

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Miroslava Mrázková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetrovatelství

Miroslava Mrázková

**ZKUŠENOSTI VEDOUCÍCH SESTER S ŘÍZENÍM
OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V DOBĚ PANDEMIE COVID-19**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Křivková

PLZEŇ 2024

POZOR! Místo tohoto listu bude **v tištěné verzi KP** vloženo zadání BP/DP s razítkem.
(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.
V elektronické verzi KP se tato stránka vymaže!

Prohlášení

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

V Plzni dne 24. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Miroslava Mrázková

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Zkušenosti vedoucích sester s řízením ošetrovatelské péče v době pandemie COVID-19

Vedoucí práce: Mgr. Jana Křivková

Počet stran – číslované: 48

Počet stran – nečíslované: 26

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 49

Klíčová slova: vedoucí sestra, COVID-19, zkušenosti, řízení ošetrovatelské péče

Souhrn:

Na přelomu roku 2019 a 2020 zaskočilo celý svět náhlé vypuknutí onemocnění COVID-19. Šokující byla jednak rychlost a intenzita šíření infekce, jednak komplikace a překážky, jež s sebou přinášela. Pandemie COVID-19 způsobila značné obtíže zejména v oboru zdravotnictví. O zkušenostech sester při pandemii COVID-19 je publikováno již mnoho studií. V této bakalářské práci jsme se zaměřili na popis zkušeností vedoucích sester při řízení ošetrovatelské péče v době pandemie COVID-19, o kterých není mnoho známo. Po zpracování rešerše a následného pečlivého výběru jsme zahrnuli do naší přehledové práce dvanáct kvalitativních zahraničních studií. Z dosažených informací jsme identifikovali pět hlavních témat: konfliktní emoce vedoucích sester, krizové řízení ošetrovatelské péče, vyjádřená podpora, osobní rozvoj vedoucích sester a vděčnost a hrdost vedoucích sester. Informovanost o této problematice může být nápomocná při tvorbě podpůrných programů nebo organizačních strategií při podobné krizové situaci.

Abstract

Surname and name: Miroslava Mrázková

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: The experiences of senior nurses with the management nursing care during the COVID-19 pandemic

Consultant: Mgr. Jana Křivková

Number of pages – numbered: 48

Number of pages – unnumbered: 26

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 49

Keywords: manager nurse/head nurse, COVID-19/coronavirus, experience, management of nursing care

Summary:

At the end of 2019 and the beginning of 2020, the whole world was surprised by the sudden outbreak of COVID-19. The speed and intensity of the spread of infection was shocking, but also the complications and obstacles was brought with it. The COVID-19 pandemic has caused considerable difficulties, particularly in the health sector. Many studies have already been published on the experiences of nurses during the COVID-19 pandemic. In this undergraduate thesis, we have focused on describing the experiences of head nurses in managing nursing care during the COVID-19 pandemic. After conducting our research and consistent careful selection, we have included twelve qualitative international studies. From the information obtained, we have identified five main themes: conflicting emotions of head nurses, crisis management in nursing care, expressed support, personal development of head nurses, and gratitude and pride of head nurses. Awareness of these issues may be helpful in developing support programs or organizational strategies during a similar crisis situation.

Poděkování

Z celého srdce děkuji Mgr. Janě Křivkové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, ochotu a vřelost. Dále děkuji své rodině, přátelům a kolegům za projevenou podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	14
1 FORMULACE PROBLÉMU	17
1.1 Vedoucí sestra.....	18
1.2 COVID-19	19
1.2.1 Původce onemocnění.....	20
1.2.2 Detekce COVID-19	20
1.2.3 Manifestace onemocnění COVID-19	20
1.2.4 Očkování proti COVID-19	21
1.2.5 Léčba COVID-19	22
1.2.6 Prevence nákazy COVID-19	23
1.2.7 Ústup pandemie	24
1.2.8 Dopad pandemie	24
2 CÍL PRÁCE	25
3 METODIKA	26
3.1 Postup rešeršní strategie.....	26
3.1.1 Informační zdroje a databáze.....	26
3.1.2 Klíčová slova	26
3.1.3 Časové období	27
3.1.4 Vylučovací a zahrnovací kritéria.....	27
3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů	27
3.3 Review	30
3.3.1 Charakteristika zařazených studií.....	30
3.3.2 Vyhodnocení získaných dat.....	33
4 VÝSLEDKY	37
4.1 Konfliktní emoce vedoucích sester	37
4.2 Krizové řízení ošetrovatelské péče při pandemii COVID-19.....	38
4.2.1 Komunikace s managementem poskytovatele zdravotních služeb.....	38
4.2.2 Změny v organizaci řízení ošetrovatelské péče	39
4.2.3 Změna role vedoucích sester	42
4.2.4 Nedostatečné personální zajištění.....	43
4.2.5 Správa osobních ochranných pracovních prostředků	44
4.2.6 Restrikce návštěv pacientů	45

4.3	Vyjádřená podpora.....	46
4.3.1	Podpora poskytovaná vedoucími sestrami svým zaměstnancům	46
4.3.2	Podpora, již získaly vedoucí sestry.....	48
4.4	Osobní rozvoj vedoucích sester	51
4.5	Vděčnost a hrdost vedoucích sester	52
4.6	Shrnutí výsledků	52
	DISKUZE	55
	ZÁVĚR.....	61
	SEZNAM LITERATURY	62
	SEZNAM PŘÍLOH	70
	Příloha A, Schéma řízení ošetrovatelské péče u poskytovatele zdravotních služeb	70
	Příloha B, Osobní ochranné pracovní pomůcky	70
	Příloha C, Poster	70
	PŘÍLOHY	71
	Příloha A, Schéma řízení ošetrovatelské péče u poskytovatele zdravotních služeb v ČR	71
	Příloha B, Osobní ochranné pracovní pomůcky	72
	Příloha C, Poster.....	76

