

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA  
V PLZNI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Klára Pálová**

# **FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

**Klára Pálová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

## **ADAPTACE NOVÉ SESTRY- INSTRUMENTÁŘKY V PRÁCI NA OPERAČNÍM SÁLE**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Petra Bejvančická

KARLOVY VARY 2012

**Prohlášení:**

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

V Karlových Varech 12. 3. 2012

.....

podpis autora

Poděkování:

Děkuji vedoucí své bakalářské práce Mgr. Petře Bejvančické za pomoc, ochotu, trpělivost a odborné rady při tvorbě této práce.

Dále děkuji manažerce kvality Karlovarské krajské nemocnice (KKN) Heleně Marcinkové DiS. za spolupráci při oficiálním zavedení adaptačního procesu nových sester-instrumentárek na operačních sálech Nemocnice v Karlových Varech.

## **OBSAH**

ÚVOD .....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 PRÁCE SESTRY INSTRUMENTÁŘKY .....	14
1.1 Historie instrumentování .....	14-15
1.2 Vzdělávání instrumentárek v současnosti .....	15
1.2.1 Specializační studium .....	15
1.2.2 Průběh specializačního studia .....	16
1.2.3 Dovednosti, vědomosti a kompetence absolventky specializačního vzdělávání v perioperační péči .....	16-17
1.3 Provoz operačních sálů .....	17
1.3.1 Hygienicko-epidemiologický režim operačních sálů, asepse a antiseptiky .....	17-18
1.3.2 Činnosti perioperačních sester .....	18-19
1.3.2.1 Instrumentace .....	19
1.3.2.2 Cirkulující (obíhající) sestra .....	20
1.4 Působení pracovního prostředí OS na instrumentářky .....	20
1.4.1 Pracovní zátěž .....	20-21
1.4.2 Faktory pracovního prostředí .....	21
1.4.2.1 Fyzikálně-chemické vlivy pracovního prostředí .....	21-22
1.4.2.2 Biologické vlivy pracovního prostředí .....	22
1.4.2.3 Psychické a duševní vlivy pracovního prostředí .....	22
1.4.3 Stres .....	22-23
2 ADAPTAČNÍ PROCES .....	24
2.1 Adaptace .....	24
2.1.1 Pracovní adaptace .....	25-25
2.1.2 Adaptační proces v zaměstnání .....	25-26
2.1.3 Proces „učení se“ v adaptaci .....	26-27
2.2 Adaptační proces u všeobecných sester .....	27-28
2.2.1 Podmínky absolvování adaptačního procesu .....	28
2.2.2 Sestry školitelky .....	28
2.2.3 Délka adaptace .....	29
2.2.4 Hodnocení a ukončení adaptačního procesu .....	29
2.2.5 Dokumentace adaptačního procesu .....	29-30
2.2.6 Výhody zavedení adaptačního procesu .....	30-31

2.7 Adaptační proces v Nemocnici v Karlových Varech .....	31
2.7.1 Náležitosti a obsah adaptačního procesu .....	31-32
2.7.2 Pracoviště operačních sálů Nemocnice v Karlových Varech .....	32
2.7.3 Adaptace perioperačních sester .....	33
PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
3 FORMULACE ZKOUMANÉHO PROBLÉMU .....	34
4 CÍLE PRÁCE .....	35
5 METODIKA VÝZKUMU .....	36
6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	37
7 VZOREK RESPONDENTŮ .....	38
8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	39
8.1 Rozhovor č. 1 .....	39-43
8.2 Shrnutí rozhovoru č. 1 .....	44-45
8.3 Rozhovor č. 2 .....	46-49
8.4 Shrnutí rozhovoru č. 2 .....	50-51
8.5 Rozhovor č. 3 .....	52-55
8.6 Shrnutí rozhovoru č. 3 .....	56
8.7 Rozhovor č. 4 .....	57-61
8.8 Shrnutí rozhovoru č. 4 .....	62-63
9 DISKUSE .....	64-68
ZÁVĚR .....	69-70
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	71-72
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	73
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	81
SEZNAM PŘÍLOH .....	82

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Pálová Klára

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Adaptace nové sestry-instrumentářky v práci na operačním sále

Vedoucí práce: Mgr. Petra Bejvančická

Počet stran: 70 číslované, 30 nečíslované

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: perioperační sestra, adaptační proces, operační sál, pracovní adaptace,  
pracovní zátěž

### **Souhrn:**

Teoretická část práce přibližuje pracoviště operačních sálů, historii i současnost instrumentování, vzdělávání a pracovní náplň perioperačních sester, s tím související pracovní zátěž a nároky na ně kladené. Dále teoreticky popisuje pracovní adaptaci, fáze adaptačního procesu a jeho výhody.

Praktická část se skládá z kvalitativního výzkumu provedeného metodou rozhovoru se čtyřmi respondentkami a následným rozbořem jejich odpovědí.

## **Annotation**

Surname and name: Klára Pálová

Department: Nurses care

Title of thesis: Adaptation of new nurses scrub-work in the operating room

Consultant: Mgr.Petra Bejvančická

Number of pages: 70 numbered, 30 unordered

Number of literature items used: 24

Key words: perioperative nurse, adaptation proces, operating room, adaptation in the  
workplace, workload

### **Summary:**

The theoretical part of this thesis describes workplace of operating theaters history and present of instrumentation, education and job content of perioperative nurses, related workload and demands placed on them. Further theoretical part of this thesis describes the adaptation phase of the adaptation process and its benefits.

The practical part consist of qualitative research method interview with four respondents, and then analyzed of their answers.



## ÚVOD

Každý člověk se během svého života stává součástí mnoha sociálních skupin. Základní sociální skupinou, do které se jedinec narodí a je v ní vychováván, je rodina. Další důležitou skupinou, do které se člověk během života začlení, je pracovní kolektiv. Většina lidí za svůj život vymění a projde několika různými pracovními kolektivy. Ať již při nástupu do prvního zaměstnání, nebo při přechodu z jednoho zaměstnání do jiného, je důležité, aby adaptace v novém prostředí proběhla co nejlépe.

Nástup do nového zaměstnání znamená pro jedince vždy něco nového, s čímž je spojen i pocit nervového napětí a někdy až stresu. Obavy jsou nejčastěji spojeny s příchodem do neznámého prostředí, s otázkami, zda nové pracovní místo splní představy a očekávání, bude-li člověk příslušné zaměstnání zvládat, jací kolegové čekají v pracovním týmu, jaké je vedení, zda on sám splní očekávání svých nadřízených... Ke zvládnutí takových počátečních problémů, odstranění obav z neznámého a co nejrychlejšímu a nejplynulejšímu zapojení do pracovního procesu slouží adaptační proces v zaměstnání.

Správně vedený adaptační proces nového zaměstnance, za přispění vedoucího pracovníka příslušného oddělení a školitele přiřazeného k nastupujícímu zaměstnanci, má velký význam i v práci sester. Usnadní začlenění nové sestry do pracovního kolektivu, zvládnutí pracovních úkolů, posílení sebevědomí nové sestry, rozšíření teoretických a praktických dovedností a znalostí. To vše vede k bezproblémovému chodu pracovního kolektivu na příslušném oddělení.

Jedním z hlavních důvodů, proč jsem si zvolila téma bakalářské práce týkající se adaptace instrumentářek, je psychická i fyzická náročnost tohoto povolání. Správně vedený adaptační proces by měl sestrám, které se s prací instrumentářky teprve seznamují, pomoci ve zvládnutí náročných pracovních úkolů. Tím dochází k eliminaci potenciálního stresu, který by sestra mohla při nástupu na pracovní post instrumentářky pociťovat. Vyhodnocením kvalitativního výzkumu provedeného metodou rozhovorů chci zjistit nejčastější problémy nově příchozích sester-instrumentářek na pracoviště operačních sálů Nemocnice v Karlových Varech a následně sestavit vhodný adaptační plán (a zavést funkci sester školitelek) na našem pracovišti pro nově příchozí instrumentářky a tím jim usnadnit orientaci a start pracovní kariéry v tak náročném a specifickém zaměstnání, jakým je pozice perioperační sestry.

Na uvedení výsledků mého výzkumu do praxe budu spolupracovat se staniční sestrou našeho oddělení operačních sálů a dále manažerkou kvality péče Nemocnice v Karlových Varech.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PRÁCE SESTRY INSTRUMENTÁŘKY

Pracovní náplň sestry instrumentářky je velmi specifická a zcela se liší od práce sester na lůžkových odděleních nebo v ambulantních provozech. Je to práce náročná fyzicky i psychicky, nezbytná je technická zručnost, pohotové a rychlé jednání a rozhodování, trpělivost. Sestra má možnost být součástí operačního týmu a přímo se podílet na operaci, je lékaři operatérovi partnerem. Proto i v dnešní době si většina sester možnosti pracovat jako instrumentářka velmi považuje.

### 1.1 Historie instrumentování

Historie instrumentování je úzce spjata s historií medicínského oboru chirurgie a ošetrovatelství. Již od středověku se vyskytovali tzv. ranhojiči (jinak řečeno chirurgové). Neměli však univerzitní vzdělání jako lékaři „vnitřních chorob“, ale pouze absolvovali učební obor. Sjednocení univerzitního titulu došlo až v roce 1873, kdy interní lékaři i chirurgové studovali pospolu na univerzitách a studium ukončili shodným titulem doktor medicíny MUDr. V průběhu rozvoje medicíny vyvstala postupem času potřeba, aby lékaři měli k dispozici různý pomocný a asistentský personál. Nejbližšími spolupracovníky v péči o pacienty se tedy staly sestry. Některé sestry se začaly specializovat na určité činnosti a také se orientovat na znalosti a dovednosti v příslušných medicínských oborech. (8,13,19,22)

V našich zemích byla první škola pro ošetrovatelky otevřena v roce 1874 v Praze. Byly zde organizovány několikaměsíční kurzy pro ošetrovatelky. Její působení bylo ovšem po 7 letech ukončeno z důvodu přechodu přednášejících lékařů na lékařskou fakultu. Rozvoj v ošetrovatelském školství nastal až po první světové válce díky Alici Masarykové. Na dvouletou ošetrovatelskou školu v Praze byla pozvána skupina amerických sester, které přispěly ke zformování koncepce ošetrovatelského školství. Již v období druhé světové války se začaly sestry mnohdy specializovat na práci v laboratořích, u rentgenového přístroje, v dietoterapii a také na instrumentování při operačních výkonech. Od roku 1953 mohly sestry absolvovat doškolovací kurzy v Ústavu pro doškolování lékařů. V roce 1960 bylo založeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně (dnes Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů), kde se již

sestry mohly institucionalizovaně vzdělávat v příslušných specializacích, tedy i jako perioperační sestry (Obrázek č. 1). Specializace instrumentárek se neustále vyvíjí, stejně tak, jako se od poloviny 20. století vyvíjí a specializují jednotlivé chirurgické obory. Velká vlna rozvoje medicíny v ČR proběhla i po roce 1989. Lékařství a medicína je ovšem obor vyvíjející se neustále, čemuž se přizpůsobuje i práce nejbližších spolupracovníků lékařů – tedy sester.(8)

## **1.2 Vzdělávání instrumentárek v současnosti**

Instrumentářkou se sestra nestane během studia na střední zdravotnické, vyšší zdravotnické nebo vysoké škole, ale teprve po absolvování specializačního studia v oboru perioperační péče.

### **1.2.1 Specializační studium**

Specializační vzdělávání sester v oboru perioperační péče v současné době zajišťuje v ČR Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru perioperační péče je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb. (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Do specializačního studia se mohou přihlásit sestry, které mají ukončené studium na střední zdravotnické škole, obor Všeobecná sestra, zakončený maturitní zkouškou (pokud bylo studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004), dále sestry s vystudovaným oborem Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole (zakončen absolutoriem), sestry s ukončeným vysokoškolským bakalářským studiem v oboru Ošetrovatelství.

Další podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru perioperační péče je doba výkonu povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6-ti let v rozsahu minimálně ½ stanovené týdenní pracovní doby, nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně jedné pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení ke konečné atestační zkoušce.(20,23,24)

## **1.2.2 Průběh specializačního studia**

Optimální doba trvání specializačního vzdělání je 18 až 24 měsíců. Dobu lze prodloužit či zkrátit za podmínky zachování počtu hodin vzdělávacího programu. Celkově specializační vzdělávací program obsahuje 560 hodin teoretické a praktické výuky. Praktická výuka by měla tvořit alespoň 50% z celkového počtu hodin a probíhá na pracovištích akreditovaného zdravotnického zařízení.

Studium je rozděleno do 4 modulů. První modul je základní a jeho účelem je osvojení znalostí potřebných k organizačnímu a metodickému vedení specializované ošetrovatelské péče. Druhý modul má za úkol sestry vybavit základními vědomostmi a dovednostmi pro poskytování specializované perioperační ošetrovatelské péče o pacienta podstupujícího operační léčbu. Třetí modul sestru připravuje na perioperační péči u pacienta podstupujícího operační léčbu ve vybraných oborech- všeobecná chirurgie, hrudní chirurgie, cévní a kardiochirurgie, urologie, gynekologie a porodnictví, oční, plastická chirurgie, dětská chirurgie. Čtvrtý modul obsahuje učivo o dalších operačních oborech- ortopedie, traumatologie, neurochirurgie, ORL, stomatochirurgie, dětská ortopedie a traumatologie, intervenční angiologie a radiologie. První dva moduly jsou tedy všeobecnější a následně se již sestry zabývají detailně konkrétními operačními výkony a postupy v jednotlivých medicínských chirurgických oborech.

Úspěšné ukončení specializačního vzdělání v oboru perioperační péče je podmíněno absolvováním teoretické a praktické výuky, tím získání potřebných kreditů za ukončení jednotlivých předmětů a nakonec složení vlastní atestační zkoušky probíhající dle Vyhlášky č.189/2009 Sb.(23,24)

## **1.2.3 Dovednosti, vědomosti a kompetence absolventky specializačního vzdělávání v perioperační péči**

Sestra specialista po absolvování specializačního studia v oboru perioperační péče ovládá instrumentační techniku při všech operačních výkonech, hygienu a epidemiologii (z hlediska zdravého pracovního prostředí a prevence nozokomiálních nákaz), zásady bezpečnosti a ochrany práce, manipulaci s přístroji a operačními stoly, organizaci a koordinaci provozu operačních sálů, odborné vedení méně zkušených pracovníků, základní vědomosti z anesteziologie a resuscitace, etické a psychologické aspekty práce ve zdravotnictví.

Hlavním cílem je, aby sestra instrumentářka během studia rozvíjela dovednosti a znalosti získané na vlastním pracovišti a pochopila roli sestry při poskytování perioperační péče.(23)

Přesné znění kompetencí perioperačních sester je uvedeno v příloze č. 1 a 2.

### **1.3 Provoz operačních sálů**

V chirurgických medicínských oborech je většinou u pacientů potřebná tzv. operační léčba. Tak označujeme léčbu invazivní. Dochází při ní např. k otevření některých tělesných dutin, odhalení tělesných tkání v šíři od kůže až ke kosti- možností a typů operačních výkonů je nespočet. Při tomto typu léčby je pacient ohrožen přímo vznikem infekčních komplikací, a proto se operační léčba provádí na speciálním vyhrazeném oddělení- operačních sálech. Zde je vše přizpůsobeno tak, aby byla co nejvíce vyloučena možnost přenosu infekčních chorob (z personálu na pacienta, z pacienta na personál, z pacienta na dalšího pacienta). V tomto prostředí je nutno dodržovat specifický hygienicko-epidemiologický režim.

#### **1.3.1 Hygienicko-epidemiologický režim operačních sálů, asepse a antisepte**

Samostatnou důležitou kapitolou v práci instrumentářky je dodržování pravidel asepse a antisepte a znalosti týkající se hygienicko-epidemiologického režimu na operačních sálech. Tato problematika zahrnuje požadavky stavebně-technické, požadavky na osobní ochranné pomůcky, předepsaný ochranný oděv, používání dezinfekčních prostředků při úklidu (plošná a povrchová dezinfekce) a úklid samotný, nakládání a manipulace s infekčním odpadem, chirurgické mytí a dezinfekce rukou, dezinfekce operačního pole, nakládání s kontaminovanými chirurgickými nástroji, sterilizace nástrojů a jejich ukládání. Vše je řízeno příslušnými vyhláškami a normami, které vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR. Přehled vyhlášek, zákonů a nařízení je dostupný na oficiálních internetových stránkách ministerstva zdravotnictví ČR a na internetových stránkách České společnosti pro sterilizaci.(7, 21)

Provoz operačních sálů má vysoké nároky na aseptický provoz. Tím se řídí již stavební uspořádání a umístění sálů. Měly by být umístěny mimo oblast nejvyšší nemocniční aktivity, pokud možno v klidové části, ale při zachování rychlé dostupnosti z přilehlých

lůžkových oddělení. V dnešní době je nastaven trend tzv. centralizace operačních sálů, což znamená, že všechny operační obory působí v jednom operačním traktu najednou. Větší část nemocnice je umístěna v jedné centrální budově, což souvisí s centralizací sálů, jejichž součástí bývá i centrální sterilizace. Dříve byla jednotlivá oddělení umístěna v samostatných budovách, kde každý operační obor měl své operační sály.

