. Liší se to ovšem i věkem sester. Mám pocit, že s mladšími si více rozumím a berou mě, než ty starší, které se občas chovají dost povýšeně.“
- 27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?**
„Byla jsem hodně nervózní, hodně unavená a těšila jsem se, až bude celý adaptační proces za mnou a budu všechno umět.“
- 28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápořem informací?**
„Určité bych ráda nějaký manuál, co se týče například přístrojů, denního týdenního harmonogramu, běžných pracovních postupů.“
- 29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?**
„Jak obsluhovat ventilátor, nějaké základní ventilační režimy, speciální pomůcky a postupy, které nejsou tak časté, možná i jak pracovat s nějakými přístroji, které se zase tak moc nepoužívají. Monitor asi nemá cenu popisovat, to si člověk párkrát osahá a umí to.“
- 30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?**
„Určité by mohlo být lépe.“
- 31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?**
„O změně povolání jsem uvažovala. Ráda bych měla pravidelnou pracovní dobu, až si pořídím děti. Třeba být v nějaké soukromé praxi, kde je klid.“
- 32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?**
„Aby se obrnili trpělivostí a hned od prvního dne začali nasávat informace, protože je toho až až.“

RESPONDENT č. 7

1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?

„Tak nějak si nedokážu představit svůj život bez stresu a k tomu mi lákala už při studiu náročnost těchto oddělení a těšila jsem se, že budu ta prestižní sestra z ára.“

2. Těšila jste se hned od začátku do práce?

„Nemohla jsem se dočkat, až sem nastoupím. Těšila jsem se i na vlastní příjem, že se budu moc osamostatnit. Ale k tomu jsem měla vlastně i strach, jak to všechno zvládnou.“

3. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?

„Určitě změnil. Asi jsem se stala odolnější vůči různým věcem. Když vidím v práci, jak se život ve vteřině dokáže obrátit úplně vzhůru nohama, tak nějak si vážím každé chvíle se svými známými a mám o ně asi i větší strach.“

4. Jak reagovalo okolí na novou roli?

„Žádnou zvláštní reakci jsem nepocítila. Občas někdo prohlásí, že by tak těžkou práci dělat nemohl.“

5. Byla Vám přidělena školitelka?

„Ano, školitelka mi přidělena byla. Její jméno jsem se dozvěděla ještě před nástupem.“

6. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?

„Sloužila jsem s ní velmi málo, spíš výjimečně.“

7. Měla absolvovaný mentorský kurz?

„Asi měla. Ale nejsem si jistá.“

8. Jaký jste mezi sebou měly vztah?

„Zvláštní, ale víceméně profesionální.“

9. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?

„Konflikt vznikl, protože jsme měly každá jinou představu o celém procesu.“

10. Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?

„Občas s ironických a pohrdavým chováním, ale ochotná byla. Nikdy mi neodmítla.“

- 11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?**
„S kritikou jsem se setkala často, s motivací a chválou vůbec.“
- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Školitelka mi zpětnou vazbu neposkytovala. Tu mi poskytovaly některé kolegyně, ale ne přímo, většinou přes další kolegyni, až se kritika dostala až ke mně (smích) – znáte to. Vám nikdo nic neřekne, ale na sesterně to všechny hned za čerstva proberou.“
- 13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?**
„Ne. Očekávalo se ode mě, že přijdu sama za nimi, pokud nastane nějaký problém.“
- 14. Probíhalo průběžné hodnocení?**
„Ne.“
- 15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?**
„S průběhem jsem moc spokojená nebyla. Změnila bych přístup mojí školitelky, což samozřejmě nejde.“
- 16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?**
„Sepsáním kazuistiky s ošetrovatelským procesem u vybraného pacienta a závěrečné přezkoušení se staniční, vrchní sestrou a primářem.“
- 17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?**
„Rok a asi dva měsíce.“
- 18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?**
„Asi ani jedno. Škola byla zaměřena hodně teoreticky, ale úplně jiným směrem, modely a tak. Z intenzivní péče jsme měli jen takový hrubý výtah.“
- 19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?**
„Největší obavy jsem měla z nových věcí a z komunikace s lékaři. A největší problém byl asi v tom, že jsem nedostávala od kolegů jednotné informace k různým výkonům.“

20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období zapracování?

„Já vlastně ani pořádně nevím. Hodně mi pomohla rodina a přítel. Potom asi i mladší holky v práci, které na tom na začátku byly podobně jako já. A velmi tolerantní přístup snad všech lékařů.“

21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?

„Nejhorší situace byly všechny ty trapné momenty, kdy po mně lékař, nejlépe konziliář, něco chtěl (třeba oční nůžky) a já vůbec netušila, co po mě chce. Spíš se mi v hlavě rodily myšlenky typu, copak jsme na očním nebo co? No a ve finále jsem se musela jít zeptat kolegyně, které občas utrousily poznámku, že jsem tam už dost dlouho, abych to věděla.“

22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv

„Ze začátku mi přišel fajn, ale postupem času jsem zjistila, že zase až tak moc fajn a přátelský není. Je dost unavující neustálé stěžování si na lékaře, pacienty, své kolegyně. Na pracovním kolektivu asi záleží nejvíc, vždyť na náročnou práci si dá zvyknout, ale na hloupé typy lidí nikoliv.“

23. Jak byste hodnotila přijetí kolegy?

„Někdo přijal kladně, někdo si o mně utvořil různé předsudky. Do teď vlastně nevím proč.“

24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?

„Ano, všichni pomohli nebo poradili, když jsem potřebovala. Někdo s ochotou, někdo s nepříjemnými poznámkami, třeba, že nejsou mojí školitelkou, nebo že už jsem tady přeci dost dlouho na to, abych danou věc věděla. Občas mi přišlo, že některé kolegyně dělaly, jako by samy nikdy nezačínaly a rovnou po škole všechno věděly a uměly.“

25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?

„Kritiky bylo slyšet hodně, chválení a motivaci jsem slýchávala spíše jen výjimečně.“

26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?

„Asi tak po roce a půl.“

- 27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?**
„Ani pořádně nevím. Ale vím, že bych ho už nikdy nechtěla opakovat. Bylo to hodně stresující období. A to jsem si myslela, jak stres skvěle zvládám, a že mi vlastně baví. Hodně jsem na práci myslela i doma.“
- 28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápořem informací?**
„Určitě. Informací bylo hodně a hlavně, každý říkal něco jiného. Tak si pak vyberte, co je správně. Určitě by se to tím sjednotilo.“
- 29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?**
„Pravidelné výměny, léky – katecholaminy, možná i třeba to, jak se objednávat transfuze a tak. No a něco z harmonogramu sester, co se kdy, jak a v jaký dny dělá a nedělá, objednávání jídla pro pacienta, základní Inko k příjmu pacienta včetně předem připravených pomůcek třeba?!“
- 30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?**
„Velmi. Naplňuje mi to, baví mě.“
- 31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?**
„Ano, ale určitě bych nechtěla odejít z intenzivního prostředí. Přemýšlím o tom spíš kvůli tomu, že by možná bylo s výhodou poznat víc pracovišť podobného charakteru a získat zkušenosti i odjinud.“
- 32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?**
„Hodně trpělivosti, asertivního jednání, úsměvu na tváři a pokory vůči pracovně starším a zkušenějším kolegyním.“

RESPONDENT č. 8

1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?

„Já jsem na aru byla přerážena. Hned po státnicích jsem nastoupila na místo na vysněném chirurgickém oddělení, ale po 2 měsících snižovali stavy a mě bylo nabídnuto právě místo na aru.“

2. Těšila jste se hned od začátku do práce?

„Do práce jsem se těšila od samého počátku studia na vysoké škole. Proč? Nezávislost na rodičích, vlastní příjem, žádné učení.“

- 3. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?**
„Život se mi nějak zásadně nezměnil, až na tu nezávislost. V nemocnici jsem jako zaměstnanec začala cítit větší zodpovědnost a trochu stres, jak to všechno zvládnou.“
- 4. Jak reagovalo okolí na novou roli?**
„Vztahy s přáteli se nijak nezměnili. Okolí reagovalo dobře. Byli rádi, že mám práci, která mě baví.“
- 5. Byla Vám přidělena školitelka?**
„Školitelka mi přidělena byla.“
- 6. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?**
„Sloužila jsem s ní první dva týdny samé ranní služby.“
- 7. Měla absolvovaný mentorský kurz?**
„Mentorský kurz má.“
- 8. Jaký jste mezi sebou měly vztah?**
„Vztah jsme měly dobrý, ale spíše na úrovni nadřízené a podřízené.“
- 9. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?**
„Konflikt jsme žádný neměly.“
- 10. Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?**
„Školitelka se mi plně věnovala a vše mi vysvětlovala, ukazovala. Byly jsme i na sále, aby mi ukázala anestezii. Měla jsem s ní na starost vždy jednoho pacienta.“
- 11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?**
„Hodně mě zkoušela, vyptávala se, ale nekritizovala mě. Motivovat i chválit dokázala poměrně často.“
- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Zpětnou vazbu poskytovala.“
- 13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?**
„Ano, staniční sestra se zajímala, jak vše zvládám. Ptala se mě i mojí školitelky, jak se mi tady líbí, případně čemu nerozumím, co mi dělá problém.“

14. Probíhalo průběžné hodnocení?

„Průběžné zkoušení ani hodnocení nebylo.“

15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?

„S průběhem jsem spokojená byla, ale asi by nebylo od věci, kdyby celý adaptační proces trval o něco déle. Takhle to byla fakt jízda rychlíkem a bylo to náročné a stresující období.“

16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?

„Proces byl ukončen formou modelových situací, které vymyslela školitelka. Já odpovídala, jak bych reagovala. Dostala jsem se třeba k intubaci při zhoršení stavu, kdy po mě chtěla přímo nachystat pomůcky, léky apod. A jednoho dne si mě zavolala vrchní sestra a před ní, staniční a hlavní sestrou jsem ještě odpovídala na otázky týkající se chodu oddělení (identifikační náramky, telefonické ordinace).“

17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

„Na aru byl rozvržen na tři měsíce. Na chirurgii měl trvat rok a měla jsem chodit na pravidelné přezkoušení k vrchní sestře, což si myslím, že je lepší a nově příchozí sestry to důkladněji připraví.“

18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?

„Studovala jsem bakaláře všeobecnou sestru a na jip nebo aro jsme chodili na praxi spíše sporadicky. Chodil tam ten, kdo vyloženě chtěl a já k intenzivní péči příliš netíhla, takže jsem chodila převážně na standardní oddělení. Teoreticky a prakticky jsme toho o intenzivní péči ve škole moc neprobírali. Takže si myslím, že škola mi tyto znalosti nedala vůbec.“

19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?

„Samotné aro byla ta největší obava. (smích) Byl to pro mě šok – vidět pacienta zaintubovaného, spousta hadiček a přístrojů. Měla jsem obavy, jak to vůbec zvládnou. Měla jsem strach, jak vůbec zapadnu do nového kolektivu, a abych vůbec někdy byla schopna samostatně a správně pečovat o pacienta.“

20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období zapracování?