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Postup vyhledávání zdrojů: Prisma.....	29
Obrázek 2 Schéma řízení ošetrovatelské péče u poskytovatele zdravotních služeb v ČR ..	71
Obrázek 3 Ochrana očí – ochranné brýle	72
Obrázek 4 Ochrana obličeje – obličejový štít.....	72
Obrázek 5 Ochrana dýchacích cest – chirurgická rouška/ústěnka	73
Obrázek 6 Ochrana dýchacích cest – respirátor N95/FFP2/KN95.....	73
Obrázek 7 Ochrana dýchacích cest – WPA nanomaska.....	74
Obrázek 8 Ochrana rukou – nitrilové rukavice	74
Obrázek 9 Ochranný oblek – celotělový oblek/Tyvek	75
Obrázek 10 Poster.....	76

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pokročilé vyhledávání pomocí Booleovských operátorů a akronymu PICO.....	27
Tabulka 2 Přehled zařazených studií	34
Tabulka 3 Shrnutí výsledků.....	52

SEZNAM ZKRATEK

ARDS	Acute respiratory distress syndrome (Syndrom akutní respirační tísně)
CPAP	Continuous positive airway pressure (Kontinuální přetlak v dýchacích cestách)
CT	Computed tomography (Výpočetní tomografie)
DNA	Deoxyribonucleic acid (Deoxyribonukleová kyselina)
ECMO.....	Extracorporeal membrane oxygenation (Mimotělní membránová oxygenace)
HFNO	High flow nasal oxygen (Vysokoprůtoková aplikace kyslíku přes nos)
HIV	Human immunodeficiency virus (Virus lidské imunitní nedostatečnosti)
JIP	Jednotka intenzivní péče
mRNA.....	Messenger ribonucleic acid (Poslíček ribonukleové kyseliny)
MZČR.....	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NIV	Neinvazivní ventilace
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
PCR.....	Polymerase chain reaction (Polymerázová řetězová reakce)
POCT	Point-of-care testing (Testování v místě péče o pacienta)
qRT-PCR	Quantitative reverse transcriptase-polymerase chain reaction (Kvantitativní reverzní transkriptáza-polymerázová řetězová reakce)
RNA.....	Ribonucleic acid (Ribonukleová kyselina)

RT-PCR Reverse transcriptase-polymerase chain reaction (Reverzní transkriptáza-polymerázová řetězová reakce)

SARS Severe acute respiratory syndrome (Těžký akutní respirační syndrom)

UPV Umělá plicní ventilace

USA United States of America (Spojené státy Americké)

WHO..... World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Vypuknutí první epidemie COVID-19 bylo poprvé hlášeno Světové zdravotnické organizaci (WHO) z Wu-chanu na konci roku 2019 (WHO, 2020). COVID-19 je vysoce infekční onemocnění, které je způsobeno novým typem koronaviru s odborným označením SARS-CoV-2. Mezi projevy onemocnění COVID-19 patří zejména horečka, respirační potíže, bolest svalů a únava (Ochani et al., 2021). Vznik závažného akutního respiračního onemocnění bylo mnohdy spjato s přijetím na akutní lůžka jednotky intenzivní péče (JIP) a vysokou úmrtností (Huang et al., 2020).

Epidemie se šířila velmi rychle a dne 30. ledna 2020 prohlásila WHO rozšíření onemocnění COVID-19 za ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu. Během dvou následujících měsíců došlo k rapidnímu rozšíření infekce COVID-19 a ke vzniku celosvětové pandemie (WHO, 2020).

Rychlý a šokující nástup celosvětové pandemie COVID-19 vyvolal jedinečné požadavky a nové obavy spojené s krizovým řízením ošetrovatelské péče (Jankelová, 2021). Vedoucí sestry musely čelit výzvě a hrozbě zvládnutí krize s nejistým zdravotnickým materiálem a zdroji (Hofmeyer, Taylor, 2021). Zajišťovaly navýšení potřebného personálu při jeho chronickém nedostatku. Vedoucí sestry hrály podstatnou roli při koordinaci a stabilizaci profesního prostředí v ošetrovatelství. Snažily se zajistit bezpečný chod pracoviště a ochranu zdraví svých zaměstnanců (Freitas et al., 2021). Zdravotničtí pracovníci nosili osobní ochranné pracovní pomůcky (OOPP) při jakémkoli kontaktu a činnosti prováděné u pacienta s COVID-19. V tuto chvíli byly návštěvy u všech poskytovatelů omezeny, nebo zcela zakázány a život pacienta se stal osamělejším (Moolla et al., 2020).

Vedoucí sestry jsou součástí ošetrovatelského týmu, jehož cílem je holistický přístup, tzn. zajištění a poskytnutí komplexní ošetrovatelské péče pacientům po bio-psycho-sociální a duchovní stránce. Ošetrovatelský tým je tvořen zdravotnickými pracovníky s různým stupněm vzdělání a úrovní odborné způsobilosti a jasně vymezenými kompetencemi, např. všeobecné sestry, praktické sestry, zdravotničtí záchranáři, ošetrovatelé a sanitáři (Věstník MZČR č. 6/2021).

Vedoucí sestra je zodpovědná za organizaci provozu, řízení zdrojů, koordinaci ošetrovatelské péče. Povzbuzuje týmovou práci a podporuje zavádění inovativních postupů (González-García et al., 2021).

Cílem této přehledové práce, konkrétně kvalitativního systematického přehledu je zmapovat, shrnout a předložit aktuálně publikované poznatky o zkušenostech vedoucích sester s řízením ošetrovatelské péče při pandemii COVID-19. K získání informací bude využito plnotextových a volně dostupných relevantních dat, z licencovaných elektronických databází.