Také vnitřní stavební uspořádání sálů je specifické. Základní je dodržení cest tzv. čistého a nečistého provozu- např. příjezd pacienta před a odvoz po operaci, pohyb personálu po sálech, příjem a uskladnění různého spotřebního materiálu, shromažďování a odsun infekčního odpadu. Velmi důležité je zabezpečení funkční klimatizace (laminární proudění vzduchu, jeho cirkulace přes antimikrobiální filtry, odvětrání výparů z dezinfekčních přípravků, inhalačních anestetik, udržování vhodné teploty a vlhkosti vzduchu).

Každý, kdo vstupuje do traktu operačních sálů, musí projít tzv. filtrem, což je šatna, kde se převléká z běžného civilního oblečení nebo nemocniční uniformy do operačního oblečení. To se skládá z haleny a kalhot, speciální sálové obuvi, operační čepice (musí krýt celou vlasatou část hlavy) a ústenky (Obrázek č. 2). Také pacienti do traktu operačních sálů vjíždějí již na transportních vozících určených jen pro sály, jsou svlečeni z pyžama a spodního prádla, ve kterém přijeli, bez šperků a hodinek, vlasy jsou kryty ochrannou čepicí.

Každá instrumentárka by měla disponovat znalostmi týkajícími se dekontaminace, dezinfekce, sterilizace a jejich kontroly (Obrázek č. 3), ukládání sterilního materiálu, chirurgických nástrojů, operačních přístrojů a dalších potřebných pomůcek. Sterilizace a dezinfekce se řídí vyhláškami, předpisy a normami vydanými Ministerstvem zdravotnictví ČR, např. vyhláškou č. 195/2005, kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.(7,21)

### **1.3.2 Činnosti perioperačních sester**

Obecně lze říci, že instrumentárky zabezpečují a starají se o bezproblémový provoz operačních sálů. Vykonávají rozmanité činnosti týkající se přípravy a péče o operační nástroje, sterilizace nástrojů a různého operačního materiálu, údržby a péče o operační pomůcky a přístroje, péče o veškerý inventář operačních sálů, organizace a řízení úklidu v operačním traktu, udržování aseptických podmínek provozu, dohledu a zabezpečení

bezpečnosti pacienta (bezpečné polohování, používání přístrojů napojených na elektrickou síť během operačních výkonů) a samozřejmě také vedení veškeré dokumentace.

#### 1.3.2.1 Instrumentace

Hlavní činností perioperačních sester však zůstává samotné instrumentování- vlastní účast sestry při samotné operaci. Sestra předem seznámená s operačním programem včas provede řádné chirurgické mytí rukou, poté se převlékne do sterilního operačního úboru (operační plášť). Následně sterilně zarouškuje instrumentační stolky, připraví operační nástroje a pomůcky (Obrázek č. 4 a 5). Pomáhá při oblékání operační skupiny, desinfekci a rouškování operačního pole. Před operací s operátorem provede kontrolu počtu materiálu k sušení operační rány (břišní roušky, longety). Pečlivě překontroluje počty všech potřebných nástrojů. V průběhu celé operace včas podává potřebné nástroje a pomůcky operátorovi a jeho asistentům, kontroluje stav, celistvost a funkčnost používaných nástrojů a přístrojů (Obrázek č. 6, 7, 8, 9). Je-li potřeba, tak se i sama podílí na asistování. Ke konci operace je povinností sestry (před uzavřením každé tělní dutiny) opět zkontrolovat počet longet, břišních roušek a operačních nástrojů a nahlásit souhlas počtu operátorovi. Při úplném ukončení operačního výkonu se instrumentářka podílí (případně sama zajistí) řádné ošetření operační rány. Přiloží sterilní krytí a dohlédne na jeho funkční zajištění, překontroluje funkčnost případných drenáží vyvedených z operační rány. Je-li potřeba, sestra pomáhá při přesunu pacienta z operačního stolu na transportní vozík. Následně instrumentářka zajistí uložení používaných instrumentářií do dekontaminačního roztoku na předepsanou dobu. Další postup se liší podle toho, zda je v příslušném nemocničním zařízení zřízena centrální sterilizace, nebo ne. Pokud je oddělení centrální sterilizace k dispozici, dohlédne instrumentářka na transport nástrojů na toto pracoviště, kde již proběhne dokončení dekontaminace, mytí nástrojů, kompletace nástrojových sít, sterilizace. Není-li centrální sterilizace, dohlédne sestra na dekontaminaci nástrojů, mytí nástrojů (tyto činnosti může provádět pomocný zdravotnický personál), provede kompletaci nástrojů a připraví je ke sterilizaci. Kontroluje správný průběh sterilizačního cyklu, provede o něm záznam do příslušné dokumentace a po ukončení sterilizace uloží nástrojová síta na určená místa.(7)



### 1.3.2.2 Cirkulující (obíhající) sestra

Součástí operačního týmu je také pomocná „obíhající- cirkulující“ sestra. Obíhající sestra tvoří spojkou mezi operační skupinou a okolím (Obrázek č. 10). Doplnuje a podává instrumentářce potřebný materiál a pomůcky, pomáhá při oblékání operační skupiny, zapíná a uvádí do provozu potřebné přístroje během operace, pomáhá při konečném počítání operačních roušek a longet. Zajišťuje také vedení veškeré potřebné dokumentace během operačního výkonu. Po ukončení operace se podílí na stejných činnostech, jako instrumentářka- dekontaminace nástrojů, případně kompletace sít a sterilizace.(7)

## 1.4 Působení pracovního prostředí OS na instrumentářky

V pracovním prostředí trávíme značnou část běžného dne, je to prostředí a podmínky vytvořené zaměstnavatelem v našem zaměstnání. V pracovním prostředí nás ovlivňuje mnoho faktorů- pozitivně, ale i negativně, což se následně může projevit na kvalitě odvedené práce, na našem zdravotním stavu atd.

### 1.4.1 Pracovní zátěž

Pracovní zátěž je specifickou kategorií celkové životní zátěže či stresu, spojená s pracovními podmínkami. Jde o spojení složek psychických a fyzických, při různých pracovních činnostech dominuje více jedna či druhá složka. Za přiměřenou pracovní zátěž lze považovat takovou úroveň požadavků a podmínek, kterou lze zvládnout v rámci adaptačních možností člověka. Naopak nepřiměřená zátěž může být nedostatečná (podtížení, jednostranná zátěž) nebo nadměrná (přetížení). Přetížení může být dvojího druhu- kvantitativní (množství úkolů, činností, podnětů a informací) a kvalitativní (vysoká náročnost a obtížnost pracovních úkolů).

Podle charakteru působících podnětů a primárních reakcí člověka lze rozlišit 3 druhy zátěže- fyzickou (primárně se požadavky na člověka týkají svalové činnosti, kdy organismus funguje jako zdroj energie), biologickou (činitelé mají fyzikální, chemickou nebo biologickou povahu, organismus odpovídá primárně biologicky, psychické reakce jsou následně až druhotné) a psychickou (proces primárně psychického zpracování a vyrovnávání se s požadavky životních a pracovních situací).

Vztah mezi pracovní zátěží a zdravotními problémy jedince lze shrnout do několika závěrů. V psychické oblasti se nepřiměřená zátěž může projevit únavou, rozladěním, náladovostí, emočními výkyvy. Ve fyzické oblasti se projeví pocity tělesného diskomfortu, lokálními obtížemi a bolestí (zrak, pohybová soustava, bolesti hlavy), projevy např. v oběhové a endokrinní soustavě. Behaviorální reakce charakterizují projevy funkčního stavu centrálního nervového systému v pracovní výkonnosti (poruchy kognitivních funkcí, výpadky pozornosti, chybovost, pokles pracovního výkonu).(10)

## **1.4.2 Faktory pracovního prostředí**

Některé faktory pracovního prostředí mohou při dlouhodobějším působení vést až k psychosomatickým poruchám a onemocněním. Obecně lze tyto faktory rozdělit na fyzikálně-chemické, biologické a psychické.(10)

### **1.4.2.1 Fyzikálně-chemické vlivy pracovního prostředí**

Mezi tyto faktory patří při práci na operačním sále zejména kontakt s různými druhy dezinfekčních prostředků, u kterých hrozí např. vznik alergických reakcí, při nesprávné manipulaci i popálení nebo poleptání kůže, poškození sliznic dýchacích cest. Používání operačních rukavic z latexu nebo s obsahem talku může vyvolat u pracovníků na operačních sálech kontaktní alergické reakce. Další zátěží je např. časté vystavení rentgenovému záření, ultrafialové záření z germicidních lamp apod.

Zanedbatelná není ani zátěž v podobě manipulace s těžkými břemeny (sterilní kontejnery s instrumentáři) (Obrázek č. 11), což se může projevit na pohybovém aparátu (bolest zad, bolest různých svalových skupin z přetížení). Zatěžující je i dlouhodobější stání (hodiny) v neměnné poloze u instrumentačního stolku během delších operačních výkonů, které se může projevit bolestí zad, hlavy, únavou, někdy až sníženou koncentrací pozornosti a také přispívá k rozvoji varixů dolních končetin. Ze stejného důvodu se objevuje i problém nepravidelného příjmu potravy a nedodržování pitného režimu.

Důležitá je i sensorická zátěž. Operační sály patří mezi hlučnější pracovní prostředí zejména díky různým přístrojům a nástrojům, které se při operačních výkonech používají (vrtačky, pily...), hlučný provoz mají i parní sterilizátory. Také na zrak klade toto zaměstnání určité nároky, např. navlékání jehel (Obrázek č. 12 a 13), rozpoznávání malých

nástrojů, orientace v operační ráně, neustálá práce pod umělým osvětlením (zářivky a operační lampy).(10)

K narušení tzv. biorytmu může dojít díky časté práci v nočních hodinách, což se může projevit únavností, bolestmi hlavy, ztrátou koncentrace, podrážděností, spánkovou inverzí.

#### 1.4.2.2 Biologické vlivy pracovního prostředí

Mezi biologické vlivy pracovního prostředí na operačních sálech patří zejména přímý kontakt s krví a dalším biologickým materiálem pacientů. Je zde tedy přímé nebezpečí možnosti přenosu různých chorob (například hepatitidy B a C, viru HIV a mnoha dalších).

#### 1.4.2.3 Psychické a duševní vlivy pracovního prostředí

K psychickým vlivům jistě patří náročnost zvládnutí různých typů operačních výkonů, různých operačních technik, orientace v instrumentáriích, obsluha přístrojového a technického vybavení sálů, dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, práce v kolektivu, pohotovostní systém práce (24 hodinové směny) a práce v nočních hodinách, náročnost na rychlé pohotovostní rozhodování a soustředěnost.

V této oblasti je důležitý vliv devalvace a evalvace působící na jedince směrem od ostatních členů pracovního kolektivu. Devalvační chování se projevuje např. nadřazeným a povýšeným jednáním, demonstrativní ignorací, neosobním jednáním, záměrným neposkytnutím pomoci, zlehčováním práce druhých apod. Takové chování může na nově přichozí sestru, pokud se k ní někdo z kolektivu takto chová, působit velmi negativně a stresově. Naopak evalvační chování využívající uctivé jednání, přátelské chování, projevy zájmu a uznání působí na nováčka v kolektivu pozitivně a motivuje k lepším pracovním výkonům, psychické pohodě.(15)

### 1.4.3 Stres

Obecně lze zátěž definovat jako vyrovnávání se s požadavky kladenými na jedince, vyplývajícími ze vztahu mezi jejich náročností a vlastnostmi, jimiž je jedinec vybaven k jejich zvládnutí. Stres je pak případem zátěže, kdy se požadavky na jedince dotýkají či překračují možnosti člověka je zvládnout.(10)

Pracovní stres se může projevit jako eustres, což je pozitivní jev. Je to situace, kdy dochází k přetížení člověka, avšak celková výsledná situace je pro něj vítaná. Dochází prostřednictvím něj k lepším pracovním výsledkům, jedinec sám sebe dokáže dovést až k maximálnímu výkonu. Naopak distres je případem stresu, kdy přetížení člověka v dané situaci výrazně převyšuje jeho možnosti a následně se svým působením na organizmus projeví negativně. V oblasti chování např. nerozhodností, zvýšenou nepozorností, sníženým množstvím vykonané práce, rozvojem různých závislostí. V psychice jedince se stres projeví změnami a výkyvy nálady, podrážděností, únavou, emocionálním otupěním apod. Ve fyzické oblasti stres vyvolá bušení srdce, bolesti hlavy, zvýšené svalové napětí krční oblasti a bederní oblasti, bolesti a pocity svírání za hrudní kostí, nechutenství, bolesti v břišní oblasti. Musíme ovšem podotknout, že každý jedinec je ve zvládnutí zátěžových situací jedinečný- co je stresující pro jednoho, nemusí být zatěžující pro jiného člověka. (10, 15)

Dle Buchtové má ale stres adaptační význam. Pomáhá zlepšovat a zvyšovat pracovní výkon a je nutný a prospěšný, je jen důležité, aby nepřekročil meze, kdy se pro systém stává destruktivním.(6)

## 2 ADAPTAČNÍ PROCES

Člověk- jedinec prochází kontinuálně po celý život různými formami adaptace- tedy přizpůsobení se aktuálním životním podmínkám. Začíná ihned po porodu, kdy se novorozenec poprvé nadechne a adaptuje se tedy na své vnější životní prostředí a pokračuje po celý život. Adaptuje se v rodinném prostředí, v kolektivu dětí v mateřské škole, na základní škole, při dalším studiu, v kolektivu svých přátel, v kolektivu kolem svých zájmových aktivit, pracovním kolektivu ... Každá nová situace znamená pro člověka proces adaptace na tuto novou skutečnost. Velmi důležitá je pro jedince adaptace pracovní, neboť člověk ve svém zaměstnání tráví nezanedbatelnou část svého života.

### 2.1 Adaptace

Bedrnová a Nový definují adaptaci, jako proces aktivního přizpůsobování se člověka životním podmínkám a jejich změnám. Uvádí také, že životním podmínkám kolem sebe se člověk nepřizpůsobuje jen pasivně, ale snaží se životní podmínky sám sobě přizpůsobit, svým potřebám, zájmům, cílům, hodnotám. Životní prostředí člověka je však velmi pestré a členité a jedinec se ne vždy na všechny životní podmínky a okolnosti bezproblémově adaptuje. Buchtová popisuje adaptaci jako dynamický proces, kdy se osobnost přizpůsobuje měnícím se podmínkám vnějšího prostředí. Správně adaptovaný člověk si stanovuje reálné a přiměřené cíle, zná a umí odhadnout své schopnosti a dovednosti, je citově zralý a umí ovládat své emoce a afekty.(5,6)

Pro jedince po nástupu do nového zaměstnání znamená pojem adaptace vyrovnání se skutečnostmi, ve kterých plní pracovní úkoly.