„Jednoznačně kolektiv.“

- 21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?**
„Nevzpomínám si.“
- 22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv?**
„Kolektiv na mě působil dobře. Všichni si hodně pomáhali.“
- 23. Jak byste zhodnotila přijetí kolegy**
„Převážně dobré, ale vždycky se najde někdo, kdo je vám (nebo vy jemu) méně sympatický.“
- 24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?**
„Všichni mi byli ochotni pomoci, když jsem tam neměla školitelku, nebo když už jsem pracovala bez ní.“
- 25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?**
„Nechali mě pracovat samostatně, a když byla potřeba, kontrolovali, vysvětlovali, ukazovali, chválili i kritizovali.“
- 26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?**
„Jako rovnocenného člena týmu? Myslím, že plus mínus po roce. Záleželo na situaci a stavu pacienta.“
- 27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?**
„Vzpomínky na adaptační proces. Nemám ráda změnu kolektivu a prostředí vůbec. Za praxi jsem toho prošla dost a byla jsem ráda, že začnu pracovat na chirurgii, kde jsem všechny znala, protože jsem tam měla měsíc praxi a byla jsem tam spokojená. Děsila mě představa něčeho nového, ale úplně nového. Ze začátku jsem tam nechodila úplně ráda – než jsem si zvykla aspoň trochu na kolektiv a nový druh práce.“
- 28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápoem informací?**
„Příručka nebo manuál je dobrý nápad.“
- 29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?**
„Mohlo by tam být, jaké nejčastější diagnózy na oddělení jsou a jaký režim z toho vyplývá pro pacienta. Něco o intubaci, analgosedaci, vazopresorech a jak v těle

působí, ředění léků, popis ABR, režimy ventilace, jugulární bulbus, zvyklosti oddělení při ošetřování invazivních vstupů. My máme něco podobného, říkáme tomu vševěd a pár informací tam je, ale ne tolik a ne tak podrobně, aby to pochopil nově příchozí člen týmu. Zvláště takový, který nic o aru neví.“

30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?

„Nyní jsem na aru spokojená. Intenzivní medicína mě baví, stále se učím novým věcem a plánuji si časem dodělat specializaci.“

31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?

„Už bych neměnila. Myslím, že mě tato profese i vnitřně naplňuje. Ano, psychicky i fyzicky je to náročné, ale zachráněný život je ta největší odměna.“

32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?

„Nově příchozím bych poradila, ať se hodně (pořád) ptají. K tomu je potřeba trochu sebekritiky a pokory a není ostuda se zeptat. Horší je, když uděláte chybu, která se těžko dává do kupy. Některým nechybí sebevědomí a myslí si, že dělají všechno správně a všechno ví, když mají vystudovanou vysokou školu. Ale i dál se to chce věnovat samostudiu, teda pokud nemají už magistru v intenzivní péči.“

RESPONDENT č. 9

1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?

„Už během školy mě lákali pacienti v kritickém stavu a nejvíc mě to tady bavilo během praxe. Asi se mi i líbilo, že sestra je tady fakt půl doktora a oba jsou na stejné úrovni. Ne jako je to jinde, kde jsou doktoři ti páni a sestry někde pod nimi jako jejich pomocnice. Místo jsem tady měla domluvené už před státnicemi.“

2. Těšila jste se hned od začátku do práce?

„Do práce jsem se těšila, asi spíš víc na to, že si budu už konečně vydělávat vlastní peníze. Zároveň jsem se trochu bála nebo mi spíš mrzelo, že už nebudu mít volno přes Vánoce, přes prázdniny a tak.“

3. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?

„Minimálně. Jak tak nad tím přemýšlím, prakticky se nijak nezměnil. Jen jsem si musela zvyknout na směny. A na ty si zvykám stále, občas je to síla, když končíte třeba po noční a další den jdete na denní, nějak se s tím nemůžu srovnat.“

- 4. Jak reagovalo okolí na novou roli?**
„Asi nijak zvláště, jen se občas někdo divil, protože jsem se jim na práci nezdála povahově. No jo, tichá voda břehy mele.“
- 5. Byla Vám přidělena školitelka?**
„Školitelka mi přidělena byla.“
- 6. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?**
„Sloužila jsem s ní první dva nebo tři měsíce pořád.“
- 7. Měla absolvovaný mentorský kurz?**
„To nevím, možná jo.“
- 8. Jaký jste mezi sebou měly vztah?**
„Od začátku přátelský. Hodně mě podporovala a uklidňovala, že každý z nich začínal.“
- 9. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?**
„Ne.“
- 10. Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?**
„Moje školitelka je trochu blázen. Do své práce je i po letech děsně zapálená, takže mi vždycky vše s nadšením vysvětlila a ukázala.“
- 11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?**
„Všechno zmíněné. Když jsem něco pokazila, přišla kritika. Ale asi hned s nějakou tou motivací a podporou, jak to příště udělat správně.“
- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Když byla zrovna u mě, rovnou mi říkala, co dělám špatně a co dobře.“
- 13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?**
„Staniční se chodila ptát, jestli nemám s někým problém.“
- 14. Probíhalo průběžné hodnocení?**
„Jen od školitelky.“
- 15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?**
„Nic bych neměnila. Spokojená jsem byla. Nemůžu si na nic stěžovat.“

16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?

„Pohovorem se staniční, vrchní sestrou a vedoucím lékařem. Ptali se mě na různé situace u pacientů a zajímalo je, jak bych reagovala. Třeba když se mi zastaví pacient nebo když vznikne náhle nějaká alergická reakce. Pak taky jak se objednávají krve, jak se defibriluje, jak často děláme kultivace. No prostě ty běžné věci.“

17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

„8 měsíců.“

18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?

„Nějaké znalosti mi dala, ale určitě by jich mohlo být o dost víc. Naskočit do praxe je pak úplně o něčem jiném, než na co nás připravovali ve škole.“

19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?

„Asi strach z nových věcí. Jenže pořád se objevují nové a nové věci. A vlastně budou. Bez nich by to byla i nuda a moc stereotyp.“

20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období adaptace?

„Celý adaptáček jsem zvládla díky kolektivu, který i v těch těžších chvílích vtipkoval a taky mi hodně pomohlo příjemné prostředí, které máme kolem sebe.“

21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?

„Nepříjemný zážitek byl, když jsem už měla svého prvního pacienta a zrovna šlo o mladého klučinu, co se někde opil a vypadl z okna. Čisté kraniotrauma, těžké, a při té službě mi umřel. Pak se přišla rozloučit rodina a to bylo hodně těžké. Kolegyně za mnou chodily, jestli to zvládám, i pro ně to bylo nepříjemné. Bylo to moje první úmrtí a hned šlo o kluka mladšího, než jsem byla já. A nejlepší zážitky mám samozřejmě spojené s chválením a vyléčenými pacienty, kteří se vrátili zpět do života.“

22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv?

„Od začátku kamarádský a přátelský.“

23. Jak byste zhodnotila přijetí kolegy

„Velmi kladné přijetí. Asi bych nenašla osobu, která by mě přijala nějak negativně.“

24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?

„Vždycky mi všichni ochotně pomohli.“

25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?

„Všichni umí kritizovat, ale i chválit a motivovat. Kritiku si tady podáváme spíš zahrnou do srandy, aby se to trochu zlehčilo.“

26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?

„Jako členem týmu jsem se cítila asi hned od prvního dne. Fakt mě vtáhli báječně mezi sebe. A jako člena, který už svoji práci trochu ovládá, mě začali brát asi od ukončení adaptačního procesu, kdy jsem byla konečně ta hotová sestra.“

27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?

„Samé kladné. Bylo to fajn, možná bych si ho i zopakovala. (smích) Ted' se snažím k začínajícím kolegyním přistupovat stejně pozitivně, jako moje kolegyně přistupovaly ke mně.“

28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápořem informací?

„Ano. To by mohlo dalším sestrám pomoci. Tok informací byl opravdu velký.“

29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?

„My máme na oddělení brožuru, kde máme veškeré lékové kompatibility, jaké léky se ředí do jakého objemu - jednou si někdo sedl, dal si s tím práci a myslím, že je to hodně využívaná pomůcka. Na odděleních, kde tohle nemají, si myslím, že by to začínajícím sestrám určitě pomohlo. No a pak určitě i něco k ventilátorům, vysvětlení abr, ventilačních režimů, něco k odsávání, bronchoskopii. A okrajově zmínit i něco ke speciálnějším věcem – ecmo, cvvh, lidco. Ale to záleží, co se na tom oddělení používá za přístroje. Každopádně, základní nasetování by se mohlo nafotit a za pomoci obrázku vložit a popsat.“

30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?

„Ano, velmi. Baví mě.“

31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?

„Nikdy. Nerada bych odcházela z tak pohodového kolektivu.“

32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?

„Vydržet, přečkat to krizové období, protože pak má ta práce ten správný náboj. To už jste si ve většině věcí jistí tím, co víte, co děláte.“

RESPONDENT č. 10

1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?

„Chtěla jsem získat co nejvíc zkušeností a kde jinde než na aru je získat.“

2. Těšila jste se hned od začátku do práce?

„Těšila jsem se a šla jsem do toho s nadšením. Byla jsem zvědavá na tým všech těch lidí, ale i na práci.“

3. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?

„Ten se nijak výrazně nezměnil. Jen jsem ho musela trošku upravit kvůli směnnému režimu, ale dalo se.“

4. Jak reagovalo okolí na novou roli?

„Okolí bylo nadšené a celkem zvědavé, jak zvládnu tak těžkou práci.“

5. Byla Vám přidělena školitelka?

„Školitelka mi přidělena byla.“

6. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?

„Sloužila jsem s ní pořád od začátku až do ukončení adaptačního procesu.“

7. Měla absolvovaný mentorský kurz?

„Ne.“

8. Jaký jste mezi sebou měly vztah?

„Profesionální.“

9. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?

„Konflikt žádný nevznikl.“

10. Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?

„Jistě. Ke všemu přistupovala velmi ochotně a s nadšením.“

- 11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?**
„Samozřejmě, motivovala mě, chválila často, a pokud jsem udělala něco špatně, řekla mi to.“
- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Ano, zpětná vazba probíhala.“
- 13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?**
„Staniční se ptala hodně často, vrchní o něco méně, ale taky se zajímala.“
- 14. Probíhalo průběžné hodnocení?**
„Ano, od školitelky a staniční sestry asi v měsíčních intervalech.“
- 15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?**
„Spokojená jsem byla. Nic bych neměnila.“
- 16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?**
„Ústní formou u lůžka pacienta.“
- 17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?**
„6 měsíců.“
- 18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?**
„Škola mi dost znalostí nedala. Ze začátku mi přišlo, že jsem bakaláře studovala úplně zbytečně, protože vše, co jsem se naučila na zkoušky, bylo v praxi úplně jinak.“
- 19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?**
„Největším problémem pro mě bylo velké množství nových informací. A bála jsem se toho, že se nestačím všechno naučit. Hodně stresové pro mě byly momenty, kdy se resuscitovalo, kdy se zahajovala některé z eliminačních metod a podobně.“
- 20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období zapracování?**
„Určitě kolektiv. Od začátku na mě působil hodně pozitivně. Všichni si pomáhali, byli na sebe milí, hodní, hodně se spolu smáli a pořád se mi na něco ptali, aby mě zapojili do hovorů.“

21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?