Vstupní studijní literatura:

1. BIANCHI, Monica; PRANDI, Cesarina a BONETTI, Loris (2021). *Experience of middle management nurses during the COVID-19 pandemic in Switzerland: A qualitative study*. Online. J Nurs Manag. Oct. 2021; vol. 29, iss. 7, s. 1956-1964. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13339>. [citováno 2023-08-30].
2. DELDAR, Kolsoum; FROUTAN, Razieh a EBADI, Abbás (2021). *Nurse Managers' Perceptions and Experiences during the COVID-19 Crisis: A Qualitative Study*. Online. Iran J Nurs Midwifery Res. May 2021; vol. 26, no. 3, s. 238-244. ISSN 2228-5504. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8262538/>. [citováno 2023-08-07].
3. JACKSON, Jeniffer a NOWELL, Lorelli (2021). *'The office of disaster management' nurse managers' experiences during COVID-19: A qualitative interview study using thematic analysis*. Online. J Nurs Manag. Nov. 2021; vol. 29, iss. 8, s. 2392-2400. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13422>. [citováno 2023-08-14].
4. MAREČKOVÁ, Jana; KLUGAROVÁ, Jitka; KLUGAR, Miroslav; JAROŠOVÁ, Darja; ZELENÍKOVÁ, Renata a GURKOVÁ, Elena (2015). *Evidence-Based Healthcare: Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech*. Online. 2015. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4781-0 (e-kniha). Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/307490784_Evidence-Based_Healthcare_Zdravotnictvi_zalozene_na_vedeckych_dukazech. [citováno 2023-08-30].
5. MAREŠ, Jiří (2013). Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob utváření. *Pedagogická orientace*. Online. 2013. Roč. 23, č. 4, s. 427-554. Dostupné z <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/696/657>. [citováno 2023-08-30].
6. VÁZQUEZ-CALATAYUD, Mónica, REGAIRA-MARTÍNEZ, Elena; RUMEU-CASARES, Carmen; PALOMA-MORA, Beatris; ESAIN, Ainhoa a OROVIOGOICOECHEA, Cristina (2022). *Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: A qualitative study*. Online. J Nurs Manag. Jan 2022; vol. 30, iss. 1, s. 79-89. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13488>. [citováno 2023-08-14].

1 FORMULACE PROBLÉMU

Při pandemii COVID-19 byly celosvětově zasaženy jednotlivé sféry zdravotnictví. Zdravotnické organizace čelily mnoha nejistotám pod značným náporům pacientů s COVID-19. Globální pandemie vyvolala potřebu naléhavých a velkých změn. Bylo nutno se vypořádat s nedostatkem lůžek intenzivní péče, personálu a potřebného vybavení. Docházelo k reorganizaci jednotlivých oddělení, přesunu zaměstnanců a měnila se struktura poskytované péče. Nedostatek personálu, prostor a potřebného vybavení společně s náročnou pracovní zátěží zvyšuje stres a únavu personálu (Jankelová et al., 2021).

Vedoucí sestry, které jsou zodpovědné za organizaci sester a jejich činnost, se potýkají s ještě více výzvami, které jsou přehlíženy (Deldar et al., 2021). Řada studií publikuje a rozšiřuje poznatky o zkušenostech sester během pandemie COVID-19. Méně je však informací o zkušenostech vedoucích sester během pandemie (Jackson a Nowell, 2021).

Pochopení zkušeností vedoucích sester během pandemie COVID-19 může poskytnout klíčové body při navrhování školicích programů a organizačních strategií. Využití získaných dat může usnadnit a zlepšit zvládání budoucích situací s obdobným epidemiologickým a klinickým charakterem (Rosser et al., 2020).

Které zkušenosti uvádějí vedoucí sestry při řízení ošetrovatelské péče při pandemii COVID-19?

1.1 Vedoucí sestra

Vedoucí sestru můžeme charakterizovat jako sestru na manažerské pozici. Zpravidla je to sestra s vysokoškolským vzděláním v bakalářském nebo v magisterském studiu a s pokročilou ošetrovatelskou praxí. Slovo manažer pochází z anglického slova manager – člověk, který něco řídí, zajišťuje. V užším významu jsou ve zdravotnických institucích tři základní řídicí úrovně. Na nejvyšší úrovni se nachází vrcholový manažer (top manažer). Zástupce této pozice zpravidla představuje ředitel, náměstkyně ošetrovatelské péče nebo hlavní sestra. O stupeň níže se nachází manažer střední úrovně (middle class), na tento stupeň je zařazen post vrchní sestry. Na operativní úrovni se objevuje manažer první úrovně (first line) – staniční sestra (Ondriová a Fertaľová, 2021).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání, kompetence, požadavky na vzdělání a činnosti jednotlivých nelékařských profesí jasně definuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povoláních, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (MZČR, 2020).

Základní náplň práce všeobecné sestry standardně obsahuje ošetrovatelskou péči, diagnosticko-terapeutické činnosti, psychosociální činnosti, administrativní práce, výzkumné činnosti a pedagogické činnosti. Pozice vedoucí sestry zahrnuje navíc kontrolní a řídicí činnosti. Mezi nejdůležitější kontrolní činnosti spadá kontrola ošetrovatelské dokumentace a kontrola dodržování a provádění správných ošetrovatelských postupů dle přijatých standardů v péči o pacienta. Hlavní řídicí činnost vedoucí sestry představuje zodpovědnost za úroveň poskytované ošetrovatelské péče na oddělení. Staniční sestra řídí, koordinuje, organizuje a kontroluje práci na konkrétní ošetrovatelské jednotce nebo oddělení. Vrchní sestra řídí a kontroluje podřízený tým staniční sestry. Na nejvyšším stupni hierarchického řízení ošetrovatelské péče stojí hlavní sestra neboli náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, která zodpovídá za kvalitu poskytované ošetrovatelské péče u poskytovatele zdravotních služeb (Věstník MZČR, č. 6/2021).