#### 2.1.1 Pracovní adaptace

Pracovní adaptace se odehrává ve dvou základních rovinách- sociální a pracovní. Sociální adaptace znamená začleňování jedince do struktury sociálních vztahů v rámci pracovní skupiny a i celé organizace. Jedná se tedy vytváření vztahů mezi novým pracovníkem jeho kolegy a spolupracovníky na pracovišti a vymezení místa v hierarchii pracovního kolektivu pro nově příchozího pracovníka. Pracovní adaptace má za úkol vyrovnat soubor osobních předpokladů jedince s konkrétními požadavky jeho pracovního

zařazení. Jinak řečeno, je to proces, kdy se nový pracovník učí novým teoretickým znalostem i praktickým dovednostem specifickým pro jeho pracovní zařazení. Pracovní a sociální adaptace na pracovišti se navzájem prolínají a nelze je jasně oddělit. Jejich souvislost a vzájemné ovlivňování mají vliv na celkovou úspěšnost adaptačního procesu jedince.(5)

### **2.1.2 Adaptační proces v zaměstnání**

Armstrong definoval proces uvádění nových pracovníků do organizace. Počíná v procedurách charakteristických pro den, kdy pracovník nastupuje do podniku a dále pak v procedurách, které mají novému pracovníkovi poskytnout základní informace, které potřebuje k tomu, aby se rychle a vhodným způsobem v podniku adaptoval a začal pracovat. Armstrong také popisuje 4 cíle uvádění nových pracovníků do pracovního procesu. Prvním cílem je překonání počáteční fáze, kdy se pracovník seznamuje s novými a neznámými skutečnostmi a pracovními úkoly. Druhý cíl je snaha o co nejrychlejší stabilizaci pracovníka v novém prostředí pomocí vytvoření pozitivního postoje k zaměstnavateli (podniku, organizaci). Třetím cílem je snaha, aby nový pracovník podával plný požadovaný pracovní výkon co nejdříve. Čtvrtým cílem, je eliminovat možnost odchodu nového pracovníka.(3)

Dále Armstrong popisuje, že uvádění nového pracovníka do útvaru by měl zahájit vedoucí útvaru (vrchní sestra), který pracovníka uvítá, poskytne mu stručné informace o práci v útvaru a pak jej předá vedoucímu konkrétního týmu (staniční sestra). Ten zabezpečí konkrétnější a podrobnější orientaci pracovníka a detailní uvedení pracovníka do útvaru. Toto uvádění má 5 hlavních cílů. Mezi ně patří poskytnutí základních informací zaměstnanci o jeho pracovních podmínkách a zvyklostech na pracovišti, informovat o požadovaných normách výkonu a chování, poskytnout informace o možnostech dalšího vzdělávání a případného kariérního postupu, zvýšit pracovní výkon a pracovní zainteresovanost nového zaměstnance, poskytnout pracovníkovi podmínky pro co nejlepší sociální adaptaci v pracovním kolektivu a tím mu zajistit, aby se v novém pracovním prostředí cítil příjemně. Je důležité, aby vedoucí týmu pracovníka představil spolupracovníkům v týmu a předal ho jednomu zkušenému členu týmu (sestra školitelka), který bude jeho průvodcem a rádcem.(3)

Hroník popsal strukturu adaptačního procesu, kdy základem je seznámení nového pracovníka s organizací- firmou (historie, filozofie, kultura, hodnoty uznávané organizací,

postavení pracovníka, které od něj organizace očekává, seznámení se systémem a způsobem odměňování, způsoby komunikace s managementem). Dalším krokem je seznámení pracovníka s chodem firmy, seznámení s činnostmi na pozicích, které předcházejí a následují (pracovník tak zjistí, na činnostech koho je závislý on a kdo je závislý na činnostech jeho). V této fázi by mělo dojít k přiřazení tutora- průvodce adaptačním procesem. Následně dojde k zařazení pracovníka do kolektivu, stanovení jeho pracovních povinností a úkolů (přesný popis pracovního místa, kompetencí, zodpovědnosti), také stanovení způsobu a termínů pro vzájemné hodnocení adaptačního procesu, seznámení se způsobem hodnocení práce, specifickými povinnostmi, pracovní dobou a pracovním režimem.

Nejčastějšími úskalími adaptace jsou dle Hroníka přesytení informacemi během krátké doby, pověřování podřadnými úkoly nebo pověřování úkoly, u nichž je velká pravděpodobnost neúspěchu.(11)

### **2.1.3 Proces „učení se“ v adaptaci**

Proces učení probíhá individuálním způsobem. Důležitá je systematická vzdělávání. Hroník uvádí 3 důvody pro systematické vzdělávání během adaptace. Prvním je, co nejrychleji dosáhnout standardní výkonnosti, dalším snížit míru fluktuace během prvního roku po nástupu do zaměstnání u nových pracovníků pomocí zkvalitnění adaptačního procesu. Jako poslední důvod udává, že dobrý start do jisté míry ovlivňuje, do jaké „škatulky“ pracovník zařadí sám sebe a jak ho budou vnímat kolegové, což významně určuje kvalitu pracovního výkonu.(11)

Hroník sestavil zásadu šesti klíčů k efektivnímu učení- zapojení (rozsah pozornosti, rychlost učení, zpomalení a zapomínání jsou přímo úměrné s aktivitou účastníků procesu učení), formulace cílů a souvislostí (znalost cílového stavu zefektivňuje učení-výjimkou jsou úlohy, které by při úplném zadání působily jako nezvládnutelné a musí být dávkovány po kouskách, jako části), posloupnost (při individuálním učení je potřeba řadit učební úlohy podle nějakého klíče- např. od jednoduchému k složitějšímu, od známého k neznámému, od celkového náhledu k podrobnějšímu rozpracování, atd.), opakování (je vhodné vyčlenit prostor pro opakování během i po ukončení vzdělávací aktivity), vztáhnutí k práci (při nácviku standardů je potřeba vytvořit podmínky co nejbližší realitě), zpětná vazba (probíhá jednak při samotném učení, i při uplatnění naučeného v praxi).(11)

Dle Bastla a Švece učení účastníků lektor ovlivňuje i na základě poznávání individuálních zvláštností účastníků, jejich vstupních předpokladů pro úspěšné absolvování vzdělávací akce (adaptačního procesu)- vstupní vědomosti, dovednosti, návyky, schopnosti, postoje, názory, ale i styl učení.(4)

Důležitým faktorem při procesu vzdělávání a učení se je motivace účastníka. Armstrong uvádí, že motivace lidí je z pohledu vedoucího pracovníka jejich uvádění do pohybu ve směru, ve kterém chceme, aby došli vymezeného cíle. Dobře motivovaní lidé pak mají jasně vymezené cíle, podnikají kroky, od nichž očekávají splnění těchto cílů. Jedná se o tzv. vnitřní motivaci. Většina z nás ovšem potřebuje i motivaci zvnějšku. Ve vnější motivaci plní pak svou úlohu organizace, která vytváří podmínky vedoucí k velké míře motivovanosti zaměstnanců pomocí různých stimulů (odměn), příležitostmi pro vzdělávání a kvalifikační růst. Buchtová uvádí, že je pracovní výkon ovlivňován mnoha různými faktory a s náročností úkolů roste i význam motivace. Armstrong uvádí 10 kroků k dosažení vysoké úrovně motivovanosti- stanovit si náročné, ale dosažitelné cíle, dále si vyjasnit očekávání toho, jak by se lidé při vykonávání své práce měli chovat, poskytovat zpětnou vazbu týkající se výkonu, nabízet za dosahování výsledků vhodné peněžní odměny, nabízet také vhodné nepeněžní odměny (jako uznání a pochvala), upozorňovat na vazbu mezi výkonem odměnami, vytvářet pracovní role, které poskytují lidem pocit úspěšnosti a příležitost k využívání jejich dovedností a schopností k samostatnému rozhodování, vybírat a rozvíjet vedoucí týmu, kteří budou schopni efektivně vést lidi a budou je umět motivovat, poskytovat lidem zkušenosti a vzdělávání, které bude rozvíjet znalosti a dovednosti potřebné ke zlepšování pracovního výkonu, a ukazovat lidem, co musejí dělat, aby rozvíjeli svou kariéru.(1,6)

## **2.2 Adaptační proces u všeobecných sester**

Dle Ministerstva zdravotnictví ČR je adaptační proces procesem začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, který 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, pochopit styl a organizaci práce. Má také zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli. Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, zhodnotit, případně doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských



zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění.(17)

### **2.2.1 Podmínky absolvování adaptačního procesu**

Adaptační proces by měl absolvovat každý nelékařský zdravotnický pracovník nastupující do zaměstnání po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/ 2004 Sb., dále pracovník, který přerušil výkon svého povolání na déle než 2 roky a také pracovník přicházející na jiné pracoviště zdravotnického zařízení, kde se charakter jeho nové práce výrazně liší. Obsah adaptačního procesu poté zohledňuje, zda je pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, nebo pod odborným dohledem a na jakou pracovní pozici pracovník nastupuje.

Adaptace probíhá na zdravotnických pracovištích, která poskytují nelékařským zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnit základní, odborné, popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese. Po nástupu vedoucí pracovník daného úseku pracoviště ihned sestaví Plán zapracování/ adaptačního procesu na příslušném formuláři (řízená dokumentace zdravotnického zařízení), určí školícího pracovníka a seznámí účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací.(17)

### **2.2.2 Sestry školitelky**

Školícím pracovníkem může být určen ten, kdo získal odbornou způsobilost dle zákona 96/ 2004 Sb. o nelékařských zdravotnických pracovnících a získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost. Školící pracovník je po celou dobu adaptace v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu a vede ho odborně, pravidelně informuje vedoucího pracovníka úseku o průběhu adaptačního procesu a provádí pravidelné hodnocení a zápis do dokumentace. Sestra školitelka by měla být zkušená ve svém oboru a umět své vědomosti předávat. Měla by se svou svěřenkyní každý cíl v adaptačním plánu konzultovat a vysvětlit, být své žákyni k dispozici a zodpovídat jí potřebné dotazy. Školitelka je za pokrok své svěřenkyně zodpovědná, pravidelně informuje o průběhu adaptačního plánu vedoucí sestru příslušného pracoviště, účastní se pravidelného přezkušování své svěřenkyně s vedoucí sestrou oddělení.(17)

### **2.2.3 Délka adaptace**

Délka adaptačního procesu u absolventů je obvykle v období 3 až 12 měsíců po nástupu. U pracovníků, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště (kde se charakter práce výrazně liší) probíhá adaptace obvykle v období 2 až 6 měsíců po nástupu. Délka adaptačního procesu je přitom závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu.

(17)

### **2.2.4 Hodnocení a ukončení adaptačního procesu**

Vedoucí pracovník konkrétního úseku, kde je zaměstnán účastník adaptačního procesu, má právo na základě hodnocení a návrhu školícího pracovníka navrhnout změny v Plánu adaptačního procesu. Může tedy prodloužit nebo zkrátit dobu adaptace, přeřadit účastníka na jiné pracoviště.

Hodnocení je realizováno vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem formou ústního pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu, včetně zápisu do příslušné dokumentace jednou za týden, nejméně však jednou za měsíc.

Ukončení adaptačního procesu je provedeno formou závěrečného pohovoru za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku a školícího pracovníka. Pokud byla zadána závěrečná práce, bude provedena její obhajoba. O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník zápis do dokumentace a seznámí účastníka procesu se závěrečným hodnocením.(17)

### **2.2.5 Dokumentace adaptačního procesu**

Dokumentace adaptačního procesu je zavedena u každého účastníka adaptačního procesu. Minimálně má tato dokumentace obsahovat identifikační údaje zdravotnického zařízení a daného úseku, kde adaptační proces probíhá, název řízeného dokumentu- Plán zapracování/ adaptačního procesu, jméno, příjmení a datum narození účastníka adaptačního procesu, jméno a příjmení vedoucího pracovníka, jméno a příjmení školícího pracovníka, seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení (tj. provozní dokumentací zařízení a konkrétního organizačního úseku), výčet odborných znalostí

dovedností, které musí v průběhu adaptačního procesu zvládnout každý účastník, hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu, závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání. Uložení dokumentace se poté řídí dle vnitřních předpisů zdravotnického zařízení, minimálně je hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení. Po úspěšném ukončení adaptačního procesu je každému účastníkovi vypracována jeho přímým nadřízeným nová náplň práce.(17)

### **2.2.6 Výhody zavedení adaptačního procesu**

Adaptační proces můžeme chápat zejména jako proces vzdělávání nových zaměstnanců. Každá nově nastupující sestra projde v rámci adaptačního procesu plánem osobního rozvoje. Tento proces by měl usnadnit a urychlit seznamování nových sester s jejich novými pracovními úkoly, pracovními podmínkami, pracovním a sociálním prostředím. Také získá potřebné znalosti a dovednosti, aby její pracovní výkon dosáhl co nejdříve potřebné úrovně. Úkolem adaptačního procesu je tedy i zkrátit období, kdy nově nastupující sestra nepodává standardní pracovní výkon a nedostatečně se orientuje v novém pracovním prostředí. Pro zaměstnavatele zavedení adaptačního procesu přináší výhodu rychlejšího a efektivnějšího využití nově příchozích sester. To má souvislost i s tím, že do sféry zdravotnictví se v současné době prolíná i moderní management, jehož hlavními úkoly je např. usilovat o optimální využívání lidských zdrojů, zajišťovat personální a sociální rozvoj lidských zdrojů, dbát na dodržování všech normativních aktů a instrukcí. Používá se tedy strategie rozvoje jedinců v organizaci, která vychází z představy, že organizace je na dobré úrovni, jestliže má odborně a personálně připravené zaměstnance.(2,12)

Pro nově nastupující sestry samotné má adaptační proces výhodu v přehlednějším a organizovanějším seznámením s novým pracovním prostředím, zejména s odbornou stránkou, jak prakticky, tak i teoreticky (to vše za pomoci a vedení přidělené zkušené sestry školitelky). Nároky na zvládnutí všech potřebných praktických dovedností a teoretických znalostí jsou na sestru kladeny postupně a systematicky, organizovaně. To se projeví i ve větší psychické pohodě a větší sebedůvěře nové sestry.

Adaptační proces má tedy za úkol z pohledu pracovníka rozvoj osobnosti, spokojenost v zaměstnání a z pohledu pracovní organizace zejména pracovní skupinu s dobrou organizací, rychlé zvládnutí pracovní činnosti, efektivnost plnění pracovních úkolů atd.

Hlavní cíle adaptačního procesu spočívají v tom, aby pracovník co nejlépe a nejrychleji zvládl pracovní požadavky na něj kladené, aby získal perspektivu dalšího odborného růstu a pracovní kariéry a v neposlední řadě, aby se přiměřeně začlenil do struktury mezilidských vztahů v pracovní skupině a do sociálního systému organizace.(2,14)

## **2.7 Adaptační proces v Nemocnici v Karlových Varech**

V rámci organizace Nemocnice v Karlových Varech máme adaptační proces zařazen do systému vnitřní řízené dokumentace. Jeho struktura je vytvořena v souladu s platnou legislativou. Používán je pro plynulý a organizovaný proces uvedení všeobecných sester (absolventky, sestry navracející se po mateřské dovolené, sestry přestupující z jednoho pracoviště na jiné pracoviště, kde se výrazně liší její náplň a druh práce, sestry přecházející do naší nemocnice z jiného zdravotnického zařízení) do pracovního procesu na standardních lůžkových odděleních a odděleních intenzivní péče. V Nemocnici v Karlových Varech je adaptační proces zaveden pro nově příchozí sestry na lůžkových odděleních, pro oddělení operačních sálů nebyl dosud vytvořen.

Strukturu a obsah adaptačního procesu v naší organizaci vytváří personální oddělení ve spolupráci s vrchními (vedoucími) sestrami jednotlivých oddělení. Následně jeho obsah schválí Rada kvality společně s náměstkem pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestrou).

### **2.7.1 Náležitosti a obsah adaptačního procesu**

Adaptační proces by měl dle řízené dokumentace KKN (Karlovarská krajská Nemocnice) obsahovat dvě části: všeobecnou (společnou pro všechna oddělení a pracoviště) a druhou specifickou pro danou pozici a pracoviště, pro kterou je vytvořen.

Ve všeobecné části je obsaženo seznámení pracovníka s provozem a spolupracovníky na pracovišti, nároky na předepsanou úpravu vzhledu a předepsaného pracovního oděvu, seznámení se zásadami bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) a požární ochrany (PO)- formou školení, orientační seznámení s nemocní dle plánu a jejím organizačním řádem, informace ohledně ochrany osobních dat pacientů a povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, seznámení s řízenou dokumentací organizace, seznámení s právy pacientů a etickým kodexem, seznámení s provozním řádem příslušného oddělení a pracoviště, seznámení s náplní práce a harmonogramem všeobecné sestry i nižšího

a pomocného zdravotnického personálu, seznámení se systémem rozpisu služeb na pracovišti a zařazení do služeb se sestrou školitelkou, pravidla vyplňování výkazu mzdových nároků a pravidla při vzdání se z pracoviště, seznámení s informačním systémem v naší organizaci (systém MEDEA), seznámení s technickým a přístrojovým vybavením oddělení a poučení, na koho se sestra v případě nutnosti obrací. Všeobecná část také obsahuje informace o protiepidemických opatřeních na pracovišti, o manipulaci s léčivými přípravky, zásady odběru biologického materiálu, řešení urgentních stavů formou školení o zásadách první pomoci, seznámení se standardy ošetrovatelské péče a ošetrovatelskou dokumentací v naší organizaci.

Obsah speciální části vytváří vedoucí sestra oddělení a skládá se z odborných činností specifických a určených pro konkrétní pracovní pozici a zařazení v souladu s náplní práce konkrétního pracovníka.

### **2.7.2 Pracoviště operačních sálů Nemocnice v Karlových Varech**

Operační sály Nemocnice v Karlových Varech (součást Karlovarské krajské Nemocnice- KKN, další částí je Nemocnice v Chebu) v současné době spadají pod vedení chirurgického oddělení. Nadřízenou je vrchní sestra chirurgického oddělení, která spravuje celé oddělení chirurgie. Přímou na sálech máme staniční sestru, která zodpovídá za chod operačních sálů.