„Nejhorší zážitek mám asi hned z prvních několika dní, kdy jsem zůstala sama na pokoji u pacienta, školitelka si někam odběhla. Přišel lékař a spustil na mě, že tedy toho pacienta vyextubujeme. No takže já vůbec nevěděla, jaký pomůcky, co si připravit. A když jsem se zeptala lékaře, tak mi sejmul slovy „copa já vím, jsem snad sestra“. Ale naštěstí přiběhla jiná kolegyně a zachránila mě. (smích) A nejlepší zážitek pro mě byl asi úsměv na tváři pacientky, která svůj boj už vzdala, byla apatická, a kterou jsme po několika týdnech hospitalizace, asi jako poslední možnost, vyvezli s postelí a ventilátorem před nemocnici na čerstvý vzduch a sluníčko.“

22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv?

„Od začátku velmi přátelsky, všichni se smáli a vtipkovali.“

23. Jak byste tedy zhodnotila přijetí kolegy?

„Opravdu velmi pozitivně.“

24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?

„Všichni mi pomohli. Možná někdy někdo s protáhlým obličejem, ale to bylo spíš díky momentální náladě, než že bych otravovala.“

25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?

„Ano, všichni dokázali zkritizovat, ale i pochválit. Motivovalo asi tak 50 % kolektivu.“

26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?

„Jako rovnocenného člena týmu mě braly kolegyně asi po ukončení adaptačního procesu, ale lékaři mě tak neberou asi ani nyní. Nebo mi to tak aspoň občas přijde.“

27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?

„Samé pozitivní. Kolektiv mi hodně pomohl všechny ty informace pojmout a nějak je zpracovat.“

28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápořem informací?

„Jistě. Ta by mohla i dalším kolegyním výrazně pomoci.“

29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?

„No bylo by to opravdu hodně věcí – telefonní čísla, pravidelné výměny podle zvyklosti oddělení, pak třeba pomůcky k tráše, k otevření hrudníku, určit něco o resuscitaci a defibrilaci na oddělení – postup při zástavě pacienta. A pak třeba i ředění látek k inhalaci, pokud to lékaři neuvádí. Kdo z nás kouká pořád do příbalového letáku?“

30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?

„Spokojená jsem.“

31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?

„Nad změnou jsem uvažovalo kvůli získání dalších, jiných zkušeností. Občas mi to taky přijde dost stereotypní.“

32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?

„Nebojte se toho!“

RESPONDENT č. 11

1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?

„Vždy mě zajímala urgentní medicína, ale neměla jsem odvahu ani talent na to, jít studovat medicínu, takže jsem vystudovala zdravotní sestru a věděla jsem, že chci jít na sály nebo na aro. Tady jsou zajímavé případy, odborné činnosti, úzká spolupráce mezi lékaři a sestrami. A chtěla jsem opravdu pomáhat tam, kde jsou vidět neuvěřitelné výsledky zotavení a vracení člověka zpět do života, i když mu kolikrát dáváte jen malou šanci.“

2. Těšila jste se hned od začátku do práce?

„Ano, těšila jsem se na to, jaké to opravdu bude, jestli se realita praxe bude shodovat s tím, jak jsem si to představovala. Zajímalo mě, jestli využiji něco ze studia.“

3. A shodovala se realita s tím, jak jste si to představovala?

„Vůbec. (smích) Po pár měsících přišlo trochu zklamání. Těšila jsem se na polytraumata a těžké pacienty, a místo toho jsme pečovali o babičky a dědečky, které jsme kolikrát podle mě zbytečně drželi při životě jen díky moderním metodám a přístrojům.“

4. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?

„Změnil se určitě v tom, že kvůli službám musím vše hodně plánovat. Ale také pohled na to, že i při běžné činnosti se může cokoliv stát. Jsem opatrnější. Vztahy to do jisté míry také ovlivnilo. Nepřítomnost o víkendech a noční služby narušovaly moje začínající vztahy. Málo kdo, kdo není ze zdravotnictví, pochopí, že se vám po celém dnu v práci nechce jít skotačit někam mezi lidi, že chcete občas trávit volný čas o samotě nebo ho vyplnit nějakým sportem či relaxací.“

5. Jak reagovalo okolí na novou roli?

„Okolí reagovalo tak, že si myslí, že když pracuji na aru, jsem půl doktora a vše znám a všechno vím.“

6. Byla Vám přidělena školitelka?

„Ano, školitelka mi byla přidělena.“

7. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?

„Poprvé jsem se s ní setkala asi až po 14 dnech v práci. Na začátku, kdy bych s ní ocenila co nejvíce služeb a mohla jsem se na vše ptát, jsem s ní bohužel sloužila asi 5 služeb za celý měsíc.“

8. Měla absolvovaný mentorský kurz?

„Do dneška vůbec nevím, neptala jsem se.“

9. Jaký jste mezi sebou měly vztah?

„Vztah mezi námi byl super. Vše, co jsem nevěděla nebo si nebyla jistá, mi názorně ukázala nebo vysvětlila. Dala mi prostor, abych se k určitému tématu, které jsme zrovna probíraly, vyjádřila a ona mě pouze doplnila nebo opravila a dala mi své rady, které za svoji kariéru získala.“

10. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?

„Konflikt mezi námi nikdy nevznikl.“

11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?

„Chválila mě neustále, dělá to do teď. Kritizovala mě v mém vyjadřování, se kterým mám do teď problém, a o kterém jsem věděla, že není ideální. Měla jsem problém vyjadřovat se před cizími lidmi, což byl problém, protože na aru neustále komunikujete s cizími lidmi. Proto jsme na tom začaly pracovat a moje školitelka mě chválila za každý pokrok. Dnes vidím, že se to hodně změnilo a nedávno mě opět pochválila, že je ráda, jak jsem na tom zapracovala.“

- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Zpětnou vazbu poskytovala.“
- 13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?**
„Občas se mě vrchní sestra zeptala, jak se mi zde pracuje a jestli mám s někým v kolektivu problém.“
- 14. Probíhalo průběžné hodnocení?**
„Průběžné hodnocení proběhlo akorát, když mě po půl roce přezkoušela staniční sestra a vrchní sestra.“
- 15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?**
„Představovala bych si více služeb s mojí školitelkou a možná i více ochoty od některých kolegů. A taky by byla možná vhodná nějaká kniha nebo brožura se základními informacemi pro nově nastupující.“
- 16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?**
„Ukončen byl pohovorem se staniční sestrou a vrchní sestrou, kde mě vyzkoušely z různých oblastí práce. A také jsem musela vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta, který byl hospitalizovaný na naší klinice. Zde mi chyběl opět nějaký mistr nebo zadání. Tak jsem nevěděla jakou formou a do jaké hloubky to má být.“
- 17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?**
„Měl trvat rok, ale kvůli mé dovolené jsem si ho asi ještě o 3 měsíce protáhla.“
- 18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?**
„Myslím si, že mi dala základy, od kterých jsem se v práci mohla odpíchnout, mohla jsem je zdokonalit a prohloubit, ale myslím si, že vše mi škola určitě nedala. Teorie ve škole a praxe je úplně něco jiného.“
- 19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?**
„Velkou obavou jsem měla z toho, že jsem spoustu věcí a výkonu nedělala a bála jsem se, že je nebudu umět provést úplně bez chyby. Ale asi největší strach jsem měla z toho, že prostě nebudu mít na to, abych práci na aru zvládla. Byl to můj sen a hrozně by mě zklamalo, kdybych na to prostě neměla.“

- 20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období adaptace?**
„Určitě moje školitelka, která mě dost podporovala.“
- 21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?**
„Nejhorší zážitek byl, když jsem měla první vlastní příjem a jedna neochotná kolegyně mě v tom nechala pěkně vymáchat. Nepomohla mi, ale jakmile si všimla chyby, neváhala a hned mi jí dost jízlivě sdělila. V tu chvíli jsem myslela, že skončím.“
- 22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv**
„Pracovní kolektiv na mě působil jako skvěle sehraný a držící při sobě, ale v průběhu jsem poznala, že je značně rozkouskovaný a moc při sobě nedrží. Ale v rámci možností si myslím, že jinde jsou kolektivy o hodně horší. Když víte, jak s kým máte jednat, tak si myslím, že problém není.“
- 23. Jak byste zhodnotila přijetí kolegy?**
„Někteří mě přijali hned a vstřícně, u některých ještě dnes vidím, že mě prostě neberou. Nepříjemná byla neochota některých kolegyně vysvětlit mi, pro mě v té době neznámou věc, hned očekávaly, že budu vše vědět a umět na první nebo druhý pokus a nerespektovaly to, že se teprve vše učím a osvojuji si to.“
- 24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?**
„Většinou mi pomohli všichni, ale našlo se pár výjimek, u kterých jsem si nikdy pro radu nešla a nešla bych ani dnes.“
- 25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?**
„Že by mě vysloveně někdo kritizoval, chválil a motivoval, se říct nedá. Občas někdo ano, ale že by mě to nějak ovlivnilo to ne, měla jsem a mám velkou motivaci a profesní oporu dodnes ve své, teď už bývalé, školitelce.“
- 26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?**
„No občas si myslím, že mě někteří neberou ani teď jako rovnocennou. Ale to je těžko popsatelné. Záleží, s kým ten den pracuji, jaká je situace a tak.“
- 27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?**
„No teď, když si na to vzpomenu, tak se musím občas i zasmát. Když to vidím zpětně, asi bych se v určitých situacích zachovala jinak, nenechala bych si třeba určité věci“

tolik líbit a nebyla bych tak vynervovaná z toho, že spoustu věcí nevím. I teď jsem spoustu věcí nedělala nebo je nevím, ale už vím, že se vše časem naučím.“

- 28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápořem informací?**

„Jak už jsem říkala, tak ano.“

- 29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?**

„Byly by dobré informace o základních věcech, které se každý den dělají jako rutina, ale pro vás jako nováčka rutinou nejsou. Základní informace o ventilátorech a jiných přístrojích. Ale hlavně informace o lécích, postup při příjmu, i když je každý jiný, tak alespoň základy, které se dělají pokaždé.“

- 30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?**

„Ano jsem, nedokážu si představit, že bych pracovala na standardním oddělení. Tahle práce mě baví a naplňuje.“

- 31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?**

„Ano, občas toho člověk má prostě dost. Ať už ze strany spolupracujících nebo konkrétně práce. Ale většinou to bylo po vyhocených službách, ze kterých jsem se oklepala a vlastně jsem si řekla, že to tak hrozné nebylo. Ale třeba mě láká práce na sálech nebo na emergency. Zajímalo by mě, jaké to je, a které místo by mě víc bavilo. Ale to jsou plány do budoucna, zatím jsem ráda zde a mám se tady co učit. Takže zatím můžu říct, že jsem spokojená.“

- 32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?**

„Asi to, aby se nedali a šli si za tím, čeho chtějí dosáhnout. Ale také to, aby si nechali poradit.“

RESPONDENT č. 12

- 1. Co Vás přimělo k tomu, jít pracovat do prostředí intenzivní péče?**

„Když jsem po ukončení školy oslovila naši fakultní nemocnici a ptala jsem se po volných místech, bylo mi nabídnuto místo na aru.“