Schéma řízení ošetrovatelské péče se může v každé zemi mírně lišit. V příloze A (obr. 2, str. 71) je znázorněn přehled řízení ošetrovatelské péče u poskytovatele zdravotních služeb v České republice.

Kompetence vedoucích sester nejsou zcela jasně definovány. González-García et al. (2021) ve své studii identifikovali konkrétní kompetence, jež by vedoucí sestry měly ovládat.

Řadíme sem komunikaci, vedení, motivaci, emoční inteligenci, profesionalitu, řízení změn, zvládání a řešení konfliktů, finance, klinické dovednosti, informační systémy a počítače, výzkum a praxi založenou na důkazech a strategické myšlení a budování týmu (González-García et al., 2021).

Podrobněji popisuje klíčové kompetence vedoucích sester a charakteristiku jejich činností mezinárodní studie *An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice*, konkrétně sester s magisterským vzdělání. Vedoucí sestra zajišťuje bezpečí a komplexní ošetrovatelskou péči pro pacienty a hodnotí její kvalitu a efektivitu. Zabývá se vytvářením, dodržováním a zdokonalováním standardů a směrnic. Vede, podporuje a rozvíjí zdravotnický tým, případně řeší vzniklé konflikty a působí jako mentor. Mentoringem připravuje budoucí generace vedoucích sester. Využívá svých vůdčích a komunikačních dovedností. Zasazuje se o vytvoření bezpečného a pozitivního pracovního prostředí pro zaměstnance. Spolupracuje se zdravotnickými agenturami a dalšími zdravotnickými pracovníky. Zabývá se ošetrovatelskou praxí založenou na důkazech, zajímá se o relevantní informace a implementuje je do praxe. Vytváří kulturu etických standardů v organizaci a je součástí hodnocení a řešení etických a právních otázek v souvislosti s péčí o pacienta (Heinen et al., 2019).

1.2 COVID-19

První případy nákazy koronaviru SARS-CoV-2, známé také pod názvem COVID-19, se poprvé objevily v druhé polovině prosince roku 2019 ve Wu-chanu, který je hlavním městem čínské provincie Chu-pej a zároveň nejlidnatějším městem ve střední Číně (WHO, 2023). Dne 30. ledna 2020 prohlásila WHO rozsah onemocnění COVID-19 za ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu a 11. března 2020 byl označena za pandemii (WHO, 2020).

Onemocnění se šířilo velmi rychle, skokově narůstal počet infekčních pacientů s COVID-19. Vir SARS-CoV-2 mnohdy způsoboval těžký akutní respirační syndrom, který vyžadoval hospitalizaci, nezřídka na lůžkách JIP. Vyžádal si mnoho lidských životů. K 7. lednu 2024 bylo celosvětově hlášeno více než 774 milionů potvrzených případů a více než sedm milionů úmrtí (WHO, 2024).

1.2.1 Původce onemocnění

Jako původce nákazy byl označen koronavirus SARS-CoV-2. Diviák et al. (2022, str. 13) uvádí, že: „přesnější by bylo mluvit o skupině virů, jelikož se mutacemi původně jeden virus rozštěpil do mnoha stovek až tisíců blízce příbuzných variant“. Řadí se do skupiny obalených RNA virů. Tento virus má genetickou informaci uloženou v ribonukleové kyselině (RNA), naproti lidským buňkám, které si stabilně drží genetickou informaci v deoxyribonukleové kyselině (DNA). Obal lipidové membrány zajistí proniknutí do buňky, na druhou stranu jej snadno zničí mýdlo nebo koncentrovaný alkohol. Mezi RNA viry patří i známý SARS-CoV-1 způsobující těžký akutní respirační syndrom (SARS). Dále do této skupiny řadíme některé viry napadající netopýry, z nichž nejbližší viru SARS-CoV-2 je netopýří virus BatCov RaTG13, odtud se usuzuje na pravděpodobný původ nového koronaviru od těchto druhů zvířat (Diviák et al., 2020).

1.2.2 Detekce COVID-19

Pozitivitu SARS-CoV-2 je možné zjistit pomocí molekulární diagnostiky. Jako první byly vyvinuty testy pro detekci cílové nukleové kyseliny RNA SARS-CoV-2 ve vzorcích pacientů, zejména reverzní transkriptáza-polymerázová řetězová reakce (RT-PCR) a kvantitativní varianta (qRT-PCR). Vzorek pro detekci RNA SARS-CoV-2 tvoří výtěr z nosohltanu, sputum nebo sliny. Nevýhodou PCR testů je časová náročnost, vysoká míra falešné negativity a možnost provedení testu pouze v laboratoři. Rychlejší a levnější variantou je testování v místě péče o pacienta (POCT) pomocí biosenzorického zařízení. Další variantou jsou rychlé antigenní testy, které detekují antigeny a protilátky na úrovni nanočástic. Rychlejší antigenní testy usnadňují hromadné screeningové testování (Gupta et al., 2021).

1.2.3 Manifestace onemocnění COVID-19

Virové onemocnění COVID-19 se běžně šíří mezi lidmi, kteří jsou v úzkém kontaktu. Na krátkou vzdálenost se může virus šířit pomocí kapénkového přenosu při mluvení, zpívání, kašlání a kýčání. K přenosu může dojít i při přímém kontaktu infikované částice se sliznicí, např. se sliznicí oka. Na větší vzdálenosti se virus šíří vzduchem, zejména v přeplněných nebo nedostatečně větraných prostorech. Příznaky nákazy se objevují zpravidla 5–6 dní po expozici a rozsah doby trvání je uveden mezi 1–14 dny (WHO, 2023).

Mezi nejčastější projevy COVID-19 patří horečka, zimnice a bolest v krku. Dále se onemocnění manifestuje bolestí svalů, silnou únavou, rýmou, bolestí hlavy a očí, závratí, ztrátou či změnou chuti nebo čichu. Může se dostavit nevolnost, zvracení, poruchy spánku,

kašel, dušnost a bolest na hrudi. Z kožních projevů se objevuje erytematózní vyrážka a kopřivka. V důsledku infekce a zánětu docházelo k nadměrné aktivaci koagulační kaskády. Při onemocnění COVID-19 byl zaznamenán zvýšený výskyt hluboké žilní trombózy a plicní embolie (Huang et al., 2020; Ochani et al., 2021).