Celkem máme čtyři operační sály- dva superseptické kostní, kde chirurgové provádějí traumatologické kostní operace a ortopedi ortopedické operace. Další dva sály jsou určeny pro abdominální nebo septické operace, operují zde chirurgové a urologové. Tyto čtyři operační sály tedy využívají tři operační obory- chirurgie (abdominální chirurgie a traumatologie), ortopedie a urologie. Všechny operační výkony zde prováděné zajišťuje tým 16-ti instrumentářek. Na našem pracovišti pracujeme v režimu ranních směn od 7.00 do 15.30 a dále sloužíme ve dvou pohotovostní služby (ÚPS) trvající 24 hodin.

V současné době je náš kolektiv nově (druhý měsíc) rozdělen na dvě skupiny- jedna se specializuje na urologii, abdominální a ostatní měkkou chirurgii a druhá na traumatologii a ortopedii (kostní výkony). Všechny ale musíme být zastupitelné, pokud je potřeba (ÚPS, dovolená, pracovní neschopnost, indispozice, střídání při povinných přestávkách).

### **2.7.3 Adaptace perioperačních sester**

Nové sestry dostávají obrovské množství informací a je pro ně obtížné se v nich zorientovat, zpracovat je a správně je využívat. Pracovní adaptace na našem pracovišti dosud probíhala neorganizovaně. Nové sestry neobdržely žádný adaptační plán, podle kterého by se mohly orientovat a postupně zaučovat, nebyla zde zavedena funkce sester školitelek. Nová sestra se zaučovala tím způsobem, že krátkou dobu společně se zkušenou kolegyní (ne vždy tou stejnou) obíhala při operačních výkonech. Po určité době (cca 14 dní od nástupu) již začala instrumentovat u jednodušších operací (opět zaučována pokaždé jinou zkušenější kolegyní). Průběžně přitom byla seznamována s instrumentáři, jednotlivými nástroji, vybavením sálů, přístroji, hygienicko-epidemiologickým režimem. Vše probíhalo neorganizovaně a najednou, což bylo pro novou sestru velice stresující a zhoršovalo to proces i výsledný efekt její pracovní adaptace.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3 FORMULACE ZKOUMANÉHO PROBLÉMU

Adaptační proces hraje velkou roli v zařazení nových sester do pracovního procesu. Sestry absolventky mají sice základní teoretické znalosti ze školy, ale každá sestra by měla po nástupu do svého prvního zaměstnání absolvovat tzv. nástupní praxi. Ta má za úkol připravit sestru teoreticky i prakticky a pomoci jí zařadit se do pracovního procesu na příslušném pracovišti, což je také forma adaptačního procesu. V současné době se již stává samozřejmostí, že adaptačním procesem prochází i sestry, které již vykonávají zaměstnání sestry, ale rozhodnou se přejít na jiné pracoviště, kde se charakter a náplň jejich práce výrazně liší od předchozích zkušeností, a také sestry vracející se do pracovního procesu po mateřské nebo rodičovské dovolené.

Práce instrumentářky je velmi specifická a je zapotřebí, aby nové sestry (ať již absolventky, nebo sestry přicházející z jiných oddělení) byly vedeny svými zkušenějšími kolegyněmi a postupně a organizovaně se zapojovaly do pracovního procesu. Po určité době se z nich stanou zkušené a sebevědomé instrumentářky, které se budou cítit při své práci jistě a erudovaně.

Na oddělení operačních sálů v Nemocnici Karlovy Vary nemáme pro nově příchozí sestry vytvořen plán adaptace, proto praktickým výstupem mé bakalářské práce bude, po dohodě se staniční sestrou, vytvoření adaptačního plánu a zavedení adaptačního procesu na našem pracovišti.

## 4 CÍLE PRÁCE

1. Popsat a analyzovat zkušenosti s adaptačním procesem sester instrumentárek na pracovišti operačních sálů (dále OS) Nemocnice v Karlových Varech (dále NKV).
2. Popsat a analyzovat nejčastější potíže fyzického i psychického rázu, které sestry pociťovaly po nástupu na operační sál a během jejich dalšího působení na sále a které činnosti považovaly sestry po nástupu na operační sál za nejobtížnější.
3. Navrhnout opatření na zlepšení stávající situace řízení pracovní adaptace nových sester instrumentárek na pracovišti operačních sálů Nemocnice v Karlových Varech a vytvořit adaptační plán pro toto pracoviště.



## 5 METODIKA VÝZKUMU

Ke splnění cílů a zodpovězení výzkumných otázek jsem použila kvalitativní výzkum, metodu rozhovoru. V říjnu 2011 jsem provedla pilotní předvýzkum metodou rozhovoru u jedné respondentky, abych si ověřila srozumitelnost pokládaných otázek. Otázky použité ve vlastních výzkumných rozhovorech byly mírně poupraveny pro lepší srozumitelnost a výstižnost. Následně jsem se čtyřmi respondentkami uskutečnila v průběhu listopadu a prosince 2011 polostandardizovaný rozhovor, respondentky odpovídaly na 22 otázek (Příloha č. 4). Rozhovory proběhly individuálně, vždy jsem měla na rozhovor vymezen dostatečný časový prostor a také zajištěno klidné a nerušené prostředí.

Každou respondentku jsem předem informovala o účelu a tématu rozhovoru a ujistila se, že s rozhovorem souhlasí. Zdůraznila jsem, že rozhovor je anonymní a jeho obsah nebude bez jejího svolení nijak změněn. Všechny respondentky s uskutečněním rozhovoru a s použitím jejich odpovědí ke kvalitativnímu výzkumu v mé bakalářské práci souhlasily.

V konečné fázi výzkumu jsem na základě odpovědí respondentek na mnou předem připravené otázky sestavila adaptační plán (dle vnitřních předpisů řízené dokumentace KKN) pro nově nastupující sestry na oddělení OS NKV.

## 6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Z jakého důvodu si sestry vybraly práci instrumentářky na operačních sálech a splnila tato práce jejich očekávání?
2. Byly sestry v minulosti seznámeny s termínem „adaptační proces v zaměstnání“, případně kdy a kdo je s touto problematikou seznámil?
3. Jak probíhala adaptace sester po jejich nástupu na operační sály NKV?
4. Které činnosti označily sestry na operačních sálech jako obtížné během zapracování a z jakého důvodu?
5. Který z chirurgických operačních oborů byl po nástupu na operační sál pro sestry nejobtížnější a proč?
6. Jaký mají sestry názor na uplatnění sester školitelek v adaptačním procesu na operačním sále?
7. Byly by sestry na operačních sálech po zapracování ochotné vykonávat funkci sestry školitelky?
8. Jaký mají sestry názor na zavedení adaptačního procesu na operačních sálech NKV?

## **7 VZOREK RESPONDENTŮ**

Oslovila jsem čtyři sestry- instrumentářky ve věkovém rozpětí od 28 do 43 let, které jsou na našem pracovišti operačních sálů zaměstnány nejkratší dobu (od 2 do 7 let). Všechny zastávají pozici řadové perioperační sestry a žádná z nich nikdy nepracovala na vedoucí pozici. Dvě z respondentek mají již zkušenosti s prací instrumentářky z předchozích zaměstnání v jiném nemocničním zařízení. Jedna respondentka přestoupila na naše pracoviště z ambulantního provozu a jedna nastoupila po rodičovské dovolené, původně pracovala na lůžkovém oddělení ARO.

## 8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

### 8.1 Rozhovor č. 1

Respondentce č. 1 je 40 let. Jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedla specializační studium v oboru perioperační sestra. Na OS NKV pracuje druhým rokem. Po složení maturitní zkoušky na SZŠ pracovala dva roky na chirurgické ambulanci Nemocnice Sokolov, poté přestoupila na oddělení operačních sálů v téže nemocnici, kde pracovala 17 let, až do přestupu na OS NKV.

#### 1. Z jakého důvodu jste si vybrala povolání instrumentářky?

*No asi proto, že mě baví práce s instrumentárií. Myslím, že je to zajímavá a specifická práce. Mám ráda prostředí a atmosféru operačních sálů, kde musí mít všechny činnosti svůj řád a organizaci. Taky mě baví to zvláštní napětí a adrenalinové situace, co někdy při operacích nastanou.*

#### 2. Splnilo toto zaměstnání Vaše očekávání?

*Určitě splnilo. Kdybych měla možnost, nebránila bych se vyzkoušet si i náročnější výkony, než ty, co děláme u nás.*

#### Jaké třeba?

*Například transplantace orgánů, neurochirurgie, kardiochirurgie, složitější traumatologické výkony.*

#### 3. Byla jste v minulosti seznámena s pojmem „adaptační proces v zaměstnání“?

#### Případně popište kdy, kde a kým?

*Ano, v předchozím zaměstnání na chirurgických operačních sálech v Sokolově. Seznámila mě s ním vrchní sestra hned při nástupu a následně staniční sestra při přijmutí na pracoviště a přiřazení školitelky.*

#### 4. Takže víte, jak pracovní adaptace probíhá a co tento proces zahrnuje? Zkuste mi to svými slovy popsat.

*Vím, je to seznámení s pracovištěm, provozem oddělení, postupně se naučit prakticky a teoreticky to, co ke svojí práci potřebuju.*

**5. Prošla jste tedy v bývalém zaměstnání řádným adaptačním procesem?**

*Ano.*

**Popište mi, prosím, v čem Vám pomohl?**

*Pomohl mi v pochopení podstaty práce instrumentářky. Naučila jsem se pohybovat v prostředí operačních sálů, zacházet se sterilním materiálem, seznámila jsem se s nástroji, osvojila si jednotlivá instrumentária, naučila jsem se prakticky zvládnout jednotlivé instrumentační techniky u konkrétních operací.*

**6. Víte, jakou funkci má sestra školitelka v pracovním kolektivu sester? Zkuste mi ji popsat.**

*Školitelka má pomoci se zapracováním sestry, která nově nastoupí. Seznámí ji s pracovištěm a jeho provozem, organizací. Učí ji všechno potřebné ke zvládnutí práce instrumentářky, je jí k dispozici, aby jí mohla zodpovědět případný dotazy. Po určité době probíhá přezkoušení nové sestry.*

**7. Měla jste po nástupu na sál k sobě přiřazenou jednu zkušenou sestru, která Vám pomáhala se zapracováním?**

*V Sokolově měla, ale tady ve Varech ne.*

**8. Zaučovaly Vás průběžně všechny služebně starší, zkušené kolegyně?**

*Přesně tak, vždycky jiná- ta, se kterou jsem ten den byla na sále.*

**A když porovnáte rozdíl, zkuste popsat pozitiva a negativa.**

*Když mě v Sokolově zaučovala jedna kolegyně, tak to mělo řád a navazovalo na sebe všechno postupně. Tady ve Varech mě zaučovaly všechny a stalo se často, že na určitou jednu věc měla každá jiný názor a učila mě to každá jinak. Pak z toho akorát má člověk v hlavě zmatek.*

**A jak jste to řešila?**

*Asi jsem se časem naučila si ty názory sama přebrat a zredukovat, na něco jsem se zeptala potom třeba přímo lékařů, staniční sestry.*

**9. Jak dlouho trvala Vaše adaptace pod dozorem zkušených kolegyně v Sokolově a v Karlových Varech na sálech?**

*V Sokolově asi půl roku a ve Varech asi 2-3 měsíce.*

**A měla jste pocit, že ta doba byla dostačující na to, abyste mohla pracovat samostatně?**

*Myslím, že ano. V Sokolově jsem tak po roce měla pocit, že můžu sama sloužit službu- i když jsem sama sloužila už dřív. Teď myslím jenom ten vnitřní pocit zodpovědnosti, napětí a trochu strachu, ten odezněl tak po roce. A ve Varech to nemělo přesně ohraničený časový úsek. Po těch třech měsících jsem se taky služeb nebála. Tady taky sloužíme pohotovosti ve dvou sestřích, kdežto v Sokolově jsme sloužily po jedné.*

**10. Uvítala byste tedy zaučení jen jednou kolegyní- školitelkou během adaptace?**

*Rozhodně, je to lepší.*

**11. Proč konkrétně?**

*No neměla bych hlavně zbytečně moc různých protichůdných informací, byla bych si při práci jistější a asi bych se zaučila tím pádem rychleji.*

**12. Popište mi Vaši představu fungování školitelky na operačních sálech.**

*Když nastoupí nová instrumentárka, měla by ji školitelka k ní přiřazená seznámit s prostorem operačních sálů, ukázat jí, kde je jaká místnost, kde je jaký sklad materiálu, seznámit ji s organizací provozu sálů- kdo za co zodpovídá, kdo co dělá (co má na starost). Další fáze je ta, že budou spolu co nejvíce na sále při operacích a školitelka bude novou sestru školit v postupech operací, nástrojových sítích, ukáže jí, co je při určité operaci všechno potřeba připravit, manipulace s přístroji je také důležitá. Měla by být trpělivá, zkušená, aby novou sestru provedla každým bodem adaptačního procesu a částečně by měla zodpovídat za znalosti a dovednosti svojí svěřenkyně.*

**13. Přemýšlela byste Vy o možnosti vykonávat funkci sestry školitelky?**

*Ne, já si o sobě myslím, že nemám na tuhle funkci dostatečně dobrou vyjadřovací schopnost, neumím vysvětlovat. Nejsem prostě pedagogický typ.*

**14. Co pro Vás bylo po nástupu na operační sál nejobtížnější?**

*V Sokolově, nebo tady ve Varech?*

**Popište mi obojí.**

*Tady ve Varech bylo nejhorsí v začátku se zorientovat v prostoru a zapamatovat si, kde co leží a má svoje místo. To bylo i v Sokolově a pak strach z toho, když jsem se začala mýt k operacím, abych něco špatně nepodala, nespletla nástroj, uměla operační postup.*

**15. Vnímáte práci instrumentářky spíše jako psychicky, nebo fyzicky namáhavou?**

*Myslím, že víc psychicky, i když fyzická stránka je taky nezanedbatelná.*

**Popište mi příklady činností a příznaky, jak se zátěž v psychické a fyzické oblasti projevuje u vás.**

*Třeba dlouhodobé stání u operace, kdy nemáte možnost se pořádně napít, uvolnit se- pak mě bolí často záda a někdy i hlava. Taky se to projeví samozřejmě únavou a někdy se pak hůře soustředím a ztrácím pozornost.*

**16. Popište průběh Vašeho začlenění do kolektivu po nástupu na sál.**

*Já jsem hodně společenská a tolerantní, takže jsem do kolektivu zapadla ihned a neměla jsem žádný problém.*

**17. Jak probíhala Vaše adaptace na systém pohotovostních služeb, které trvají 24 hodin?**

*Jen ze začátku jsem měla trochu obavy z velké zodpovědnosti, ale jinak v pořádku.*

**18. Bylo pro Vás v začátcích jednodušší zvládat samotné instrumentování nebo tzv. obíhání při operacích a z jakého důvodu?**

*Asi obíhání bylo horší, než jsem si byla jistá, kam pro co rychle dojít, kdyby bylo potřeba.*

**19. Který z operačních oborů, který na vašem pracovišti působí, pro Vás byl v začátku nejobtížnější a z jakého důvodu?**

*Větší respekt jsem měla z větších břišních operací, kvůli počítání nástrojů a sušení. Taky pocit, že u břišních operací se může stát nějaká nepředvídaná situace, což u kostních operací není tak často.*

**20. Pokud se u Vás během adaptace objevil nějaký problém, s kým jste ho konzultovala a řešila?**

*Problémy jsem neměla, a když jsem se potřebovala na něco zeptat, tak jsem v Sokolově vyhledala moji školitelku a tady ve Varech se zeptám té kolegyně, se kterou jsem zrovna na sále.*

**21. Jak dlouho trvala Vaše adaptace na operačních sálech, než jste sama pocítila, že můžete pracovat samostatně?**

*Myslím, že tak po prvním půl roce. To už jsem se nebála sama obíhat a instrumentovat u větších operací.*

**22. Co si myslíte o zavedení adaptačního procesu pro nově příchozí sestry na operační sál?**

*Je to rozhodně potřebná věc. Pomůže jednak novým kolegyním v zapracování a získání sebevědomí, ale i zapracovaným kolegyním, protože se nová kolegyně dřív a naplno zapojí do pracovního procesu.*



## 8.2 Shrnutí rozhovoru č. 1

První respondentce je 40 let, má ukončené specializační studium v oboru perioperační péče (2000). Má 17 let praxe jako instrumentářka na operačních sálech Nemocnice v Sokolově, na OS NKV je zaměstnána 2 roky (celkem 21 let praxe jako sestra). Nikdy nepracovala na vedoucí pozici. Zaměstnání instrumentářky si vybrala cíleně, kvůli atraktivnosti práce na operačních sálech a stylu práce sestry instrumentářky.