- 2. Těšila jste se hned od začátku do práce?**
„Celé studium jsem se těšila do práce. Až se konečně osamostatním a budu se moc postavit na vlastní nohy, až budu moc cestovat apod. Ale první den jsem přicházela celkem s nejistotou. Nevěděla jsem pořádně, co mi čeká, jak mě vezme kolektiv.“
- 3. Změnil se Váš život po nástupu do zaměstnání?**
„Život se mi změnil k lepšímu. Odpadnul stres se zkouškami a školou. Nahradil ho sice stres z práce, ale to už je jiné.“
- 4. Jak reagovalo okolí na novou roli?**
„Okolí nereagovalo asi nijak zvláště. Někdo se divil, proč jdu na tak náročné oddělení a někdo zase vyjádřil obdiv, že by tak těžkou práci dělat nemohl.“
- 5. Byla Vám přidělena školitelka?**
„Školitelka mi přidělena byla.“
- 6. Jak často jste s ní spolupracovala, sloužila?**
„Sloužila jsem s ní asi tak jednou, dvakrát týdně. Paradoxem bylo, že jakmile jsem ukončila adaptační proces, začala jsem se školitelkou sloužit celkem pravidelně. Trochu škoda.“
- 7. Měla absolvovaný mentorský kurz?**
„Neměla.“
- 8. Jaký jste mezi sebou měly vztah?**
„Vztah jsme měly kolegiální, profesionální.“
- 9. Vznikl mezi vámi nějaký konflikt?**
„Konflikt žádný nevznikl. Ale vnímám některé holčiny, co nastoupily se mnou a konflikty se školitelkami řešily, díky vzájemným antipatiím.“
- 10. Byla školitelka ochotna ukázat a vysvětlit Vám požadované úkony, výkony apod.?**
„Ano, vesměs mi ochotně vše ukázala a vysvětlila, ač o sobě sama občas prohlásila, že jí nebaví zaučovat nové lidi, protože někoho zaučí a on odejde.“
- 11. Motivovala vás? Chválila vás? Kritizovala Vás?**
„Kritizovala mi často, ale vždy k věci. Ale nechválila mě, ani nemotivovala.“
- 12. Poskytovala Vám zpětnou vazbu po provedeném výkonu?**
„Ano, ale asi jen tu kritiku. Že jsem něco udělala správně, mi neřekla.“

13. Chodil za Vámi vedoucí pracovník ptát se na spolupráci se školitelkou, s kolegy apod.?

„Ne, vedoucí pracovníci se nezajímali.“

14. Probíhalo průběžné hodnocení?

„Ne.“

15. Byla jste spokojená s průběhem adaptačního procesu nebo byste něco změnila?

„Spokojená jsem byla, ale možná bych chtěla víc sloužit se školitelkou. Přeci jen, když se mnou nebyla ve službě, nevěděla jsem, koho se zeptat a někoho jsem se i zeptat bála.“

16. Jakou formou byl ukončen adaptační proces?

„Ústním pohovorem se školitelkou, staniční a vrchní sestrou a přezkoušením praktických dovedností u pacienta.“

17. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

„10 měsíců.“

18. Myslíte si, že Vám škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností pro práci na tomto oddělení?

„Teoretické znalosti jsem se naučila vždy před zkouškou a pak zapoměla. Takže jsem se na začátku v práci setkávala s tím, že jsem věděla, že jsem se to už kdysi učila, ale už jsem k tomu aktuálně nic nedokázala říct. Takže samostudium a znovu se vše naučit. A k praktickým dovednostem. Ve škole jsme při praktikách z intenzivní péče nic neprobírali, jen základní ošetrovatelskou péči, takže jsem se s přístroji setkala jen při praxi a to ještě zřídka, takže jsem si z toho nic nepamatovala.“

19. Z čeho jste měla největší obavy nebo v čem jste spatřovala největší problémy při adaptačním procesu?

„Obavy byly největší z nových věcí, z nových přístrojů, z nových situací. A asi největším problémem bylo to, že každá kolegyně dělala věci po svém a já jsem nevěděla, za kým jít, koho se zeptat, podle koho to dělat. Nakonec jsem si našla svoje postupy, ale to až časem.“

20. Které aspekty Vám naopak pomohly překonat celé období adaptace?

„Přežila jsem asi díky kolektivu. Nedokážu si představit, že bych k tomu všemu stresu při péči o pacienta měla řešit ještě nepříjemné kolegyně. To bych asi utekla.“

- 21. Vzpomínáte si na svůj nejhorší a nejlepší zážitek spojený s Vaším adaptačním procesem?**
„Asi nějaké byly, ale teď si na žádný nevzpomínám. Musela bych hodně zapátrat v paměti.“
- 22. Jak na Vás působil pracovní kolektiv?**
„Kolektiv působil od začátku přátelsky. Nastupovala jsem s přesvědčením, že zase tak skvělý nebude, protože který ženský kolektiv je skvělý. A hlavně se asi v každé nemocnici traduje, že na aru jsou převážně nepřátelské kolektivy. No, ale zmýlila jsem se, kolektiv byl fajn i dál, nikdo si nic nezáviděl, nepomlouval se a všichni spolu vycházeli fajn.“
- 23. Jak byste zhodnotila přijetí kolegy?**
„Kladně, od všech.“
- 24. Když jste potřebovala radu či pomoc, pomohl Vám někdo jiný kromě Vaší školitelky?**
„Ano, všichni. Nikdo mi neodmítl nebo mě neignoroval.“
- 25. Motivoval vás zbytek kolektivu? Chválil vás? Kritizoval Vás?**
„Ano, když jsem něco udělala špatně, zkritizovali mě. Ale zároveň jsem byla za správnou věc pochválena.“
- 26. Po jaké době jste pocítila, že vás kolektiv bere jako rovnocenného člena týmu?**
„Asi od doby ukončení adaptačního procesu.“
- 27. Jaké pocity ve Vás vyvolávají vzpomínky na dobu adaptačního procesu?**
„Samé pozitivní. Byl to stres, ale bavilo mě to. Neměla jsem žádný větší problém. A už se těším, až budu zaučovat já nové kolegyně jako školitelka.“
- 28. Uvítala byste při nástupu na KARIM nějaký písemný materiál nebo příručku, která by Vám pomohla lépe se vyrovnat s nápořem informací?**
„Taková nějaká brožura by se určitě hodila.“
- 29. Jaké informace byste chtěla mít takto předložené?**
„Postup při příjmu, propuštění a úmrtí pacienta. Telefonní čísla základní – laboratoře, rentgeny, ct, sály. Pak informace o ventilaci, zase základní. A možná i postup k méně známých situacím, při výskytu prasečí chřipky třeba.“

30. Jste s prací na tomto oddělení spokojená?

„Na aru jsem maximálně spokojená. Ta práce mě zatím šíleně baví.“

31. Uvažovala jste někdy nad změnou pracoviště?

„Ne, za žádnou cenu bych neměnila. Teď už možná i z pohodlnosti, že se mi nechce zvykat zase na nový kolektiv, nové postupy apod.“

32. Jaké rady byste udělila nově příchozím zaměstnancům?

„Ať se nebojí, že to zase tak hrozné není, jak to ze začátku vypadá. A hlavně je pak fajn pocit, když už si leccos děláte po svém a máte ze sebe dobrý pocit. Ale chce si to věřit a nebát se ptát.“

6 DISKUSE

Vzhledem k tomu, že hlavní cílem výzkumného šetření bylo zmapovat průběh adaptačního prostředí v percepci všeobecný sester, byla pro výzkum zvolena kvalitativní metoda, která do jisté míry umožňuje odkrýt hlubší prožitky a zkušenosti vybraných respondentů. Jiná z metod by tolik nepronikla právě do prožívání jednotlivých účastníků výzkumu. Šetření proběhlo formou polostandardizovaného rozhovoru u dvanácti respondentů přibližně stejného věku, se kterými byla výborná spolupráce. Kvůli menšímu vzorku respondentů, nelze výsledky nijak zevšeobecnit a vyvodit z nich obecné závěry. Kritériem výběru bylo, aby sestry pracovaly na daném oddělení maximálně druhým rokem, měly již ukončen adaptační proces a aby na toto oddělení nastupovaly bez předchozí praxe ihned po ukončení studia na vysoké nebo vyšší odborné škole.

Dále byly stanoveny tři dílčí cíle, ke kterým se vztahovalo celkem deset výzkumných otázek.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují průběh adaptačního procesu u absolventek. Položeny byly tyto otázky:

1. Napomáhaly školitelky nastupujícím sestrám během adaptačního procesu?

První výzkumná otázka byla zaměřena na spolupráci začínající sestry s přidělenou školitelkou a vztahovalo se k ní několik jednotlivých otázek v rozhovoru. Největší problém spatřují respondenti v tom, že s přidělenou školitelkou měli málo společných služeb, zejména v počáteční fázi adaptačního procesu, kdy jí vedle sebe potřebovali jako partnera, který by jim poskytoval oporu, oceňoval jejich kroky, a kterého by se mohli ptát na aktuálně vzniklé problémy. Jeden respondent uvedl, že během adaptačního procesu se školitelkou sloužil sporadicky, ale jakmile proces ukončil, začal s ní sloužit pravidelně. Tady by tedy směřovala otázka na vedoucí pracovníky, jestli je v jejich personálních možnostech stavět v prvních měsících do společných služeb začínající sestry se svými školitelkami. Ale jak uvedli respondenti č. 4, 8, 9, 10 někde je toto běžnou praxí. To potvrzuje i Mrázová ve svém výzkumu, v němž 76 % respondentů uvedlo, že se svojí školitelkou sloužili až na výjimky každou směnu. Školitelka je osoba, která pomáhá v době adaptace zvládat zodpovědnost za své činy, pomáhá začínající sestře v osobním růstu a učí jí novým praktickým dovednostem. (63)

Doplňkovou otázkou bylo, zda měly školitelky absolvován mentorský kurz, což nemělo žádný vliv na jejich chování vůči absolventkám. Čtyři školitelky kurz mají, čtyři další nikoliv a u čtyř posledních si nebyli respondenti jistí.

Další otázka směřovala na popsání vztahu mezi začínající sestrou a školitelkou. Dva respondenti uvedli, že měli od začátku přátelský vztah, což jim výrazně ulehčilo celý proces adaptace a přijetí mezi kolektiv. U třech dalších respondentů se vztah v průběhu doby posunul z profesní roviny do roviny přátelské. Zbytek dotázaných uvedl, že měli a mají kolegiální nebo profesionální vztah. Respondent č. 6 přirovnal jejich vztah ke vztahu učitel a žák, kde školitelka vystupovala vůči němu nadřazeně. Duclos-Miller uvádí, že se často absolventi setkávají s nedostatkem respektu, přijetí a necitlivosti k jejich potřebě pomoci, což vede k pocitům frustrace, zoufalosti a tendenci uzavřít se do sebe. (60) Školitelka je tady považována jako negativní faktor zhoršující nástup do praxe, což respondenti v mém výzkumu vyvrátili. U většiny z nich nevznikl mezi nimi a školitelkou žádný konflikt. Pouze jeden respondent uvedl, že každý z nich vstoupil do adaptačního procesu s jinou představou, na základě čehož se pak rozvíjel jejich další nepřátelský vztah. Další respondent uvedl, že on sám konflikt se školitelkou nepocítil, ale všiml si jej u několika dalších kolegyň, které nastupovaly a začínaly adaptační proces společně s ním. Důvodem vzniku konfliktů byl rozvoj vzájemných antipatií od prvního setkání. Možná na základě utvoření prvního dojmu.