Ačkoli bylo zaznamenáno mnoho případů, kdy onemocnění COVID-19 probíhalo zcela asymptomaticky, nebo jen s mírnými příznaky, nebyl neobvyklý výskyt pneumonie s abnormálním nálezem na výpočetní tomografii (CT) hrudníku. Další závažné komplikace jsou spojeny se systémovým zánětem, se syndromem akutní respirační tísně (ARDS), s poškozením tkání a se srdečním poškozením. Závažně probíhající onemocnění COVID-19 s multiorgánovým poškozením může být smrtelné a prognóza stavu závisí do značné míry na nynějším stavu pacienta. Ohroženou skupinou, kterou může postihnout vážnější průběh onemocnění, jsou lidé s chronickým onemocněním nebo s jinými aktuálními zdravotními potížemi a obecně lidé nad 60 let věku (Huang et al., 2020; Yuan et al., 2023).

Věk představuje vysoký rizikový potenciál vážného průběhu onemocnění. Například 65letý jedinec má 70x vyšší riziko úmrtí na COVID-19 ve srovnání s 20letým jedincem. Zvýšená prevalence vážného průběhu je také u mužského pohlaví (Mohanraj a Whitelegg, 2022). U dětí je menší pravděpodobnost vzniku symptomatické infekce a jsou méně náchylné k závažnému průběhu onemocnění. Vznik infekce je také méně pravděpodobný u kuřáků, avšak pokud k nákaze dojde, vzniká zde vyšší riziko vážného průběhu (Ochani et al., 2021).

Více ohrožení vážným vývojem onemocnění COVID-19 jsou také lidé s hypertenzí, obezitou a diabetem mellitem, s onkologickým onemocněním, s virovým onemocněním HIV (Human Immunodeficiency Virus), lidé při imunosupresivní léčbě, při průběhu těhotenství a neočkované osoby proti COVID-19 (Huang et al., 2020; Yuan et al., 2023).

1.2.4 Očkování proti COVID-19

Očkování, jako jeden z hlavních účinných prostředků v boji proti pandemii, sice nezajistí stoprocentní ochranu, ale minimalizuje příznaky a poskytuje silnou ochranu před závažnějším průběhem a úmrtím (Diviák et al., 2022). Schváleno bylo osm vakcín pro mimořádné nouzové použití. Podle druhu účinku jsou členěny do čtyř různých skupin. Dělíme je na peptidové vakcíny, inaktivované vakcíny, vakcíny na bázi poslíčka RNA (mRNA) a báze nereplikujícího virového vektoru (Ochani et al., 2021).

Nejrozšířenější jsou vakcíny těchto dvou typů očkovacích látek. První z nich představuje technologie mRNA formulovaná společnostmi Pfizer-BioNTech (BNT162b2) a Moderna (mRNA-1273). Druhý typ založený na bázi nereplikujícího adenovirového vektoru od společností AstraZeneca-University of Oxford (ChAdOx1 nCoV-19), Johnson & Johnson (Ad26. CoV2-S) a Gamaleya (Sputnik).

Účinnost vakcín a zajištění kompletní ochrany bude ještě předmětem dalších výzkumů a sledování. Ve snaze imunizovat lidskou populaci je nutné přizpůsobovat postupy neustále se měnícím mutantním kmenům (Mohanraj a Whitelegg, 2022).

K polovině roku 2023 bylo aplikováno více než 13,3 miliard dávek očkovací látky. Dokončenou základní dávku má zhruba 89 % zdravotníků a 82 % dospělých nad 60 let věku (WHO, 2023).

1.2.5 Léčba COVID-19

Dle stavu nemocného byla poskytována specifická symptomatická léčba. Při mírnějším průběhu stačila léčba totožná jako u každého jiného virového onemocnění. Pacient pobýval doma a dodržoval klid na lůžku, dostatečný pitný režim, přísun vitamínů a v případě potřeby užil analgetika či antipyretika. Pokud se dostavily komplikace a zdravotní stav se zhoršil, byl pacient obvykle hospitalizován. Důvodem hospitalizace ve většině případů bylo respirační selhání, které vyžadovalo oxygenoterapii. Léčebná dávka kyslíku byla podávána standardně polomaskou nebo nosními hroty. Při progresivní respirační insuficienci lze využít vysokoprůtokovou aplikaci kyslíku (HFNO) a kontinuální přetlak v dýchacích cestách (CPAP). Neinvazivní ventilaci (NIV) lze zavést u pacientů s hyperkapnickým respiračním selháním při vážném průběhu COVID-19, pokud není indikace umělé plicní ventilace (UPV). U neřešitelného hypoxického selhání plic lze vybraným pacientům s COVID-19 nabídnout mimotělní membránovou oxygenaci (ECMO) (Jeschke et al., 2021).

Na začátku pandemie nebylo velké povědomí o konkrétních vlastnostech viru a účinné léčbě. Aplikovaly se různé léčebné látky, včetně jejich kombinací, aby se docílilo co nejlepších výsledků v léčení pacientů s COVID-19. Primární volbou bylo podávání antivirových s různým specifickým mechanismem působení. Zástupce podávaných a dále zkoumaných antivirových tvoří Remdesivir, Favipiravir, Azvudin, Molnupiravir a kombinovaná forma Lopinavir/Ritonavir. K léčbě se využívalo podávání interferonů a rekonvalescentní plazmy od pacientů-dárců, kteří se zotavili z infekce. Inhibitory zánětlivých cytokinů tvoří

zástupci Baricitinib, Tofacitinib, Ruxolitinib a Nezulcitinib. Kortikosteroidy a glukokortikoidy, které se v posledním desetiletí používají k léčbě onemocnění souvisejících se zánětem, také přispěly v boji proti COVID-19 (Yuan et al., 2023).