Adaptační proces absolvovala pouze na oddělení operačních sálů Nemocnice Sokolov (měla k sobě přiřazenou sestru školitelku), na OS NKV nikoliv (školitelku neměla). Respondentka správně popsala adaptační proces a jeho význam. Při porovnávání uvedení do pracovního procesu pomocí adaptačního procesu a bez něj uvedla, že adaptační proces na předchozím pracovišti jí pomohl v pochopení podstaty práce instrumentářky, naučil ji zvládat práci s instrumentáři a pohybovat se v prostředí operačních sálů.

Respondentka popsala rozdíl mezi zaučováním během adaptace sestrou školitelkou a bez adaptačního procesu a bez školitelky. Zaučování školitelkou označila jako postupné, navazující na sebe a tudíž pozitivní. Zaučení bez školitelky, kdy jí zaučovalo několik kolegyň najednou, označila jako neorganizované a tedy nevhodné, z důvodu často odlišných informací, které jí kolegyně během zaučování poskytovaly. Uvedla, že zaučení se školitelkou proběhlo rychleji a byla si v práci instrumentářky jistější. Na otázku, zda by byla ochotna vykonávat funkci školitelky, odpověděla negativně. Zdůvodnila to pocitem, že nemá na tuto funkci dostatečné pedagogické schopnosti.

Popsala svou představu o náplni funkce školitelky. Školitelka by měla novou sestru seznámit s prostorem operačních sálů, ukázat, kde se co nachází, seznámit ji s náplní práce instrumentářky i dalších pracovníků na OS, seznámit s organizací provozu OS. Dále by školitelka novou sestru měla školit v obíhání při operacích, složení nástrojových sít, manipulaci s technickým a přístrojovým vybavením sálů, operačních postupech. Měla by spoluzodpovídat za znalosti nové sestry.

Po nástupu na operační sál pro ni bylo nejobtížnější zorientovat se v prostoru sálů, zapamatovat si umístění veškerého materiálu a pomůcek na sálech. Také měla obavy, aby zvládla správně instrumentační techniku při operačních výkonech. Obíhání při operacích pro ni z počátku bylo složitější než instrumentace, protože si nebyla jistá, kde je v prostoru operačních sálů co umístěno nebo uloženo.

Zpočátku bylo pro respondentku složitější instrumentování u větších abdominálních operací, než u kostních výkonů, z důvodu velké zodpovědnost při počítání nástrojů a materiálu k sušení před a po operaci. Také ji zneklidňovala možnost vzniku nějaké nepředvídané situace během operace.

Otázku zavedení adaptačního procesu na OS NKV shrnula jako potřebnou. Myslí si, že pomůže novým kolegyním v zapracování a získání sebevědomí a pro ostatní sestry vidí pozitivum v rychlejším zapojení nové kolegyně do pracovního procesu.

## 8.3 Rozhovor č. 2

Respondentce č. 2 je 28 let, absolvovala střední zdravotnickou školu (dále SZŠ), obor všeobecná sestra. Po složení maturitní zkoušky začala pracovat na ARO Nemocnice Sokolov (3 roky), následovala mateřská a rodičovská dovolená, po které přestoupila na oddělení OS NKV, kde pracuje třetím rokem. Jako instrumentářka má praxi tři roky (celkem 6 let jako sestra), nikdy nepracovala na vedoucí pozici.

### 1. Z jakého důvodu jste si vybrala povolání instrumentářky?

*Když jsem se vracela z rodičovské dovolené, bylo mi nabídnuto několik pracovních míst v naší nemocnici včetně pozice instrumentářky. Na tuto nabídku jsem hned přistoupila, protože práci na sále považuju za atraktivní a hodně zajímavou.*

### 2. Splnilo toto zaměstnání Vaše očekávání?

*Určitě, přesně tak jsem si práci instrumentářky představovala. Věděla jsem, že je to práce náročná, ale hodně specifická a zajímavá.*

### 3. Byla jste v minulosti seznámena s pojmem „adaptační proces v zaměstnání“? Případně kdy a kým?

*Ano, hned po maturitě v prvním zaměstnání na ARO mě s ním seznámila vrchní sestra.*

### 4. Víte tedy, jak pracovní adaptace vypadá a co vše tento pojem zahrnuje? Zkuste mi to svými slovy popsat.

*Je to stanovený plán na určitý čas, kdy se nová sestra učí prakticky i teoreticky to, co potřebuje ke své práci. Na konci toho období skládá zkoušku.*

### 5. Vy jste tedy adaptačním procesem ve svém prvním zaměstnání prošla. V čem Vám adaptační proces pomohl?

*Pomohl mi tak, že jsem si rozšířila teoretický i praktický znalosti a dovednosti. Měla jsem pak jistotu, že svojí práci dělám správně a plním pracovní úkoly tak, jak se má.*

**6. Víte, jakou má funkci sestra školitelka v pracovním kolektivu sester? Zkuste popsat.**

*Na ARO jsem během adaptačního procesu školitelku měla, tak vím, jaká je její náplň. Vedla mě během adaptace, krok po kroku. Vše mi vysvětlovala, ukazovala. Vždycky jsme si na časový úsek stanovily plán, co se naučím a co zvládnou prakticky a tak jsem se postupně zapracovávala. Mohla jsem se na ní kdykoliv, když mi nebylo něco jasné, obrátit.*

**7. Po nástupu na operační sál, měla jste k sobě přiřazenou jednu zkušenou sestru, která by Vám pomohla se zapracováním?**

*Ne, tu možnost jsem neměla.*

**8. Zaučovaly Vás tedy průběžně všechny služebně starší zkušené kolegyně?**

*Ano, přesně tak.*

**9. Jak dlouho jste pracovala pod dohledem zkušených zapracovaných kolegyň?**

*Nebyl to nijak časově přesně vymezený úsek. Asi tak prvních 6 měsíců se mi snažily kolegyně všechno vysvětlovat a učit, dohlížet na mě a pak jsem začala pracovat už docela samostatně.*

**Byla pro Vás ta doba zaučení dostačující?**

*Myslím, že to bylo v pořádku. I dneska mám někdy pocit nejistoty a zajdu se radši informovat ke kolegyním, když si nejsem s něčím jistá. To se ale stává nejspíš každému.*

**10. Uvítala byste zaučení jednou sestrou školitelkou během adaptačního procesu?**

*To určitě, je to s výhodou.*

**11. Z jakého důvodu?**

*Po nástupu na sál jsem školitelku neměla, protože tu funkce školitelek není zavedená. Nejvíce mi na tom vadilo, že mi všechno potřebné nevysvětlovala jedna osoba, ale v podstatě všechny stávající zaučené sestry, které mají každá trochu jiný systém práce, jiný názor na určité věci a postupy. Například, když jsem se učila, jak si poskládat nástroje na základní instrumentační stolek, tak mi každá z kolegyň ukázala jiný postup a model. Učila jsem se v podstatě všechno dohromady- obíhání, instrumentaci u menších i velkých operací, kostní i nekostní operace. Bylo to hodně informací najednou.*

**12. Popište mi, prosím, Vaši představu fungování školitelky na operačních sálech.**

*Představovala bych si, že nová sestra dostane k sobě přiřazenou jednu zkušenou instrumentářku- školitelku, která bude s novou sestrou chodit ke všem operačním výkonům, od jednodušších ke složitějším, a bude jí vysvětlovat a učit všechno potřebné. Myslím, že přezkušování na operačních sálech není tak důležité, stačilo by jedno na závěr. Důležité jsou praktické dovednosti a spokojenost operatérů.*

**13. Přemýšlela byste Vy o vykonávání funkce školitelky?**

*Ne, zatím ne. Je to zodpovědná funkce.*

**14. Co bylo po nástupu na sál pro Vás z počátku nejobtížnější?**

*Nejtěžší bylo seznámení se s nástroji a instrumentačními soupravami a pak obsluha a manipulace s různým přístrojovým a technickým vybavením sálů.*

**15. Vnímáte práci instrumentářky spíše jako psychicky, nebo více fyzicky namáhavou?**

*Spíš fyzicky namáhavou.*

**Popište mi, prosím, příklady činností a čím se zátěž projevuje u Vás.**

*Často jsem fyzicky unavená z dlouhého stání při operacích, z manipulace s těžkým instrumentáři. Náročná je i pohotovostní služba, kdy se často pracuje v kuse od rána do pozdních večerních hodin. Pociťuju pak únavu, bolest zad.*

**16. Jak proběhlo Vaše začlenění do pracovního kolektivu po nástupu na sál?**

*Se začleněním do kolektivu jsem neměla vůbec problém. Jediné, co mi vadilo, jak se mi každá kolegyně snažila vysvětlovat konkrétní pracovní postupy po svém a každá trochu jinak.*

**17. A jak proběhla aklimatizace na systém pohotovostních služeb?**

*Na pohotovostní služby jsem si zvykla bez problémů. Naopak mi práce v pohotovosti připadá víc v klidu než při ranní službě.*

**18. Bylo pro Vás v začátcích jednodušší zvládat samotné instrumentování nebo tzv. obíhání při operaci a z jakého důvodu?**

*Lepší bylo instrumentování, z důvodu toho, že jsem si ještě nepamatovala úplně, kde co je na sálech umístěno ve skladech atd., kdyby bylo během operace potřeba něco rychle přinést. Můj názor je takový, že nová sestra by měla po nástupu na sál nějakou dobu jen obíhat za pomoci zkušených kolegyně a tím se učit, kde co najde a až pak začít s instrumentováním.*

**19. Který z operačních oborů, který na vašem pracovišti působí, pro Vás byl v začátku nejobtížnější a z jakého důvodu?**

*Nejobtížnější byla traumatologie a ortopedie. Oba obory mají totiž poměrně složité soupravy nástrojů a operační postupy.*

**20. Pokud se během období adaptace objevily nějaké problémy, jakým způsobem a s kým jste je řešila?**

*Když jsem třeba potřebovala nějaký konkrétní postup nebo krok u některého operačního výkonu, tak jsem se zeptala přímo kolegyně, se kterou jsem byla zrovna na sále. A když jsem byla se služebně mladší kolegyní, tak jsem se zeptala první zkušenější kolegyně, kterou jsem zrovna potkala. A proto znova říkám, že by bylo potřeba zavést sestry školitelky na našich sálech.*

**21. Jak dlouho trvala Vaše adaptace na sálech, než jste sama získala pocit, že můžete pracovat samostatně?**

*Asi tak po prvním půl roce. Ale ani teď po skoro třech letech si nejsem jistá, že bych si dovolila mít službu s kolegyní novou, nezaučenou.*

**22. Co si myslíte o zavedení adaptačního procesu pro nově příchozí sestry na operační sál?**

*Je to dobrá myšlenka a novým sestrám to určitě v zapracování pomůže.*

## 8.4 Shrnutí rozhovoru č. 2

Druhé respondentce je 28 let, absolvovala SZŠ, obor všeobecná sestra (2003). Na OS NKV pracuje třetím rokem. Jako instrumentářka má praxi tři roky, celkem 6 let jako sestra, nikdy nepracovala na vedoucí pozici. Přestup na pracovní místo perioperační sestry neplánovala, když nastupovala do zaměstnání po rodičovské dovolené, bylo toto místo zrovna k dispozici.

Adaptační proces absolvovala v předchozím zaměstnání (ARO Nemocnice Sokolov). Zde byla seznámena s pojmem adaptační proces a během rozhovoru ho správně popsala. Na OS NKV jako instrumentářka adaptační proces neabsolvovala a neměla ani školitelku. Respondentka mohla porovnat nástup do zaměstnání a zapojení do pracovního procesu pomocí adaptačního procesu a bez něj. Uvedla, že na oddělení ARO, kde adaptačním procesem prošla, si následně měla při své práci větší jistotu, že své pracovní úkoly plní správně a rozšířila si praktické i teoretické dovednosti a znalosti.

Porovnal také své zkušenosti, kdy byla zaučována sestrou školitelkou a v dalším zaměstnání bez ní. Uvedla, že sestra školitelka ji vedla adaptačním plánem krok po kroku, vše jí vysvětlovala, zaučení bylo postupné. Na školitelku se mohla kdykoliv obrátit s dotazem a potřebnou radou. Naopak na operačních sálech, kde školitelku neměla, jí vadilo, že ji zaučovaly všechny služebně starší kolegyně najednou, každá trochu jinak, podle svého názoru. Také jí vadilo, že se učila mnoho různých teoretických i praktických vědomostí a dovedností najednou.

Respondentka popsala svou představu o fungování školitelek na pracovišti OS, kdy školitelka by měla s novou sestrou chodit na sál ke všem operačním výkonům, od jednodušších ke složitějším a vysvětlovat jí vše potřebné teoreticky i prakticky. Na otázku, zda by byla ochotná vykonávat funkci školitelky odpověděla negativně a odůvodnila tím, že to je zodpovědná funkce.

Po nástupu na sál bylo pro respondentku nejobtížnější zorientovat se v instrumentářiích a také manipulace a obsluha technického a přístrojového vybavení sálů. Uvedla, že pro ni bylo zpočátku složitější obíhání než instrumentace, zřejmě proto, že si nebyla ještě jistá, kde je co na sálech umístěno, neorientovala se dostatečně v prostoru.

V otázce samotného instrumentování bylo pro respondentku složitější zpočátku instrumentovat u traumatologických a ortopedických výkonů z důvodu technické složitosti instrumentárií a operačních postupů.

Na otázku ohledně zavedení adaptačního procesu na OS odpověděla pozitivně a je přesvědčena, že adaptační proces novým sestřám pomůže ve snadnějším zapojení do pracovního procesu.



## 8.5 Rozhovor č. 3

Respondentce č. 3 je 43 let, má ukončené středoškolské vzdělání na SZŠ, obor všeobecná sestra. Po složení maturitní zkoušky pracovala na oddělení dětské chirurgie NKV, poté na neurologické ambulanci NKV, následně přestoupila na ambulanci plicního oddělení NKV. Na OS NKV pracuje nyní čtvrtým rokem. Má tedy celkem 24 let praxe jako sestra, z toho 3 roky jako instrumentářka.