Předposlední otázka se týkala ochoty školitelek pomáhat sestrám v průběhu zapracování. Žádný z respondentů se nesešel s odmítavým a neochotným chování. Stejně tak Mrázová uvedla, že 50 % respondentů jejího výzkumu uvedlo výbornou spolupráci se svoji školitelkou, 42 % velmi dobrou a nikdo se také nesešel s odmítavým chování a nedostatečnou spolupráci. (63) Respondenti ocenili, že pokud přišla kritika, byla za ní většinou hned zpětná vazba, motivace a rada, jak věc dělat příště správně. Se zpětnou vazbou souvisí poslední otázka v rozhovoru k tématu školitelky, se kterou se nesešli pouze dva respondenti - respondent č. 5 uvedl, že pak nevěděl, co dělá špatně a co dobře. Obdobně na tom byl respondent č. 7, který se tedy se zpětnou vazbou sešel, ale pouze přes své kolegy, kteří přetlumočili názor jeho školitelky.²⁴ Respondent č. 11 zpětně hodnotí kritiku naopak jako pozitivní, byla pro něj motivující a on teď zpětně může zhodnotit, že

²⁴ Jak uvádí Broumovská ve své publikaci, mezi základní vlastnosti mentora by měly patřit komunikační dovednosti na vysoké úrovni. (39)

díky ní se posunul o krok dopředu a zlepšil své dovednosti, na které jej školitelka upozorňovala v průběhu adaptačního procesu.

Jak z uvedených odpovědí vyplývá, školitelka je tedy významným faktorem podílejícím se na úspěšnosti a kvalitě celého adaptačního procesu i budoucnosti sestry ve vztahu k práci a k dalším začínajícím kolegyním. Výzkum Dobrovolné to potvrzuje, 63 % respondentů z jejího výzkumu uvedlo, že by adaptační proces bez sestry školitelky nezvládli a 94 % sester s praxí do tří let uvedlo, že pro ně měla jejich školitelka velký přínos pro zvládnutí adaptačního procesu. Konkrétněji uváděly, že jim byla oporou, předávala jim znalosti, pomohla v orientaci po oddělení nebo se začleněním do kolektivu apod. (64) Vztah školitelky a sestry absolventky by měl být založen na motivaci a důvěře, kdy ta starší a zkušenější předává své zkušenosti a znalosti mladší kolegyni. (39)

2. Jak na absolventky působil při začleňování kolektivů?

Při adaptaci sestry hrají velkou roli mezilidské vztahy na daném pracovišti, jak je patrné z předchozí otázky. Jak uvádí Duclos-Miller, absolventka přichází do kolektivu, kde bude pracovat se širokým spektrem osobností a setkávat se s určitou pracovní kulturou. Stejně tak jako zvyšování praktických dovedností, je důležitá socializace v pracovním prostředí. Sestra vstupuje do multidisciplinárního týmu lidí, se kterými musí komunikovat a spolupracovat. Musí tedy aktivně přistupovat k tomu, aby se stala součástí týmu a vybudoval si v něm určité místo. (60) Je důležité rozeznávat tým od skupiny pracovníků. Týmová spolupráce se stává charakteristickým znakem moderního ošetrovatelství. Jednotlivci v týmu jsou na sobě vzájemně závislí, vzájemně se ovlivňují a jsou společně odpovědní za dosažení určitého cíle. V našem případě tedy poskytnutí špičkové komplexní ošetrovatelské péče o pacienta s uspokojením všech jeho potřeb. Základní znaky týmu tedy jsou: intenzivní vzájemné vztahy, intenzivní komunikace, specifická forma práce, týmový duch a silná soudržnost. (25) Z uvedených výpovědí respondentů vyplývá, že i mezilidské vztahy na pracovišti patří mezi důležité téma. Většina respondentů uvedla, že jim přijetí kolegy ulehčilo vstup do praxe. Až na výjimky byli všichni ochotní pomoci jim v nesnázích, při otázkách apod. Sedm respondentů charakterizovalo svůj kolektiv jako přátelský, co táhne za jeden provaz, co si pomáhá a co o volnu společně vyrazí za zábavou, kde dále utužují vztahy. Na zbývajících pět respondentů působil kolektiv ze začátku obdobným dojmem. Domnívali se, že se jedná o přátelský, sehraný tým, co drží při sobě. Postupem času a při proniknutí do místních vztahů změnili názor a setkali se s pomluvami, přetvářkou a donášením. Respondent č. 11 uvedl, že jeho spolupracovníci vůbec nedorozumí při

sobě a mají kolektiv značně rozkouskovaný. Zároveň ale dodává, že když ví, s kým jak jednat, nemá problém. Respondenta č. 7 nebaví neustále stezky na všechno kolem – lékaře, kolegy, pacienty a také potvrzuje to, že na začátku působil kolektiv přátelsky. Respondent č. 6 mluví o pomluvách, které se před ním začaly objevovat až v průběhu několika měsíců.

Co se týče přijetí sestry absolventky do kolektivu, většina z nich se setkala s pozitivním, milým a vstřícným přístupem. Jak několik sester dodává, nemůžou si vždy všichni sednout a vždycky se najde někdo, ke komu máte méně sympatií. Stejný výsledek zaznamenala ve výzkumu i Počinková. Na otázku, jak by zhodnotily absolventky přijetí mezi své kolegy, odpovědělo 54 % respondentů, že se jednalo o přijetí přátelské a vstřícné. Jen 4 % absolventkám dávaly jejich kolegyně najevo, že mezi ně nepatří. (65) S tím se setkal i respondent č. 6. Uvedl, že kolegyně čekaly, až udělá chybu, kterou by mu mohly hned vytknout a některé kolegyně mu dávají najevo ještě nyní, že mezi ně nepatří.

3. Jaké aspekty nejvíce pomohly absolventkám překonat období adaptace?

Závěrečná výzkumná otázka prvního dílčího cíle se týká faktorů, které pozitivně ovlivnily adaptační proces sester v jejich prvním zaměstnání. Většina respondentů (11 z 12) uvedla, že pro ně stěžejním faktorem byl kolektiv a osobnost školící sestry, bez jejíž podpory by celým procesem neprošly tak snadno. Pozitivně sestry hodnotily, že je nebrala školitelka jako zátěž, chovala se k nim vždy vstřícně, mile, aktivně a pokud neměla zrovna chuť něco sdělovat, odkázala je na povolanejší osoby. Tři dotázaní dále zmínili v rozhovorech i příjemné, čisté a barevné prostředí s přehledně uspořádanými věcmi. Respondent č. 4 uvedl jako pozitivní aspekt vyjma školitelky ještě svojí rodinu a přátelé, kteří ho maximálně podpořili, když se vracel z práce s brekem kvůli nepřátelsky se chovajícím jedincům z kolektivu. Tuto situaci si vůbec nedokáže představit respondent č. 12, který uvedl, že přežil vlastně jen díky kolektivu a nedokáže si představit, že by měl ještě řešit nesympatické a nepříjemné kolegyně. Výsledky výzkumu korespondují s výsledky několika prací. I Hudcová se ve své diplomové práci zabývala otázkou faktorů usnadňujících adaptaci na nové pracoviště, kdy se na prvních dvou příčkách objevil také přátelský pracovní kolektiv (57 % dotázaných) a osobnost zaškolující sestry (15 %). Mrázová má ve své bakalářské práci na prvním místě také osobnost sestry školitelky (34 %) následovanou ostatními kolegyněmi (29 %). Třetí práce, která tento výsledek potvrzuje, je od autorky Pindřákové. Respondenti v jejím výzkumu uvedli na první příčce též přátelský pracovní kolektiv (32 %). (66, 67, 68)

Nezbytnými prvky pro efektivní a příznivé vztahy mezi všemi na pracovišti patří vzájemný respekt osobností, kolegalita a kooperativní chování. Prostředí vytvořené kolegy je považováno za velmi pozitivní. Pro úspěšný adaptační proces je nutné, aby spolu roviny pracovní a sociální úzce spolupracovaly. (69)

Druhým dílčím cílem bylo analyzovat prožívání období adaptace u jednotlivých respondentů. Položeny byly tyto otázky:

1. Jaké pocity měly absolventky při nástupu do prvního zaměstnání?

Emoce pociťované při nástupu do zaměstnání mohou být v poměrně širokém spektru. Duchscher ve svém výzkumu uvádí, že se ze začátku objevují obavy spojené se začleněním do zdravotnického týmu a se zvládnutím nových rolí, povinností a zodpovědností. To dokazují i respondenti v mém výzkumu, u šesti z nich převažují před nástupem smíšené pocity. Do práce se těšily hlavně z důvodu získání nových vědomostí, osamostatnění, finanční nezávislosti, saturace pocitu naplnění z vysněné práce, radosti práce s lidmi. Na druhé straně ovšem stojí nejistota z nové práce, neznalost prostředí, strach z kolektivu a ze zodpovědnosti. U dalších pěti respondentů byly pocity pouze kladné, a jeden respondent uvedl jen záporné pocity, kdy se jeho výpověď ztotožnila opět s výzkumem Duchschera, že se negativní pocity před vstupem do zaměstnání týkají převážně nedůvěry ve vlastní schopnosti astrachu ze začlenění do kolektivu. Ve výzkumu Počinkové se jednoznačně na první příčce (uvedlo 33 % respondentů) škály pocitů před nástupem do prostředí intenzivní péče objevuje právě obava ze zodpovědnosti. (61, 65)

2. Jak absolventky hodnotí průběh adaptačního procesu?

V této otázce bylo využito vzpomínek sester na dobu adaptačního procesu. Většina z nich na něj vzpomínala se smíšenými pocity, kdy například respondenti č. 1 a č. 5 uvedli, že neměli s nikým problém, ale neměli dobrý pocit ze sebe a tolik si nevěřili. Další respondenti uváděli, že na samotný adaptační proces vzpomínají třeba i rádi a s úsměvem, ale na nepříjemné situace u pacientů nikoliv a v podstatě jsou rádi, že je celý proces za nimi. Většina oslovených se dále shodla, že období bylo náročné také z důvodu velkého přísunu informací. Snadný průběh zapracování uvedli čtyři respondenti, kteří období hodnotí velmi pozitivně a respondent č. 9 si z něj bere příklad a sám se snaží k začínajícím sestřám přistupovat stejně pozitivně, jako bylo přistupováno k němu. Pro respondenta č. 12 bylo toto období velmi stresující, ale i přes to ho hodnotí velmi pozitivně a už se těší, až bude sám zaučovat své mladší kolegyně. Absolventi se seznamují s prostředím buď tzv.

způsobem „házením do vody“, s čímž se setkal například i respondent č. 11, kdy ho „*neochotná kolegyně nechala vymáchat v příjmu.*“ Druhým možným způsobem, značně efektivnějším, je metoda tzv. „krok za krokem,“ kterou popsalo také několik respondentů ve svých odpovědích. (70) Poslední tři respondenti uvádějí hodnocení adaptačního procesu jako velmi obtížné období s pocity nervozity, stresu a s velkou únavou.