Jako typ pasivní imunoterapie ke snížení virulence SARS-CoV-2 se využívají monoklonální protilátky, které na podkladě svého specifického působení mohou vázat a "neutralizovat" SARS-CoV-2 u infikovaných pacientů. Neoptimálnější účinnost mají, jsou-li použity včas, to znamená v co nejkratším čase po identifikaci pozitivního PCR testu nebo po nástupu příznaků. Zástupce monoklonálních protilátek tvoří Etesevimab a Bamlanivimab (Mohanraj a Whitelegg, 2022).

Všechny tyto zmíněné látky se svými výhodami i nevýhodami pomohly zachránit mnoho životů. Konkrétní specifika účinků jsou a budou předmětem klinických studií a výzkumu (Yuan et al., 2023).

1.2.6 Prevence nákazy COVID-19

Obecná preventivní doporučení WHO navrhuje očkování dle aktuálních pokynů. Vhodné je udržování fyzického odstupu alespoň jeden metr od ostatních. Pokud to není možné, nebo se nacházíme v přeplněné a špatně větrané místnosti, je na místě nosit správně nasazenou roušku. Podporované je časté mytí rukou mýdlem a vodou nebo použití dezinfekčního přípravku na bázi alkoholu. Respirační hygiena a etiketa kašle by měla být samozřejmostí. Mezi standardní úkony patří zakrytí nosu a úst při kašlání či kýchání kapesníkem nebo ohnutým loktem. Pokud se objeví příznaky nebo se potvrdí pozitivita pomocí testu na COVID-19, je vhodná izolace dané osoby.

Tým pro kontrolu a prevence infekce COVID-19 udává pokyny a doporučení pro poskytovatele zdravotních služeb, mimo osvědčených postupů v oblasti respirační hygieny a hygieny rukou poukazuje na hodnocení možného rizika přenosu infekce. Zdravotnická zařízení by měla zvážit instalaci fyzické bariéry v místě prvního kontaktu pacienta s ošetrovatelským personálem. Včasná identifikace pacientů s příznaky akutního respiračního onemocnění vede ke snížení přenosu. OOPP při poskytování péče pacientovi s podezřením na COVID-19 nebo s potvrzeným onemocněním COVID-19 zahrnují respirátor, plášť, rukavice a brýle či obličejový štít. Pacienti s COVID-19 jsou umístěni v izolačních prostorách k tomu určených. Dle průběhu pandemie a aktuálního výskytu onemocnění je na zvážení omezení návštěv (WHO, 2023).

1.2.7 Ústup pandemie

V květnu 2023 se krizový výbor WHO shodl na závěru, že COVID-19 nepředstavuje ohrožení zdraví na mezinárodní úrovni. Ačkoli bude virus SARS-CoV-2 stále cirkulovat v populaci, nejedná se již o neobvyklou událost. Klesá počet hospitalizací nemocných s COVID-19 a snižuje se nutnost hospitalizací vyžadujících umístění na JIP. Zároveň se zvyšuje imunizace populace vůči COVID-19. Vzhledem k nejistotě s vývojem viru SARS-CoV-2 bude situace nadále sledována a v případě naléhavosti bude svolán krizový výbor (WHO, 2023).

1.2.8 Dopad pandemie

Pandemie ochromila svět napříč všemi odvětvími, značně zdrcující dopad měla na celý systém zdravotní péče. Omezily se plánované výkony a preventivní vyšetření, jež snesly odklad a veškeré volné prostory a personál se soustředil na aktuální potřeby k zajištění ošetrovatelské péče pacientům s COVID-19. Poskytovatelé zdravotních služeb se potýkali s nedostatkem lůžek a personálu kvůli vysokému počtu pacientů s COVID-19, jejichž stav vyžadoval okamžitou hospitalizaci a intenzivní péči. Přinášelo to markantní zátěž pro celý ošetrovatelský tým.

V mnoha studiích se dozvídáme o překážkách a výzvách, s jakými se zdravotničtí pracovníci setkali, zejména sestry v první linii. Sestry, které byly v blízkém kontaktu s COVID-19 při výkonu svého povolání, nebo působily přímo na izolačních odděleních COVID-19, své zkušenosti popisují jako pocity bezmoci, frustrace, vyčerpání. Uvádějí velké pracovní vytížení, rychlé a nečekané změny stavu pacientů a rychlé změny v protokolech a na pracovišti (Eftekhar Ardebili et al., 2021).

Tato přehledová bakalářská práce je zaměřena na zkušenosti vedoucích sester, sester manažerek, o kterých není mnoho publikováno. Veškeré dohledané studie byly publikovány v cizím jazyce. Naší snahou je zpracovat dohledané zahraniční studie týkající se našeho tématu a identifikovat zmíněné zkušenosti vedoucích sester s řízením ošetrovatelské péči v době pandemie.

2 CÍL PRÁCE

Hlavní cíl:

Zmapovat zkušenosti vedoucích sester s řízením ošetrovatelské péče v době pandemie COVID-19.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké zkušenosti popisují vedoucí sestry s řízením ošetrovatelské péče při pandemii COVID-19?

Dílčí cíle:

- Provést rešerši a důkladně prostudovat relevantní zdroje
- Sumarizovat získaná data
- Předložit dosažená zjištění a doporučení

3 METODIKA

Bakalářská práce je zpracována jako přehledová studie, konkrétně jako Kvalitativní systematický přehled. Tento shrnující přehled, jak uvádí Mareš (2013, s. 431), se opírá „o rozsáhlejší soubor kvalitativních výzkumů na dané téma za zvolené časové období. Autor analyzuje jednotlivé kvalitativně zaměřené studie, sleduje, která témata, či konstrukty badatelé identifikovali, ke kterým teoriím či modelům nakonec dospěli“.