### 1. Z jakého důvodu jste se rozhodla pro povolání instrumentářky?

*Byla to náhoda. Odcházela jsem z minulého zaměstnání, měla jsem jenom představu o tom, že chci pracovat na chirurgii, ale nic bližšího. Na sále bylo zrovna volné místo.*

### 2. Splnilo toto zaměstnání Vaše očekávání?

*Určitě. Je to práce náročná, ale přitom zajímavá, která mě baví.*

### 3. Byla jste v minulosti seznámena s pojmem „adaptační proces v zaměstnání“? Případně popište kdy, kde a kým?

*Absolvovala jsem jenom klasickou nástupní praxi v prvním zaměstnání po maturitě.*

### 4. Víte, jak pracovní adaptace probíhá a co vše tento proces zahrnuje? Popište vlastními slovy.

*Představu trochu mám, ale jen hodně přibližnou. Probíhá zhruba, jako nástupní praxe? Nová sestra nastoupí a postupně se seznamuje se vším na oddělení a učí se co je třeba.*

**Ano, já Vám to přiblížím trochu podrobněji. Adaptační proces je postupný proces organizovaného začlenění nové sestry do pracovního procesu. Nejlépe pod vedením přiřazené sestry školitelky, která novou sestru zaučuje postupně ve všech potřebných znalostech a dovednostech. To se děje v určitém časovém úseku, během kterého je nová sestra i přezkušována ze znalostí potřebných k té určité práci. Ale do adaptačního procesu patří i začlenění do pracovního kolektivu, seznámení s chodem celé organizace (nemocnice), třeba i školení BOZ.**

*Aha, určitě, je mi to jasnější. Asi už jsem o tom slyšela v souvislosti mimo zdravotnictví.*

**5. Prošla jste ve svém (některým ze svých) bývalém zaměstnání adaptačním procesem? Pokud ano, tak v čem Vám pomohl?**

*Ne, neprošla.*

**6. Máte představu o tom, co obnáší funkce školitelky? Zkuste mi Vaši představu popsat.**

*Opravdu nevím, nikdy jsem se s touhle funkcí nesečkala. Ale z toho, co jste mi řekla o adaptaci, myslí, že nová sestra dostane k sobě jednu školitelku, zkušenou sestru, která ji bude učit všechno, co je potřeba, a budou spolu takhle spolupracovat. Asi spolu budou většinu pracovní doby.*

**7. Měla jste po nástupu na sál k sobě přiřazenou jednu zkušenou sestru, která Vám pomáhala se zapracováním?**

*Ne, neměla.*

**8. Zaučovaly Vás průběžně všechny služebně starší, zkušené kolegyně?**

*Vysvětlovaly mi všechny všechno dohromady. Podle toho, se kterou jsem byla zrovna v ten den na sále.*

**9. Jak dlouho jste pracovala pod dozorem zkušených, zapracovaných kolegyně?**

*Myslím, že asi tak tři měsíce jsem pracovala pod úplným dohledem a pak jsem postupně začala pracovat samostatněji.*

**Byla pro Vás tato doba dostačující?**

*No, asi stačila, ale pořád mám pocit, že se učím novinky.*

**10. Vyhovovalo by Vám zaučení jednou sestrou školitelkou po nástupu na sál?**

*Určitě bych to uvítala.*

**11. A z jakého důvodu?**

*Vyhnila bych se pak situaci, kdy každá zkušená kolegyně, když mi něco vysvětlovala, tak měla na ten stávající „problém“ svůj názor a další kolegyně mi to pak vysvětlovala zase podle toho, jak se na to dívala ona- takže jinak. Na sálech je spousta různých informací a věcí, co se musí každá nová sestra naučit, takže by bylo mnohem lepší, kdyby se zaučení*

*řídilo podle nějak zpracovaného plánu, učit se postupně- nejdřív základní věci a pravidla a postupně přidávat ostatní.*

**12. Popište mi, prosím, Vaši představu fungování školitelky na operačních sálech.**

*Představuji si ji, jako zkušenou a ve všem orientovanou, schopnou mi vše vysvětlit a provést celým zaučením.*

**13. Přemýšlela byste Vy o možnosti vykonávat funkci školitelky?**

*Ne, nejsem ještě tolik zkušená.*

**14. Co pro Vás bylo po nástupu na sál nejobtížnější?**

*Asi nejtěžší bylo zorientovat se v prostoru a naučit se po sálech pohybovat, nebloudit, naučit se, kde co je a kam co patří. Jinak jsem problémy neměla.*

**15. Vnímáte práci instrumentářky spíše jako psychicky, nebo více fyzicky namáhavou? Uveďte příklady činností a příznaky, jak se zátěž v psychické či fyzické oblasti projevila u Vás.**

*Spíš fyzicky, při dlouhodobém stání u operace mám často pocit bolavých nohou a zad. Jinak občas taková ta běžná únava, jinak nic.*

**16. Jak probíhalo Vaše začlenění do pracovního kolektivu po nástupu na sál?**

*Kolegyně mě mezi sebe přijaly bez problémů, takže proběhlo úplně hladce.*

**17. Jak proběhla Vaše aklimatizace na systém pohotovostních služeb?**

*Zvykla jsem si rychle. Ani si nepamatuju, že bych bývala nějak výrazně víc unavená.*

**18. Bylo pro Vás v začátcích jednodušší zvládat samotné instrumentování nebo tzv. obíhání při operacích a z jakého důvodu?**

*Horší bylo asi obíhání, protože jak jsem říkala, trvalo mi, než jsem se pořádně na sálech zorientovala a zapamatovala si, kde co najdu, např. ve skladech s různým materiálem, kostní implantáty atd. Při instrumentování jsem byla ráda, když jsem si některou operaci vyzkoušela vícekrát během krátké doby. Pak jsem si snadněji zapamatovala postup a instrumentárium.*

**19. Který z operačních oborů, který na vašem pracovišti působí, pro Vás byl v začátku nejobtížnější a z jakého důvodu?**

*Určitě ortopedie a traumatologie. Používají se technicky složitější nástroje a instrumentária. Jsou obsáhlejší a trvá to delší dobu, než se je člověk naučí.*

**20. Když se během zaučení objevily nějaké problémy, jakým způsobem a s kým jste je řešila?**

*Když jsem potřebovala něco vysvětlit ohledně postupu operace nebo třeba obsluhy některého přístroje, tak jsem se zeptala kolegyně, která byla zrovna se mnou na sále.*

**21. Jak dlouho trvala Vaše adaptace na operačních sálech, než jste sama pocítila, že můžete pracovat samostatně?**

*Zhruba první rok a půl až dva roky. Přesně ohraničené to nebylo. Mám pocit, že pořád je, co se učit.*

**22. Jaký názor máte na zavedení adaptačního procesu pro nově příchozí sestry na pracoviště operačních sálů?**

*Bude to se 100% výhodou a jsem na to zvědavá.*

## 8.6 Shrnutí rozhovoru č. 3

Třetí respondentce je 43 let, absolvovala SZŠ, obor dětská sestra (1988). Na OS NKV pracuje 4 roky. Pracovní uplatnění jako instrumentářka nehledala cíleně. Odcházela z předchozího zaměstnání (ambulantní provoz) a byla jí nabídnuta volná pozice perioperační sestry. Jako sestra má celkem 24 let praxe, jako instrumentářka 4 roky praxe, nikdy nepracovala na vedoucí pozici.

Adaptačním procesem v žádném svém minulém ani současném zaměstnání neprošla a ani s ním nebyla seznámena. Nemá zkušenosti ani s funkcí sestry školitelky. V průběhu rozhovoru jsem respondentce přiblížila pojem adaptační proces a funkci sestry školitelky.

Respondentka popsala, jak probíhalo její zaučení na pracovišti operačních sálů. Opět ji zaučovaly všechny zkušené sestry, bez posloupnosti a organizovanosti, s velkým množstvím informací i rozdílných názorů najednou.

Sestru školitelku si představuje jako zkušenou a ve všem orientovanou, schopnou provést ji celým procesem adaptace. Zastat funkci školitelky by nechtěla z důvodu nedostatku zkušeností.

Po nástupu bylo pro respondentku nejobtížnější zorientovat se v prostoru, naučit se po sálech pohybovat. Ze stejného důvodu bylo pro ni zpočátku složitější obíhání. Uvedla, že jí pomohlo, když si určitý operační výkon vyzkoušela instrumentovat v krátké době vícekrát po sobě, lépe a rychleji si zapamatovala postup operačního výkonu a instrumentační techniku.

Na otázku, který z operačních oborů pro ni byl nejobtížnější, odpověděla, že ortopedie a traumatologie z důvodu technické složitosti instrumentáří.

Zavedení adaptačního procesu na našem pracovišti považuje za pozitivní.

## 8.7 Rozhovor č. 4

Respondentce č. 4 je 28 let, absolvovala SZŠ, obor všeobecná sestra (2003). Na OS NKV pracuje sedmým rokem. Po složení maturitní zkoušky pracovala na operačních sálech oddělení ortopedie v Nemocnici Sokolov, po dvou letech přestoupila na OS NKV. Má 9 let praxe jako instrumentářka, nikdy nepracovala na vedoucí pozici.

### 1. Z jakého důvodu jste se rozhodla pro povolání instrumentářky?

*Když jsem po maturitě nastupovala do Sokolova na ortopedické operační sály, tak to byla náhoda, že tam zrovna bylo volno a staniční sestra měla přání, aby nastoupila absolventka rovnou ze školy, kterou by si od začátku zaučila. No a potom, když jsem za dva roky ze Sokolova odcházela do karlovarské nemocnice, chtěla jsem pracovat na lůžkovém oddělení (dva roky denně na ortopedickém sále bylo hodně unavující). Ale ve Varech zrovna v tu dobu taky potřebovali instrumentářky, a tak jsem si řekla, že tady nebudu dělat ortopedii denně a tak bude změna a tak jsem nastoupila.*

### 2. Splnila se Vaše očekávání po nástupu na operační sál?

*Asi splnila, vlastně na střední škole bylo prostředí sálů pro mě tak nedotknutelné a jakoby tajemné, že mi nikdy nenapadlo, že bych tuhle práci mohla někdy dělat.*

### 3. Byla jste v minulosti seznámena s pojmem „adaptační proces v zaměstnání“?

**Pokud ano, popište kdy, kde a kým.**

*Pojem adaptační proces znám jako všeobecně známou věc. Nevzpomínám si přesně, ale myslím, že už na střední zdravotnické škole nám o něm vykládal někdo z vyučujících.*

### 4. Víte tedy, jak pracovní adaptace probíhá a co všechno tento proces zahrnuje?

**Zkuste mi to krátce popsat.**

*Vím, že jde o postupnou adaptaci- zapracování nováčka v pracovním kolektivu a pojem adaptační proces tomu dává nějakou formu a organizovanost. Adaptační proces pomáhá v rychlejším a kvalitnějším zapojení nového pracovníka do pracovního procesu.*

**5. Prošla jste ve svém bývalém zaměstnání adaptačním procesem? Pokud ano, tak v čem Vám pomohl?**

*Prošla jsem klasickou nástupní praxí v Sokolově po maturitě. Měla jsem i svoji školitelku, ta mě postupně, podle témat, co jsme si na určitou dobu daly za úkol zvládnout, naučila základ, co by instrumentárka měla automaticky umět- jak se pohybovat na sálech, sterilizaci, dekontaminaci, obíhání. Procházela je se mnou teoreticky i prakticky. Postupně jsem se od ní učila instrumentovat u složitějších a složitějších výkonů. Třeba jsem se zrovna učila instrumentovat u TEP kyčle, až jsem si u toho byla jistá, domluvily jsme se a postoupila jsem na složitější TEP kolene. Byla to obrovská pomoc a podpora. Jednou za měsíc mě staniční sestra zkoušela z témat, které jsem měla na ten měsíc za úkol zvládnout. Zvládla jsem to celkem za 5 měsíců. Neříkali jsme tomu adaptační proces, ale v podstatě to adaptační proces byl, tak jak by měl. Pomohl mi určitě v tom, že jsem se vůbec zorientovala v práci na sále a naučila se základy instrumentování.*

**6. Máte tedy představu o tom, co obnáší funkce školitelky? Zkuste mi ji popsat.**

*Ano, sestra školitelka by měla svoji svěřenkyni vést celou dobou adaptace, vysvětlovat jí a učit všechny body v adaptačním plánu postupně teoreticky i prakticky. Měla by novou kolegyni podporovat a být za její pokroky částečně zodpovědná.*

**7. Měla jste po nástupu na sály v karlovarské nemocnici k sobě přiřazenou jednu zkušenou sestru, která Vám pomáhala se zapracováním?**

*Neměla.*

**8. Zaučovaly Vás tedy průběžně všechny služebně starší, zkušenější kolegyně?**

*Zaučovaly mě v podstatě všechny zkušenější kolegyně. Nebyl v tom systém, každá mi vysvětlovala a učila nové věci po svém, tak jsem z toho měla akorát zmatek, než jsem se naučila ty informace třídit. Co kolegyně, to vlastní názor na určitou věc.*

**9. Jak dlouho jste pracovala pod dozorem zkušených, zapracovaných kolegyně a byla pro Vás tato doba dostačující?**

*Myslím, že to nebyla nějak přesně ohraničená doba. Možná tak 3-4 měsíce, ale nevím to stoprocentně. Dostačující to asi bylo. Nebyl problém se i potom na cokoliv kolegyně zeptat, když jsem potřebovala poradit.*

**10. Uvítala byste zaučení jednou sestrou školitelkou během adaptačního procesu?**

*Určitě, jak jsem řekla, při nástupní praxi mi to pomohlo. Mělo by to tak fungovat všude.*

**11. Z jakého důvodu?**

*Zaučení je organizovanější a přehlednější. Nová sestra tím získá větší sebedůvěru a pro kolektiv je plus, že se dřív a líp zapojí do práce.*

**12. Popište mi, prosím, Vaši představu fungování školitelek na Vašich operačních sálech.**

*Nastoupí nová sestra, hned jí bude přiřazena jedna zkušená instrumentárka, která bude s novou sestrou chodit na sály k operacím, naučí jí obíhat, v začátku se s ní může k operaci umýt a ukázat, jak si připravit instrumentační stolec atd. Prostě tak, jak to má být. Nová sestra např. bude mít naplánováno, že se během příštího týdne naučí instrumentovat u strumektomie nebo se naučí skládat nějaké instrumentační síto, tak jí to školitelka vysvětlí, ukáže a předvede.*

**13. Přemýšlela byste Vy o možnosti vykonávat funkci sestry školitelky po zapracování?**

*O tom jsem nepřemýšlela, ale asi bych do toho šla.*

**14. Co pro Vás bylo po nástupu na operační sál z počátku nejobtížnější?**

*Asi si zapamatovat, kam co patří, kde má která konkrétní věc svoje místo- jestli je šroubovák v druhém boxu zprava nebo zleva, ve které skříni je stapler na resekcii střeva, v které poličce je implantát na tenhle druh hřebování bérce... A taky si pamatuju, že nejsložitější operací k instrumentaci byla pro mě endoprotéza kolene, protože mají složitý instrumentária. Potom ještě ovládání různých přístrojů, třeba soustava k laparoskopii. Teď mi to přijde už automaticky, ale jako nováček jsem z toho měla "respekt".*



**15. Vnímáte práci instrumentářky spíše jako psychicky, nebo více fyzicky namáhavou? Uveďte příklady činností a příznaky, jak se zátěž v psychické či fyzické oblasti projevila u Vás.**

*Nevím, asi nedovedu říct, jestli fyzicky nebo psychicky. Jednou je to tak a zítra zase onak. Asi je pravda, že při dlouhých operacích často bolí záda a nohy, špatně dodržuju pitný režim, občas mě bolí hlava, právě z nedostatku pití nebo i z duševního napětí a adrenalinových situací. Někdy při pohotovostní službě pracujeme v kuse od rána do pozdního večera a to je potom člověk unavený fyzicky i psychicky. Potom už se i hůř soustředí a udrží pozornost.*

**16. Jak proběhlo Vaše začlenění do kolektivu po nástupu na sál?**

*Bez problémů, jsem hodně adaptabilní člověk.*

**17. Jak probíhala Vaše aklimatizace na systém pohotovostních služeb po nástupu na sál?**

*Možná ze začátku jsem byla unavenější, ale pohotovosti mi nevadí. Přijde mi, že operování v pohotovosti je tak nějak víc v klidu a pohodě.*

**18. Bylo pro Vás v začátcích jednodušší zvládat samotné instrumentování nebo tzv. obíhání při operacích a z jakého důvodu?**

*Asi jsem se víc bála instrumentování, měla jsem strach, abych všechno podala operatérům dost rychle, abych nepodala něco, co nechtěli, abych nezdržovala.... V obíhání jsem si byla jistější dřív i u větších operací. Ted' to ale ani nevnímám.*

**19. Který z operačních oborů působících na našich OS pro Vás byl v začátcích nejobtížnější a z jakých důvodů?**

*V začátku jsem dělala jenom ortopedii, můžu říct, že ortopedii vnímám jako těžký obor. Když jsem nastoupila sem do Varů, tak mi přišla těžká traumatologie. Tyhle dva obory mají soupravy nástrojů technicky složitější a chce to delší dobu, než se člověk orientuje, kdy má jaký vrták podat, jaký cílič, jakou frézu.*

**20. Pokud se během adaptace objevily nějaké problémy, jakým způsobem a s kým jste je řešila?**

*V průběhu nástupní praxe v Sokolově jsem se obracela na svoji školitelku a po nástupu sem do Varů jsem se zeptala vždycky kolegyně, se kterou jsem byla zrovna na sále nebo která byla první po ruce. Ale bylo to většinou jenom okolo postupu operace, skládání nástrojů, obsluhy přístrojů, nikdy jsem nemusela řešit nic závažného.*

**21. Jak dlouho trvala Vaše adaptace na operačních sálech, než jste sama pocítila, že můžete pracovat samostatně?**

*V Sokolově to bylo až po roce, kdy jsem si řekla, že to zvládám sama. No a tady ve Varech asi půl až tři čtvrtě roku. Ale člověk má asi pořád pocit, že se učí.*

**22. Co si myslíte o zavedení adaptačního procesu pro nově příchozí sestry na operační sál?**

*Naprosto s tím souhlasím. Můžu posoudit, že je to opravdu rozdíl. Máte informaci z jednoho zdroje, neučí vás deset kolegyň, každá s vlastním názorem na věc. Postupně se člověk naučí všechno, co potřebuje. Je to proces postupný, dobře zorganizovaný, a tak nová sestra není hned zahlcená množstvím všech informací.*

## 8.8 Shrnutí rozhovoru č. 4

Respondentce č. 4 je 28 let, má ukončené středoškolské vzdělání na SZŠ, obor všeobecná sestra (2003). Na OS NKV pracuje sedmým rokem. Na předchozím pracovišti, kterým bylo oddělení ortopedických operačních sálů v Nemocnici Sokolov, pracovala 2 roky. Má tedy celkem 9 let praxe jako sestra instrumentářka. Nikdy nepracovala na vedoucí pozici. Profesi perioperační sestry si nevybrala cíleně. Hledala první zaměstnání po ukončení studia na SZŠ a bylo jí nabídnuto volné místo instrumentářky na ortopedických operačních sálech v Nemocnici Sokolov.