3. Měly začínající sestry během adaptačního procesu z něčeho obavy?

Všechny začínající sestry, tedy i ty, které hodnotily zpětně adaptační proces kladně, měly v jeho průběhu obavy a strach z různých věcí. Nejčastěji uváděly jako příčinu již zmíněné velké množství informací, což potvrzuje ve své publikaci i Koubek, který uvádí, že je pro absolventa nesmírně obtížné vyrovnat se všemi informacemi najednou a v krátkém časovém úseku. (34) Mezi další obavy patřila různá profesní pochybení (např. ublížení pacientovi, zanedbání péče o pacienta, špatné nařazení léků), závěrečné zkoušení vedoucími pracovníky, vznik nových a neznámých situací, strach z dostatečného začlenění do kolektivu, z komunikace s lékaři a obavy z vlastního selhání a nezvládnutí vysněného povolání. Respondent č. 5 uvedl, že z práce chodil ve stresu, jestli vše udělal správně, na práci myslel i doma a ráno chodil do zaměstnání s nejistotou, co ho ten den čeká. Dodatečně uvedl, že je štěstí, že bydlel sám, protože by jeho tehdejší psychický stav mohl narušit vztah s blízkou osobou. Jinak se ale jeho chování do soukromí a vztahů nepromítlo, stejně jako uvedl zbytek respondentů. Dalším problémem se objevilo, u respondenta č. 7, to, že nedostával jednotné informace k jednotlivým výkonům. Podobné výsledky vyplývají i z výzkumu Míškové, jejíž respondenti se také nejvíce potýkali s obavami z velkého množství informací, z náročné práce a ze strachu ze svého selhání. Jedna ze sester při rozhovoru uvedla, že jí školitelka nutila vše si zapisovat, ale ona to nestíhala, protože informací bylo hodně a k tomu málo času, čímž se dostávala do většího stresu. (71)

4. Jaký byl nejhorší a nejlepší zážitek během doby zapracování?

Vzhledem k tomu, že respondent při prvním rozhovoru začal sám vyprávět o humorných situacích týkající se doby zapracování, bylo o tuto výzkumnou otázku rozšířeno výzkumné šetření. Jak vyplývá z rozhovorů, nejhorší i nejlepší zážitky jsou orientovány na samotné pacienty, na kolegy i na danou absolventku. Velmi důležité je pro začínající sestry pozitivní hodnocení, pochvala a uznání, ať od kolegyň – sester nebo od lékařů. Jak ale zároveň z výpovědí vyplývá, nejedná se při adaptačním procesu o časté nebo běžné situace. Jak popisuje Grohar-Murray je důležité nejen pro sestru, ale i pro celou

organizaci, aby právě ona pochopila systém hodnocení za výkon a mohla se tak podílet na plnění cílů celé organizace. (69) Na nedostatečné poskytování podpory v rámci jednotlivých oddělení, ale i celé organizace upozorňuje ve svém výzkumu i Parker. (57)

Pokud jsou pozitivní zážitky spojeny s pacienty, jde většinou o zlepšení jejich zdravotního stavu, poděkování za péči a respondent č. 11 uvedl, že pro něj bylo velmi potěšující a motivující, když se na něj dlouhodobě hospitalizovaná pacientka, která původně svůj boj vzdala, usmála a znovu začala bojovat.

Mezi nejhorší zážitky patří dle respondentů kontakt s úmrtím pacienta, kdy si několik sester uvědomilo, že stačí opravdu málo a lidem se obrátí ve vteřině život naruby. Další nepříjemné zážitky se týkají kontaktu s rodinami pacientů, s náročnými situacemi jako je například příjem těžkých pacientů někdy doplněný nepříjemným a nevhodným chováním některé z kolegyň. Několik absolventek z mého výzkumu dále uvedlo, že se hůře vyrovnávaly s příjmem a úmrtím mladého člověka. Což potvrzuje i Daňková ve svém výzkumu, kde uvádí, že pro začínající sestry je tato situace velmi stresující a až s přibývajícím praxí se lépe vyrovnávají s úmrtím pacientů. (72)

5. Kdy se absolventky cítily jako rovnocenní a zapracování členové týmu?

K subjektivnímu pocitu zapracování dochází u absolventek v momentě, kdy u nich narůstá sebedůvěra a cítí se být respektovány kolektivem jako rovnocenný partner v péči o pacienta. Časové rozmezí se pohybuje od šesti do patnácti měsíců a u několika respondentů byl tento pocit spojen s ukončením adaptačního procesu, kdy začaly pracovat zcela samostatně a ostatní je začali brát jako „plnohodnotné sestry“. Tři respondenti uvedli, že se díky přístupu kolegů (včetně lékařů) necítí rovnocenní ani nyní, po dvou letech praxe. Výsledky tohoto výzkumu se neshodují s výzkumem Benner, která uvádí, že způsobilá sestra je ta s praxí 2-3 roky na stejném oddělení. Takový zaměstnanec již dostatečně uplatňuje své kritické myšlení a dokáže správně rozeznat a zhodnotit aktuální či potenciální problémy. Umí efektivně stanovit odpovídající plán péče a má široké teoretické znalosti. Sestru absolventku autorka popisuje jako nováčka, co nemá předchozí zkušenosti s různými situacemi v praxi a obtížně uplatňuje získané teoretické poznatky do praxe při práci s pacientem. Ke způsobilé sestře je podle ní nutné překonat ještě jeden stupeň ve vývoji. V podstatě jde o sestru v adaptačním procesu, pokročilého začátečníka, který v praxi zažil už určité množství situací, ze kterých se naučil sice omezeným, ale

přijatelným dovednostem. V této fázi sestra potřebuje podporu školitele, který jí pomůže vidět souvislosti mezi potřebami pacientů a znalostmi klinický stavů a situací. (73)

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jestli by absolventky měly při vstupu do zaměstnání zájem o pracovní manuál. Položeny byly tyto otázky:

1. Cítily se nastupující sestry dostatečně připraveny pro praxi ze studia na vysoké škole?

Teoretické znalosti i praktické dovednosti ze studia na vysoké škole a jejich využití při přechodu ze školy do praxe, by se daly zařadit mezi významné aspekty ovlivňující průběh zapracování absolventky. Většina respondentů totiž uvedla, že je škola vůbec nepřipravila pro práci v intenzivní medicíně a oni pak v praxi cítili velký deficit v tomto směru. Jak uvedlo několik sester, škola je dostatečně nepřipraví na realitu praxe, která je pak úplně o něčem jiném. Pouze jeden respondent uvedl, že mu dala škola dostatek znalostí. Rozsah teoretických i praktických hodin je ale dán směrnicemi Evropské unie, je tedy pak na jednotlivých vzdělávacích institucích, jak se oni sami upraví jednotlivé sylaby apod.

2. Měly by absolventky při vstupu do zaměstnání zájem o pracovní manuál, který by jim pomohl vyrovnat se s velkým množstvím informací?

Jak uvedla většina respondentů, veškeré informace byly při adaptačním procesu předávány ústně, v relativně krátkém časovém úseku a sestry si musely potřebné informace sepisovat do svých poznámkových bloků apod. Proto byla do rozhovoru zařazena i otázka, zda by sestry stály o vytvoření jakési písemné opory formou příručky či manuálu, který by shrnoval zásadní věci, které by měla nastupující sestra ovládat. Všichni respondenti se shodli na tom, že by o vytvoření manuálu stály, a že by dalším nastupujícím sestrám mohl výrazně pomoci překlenout těžké období adaptace. Zájem potvrzuje i výzkum Míškové, ve kterém také všichni respondenti souhlasí s vytvořením informačního balíčku a vidí v něm možnost, jak předat jednotně všechny důležité informace. Dostáváme se tedy i zpět k tomu, že respondenti v mém výzkumu upozorňovali na různorodost informací ke stejným výkonům. V České republice jsou běžnou součástí orientační balíčky, které se ale zaměřují jen na činnost celé organizace. Manuály aplikovatelné přímo na jednotlivá pracoviště nejsou tak častá. Jak ale uvádí respondent č. 8, mohou se na odděleních objevit různí pomocníci s potřebnými informacemi, které ovšem nebývají tak podrobně rozepsány, jak by absolventka potřebovala. V zahraničí je „starter pack“ či „orientation manual“ běžnou součástí jejich ICU a jejich příklady uvádím v příloze č. 2.

ZÁVĚR

Diplomová práce se věnuje problematice adaptačního procesu u sester absolventek nastupujících na oddělení intenzivní péče po ukončení studijního programu Ošetrovatelství. Cílem bylo nastínit danou problematiku a zmapovat průběh celého procesu začlenění.

Teoretická část se skládá ze tří hlavních kapitol, které se blíže zabývají samotným prostředím intenzivní péče, specifiky péče o pacienta na tomto typu oddělení a ve stručnosti současným systémem vzdělání všeobecných sester. Dále jsou zmíněny aspekty, které souvisejí s personálním řízením. V závěru se teoretická část zabývá vlastním adaptačním procesem, jeho cíli, průběhem a faktory, které jej nejčastěji ovlivňují.

Hlavním cílem praktické části bylo zmapovat průběh adaptačního procesu v percepci všeobecných sester pracujících v intenzivní péči. Dílčími cíli bylo zjistit faktory ovlivňující průběh začlenění sester do nového prostředí, analyzovat při tom jejich prožívání a zjistit, jestli by absolventkám při vstupu do jejich prvního zaměstnání pomohl pracovní manuál vytvořený pro dané pracoviště. Za pomoci těchto tří dílčích cílů, deseti výzkumných otázek a rozhovorů s dvanácti respondenty se tento cíl podařilo splnit.

Výsledky výzkumného šetření ve většině korelují s několika dalšími výzkumy, českými i zahraničními. Přechod ze školy do praxe je pro nově nastupující sestry velmi náročný a usnadnit by jej měl právě adaptační proces, který ale většina nově příchozích sester považuje za velkou stresovou situaci. Přispívá tomu i samozřejmě náročnost prostředí intenzivní péče s pacienty v kritických stavech, s velkým množstvím nových informací a přístrojového vybavení apod. Jak vyplývá z teoretické části i jednotlivých rozhovorů, je několik aspektů, které mohou mít vliv na celý proces, ať z pozitivního nebo negativního hlediska. Vedoucí pracovníci jsou vnímáni většinou pasivně, větší část z nich se nepodílí na průběžném hodnocení sestry absolventky, ale právě oni mohou svým přístupem, zájmem, motivací a pravidelným hodnocením ovlivnit začínající sestru. Absolventce by měli přidělit jednoho školitele, na kterého se bude obracet v případě nesnází, a se kterým bude spolupracovat pokud možno na každé směně. Jak zmínila většina respondentů výzkumného šetření, právě absence společných služeb se svoji školitelkou byla hodnocena negativně. Dalším důležitým faktorem je příjemné prostředí pro práci, pozitivní mezilidské vztahy na pracovišti, sestra školitelka a její přístup k nové kolegyni. Věnovat pozornost by se měla i zmíněným školitelkám, motivovat je, umožnit

jim náležitě se vzdělávat a poskytnout jim, co nejlepší podmínky pro práci se začínajícími sestrami.