Stanovili jsme si klinickou výzkumnou otázku typu „foreground“, která je v literatuře označována jako specifická výzkumná otázka, na kterou hledáme odpověď. Sestavena byla pomocí modifikace nástroje PICO, akronymu PICo: P – participant, populace, zúčastněný, uživatel péče, I – intervence, postup, Co – kontext, okolnosti, souvislosti (Marečková et al., 2015).

Klinická výzkumná otázka:

Jaké zkušenosti popisují vedoucí sestry (P) s řízením ošetrovatelské péče (I) při pandemii COVID-19 (Co)?

3.1 Postup rešeršní strategie

3.1.1 Informační zdroje a databáze

Rešeršní zdroje byly vyhledávány v mezinárodních elektronických databázích specializovaných zejména na medicínské obory. Využity byly databáze Medvik, Pub Med, Science Direct a volně přístupný webový prohlížeč Google Scholar. Dále byla využita rešeršní činnost Národní lékařské knihovny Praha. Při vyhledání relevantních zdrojů byla stanovena klíčová slova a časové období. Zvolen byl jazyk český a anglický.

3.1.2 Klíčová slova

Klíčová slova, podle kterých probíhalo vyhledávání zdrojů pro bakalářskou práci, byla formulována v českém a anglickém jazyce, včetně jejich synonym. Pro pokročilé vyhledávání byly využity základní Booleovské operátory „AND“ a „OR“.

Booleovské operátory definují vztahy mezi jednotlivými slovy ve vyhledávacím řetězci. AND („a“) se používá k zúženému vyhledávání výsledků, výsledek obsahuje všechny zadané termíny. OR („nebo“) se používá k rozšířenému vyhledávání výsledků pomocí syno-

ným a kombinuje vyhledávané termíny takovým způsobem, že výsledek vyhledávání obsahuje alespoň jeden z termínů (Jarošová a Zeleníková, 2014). Postup pokročilého vyhledávání pomocí Booleovských operátorů a akronymu PICo je znázorněn v tabulce 1 (str. 27).

Tabulka 1 Pokročilé vyhledávání pomocí Booleovských operátorů a akronymu PICo

Výzkumná otázka	Jaké zkušenosti popisují vedoucí sestry (P) s řízením ošetrovatelské péče (I) při pandemii Covid-19 (Co)				
Nástroj PICo	P		I		Co
Klíčová slova	Manager nurse OR Head nurse	AND	Management of nursing care	AND	Covid-19 OR Coronavirus

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Klíčová slova:

česky: COVID-19, vedoucí sestra, zkušenosti, řízení ošetrovatelské péče

anglicky: COVID-19/coronavirus, manager nurse/head nurse, experience, management of nursing care

3.1.3 Časové období

Časové kritérium pro výběr výzkumných zdrojů bylo stanoveno v rozmezí od roku 2019 až do roku 2023. Obvyklá doba pro vyhledávání zdrojů byla zkrácena z deseti na pět let z důvodu vyhledávání relevantních zdrojů týkající se pandemie COVID-19, která začala právě v roce 2019.

3.1.4 Vylučovací a zahrnovací kritéria

Kritériem pro zařazení bylo splnění uvedeného časového období, jazyka, klíčových slov. Dále byly preferovány studie s fulltextovým přístupem založené na kvalitativním výzkumu. Vyřazeny byly články a studie, které nesplňovaly definovaná kritéria nebo se netýkaly přímo našeho tématu a také všechny duplicitní studie.

3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

Hledání relevantních zdrojů probíhalo od ledna 2023 do ledna 2024 v mezinárodních elektronických databázích specializovaných zejména na medicínské obory. Pro vyhledávání relevantních zdrojů byla stanovena jasná kritéria zahrnující: rok vydání v rozmezí od roku

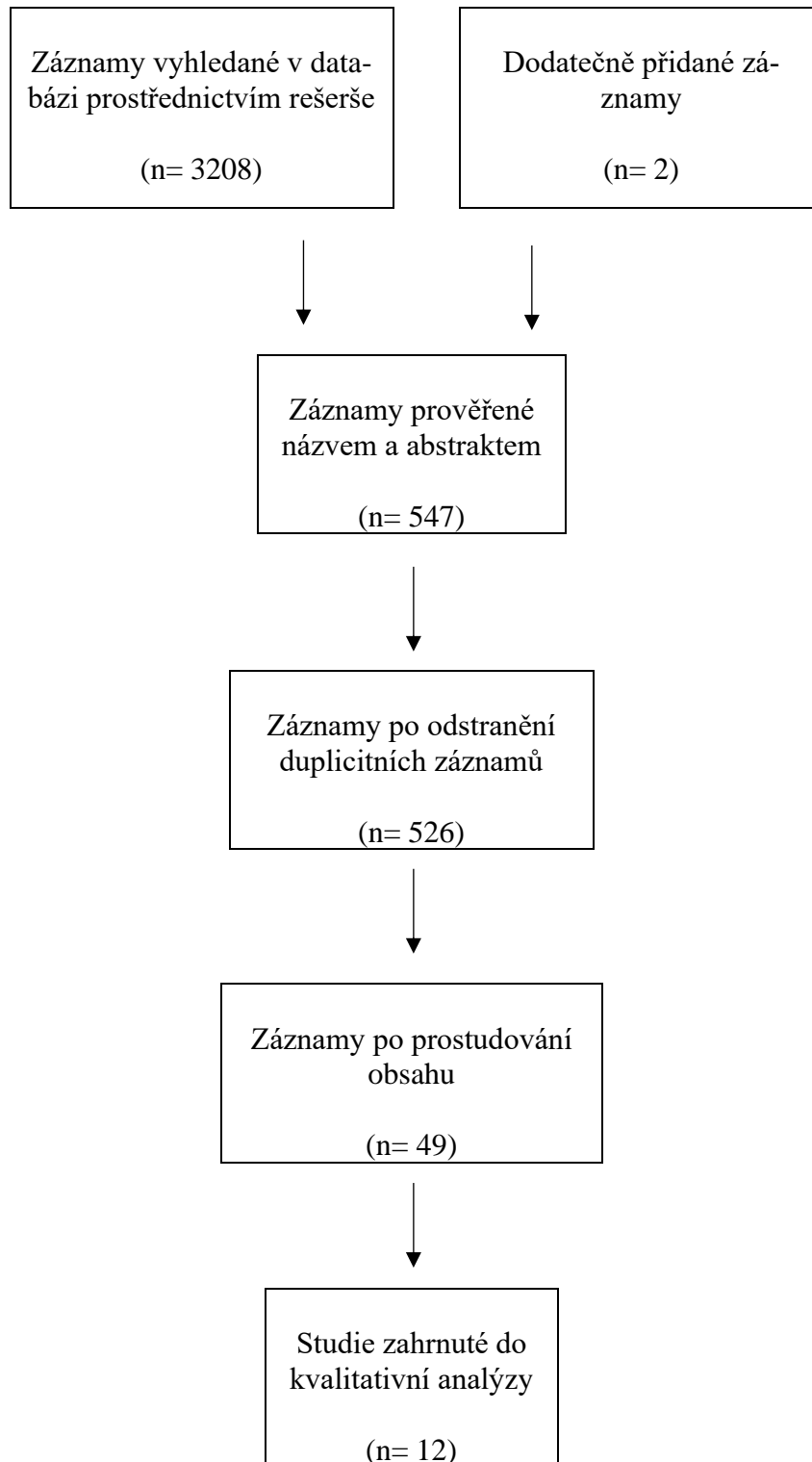
2019–2023, fulltextovou dostupnost, stanovená klíčová slova a publikace dostupné v jazyce českém nebo anglickém.