Adaptační proces respondentka po nástupu absolvovala pouze na OS v Sokolově (pod vedením sestry školitelky), v Karlových Varech nikoliv (bez zaučení sestrou školitelkou). Respondentka správně popsala obsah a průběh adaptačního procesu a také smysl a náplň funkce sestry školitelky. Dotazovaná porovnávala uvedení do pracovního procesu pomocí adaptačního procesu a bez něj. Uvedla, že absolvování adaptačního procesu v předchozím zaměstnání jí pomohlo ve snadnějším zvládnutí základů instrumentování a zorientovat se v práci instrumentářky a provozu operačních sálů.

Zaučení sestrou školitelkou ohodnotila jako přínosné. Získala od ní všechny informace, které instrumentářka ke své práci potřebuje. Ocenila, že zaučení probíhalo postupně a takovým tempem, jaké sama respondentka potřebovala. Naopak zaučení bez školitelky označila za nevyhovující. Po nástupu na OS NKV ji zaučovaly všechny zkušenější kolegyně a dostávala velké množství informací, což označila za zmatečné a nepřínosné. Uvedla, že adaptace nových sester pod vedením školitelek by měla probíhat na všech pracovištích.

Popsala svou představu o fungování sestry školitelky na OS. Školitelka by se měla nové sestře věnovat a postupně ji učit od základních ke složitějším pracovním úkolům. Také uvedla, že by byla ochotna plnit funkci školitelky.

Po nástupu na OS bylo pro respondentku nejobtížnější zorientovat se v prostoru operačních sálů a zapamatovat si, kde má vše své místo a také obsluha přístrojového a technického zařízení na OS. Zpočátku bylo pro respondentku složitější vlastní instrumentování než obíhání. Měla obavy, aby dobře a dostatečně rychle zvládala instrumentovat.

Jako obtížnější obory vnímala ortopedii a traumatologii, z důvodu složitějších instrumentárií a postupů operačních výkonů.

Se zavedením adaptačního procesu na pracovišti OS souhlasí a hodnotí pozitivně, nové sestry budou mít možnost se zaučit postupně a organizovaně.

## 9 DISKUSE

V mé práci jsem se zabývala zavedením adaptačního procesu pro nově příchozí sestry na pracovišti operačních sálů Nemocnice v Karlových Varech. K výběru tohoto tématu mě přivedla vlastní zkušenost a zkušenosti mých kolegyň, které při adaptaci na našem pracovišti pocítovaly stejné problémy a nedostatky v uvádění nových sester do pracovního procesu.

Provedla jsem na toto téma kvalitativní výzkum pomocí metody rozhovoru. Oslovila jsem čtyři instrumentářky, které jsou na oddělení operačních sálů Nemocnice v Karlových Varech zaměstnány nejkratší dobu. Všechny zastávají pozici řadové instrumentářky. Úvodní otázky rozhovoru se vztahovaly k identifikaci respondentek. Otázky se týkaly věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, délky praxe v oboru sestry, praxe instrumentářky, praxe na OS NKV. Respondentky byly ve věku 28, 28, 40 a 43 let. Všechny absolvovaly studium na SZŠ ukončené maturitní zkouškou a jedna z nich ještě specializační studium v oboru perioperační sestra. Jako sestry pracovaly 9, 9, 21 a 24 let, z toho 3, 4, 9 a 19 let jako instrumentářky, přímo na oddělení operačních sálů NKV 2, 3, 4 a 7 let.

První výzkumná otázka zněla, z jakého důvodu si sestry vybraly práci instrumentářky na operačních sálech a zda tato práce splnila jejich očekávání. Jedna respondentka si práci sestry na operačních sálech vybrala cíleně z důvodu atraktivnosti a akčnosti prostředí operačních sálů: *„Mám ráda prostředí a atmosféru operačních sálů, kde musí mít všechny činnosti svůj řád a organizaci. Baví mě to zvláštní napětí a adrenalinové situace, co někdy při operacích nastanou.“*(1) Ostatní respondentky pozici sestry instrumentářky získaly neplánovaně, náhodou. Všechny uvedly, že práce na operačních sálech je zajímavá a specifická a splnila jejich očekávání: *„Na střední škole bylo prostředí sálů pro mě tak nedotknutelné a jakoby tajemné...“*(4)

Tři respondentky prošly v některém ze svých zaměstnání adaptačním procesem a byly tedy s tímto pojmem seznámeny- dvě na pracovišti OS Nemocnice Sokolov a jedna na oddělení ARO Nemocnice Sokolov. Adaptační proces popsaly: *„Je to seznámení s pracovištěm, provozem oddělení, postupně se naučit prakticky a teoreticky to, co ke svojí práci potřebuju.“*(1) *„Je to stanovený plán na určitý čas, kdy se nová sestra učí prakticky i teoreticky to, co potřebuje ke své práci. Na konci toho období skládá zkoušku.“*(2) *„Vím, že jde o postupnou adaptaci- zapracování nováčka v pracovním kolektivu... Adaptační proces pomáhá v rychlejším a kvalitnějším zapojení nového pracovníka do pracovního*

*procesu.*“(4) S adaptačním procesem je seznamovala vrchní a staniční sestra příslušného oddělení. Adaptačním procesem všechny tři prošly za pomoci sestry školitelky. Jedna z respondentek uvedla, že s pojmem „adaptační proces“ byla seznámena již během studia na SZŠ, ale jedna se s tímto pojmem v zaměstnání ještě nesetkala. Myslím si, že informace o pracovním adaptačním procesu by měly zaznít již během studia na VOŠ nebo vysoké škole jako příprava studentů na zahájení jejich pracovní kariéry.

Na pracovišti OS NKV však ani jedna respondentka adaptační proces neabsolvovala. Po analýze odpovědí týkajících se zkušeností s pracovní adaptací po nástupu na OS NKV jsem došla k závěru, že nové instrumentářky byly uváděny do pracovního procesu neorganizovaně a neplánovaně a u všech se objevily téměř identické problémy při adaptaci. Nevyhovujícím je systém zaučování, kdy jsou sestry zahlceny najednou velkým množstvím informací a nejsou zaučovány postupně, což jim způsobuje obtíže se zapamatováním jednotlivých pracovních procesů a postupů: *„Učila jsem se v podstatě všechno dohromady- obíhání, instrumentaci u menších i velkých operací, kostní i nekostní operace. Bylo to hodně informací najednou.“*(2) *„Na sálech je spousta různých informací a věcí, co se musí každá nová sestra naučit, takže by bylo mnohem lepší, kdyby se zaučení řídilo podle nějak zpracovaného plánu, učit se postupně- nejdřív základní věci a pravidla a postupně přidávat ostatní.“*(3) Tato zjištění mě tedy přivedla na myšlenku zavedení adaptačního procesu pro nově příchozí sestry instrumentářky, který na našem pracovišti zaveden nebyl. Já sama jsem měla možnost porovnat rozdíl, protože ve svém předchozím zaměstnání jsem adaptačním procesem (za pomoci sestry školitelky) prošla. Řešením by bylo adaptační proces vypracovat a uvést do praxe. Myslím, že tento krok by byl přínosem nejen pro nastupující sestry, ale i pro zapracované kolegyně, protože nová sestra by začala rychleji pracovat samostatně, bez dozoru. Respondentkám jsem také položila otázku, za jak dlouhou dobu od nástupu na sál pocítily, že mohou pracovat samostatně. Tři shodně uvedly, že po prvních šesti měsících již cítily, že mohou pracovat bez dozoru. Tento časový údaj se shoduje s oficiálně doporučenou dobou trvání adaptačního procesu 3 až 6 měsíců.

Na otázku, které činnosti byly pro respondentky během adaptace nejobtížnější, nejčastěji odpovídaly, že orientace v prostoru: *„Tady ve Varech bylo nejhorší v začátku se zorientovat v prostoru a zapamatovat si, kde co leží a má svoje místo.“*(1) *„Asi nejtěžší bylo zorientovat se v prostoru a naučit se po sálech pohybovat, nebloudit, naučit se, kde co je a kam co patří.“*(3) *„Asi si zapamatovat, kam co patří, kde má která konkrétní věc svoje místo...“*(4) Respondentka č. 2 uvedla, že největší obtíže jí činila obsluha a manipulace

s technickým a přístrojovým vybavením sálů a seznámení s instrumentárii. Myslím, že řešením tohoto problému by bylo, kdyby nová sestra po nástupu nejdříve určitou dobu u operačních výkonů se školitelkou jen obíhala, tím se naučila a zapamatovala si, kde je co na sálech umístěno, naučila by se manipulaci s přístroji, se sterilním materiálem (otevírání sterilních kontejnerů s instrumenty, pohyb kolem sterilních instrumentačních stolků apod.).

V rámci této otázky jsem také zjišťovala, zda a jaké potíže ve fyzické či psychické oblasti respondentky po nástupu na sál pociťovaly. Shodně odpovídaly, že se občas při delších operačních výkonech pociťují bolesti zad, hlavy, nohou, někdy ztrátu pozornosti a koncentrace z únavy: *„Třeba dlouhodobé stání u operace, kdy nemáte možnost se pořádně napít, uvolnit se, pak mě bolí často záda a někdy i hlava. Taky se to projeví samozřejmě únavou a někdy se pak hůře soustředím a ztrácím pozornost.“*(1) *„Asi je pravda, že při dlouhých operacích často bolí záda a nohy, špatně dodržuju pitný režim, občas mě bolí hlava, právě z nedostatku pití nebo i z duševního napětí a adrenalinových situací. Někdy při pohotovostní službě pracujeme v kuse od rána do pozdního večera a to je potom člověk unavený fyzicky i psychicky. Potom už se i hůř soustředí a udrží pozornost.“*(4) Řešením je pravidelně se během operačního programu střídát s kolegyní v instrumentování a obíhání, dodržovat pitný režim atd. Respondentek jsem se také ptala, jakým způsobem se aklimatizovaly na systém pohotovostních služeb (24 hodin). Shodně odpověděly, že neměly s tímto pracovním režimem problém.

Podrobnější analýzu odpovědí respondentek na otázku, co pro ně v začátcích bylo po nástupu na OS nejobtížnější, jsem využila k sestavení odborné části Adaptačního plánu a k sestavení Standardu ošetrovatelské péče na téma Adaptace perioperačních sester, který je podrobnější a bude sloužit sestřím školitelkám jako návod, jak postupovat při zaučování nových kolegyň.

Na otázku, který z operačních oborů byl pro respondentky v začátcích nejobtížnější, odpověděly shodně tři respondentky, že traumatologie a ortopedie, jako důvod uvedly technickou obtížnost instrumentárií a operačních postupů: *„Určitě ortopedie a traumatologie. Používají se technicky složitější nástroje a instrumentária. Jsou obsáhlejší a trvá to delší dobu, než se je člověk naučí.“*(3) *„Tyhle dva obory mají soupravy nástrojů technicky složitější a chce to delší dobu, než se člověk orientuje, kdy má jaký vrták podat, jaký cílič, jakou frézu.“*(4) Pouze respondentka č. 1 uvedla jiný obor: *„Větší respekt jsem měla z větších břišních operací, kvůli počítání nástrojů a sušení. Taky pocit, že u břišních operací se může stát nějaká nepředvídaná situace, což u kostních operací není tak často.“* Vhodné by tedy bylo sestry postupně zaučovat v instrumentování

u jednodušších operačních výkonů a postupně přejít ke složitějším. Základy instrumentování se sestra lépe naučí instrumentováním u výkonů v měkké chirurgii a až následně by se měla učit kostní výkony, kde se musí soustředit více na technickou stránku instrumentáří a operačních postupů. Toto zjištění jsem také zohlednila při tvorbě adaptačního plánu.

Dále jsem zjišťovala názor respondentek na uplatnění sester školitelek na pracovišti OS NKV. Všechny respondentky správně popsaly funkci školitelky v kolektivu sester: *„Školitelka má pomoci se zapracováním sestry, která nově nastoupí. Seznámí jí s pracovištěm a jeho provozem, organizací. Učí jí všechno potřebné ke zvládnutí práce instrumentářky, je jí k dispozici, aby jí mohla zodpovědět případný dotazy.“*(1) Tři respondentky měly vlastní zkušenost při zaučování školitelkou, během rozhovorů popsaly rozdíly v zapracování za pomoci školitelky a bez ní: *„Když mě v Sokolově zaučovala jedna kolegyně, tak to mělo řád a navazovalo na sebe všechno postupně. Tady ve Varech mě zaučovaly všechny a stalo se často, že na určitou jednu věc měla každá jiný názor a učila mě to každá jinak. Pak z toho akorát má člověk v hlavě zmatek.“*(1) *„Školitelka mě vedla během adaptace, krok po kroku. Vše mi vysvětlovala, ukazovala. Vždycky jsme si na časový úsek stanovily plán, co se naučím a co zvládnou prakticky a tak jsem se postupně zapracovávala. Mohla jsem se na ní kdykoliv, když mi nebylo něco jasné, obrátit. Po nástupu na sál jsem školitelku neměla, protože tu funkce školitelek není zavedená. Nejvíce mi na tom vadilo, že mi všechno potřebné nevysvětlovala jedna osoba, ale v podstatě všechny stávající zaučené sestry, které mají každá trochu jiný systém práce, jiný názor na určité věci a postupy.“*(2) *„Školitelka mě postupně, podle témat, co jsme si na určitou dobu daly za úkol zvládnout, naučila základ, co by instrumentářka měla automaticky umět... Procházela je se mnou teoreticky i prakticky. Postupně jsem se od ní učila instrumentovat u složitějších a složitějších výkonů. Až jsem si byla jistá, domluvily jsme se a postoupila jsem na složitější výkon. Byla to obrovská pomoc a podpora.“*(4) Na otázku zaučování na OS NKV respondentky shodně odpovídaly, že je zaučovalo více zkušených kolegyň najednou a každá jim vysvětlovala konkrétní problematiku po svém, každá do řešení různých problémů promítla svůj vlastní názor a nové kolegyně tak často na jednu konkrétní otázku dostávaly rozdílné odpovědi. Prakticky jim každá ze zkušených kolegyň ukazovala řešení různých pracovních úkolů po svém: *„Nejvíce mi na tom vadilo, že mi všechno potřebné nevysvětlovala jedna osoba, ale v podstatě všechny stávající zaučené sestry, které mají každá trochu jiný systém práce, jiný názor na určité věci a postupy. Učila jsem se v podstatě všechno dohromady- obíhání, instrumentaci u menších i velkých*



*operací, kostní i nekostní operace. Bylo to hodně informací najednou.“(2) „Zaučovaly mě v podstatě všechny zkušenější kolegyně. Nebyl v tom systém, každá mi vysvětlovala a učila nové věci po svém, tak jsem z toho měla akorát zmatek. Co kolegyně, to vlastní názor na určitou věc.“(4) V rámci této problematiky jsem zjišťovala, na koho se obracely během adaptace, pokud řešily nějaký problém či pracovní úkol. Shodly se na odpovědi, že potřebné řešily vždy přímo s kolegyní, se kterou zrovna byly na sále: „Když jsem třeba potřebovala nějaký konkrétní postup nebo krok u některého operačního výkonu, tak jsem se zeptala přímo kolegyně, se kterou jsem byla zrovna na sále. A když jsem byla se služebně mladší kolegyní, tak jsem se zeptala první zkušenější kolegyně, kterou jsem zrovna potkala.“(2) „Když jsem potřebovala něco vysvětlit ohledně postupu operace nebo třeba obsluhy některého přístroje, tak jsem se zeptala kolegyně, která byla zrovna se mnou na sále.“(3) Jednoznačným řešením této situace je tedy zavedení funkce školitelky na OS NKV, každé nové sestře bude přiřazena školitelka, která ji bude dle adaptačního plánu uvádět do pracovního procesu a bude za její pokroky částečně zodpovědná.*

S negativním výsledkem skončila otázka, která zjišťovala, zda by respondentky byly ochotné zastávat funkci sester školitelek. Tři ze čtyř odpověděly, že by tuto funkci nechtěly zastávat, důvodem byl nedostatek zkušeností a obavy ze zodpovědnosti: „*Ne, já si o sobě myslím, že nemám na tuhle funkci dostatečně dobrou vyjadřovací schopnost, neumím vysvětlovat. Nejsem prostě pedagogický typ.“(1) „Ne, nejsem ještě tolik zkušená.“(3) Navrhují, aby zkušené sestry z našeho kolektivu byly finančně motivovány k vykonávání funkce školitelky (osobní ohodnocení). Tento návrh jsem konzultovala s vedoucí sestrou našeho oddělení a ta s tímto návrhem souhlasí.*

Všechny respondentky se shodly, že zavedení adaptačního procesu na OS NKV je zapotřebí a bude pozitivní změnou. „*Je to rozhodně potřebná věc. Pomůže jednak novým kolegyním v zapracování a získání sebevědomí, ale i zapracovaným kolegyním, protože se nová kolegyně dřív a naplno zapojí do pracovního procesu.“(1) „Naprostě s tím souhlasím. Můžu posoudit, že je to opravdu rozdíl. Máte informaci z jednoho zdroje, neučí vás deset kolegyň, každá s vlastním názorem na věc. Postupně se člověk naučí všechno, co potřebuje. Je to proces postupný, dobře zorganizovaný, a tak nová sestra není hned zahlcená množstvím všech informací.“(4) Tyto výsledky jsem konzultovala se staniční sestrou našeho pracoviště a po domluvě jsem adaptační plán sestavila.*

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jaký vliv má adaptační proces při nástupu nových sester instrumentárek na pracoviště operačních sálů. Byly stanoveny tři cíle a osm výzkumných otázek.