Ve výzkumném šetření všechny sestry také uvedly, že by jim při nástupu do zaměstnání pomohl materiál, kde by měly shrnuty všechny informace, kterých bylo v počátečních týdnech a měsících hodně, byly předávány jen ústní formou a absolventky tak měly problém je všechny patřičně vstřebat a zpracovat. Z praktického hlediska by bylo vhodné, aby byl navrhovaný pracovní manuál ve velikosti A5, se standardním typem i velikostí písma, jazykovou a stylistickou správností, doplněný vhodnými obrázky s popisky, tabulkami apod. Pracovní manuál by se dal rozdělit do tří hlavních částí, kdy by v té úvodní došlo k seznámení s manuálem, s oddělením i s adaptačním procesem. Stěžejní částí by byla teoretická část rozdělená dále do několika podkapitol. V obecné části by se mohla vyskytnout nejčastější potřebná telefonní čísla, základní informace s objednávkovým systémem daného zdravotnického zařízení (od transfuzního oddělení po výživu pacientů), základní obsluha přístrojového vybavení vyskytujícího se na pracovišti, základní informace k laboratorním vyšetřením apod. Ve speciální části by byla charakterizována nejčastější onemocnění pacientů na oddělení, nejčastější výkony, základní ošetrovatelská péče (hygiena, polohování, dostupné pomůcky). Dále projevili respondenti zájem o informace ohledně podávaných léků – v jakém objemu podávat pacientovi, rychlost podání apod., parenterální i enterální výživě. Mezi další navržené body patří: příprava jednotlivých sterilních stolků pro různé zákroky (perkutánní dilatační tracheostomie, punkce arterie apod.), soupis věcí nutných pro transport pacienta na vyšetření nebo operační sál, základní informace k monitoraci hemodynamiky a k eliminačním metodám využívaných na daném oddělení. Závěrečná část manuálu by mohla obsahovat informace, kdo za manuál zodpovídá a na koho se obrátit v případě připomínek. Dále by byl připojen seznam použité literatury a dostatečný prostor pro vlastní poznámky, aby sestra měla všechny informace ucelené při sobě. Jak řekl jeden z respondentů, informací je opravdu hodně, byl by to rozsáhlý manuál, ale kdyby to mělo ulehčit nástup dalších sester do prostředí intenzivní péče, tak by stálo za to, najít si čas a podobnou příručku pro konkrétní typ oddělení zrealizovat.

Závěrem několik doporučení pro nově nastupující sestry od těch, co již mají adaptační proces za sebou. Nenechte se odradit prvními neúspěchy, bude líp. Věřte si, uvažujte racionálně, nebojte se zeptat, obrňte se trpělivostí. Přečkejte krizové období adaptačního procesu s úsměvem na tváři, protože teprve pak má naše práce ten správný náboj!

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 2. 6. 1998.
2. TISS score. *Lékařské klasifikace* [online]. 2008 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.mudr.org/web/tiss-score>
3. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 15. 3. 2012.
4. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 22. 3. 2012.
5. ADAMUS, Milan. *Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 343 s. ISBN 978-80-244-2425-5.
6. BERSTEN, Andrew D. a Neil SONI. *Oh's Intensive Care Manual*. 6. vyd. Oxford: Butterworth Heinemann, 2009. 1292 s. ISBN 978-0-7020-4762-6.
7. ZADÁK, Zdeněk a Eduard HAVEL. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 335 s. ISBN 978-80-247-2099-9.
8. ŠEVČÍK, Pavel, Vladimír ČERNÝ a Jiří VÍTOVEC. *Intenzivní medicína*. 2. vyd. Praha: Galén, 2003. 422 s. ISBN 80-7262-203-x.
9. Glasgowská klasifikace bezvědomí. *Velký lékařský slovník* [online]. 2008 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/glasgowska-klasifikace-bezvedomi-glasgow-coma-scale-gcs/>
10. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
11. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 8024711974.

12. ŠRÁMEK, Vladimír. Systém PiCCO – Pulse Contour Cardiac Output. *Anesteziologie & Intenzivní medicína*, 2003, roč. 14, č. 5, s. 242-246. ISSN 0862-4968.
13. ADAMS, Beth a Catherine HAROLD. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.
14. Místo sestřiček usedli do lavic asistenti. *Učitelské noviny* [online]. 2004, č. 33 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4729>
15. Zákon č. 96/2004 Sb., 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), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 4. 2. 2004.
16. Směrnice rady 77/452/EHS, o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči. In: *Úřední věstník*. 27. 6. 1977. Dostupné z: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31977L0452:CS:HTML>
17. Směrnice rady 77/453/EHS, o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se činnosti zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči. In: *Úřední věstník*. 27. 6. 1977. Dostupné z: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31977L0453:CS:HTML>
18. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 1. 3. 2011.
19. Vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 17. 12. 2009.
20. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů*. 11. 1. 2010.
21. BEDRNOVÁ, Eva. *Manažerská psychologie a sociologie*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2012. 615 s. ISBN 978-80-7261-239-0.

22. MLÁDKOVÁ, Ludmila. *Management*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 273 s. ISBN 978-80-7380-230-1.
23. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 10. vyd. Praha: Grada, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
24. MAYEROVÁ, Marie a Jiří RŮŽIČKA. *Moderní personální management*. 1. vyd. Jinočany: H & H, 2000. 173 s. ISBN 80-86022-65-x.
25. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
26. ČASTORÁL, Zdeněk. *Management lidského faktoru*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2013. 336 s. ISBN 978-80-7452-038-9.
27. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012. 559 s. ISBN 978-80-7400-347-9.
28. OWEN, Jo. *Tři pilíře úspěšného manažera*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 223 s. ISBN 978-80-247-2400-3.
29. SVOBODNÍK, Pavel. *Management pro zdravotníky v kostce*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 125 s. ISBN 978-80-7013-498-6.
30. ZALEZNIK, Abraham. Managers and Leaders: Are They Different? *Harvard Business Review* [online]. 2004 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <https://hbr.org/2004/01/managers-and-leaders-are-they-different/ar/1>
31. ARMSTRONG, Michael. *Management a leadership*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 268 s. ISBN 978-80-247-2177-4.
32. SAKSLOVÁ, Věra. *Základy řízení lidských zdrojů*. 4. vyd. Hradec Králové: Gaudemus, 2013. 177 s. ISBN 978-80-7435-331-4.
33. THOMSON, Rosemary. *Řízení lidí*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007. 249 s. ISBN 978-80-7357-267-9.
34. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů*. 4. vyd. Praha: Management Press, 2007. 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.

35. PETRÁŠOVÁ, Marta Anna. *Mentorink*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 152 s. ISBN 978-80-262-0625-5.
36. HAWKINS, Peter a Nick SMITH. *Coaching, Mentoring and Organizational consultancy*. 2. vyd. United Kingdom: Open University Press, 2013. 368 s. ISBN 978-0-33-524714-1.
37. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2. vyd. Praha, Grada, 2014. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4.
38. MEGGINSON, David. *Mentoring In Action*. 2. vyd. United Kingdom: Kogan Page, 2005. 288 s. ISBN 978-7494-4496-7.
39. BRUMOVSKÁ, Tereza. *Mentoring*. Praha: Portál, 2010. 150 s. ISBN 978-80-7367-7782-5.
40. Sestra ve výzkumu a vzdělání. *Sestra* [online]. 2011 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/sestra-ve-vyzkumu-a-vzdelavani-458855>
41. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
42. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
43. Vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 24. 7. 1981
44. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
45. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 12. 8. 2009.
46. SLOVÁKOVÁ, Markéta. *Adaptační proces všeobecných sester v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta*. Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Zdeňka Mikšová.

47. ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.
48. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Role sestry specialistky*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
49. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
50. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
51. KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 105 s. ISBN 80-247-1764-6.
52. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
53. VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie I*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 383 s. ISBN 80-7178-269-6.
54. PAUKNEROVÁ, Daniela. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 254 s. ISBN 80-247-1706-9.
55. HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 233 s. ISBN 978-80-247-1457-8.
56. DUCHSCHER, Judy. *From Surviving to Thriving: Navigating the First Year of Professional Nursing Practice*. 2. vyd. Kanada: Nursing the Future, 2012. 314 s. ISBN 978-0-9877783-1-4.
57. PARKER, Vicki. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 2014, roč. 34, č. 1, s. 150-156. ISSN 0260-6917.
58. O'KANE, Catherine. Newly qualified nurses experiences in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 2012, roč. 17, č. 1, s. 44-51. ISSN 1478-5153.
59. KRAMER, Marlene. *Reality Shock: Why Nurses Leave Nursing*. Missouri: Mosby, 1974. 249 s. ISBN 978-0801627415.

60. DUCLOS-MILLER, Patricia. *Stressed Out About Your First Year of Nursing*. 1. vyd. Danvers: HCPro Inc., 2006. 196 s. ISBN 978—1-57839-931-4.
61. DUCHSCHER, Judy. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 2009, roč. 65, č. 5, s. 1103-1113. ISSN 1365-2648.
62. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 1. 1. 2007.
63. ZERWEKH, JoAnn. *Nursing today: Transition and Trends*. Velká Británie: Saunders, 2014. 64 s. ISBN 978-145-5732-036.
64. DOBROVOLNÁ, Iva. *Role sestry školitelky/mentorky v adaptačním procesu na jednotkách intenzivní péče*. Hradec Králové, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce Eva Vachková.
65. POČINKOVÁ, Lucie. *Adaptační proces všeobecných sester na oddělení intenzivní péče*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Hana Pokorná.
66. MRÁZOVÁ, Miluše. *Úloha sestry školitelky v adaptačním procesu nově nastupujících sester*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Zlata Kožíšková.
67. HUDCOVÁ, Lenka. *Role sestry manažerky na usnadnění adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO, JIP*. České Budějovice, 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Andrea Hudáčková.
68. PIŇDÁKOVÁ, Kateřina. *Začlenění vysokoškolsky vzdělané sestry do zdravotnického týmu*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních věd, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Zuzana Sousedíková.
69. GROHAR-MURRAY, Mary Ellen. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 978-80-247-0267-4.

70. WAGNENSTEEN S. The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 2008, roč. 17, č. 14, s. 1877-1885. ISSN 1365-2702.
71. MÍŠKOVÁ, Štěpánka. *Adaptační proces všeobecných sester při nástupu na interní oddělení*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních věd, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Anna Krátká.
72. DAŇKOVÁ, Magdaléna. *Problematika umírání v intenzivní péči*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce Marie Macková.
73. BENNER, Patricia. Benner's Stages of Clinical Competence. *GSW Government Health* [online]. 2011 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.health.nsw.gov.au/nursing/projects/Documents/novice-expert-benner.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Souhlasná stanoviska s výzkumným šetřením

Příloha č. 2 - Příklady ze „startovacího balíčku“ zahraniční nemocnice

Příloha č. 1 – Souhlasná stanoviska s výzkumným šetřením



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
Jihlavská 20, 625 00 Brno
tel: 532 231 111

ODBOR ORGANIZAČNÍCH, PRÁVNÍCH
VĚCÍ A PERSONALISTIKY (OOPVP)
Vedoucí útvaru:
JUDr. Alena Tobiášová, MBA
tel.: 532 232 108, fax: 532 232 293
e-mail: atobias@fnbrno.cz

ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol

Vyplňuje žadatel:

Jméno a příjmení žadatele: Lucie Nováková

Datum narození: 11. února 1990..... Telefon: 605 883 052..... E-mail: lucka.rad@seznam.cz

Adresa pro doručení dat: Nebílovy 21, 332 04 Nezvěstice

Přesný název školy/fakulty: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií

Obor studia: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech.....

Forma studia: prezenční kombinovaná

Žadatel ve FN Brno koná odbornou praxi:

ANO na útvaru:..... v termínu od: do:

NE

Žadatel je zaměstnancem/osobou blízkou zaměstnanci FN Brno:

ANO Útvar/Jméno zaměstnance FN Brno:

NE

Téma závěrečné práce: Problematika adaptačního procesu sester absolventek v prostředí intenzivní péče.....