Prvním cílem bylo popsat a analyzovat zkušenosti s adaptačním procesem sester instrumentárek na pracovišti operačních sálů Nemocnice v Karlových Varech. K tomuto cíli se vztahovaly výzkumné otázky č. 1. (Z jakého důvodu si sestry vybraly práci instrumentářky na operačních sálech a splnila tato práce jejich očekávání?), 2. (Byly sestry v minulosti seznámeny s termínem „adaptační proces v zaměstnání“, případně kdy a kdo je s touto problematikou seznámil?) a 3. (Jak probíhala adaptace sester po jejich nástupu na operační sál?). Z odpovědí respondentek během rozhovoru jsem analyzovala znalosti a zkušenosti s adaptačním procesem v adaptaci sester na OS NKV. Tento cíl byl splněn.

Cílem druhým bylo popsat a analyzovat nejčastější potíže fyzického i psychického rázu, které sestry pociťovaly po nástupu na OS a během jejich dalšího působení na sále a které činnosti považovaly sestry po nástupu na sál za nejobtížnější. K tomuto cíli se vztahovala čtvrtá (Které činnosti označují sestry na operačních sálech jako obtížné během zapracování a z jakého důvodu?) a pátá výzkumná otázka (Který z chirurgických operačních oborů je po nástupu na sál pro sestry nejobtížnější a proč?). Odpovědi a vyhodnocení těchto výzkumných otázek jsem následně využila při sestavení vlastního adaptačního plánu pro nově příchozí sestry na OS NKV. Tento cíl byl také splněn.

Jako třetí cíl práce jsem si stanovila navrhnout opatření na zlepšení stávající situace řízení pracovní adaptace nových sester instrumentárek na pracovišti operačních sálů Nemocnice v Karlových Varech a vytvořit adaptační plán pro toto pracoviště. K tomuto cíli se vztahovala šestá (Jaký mají sestry názor na uplatnění sester školitelek v adaptačním procesu na operačním sále?), sedmá (Byly by sestry na operačních sálech po zapracování ochotné vykonávat funkci sestry školitelky?) a osmá výzkumná otázka (Jaký mají sestry názor na zavedení adaptačního procesu na operačních sálech?). I tento cíl byl splněn.

Na základě vyhodnocení informací získaných z odpovědí respondentek jsem sestavila adaptační plán pro nově příchozí sestry instrumentářky na pracoviště operačních sálů v souladu s vnitřní řízenou dokumentací KKN a platnou legislativou (Příloha č. 4). K adaptačnímu plánu jsem také sestavila podrobnější Standardní ošetřovatelský pracovní postup (SOPP), který budou moci sestry školitelky využívat jako návod k postupu

zaučování nově příchozích sester (Příloha č. 5). Oba dokumenty jsem podala ke schválení Radě kvality péče v naší organizaci. Schválení proběhlo úspěšně a oba dokumenty byly zavedeny k 1. 3. 2012 do praxe.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1 ARMSTRONG, M. *Management a leadership*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 272 s. ISBN 978-80-247-2177-4
- 2 ARMSTRONG, M. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, 968 s. ISBN 80-7169-614-5
- 3 ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3
- 4 BASTL, P., ŠVEC, V. *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997, 122 s. ISBN 80-7013-251-5
- 5 BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2007, 800 s. ISBN 978-80-7261-169-0
- 6 BUCHTOVÁ, B. *Člověk-psychosomatická bytost*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 233 s. ISBN 80-210-2730-4
- 7 DUDA, M. *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000, 389 s. ISBN 80-7169-642-0
- 8 FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006, 212 s. ISBN 80-8063-227-8
- 9 FRIEDEL, J., KÜHLINGER, G. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 112 s. ISBN 80-247-1517-1
- 10 HLADKÝ, A., ŽÍDKOVÁ, Z. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1999, 78 s. ISBN 80-7184-890-5
- 11 HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 240 s. ISBN 978-80-247-1457-8
- 12 KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2001, 369 s. ISBN 80-7261-033-3
- 13 KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995, 836 s. ISBN 80-217-0528-0
- 14 KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0
- 15 KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 80 s. ISBN 80-247-0784-5

- 16 KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4
- 17 *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. [on line] Praha : MZCR, 2009 [publikováno 29.7.2009]. poslední revize 01.04.2010, Dostupné na:   
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html)
- 18 SVOBODNÍK, P. *Management pro zdravotníky v kostce*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, 125 s. ISBN 978-80-7013-498-6
- 19 SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004, 248 s. ISBN 80-7254-424-1
- 20 *Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Praha, 2011, MZCR
- 21 *Vyhláška č.195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče*. Praha, 2005, MZCR
- 22 VYHNÁLEK, F. *Chirurgie I*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 2003, 226 s. ISBN 80-7333-005-9
- 23 *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru perioperační péče*. [on line] Praha: MZCR, 2011 [publikováno 19.12.2011]. poslední revize 23.01.2012, Dostupné na: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_941\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_941_3.html)
- 24 *Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních*. Praha, 2004, MZCR

Česká společnost pro sterilizaci <http://www.steril.cz/dokumenty/>

Legislativa- ministerstvo zdravotnictví ČR <http://www.mzcr.cz/Legislativa/>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

**Obrázek č. 1** -Perioperační sestry v minulosti

**Obrázek č. 2** -Pracovní oděv na operačních sálech

**Obrázek č. 3** -Parní sterilizátor

**Obrázek č. 4** -Instrumentářka při přípravě instrumentačních stolků k operačnímu výkonu

**Obrázek č. 5** -Instrumentářka a připravený instrumentační stůl a pomocný stůl

**Obrázek č. 6** -Operační skupina při práci I.

**Obrázek č. 7** -Operační skupina při práci II.

**Obrázek č. 8** -Základní síto nástrojové malé

**Obrázek č. 9** -Základní síto nástrojové velké

**Obrázek č. 10** -Cirkulující sestra

**Obrázek č. 11** -Sterilizační kontejner s instrumentáři

**Obrázek č. 12** -Šicí jehly

**Obrázek č. 13** -Druhy šicího materiálu

## OBRÁZKY

### Obrázek č. 1

Perioperační sestry v minulosti



Zdroj: [http://www.klaster-km.cz/?attachment\\_id=109](http://www.klaster-km.cz/?attachment_id=109)

### Obrázek č. 2

Pracovní oděv na operačních sálech



Zdroj: archiv Klára Pálová

### Obrázek č. 3

Parní sterilizátor



Zdroj: archiv Klára Pálová

### Obrázek č. 4

Instrumentářka při přípravě instrumentačních stolků k operačnímu výkonu



Zdroj: archiv Klára Pálová



### **Obrázek č. 5**

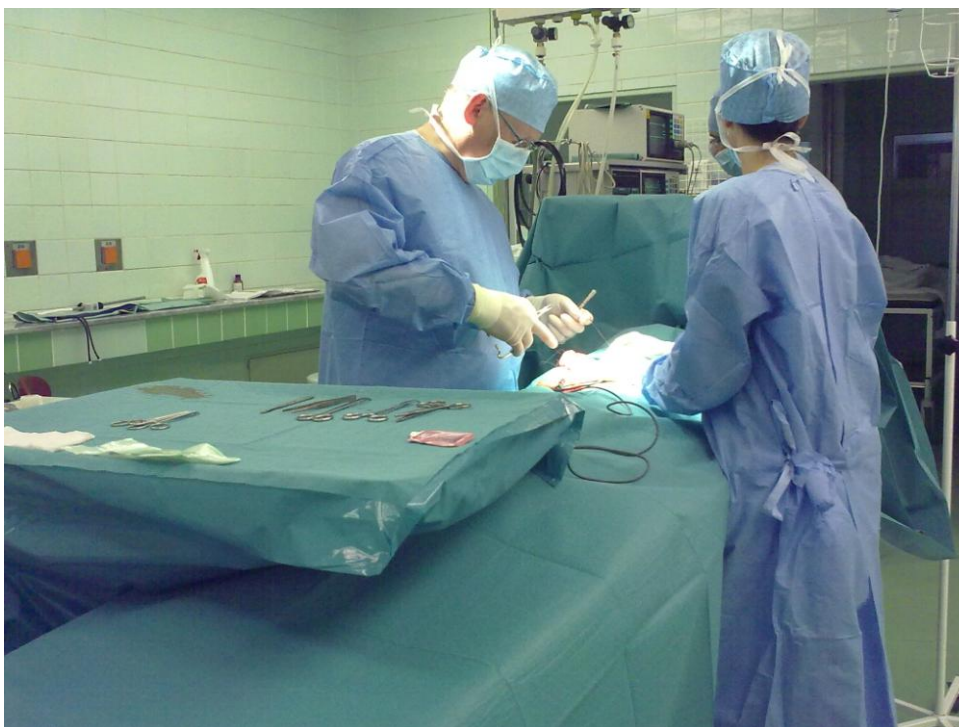
Instrumentárka a připravený instrumentační stůl a pomocný stůl



Zdroj: archiv Klára Pálová

### **Obrázek č. 6**

Operační skupina při práci I.



Zdroj: archiv Klára Pálová

**Obrázek č. 7**

Operační skupina při práci II.



Zdroj: archiv OS NKV

**Obrázek č. 8**

Základní síto nástrojové malé



Zdroj: archiv Klára Pálová



### Obrázek č. 9

Základní síto nástrojové velké



Zdroj: archiv Klára Pálová

### Obrázek č. 10

Cirkulující sestra (vpravo)



Zdroj: archiv Klára Pálová

### Obrázek č. 11

Sterilizační kontejner s instrumentáři



Zdroj: archiv Klára Pálová

### Obrázek č. 12

Šicí jehly



Zdroj: archiv Klára Pálová



## Obrázek č. 13

Druhy šicího materiálu



Zdroj: archiv Klára Pálová

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>apod.</b>	a podobně
<b>atd.</b>	a tak dále
<b>č.</b>	číslo
<b>ČR</b>	Česká Republika
<b>KKN</b>	Karlovarská krajská Nemocnice
<b>např.</b>	například
<b>NCO NZO</b>	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
<b>NKV</b>	Nemocnice v Karlových Varech
<b>OS</b>	operační sály
<b>SZŠ</b>	střední zdravotnická škola
<b>TEP</b>	totální endoprotéza
<b>tj.</b>	to je
<b>tzv.</b>	takzvaní
<b>ÚPS</b>	ústavní pohotovostní služba
<b>VOŠ</b>	vyšší odborná škola

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1** Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru perioperační péče

**Příloha č. 2** Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - činnosti sestry pro perioperační péči

**Příloha č. 3** Otázky rozhovoru

**Příloha č. 4** Adaptační proces zaměstnance KKN- Perioperační sestra

**Příloha č. 5** Standardní ošetrovatelský pracovní postup (SOPP)- Adaptace nové sestry instrumentářky na oddělení operačních sálů

**Příloha č. 6** Posouzení k vytvoření vnitřního řízeného dokumentu

**Příloha č. 7** Souhlas k provádění výzkumného šetření

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1

MZ CR	Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru PERIOPERAČNÍ PÉČE
-------	--

### Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru PERIOPERAČNÍ PÉČE

1	Cíl specializačního vzdělávání.....	2
2	Vstupní podmínky a průběh specializačního vzdělávání .....	2
3	Učební plán .....	3
	3.1 Učební osnova základního modulu.....	3
	3.2 Učební osnovy odborných modulů – povinné .....	6
	3.3 Schopnosti a dovednosti po absolvování odborných modulů.....	23
4	Hodnocení výsledků vzdělávání v průběhu specializačního vzdělávání.....	24
5	Profil absolventa.....	25
	5.1 Charakteristika výstupních vědomostí, dovedností a postojů, tj. profesních kompetencí, pro které absolvent/ka specializačního vzdělávání získal/a způsobilost .....	25
6	Charakteristika akreditovaných zařízení a pracovišť.....	26
	6.1 Akreditovaná zařízení a pracoviště.....	26
7	Tabulka modulů .....	28
8	Seznam doporučených zdrojů.....	29



## **Příloha č. 2**

### **Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků-činnosti sestry pro perioperační péči**

Sestra pro perioperační péči vykonává činnosti podle § 54 při péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, včetně intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů. Přitom zejména může:

a) bez odborného dohledu a bez indikace

1. připravovat instrumentarium, zdravotnické prostředky a jiný potřebný materiál a pomůcky před, v průběhu a po operačním výkonu,
2. provádět specializované sterilizační a dezinfekční postupy,
3. zajišťovat manipulaci s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami,
4. provádět antisepsi operačního pole u pacientů,
5. provádět ve spolupráci s lékařem-operátorem před začátkem a ukončením každé operace početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu, zajišťovat stálou připravenost pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

1. zajišťovat polohu a fixaci pacientů na operačním stole před, v průběhu a po operačním výkonu, včetně prevence komplikací z imobilizace,
2. provádět zarouškování pacientů,
3. instrumentovat při operačních výkonech.

### **Příloha č. 3**

#### **Otázky rozhovoru**

Ot. č. 1: Z jakého důvodu jste si vybrala povolání instrumentářky?

Ot.č. 2: Splnilo toto zaměstnání Vaše očekávání?

Ot. č. 3: Byla jste v minulosti seznámena s pojmem „adaptační proces v zaměstnání“?  
Případně popište kdy, kde a kým?

Ot. č. 4: Víte, jak pracovní adaptace probíhá a co vše tento proces zahrnuje? Zkuste popsat.

Ot. č. 5: Prošla jste ve svém (některým ze svých) bývalém zaměstnání adaptačním procesem? Pokud ano, tak v čem Vám pomohl?

Ot. č. 6: Víte, jakou mají funkci sestry školitelky v pracovním kolektivu sester? Zkuste popsat.

Ot. č. 7: Měla jste po nástupu na sál k sobě přiřazenou jednu zkušenou sestru, která Vám pomáhala se zapracováním?

Ot. č. 8: Zaučovaly Vás průběžně všechny služebně starší, zkušené kolegyně?

Ot. č. 9: Jak dlouho jste pracovala pod dozorem zkušených, zapracovaných kolegyň a byla pro Vás tato doba dostačující?

Ot. č. 10: Uvítala byste zaučení jednou sestrou školitelkou během adaptačního procesu?

Ot. č. 11: Z jakého důvodu?

Ot. č. 12: Popište mi, prosím, Vaši představu fungování školitelek na operačních sálech.

Ot. č. 13: Přemýšlela byste Vy o možnosti vykonávat funkci sestry školitelky?

Ot. č. 14: Co pro Vás bylo po nástupu na operační sál z počátku nejobtížnější?

Ot.č. 15: Vnímáte práci instrumentářky spíše jako psychicky, nebo více fyzicky namáhavou? Uveďte příklady činností a příznaky, jak se zátěž v psychické či fyzické oblasti projevila u Vás.

- Ot. č. 16: Popište prosím průběh Vašeho začlenění do kolektivu po nástupu na sál.
- Ot. č. 17: Jak probíhala Vaše aklimatizace na systém pohotovostních služeb po nástupu na operační sál?
- Ot. č. 18: Bylo pro Vás v začátcích jednodušší zvládat samotné instrumentování, nebo tzv. obíhání při operacích a z jakého důvodu?
- Ot. č. 19: Který z operačních oborů působících na našem pracovišti pro Vás byl v začátcích nejobtížnější?
- Ot. č. 20: Pokud se během období adaptace objevily nějaké problémy, jakým způsobem a s kým jste je řešila?
- Ot. č. 21: Jak dlouho trvala Vaše adaptace na operačních sálech, než jste sama pocítila, že můžete pracovat samostatně?
- Ot. č. 22: Jaký názor máte na zavedení adaptačního procesu pro nově příchozí sestry na pracoviště operačních sálů?