Požadavek na (zaškrtněte):

Dotazníková akce pro pacienty FN Brno pro zaměstnance FN Brno

Počet respondentů:.....

Termín sběru dat: od:..... do:

Útvar, kde bude dotazníková akce probíhat:

Výpis ze zdravotnické dokumentace....

Předpokládaný počet dat (počet prohlednuté zdravotnické dokumentace):

.....

Termín sběru dat: od:..... do:.....

Útvar, kde bude sběr dat probíhat:

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti):

.....

.....

Ostatní (statistická data)

Rozsah sledovaného období:.....

Termín sběru dat: od: 1. ledna 2014 do: 31. ledna 2014

Útvar, kde bude sběr dat probíhat: Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny – lůžková část

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti): -Šetření by mělo probíhat formou rozhovoru. Respondenty by byly všeobecné sestry, nastupující na KARIM ihned po absolvování programu Ošetrovatelství (Bc. nebo DiS.). Další podmínkou je, aby v současné době jejich působení na tomto oddělení nepřesahovalo dva roky.

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému řediteli FN Brno, který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Datum: 17. prosince 2014 Podpis:

Oddělení organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 18. 12. 2014 pod číslem: 2014/158585/FN BRNO

Návrh výše úhrady za sběr dat/poskytnutí informace Kč

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas - útvar: KARIM

nesouhlas - útvar:

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele FN Brno postoupeno dne 23. 12. 2014

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: útvaru: na pozici:

V Brně dne 25. 12. 2014

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
Koch
referent/vedoucí OOR

Vyjádření vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno

Vyjádření v elektronické dtb. Žádosti o sběr dat

Komentář vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno k žádosti:

Oddělení organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Žadatelé odeslána informace o (ne)schválení žádosti dne 25. 12. 14

Medicínskému/nemedicínskému útvaru žádost postoupena dne 23. 12. 14

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 45/2013-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno

fakturou na účet FN Brno

Částka Kč připsána na účet FN Brno dne:

Požadovaná data medicínského/nemedicínského útvaru doručena na OOR

Požadovaná data postoupena

převzal žadatel osobně dne v počtu

Převzal:
(podpis žadatele)

Žádost uzavřena dne: 23. 12. 2014

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
Koch
podpis vedoucího/referenta OOR

Mgr. Dana Vaňková
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové

věc: **Žádost o výzkumné šetření**

Vážená paní magistro,

jmenuji se Lucie Nováková a jsem studentkou 3. ročníku navazujícího magisterského programu Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Dovoluji si Vás tímto požádat o umožnění výzkumného šetření na lůžkové části Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, jež by mělo být součástí mé diplomové práce s názvem *Problematika adaptačního procesu sester absolventek v prostředí intenzivní medicíny*.

Cílem této práce je zmapovat průběh adaptačního procesu v percepci všeobecných sester na oddělení intenzivní péče.

Výzkumné šetření bude provedeno formou rozhovoru se všeobecnými sestrami. Okruh otázek přikládám v příloze této žádosti. Veškerá data budou v diplomové práci uveřejněna anonymně tak, aby nemohlo být poškozeno dobré jméno Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Pokud budete mít zájem, s výsledky Vás ráda seznámím.

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

Bc. Lucie Nováková
Nebílovy 21, 332 04 Nezvěstice
email: lucka.rad@seznam.cz
telefon: 605 883 052

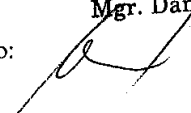
Vyjádření:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 29.12.2014

Podpis, razítko:

Mgr. Dana Vaňková

FAKULTNÍ NEMOCNICE
náměstkyně pro ošetř. péči
500 05 Nový Hradec Králové

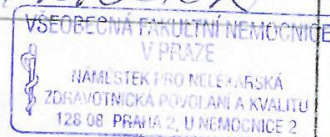


Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
U nemocnice 2, 128 00 Praha 2
Žádost o dotazníkovou akci

F-VFN-075
Strana 1 z 1
Verze číslo: 2

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací

Příjmení a jméno žadatele	Bc. Lucie Nováková		
Kontaktní adresa	Nebílovy 21, 332 04 Nezvěstice		
Telefon	605 883 052	e-mailová adresa	lucka.rad@seznam.cz
Škola / fakulta	Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií		
Obor studia	Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech		
Téma závěrečné práce	Problematika adaptačního procesu sester absolventek v prostředí intenzivní péče		
Termín sběru dat	leden 2015		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny – lůžková část		
Zjišťované informace	Cílem práce je zmapovat průběh adaptačního procesu v percepci všeobecných sester na oddělení intenzivní péče. Jako přílohu přikládám okruh otázek k rozhovorům se všeobecnými sestrami.		
Forma prezentace dat:	Slovní prezentace rozepsáním jednotlivých rozhovorů.		
Poučení žadatele:	<ol style="list-style-type: none">1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.		
Datum:	18. prosince 2014	Podpis žadatele	
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Datum	3.1.2015	Podpis	 Mgr. Gregorovičová Milada
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitel			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne	Částka
Datum	3.2.2015	Podpis	



Bc. Mária Dobešová
náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice Ostrava
17. listopadu 1790
708 52 Ostrava - Poruba

věc: **Žádost o výzkumné šetření**

Vážená paní bakalářko,

jmenuji se Lucie Nováková a jsem studentkou 3. ročníku navazujícího magisterského programu Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Dovoluji si Vás tímto požádat o umožnění výzkumného šetření na lůžkové části Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, jež by mělo být součástí mé diplomové práce s názvem *Problematika adaptačního procesu sester absolventek v prostředí intenzivní medicíny*.

Cílem této práce je zmapovat průběh adaptačního procesu v percepci všeobecných sester na oddělení intenzivní péče.

Výzkumné šetření bude provedeno formou rozhovoru se všeobecnými sestrami. Okruh otázek přikládám v příloze této žádosti. Veškerá data budou v diplomové práci uveřejněna anonymně tak, aby nemohlo být poškozeno dobré jméno Fakultní nemocnice Ostrava.

Pokud budete mít zájem, s výsledky Vás ráda seznámím.

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

Bc. Lucie Nováková
Nebílovy 21, 332 04 Nezvěstice
email: lucka.rad@seznam.cz
telefon: 605 883 052

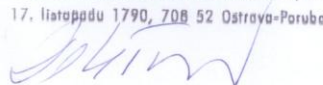
Vyjádření:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 12 -01- 2015

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA
Bc. Mária Dobešová
náměstka ředitele pro ošetrovatelskou péči
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba



Podpis, razítko:

Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
V Úvalu 84
150 06 Praha 5

věc: **Žádost o výzkumné šetření**

Vážená paní magistro,

jmenuji se Lucie Nováková a jsem studentkou 3. ročníku navazujícího magisterského programu Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Dovoluji si Vás tímto požádat o umožnění výzkumného šetření na lůžkové části Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, jež by mělo být součástí mé diplomové práce s názvem *Problematika adaptačního procesu sester absolventek v prostředí intenzivní medicíny*.

Cílem této práce je zmapovat průběh adaptačního procesu v percepci všeobecných sester na oddělení intenzivní péče.

Výzkumné šetření bude provedeno formou rozhovoru se všeobecnými sestrami. Okruh otázek příkládám v příloze této žádosti. Veškerá data budou v diplomové práci uveřejněna anonymně tak, aby nemohlo být poškozeno dobré jméno Fakultní nemocnice v Motole.

Pokud budete mít zájem, s výsledky Vás ráda seznámím.

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

Bc. Lucie Nováková
Nebílovy 21, 332 04 Nezvěstice
email: lucka.rad@seznam.cz
telefon: 605 883 052

Vyjádření:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 19. 1. 2015

Podpis, razítko:

Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro oš. péči FN Motol

Příloha č. 2 – Příklady ze „startovacího balíčku“ zahraniční nemocnice

Line change times

Line	Change times	Comments
Dry ventilator Tubing	7 days	
Green HME	24 hrs	
Humidified ventilator Tubing	7 days	
White / Yellow bacterial filter on expiratory port of ventilator	24 hrs	May become waterlogged if not changed
Swedish nose/ Thermovent	24 hrs	
Closed suction	24 hrs	
Suction tubing & Canister	48 hrs	
Humidified oxygen sets	7 days	
Yanker sucker	24 hrs	
Sterile water for suction washout		
Anchour fast	5-7 days	
Insight ETT/TT holder	12 hrly	
Blood product lines	6 hrs	All IV lines must be changed if disconnected
TPN line	Change line when bag changed, 24 hrs	Use aseptic technique
20% Dextrose Actrapid Propofol Flolan Lorazepam SNP	24 hrs	Use aseptic non-touch technique Change if disconnected
Burettes /Maintenance lines Infusion/manometer lines Giving sets 3 Way taps Transducer sets & flush bag	72 hrs	Use aseptic non-touch technique Change if disconnected
Alaris needless bungs	72 hrs/100 activations	Use aseptic non-touch technique prior to each use
<u>Drug Filters</u> 0.45 micron filter 0.2 micron inline filter	Every syringe change Every line change	
<u>Urinary Catheters</u> Latex Silicone Bardex ic	6 Weeks 3 Months Monthly	
Catheter bags NG drainage bags	Weekly	
Wash Bowel (If used)	Individual patients	
Urine bottles	Daily	Individual patients

Zdroj: London Bridge Hospital, Guidelines for the nursing and the administration, 2007.

Application Technique

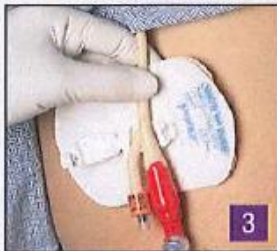


Prep

1. Cleanse and degrease securement site with alcohol or per hospital policy and procedure.
2. Apply skin protectant, in direction of hair growth, to area larger than securement site (anterior thigh or abdomen).

Allow to dry completely (10–15 seconds).

NOTE: Always secure catheter into the StatLock® device retainer before applying adhesive pad on skin.



Press

3. Align anchor pad over securement site so directional arrow on retainer points toward catheter tip. Press Foley catheter into retainer.
4. Close lid, being careful to avoid pinching catheter.



Peel & Place

5. Position on anterior thigh or abdomen, leaving no more than 1 inch of catheter slack between insertion site and the StatLock® device retainer.
6. Peel away paper backing, one side at a time and place on skin.

Catheter Secured

Removal Technique



Disengage

1. Open retainer by pressing release button with thumb, then lift to open.
2. Remove Foley catheter.



Dissolve

3. First lift edge of anchor pad using 3–4 alcohol pads. Then continue to stroke undersurface of pad with alcohol to dissolve adhesive pad away from skin.

Do not pull or force pad to remove.

Application Technique



Prep

1. Cleanse and degrease insertion and securement site with ChlorPrep[®] solution, alcohol, or per hospital policy and procedure.
Allow to dry completely.
2. Cleanse the tube with either alcohol or skin protectant prior to attachment.
Allow tubing to dry completely before applying the StatLock[®] device.



Peel & Place

3. Peel off half of the StatLock[®] device paper backing and adhere to nose.
4. Peel off other half of paper backing and wrap around tube. (You may choose to adhere the StatLock[®] device first to tube, then to nose.)



Tube Secured

Zdroj: London Bridge Hospital, Guidelines for the nursing and the administration, 2007.