Celkem bylo v databázi nalezeno 3208 článků. Veškeré prvotní zdroje, které se nám pomocí rešeršního postupu podařilo dohledat, prošly kritickým zhodnocením. K primární orientaci mezi množstvím nalezených článků přispělo důsledné pročtení názvu a abstraktu každé studie. Studie, které postoupily do užšího výběru, byly pečlivě prostudovány a posouzeny z pohledu kvality a relevance. Vyřazeny byly zdroje duplicitní a dále ty, jež svým obsahem neodpovídaly přímo konkrétním podmínkám zkoumané problematiky této bakalářské práce.

Po celkovém zhodnocení a prozkoumání bylo do bakalářské práce zařazeno celkem 12 zahraničních studií. Postup vyhledávání relevantních zdrojů je znázorněn na obrázku 1 (str. 29).

PRISMA – vývojový diagram

Obrázek 1 Postup vyhledávání zdrojů: Prisma



Zdroj: vlastní zpracování autorky

3.3 Review

Do bakalářské práce bylo po uvážení zhodnocení zařazeno celkem 12 kvalitativních studií z několika zemí světa. První pocházela ze Španělska, jedna ze Švýcarska, jedna z Kanady, další dvě ze Spojených států amerických (USA), jedna z Dánska, jedna z Turecka, jedna ze Spojených arabských emirátů, dvě z Íránu, jedna z Polska a poslední z Číny.

Ve vybraných studiích bylo zapojeno celkem 206 účastníků. Počet zúčastněných participantů se pohyboval od osmi (Jackson a Nowell, 2021) do třiceti sedmi (Ahmed et al., 2022). Pozice a tituly účastníku byly v jednotlivých studiích odlišné. Zastupují různá oddělení a v dané studii jsou nazýváni např. jako vedoucí sestry, vedoucí sestry v první linii, vedoucí oddělení, sestry středního managementu, manažer ošetrovatelství, vedoucí ošetrovatelství na taktické úrovni, vedoucí sestry a asistenti vedoucích sester.

3.3.1 Charakteristika zařazených studií

Na začátku pandemie byly vedoucí sestry nuceny neustále se adaptovat na novou situaci a hledat rychlá řešení. Ve studii *Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: A qualitative study* je popsáno několik zásadních témat, která byla vyvozena z jednotlivých výpovědí vedoucích sester. Kvalitativní popisné studie se zúčastnilo deset vedoucích sester v první linii ve vysoce specializované univerzitní nemocnici ve Španělsku. Polostrukturované rozhovory byly provedeny v období od června do září 2020. Tyto poznatky mohou být podkladem pro tvorbu vzdělávacích a manažerských strategií zaměřených na zlepšení zvládnutí krize (Vázquez-Calatayud et al., 2022).

Pod vlivem velké emocionální zátěže byly vedoucí sestry vystaveny novým výzvám a způsobu řízení ošetrovatelské péče. Nové zkušenosti, získané při vedení ošetrovatelské péče při pandemii, umožnily vedoucím sestřím celkové posílení jejich role. Studie pocházející z USA, která má název *A Phenomenological Study of Nurse Managers' and Assistant Nurse Managers' Experiences during the COVID-19 Pandemic in the United States*, je zaměřena na porozumění zkušenostem vedoucích sester a asistentů vedoucích sester v nemocnicích během pandemie COVID-19 ve Spojených státech. Třináct vedoucích sester (z toho šest asistentů vedoucích sester) bylo dotazováno pomocí audio-video konference pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Sběr dat probíhal od října do listopadu 2020. (White, 2021).

Vedoucí sestry se musely přizpůsobit nové nepředvídatelné situaci a také zajistit aktuální potřeby zaměstnanců i vyššího managementu. Staly se základními prvky při řízení ošetrovatelské péče, a to zejména díky flexibilitě a rozšíření svých znalostí a dovedností.

Studie Experience of middle management nurses during the COVID-19 pandemic in Switzerland: A qualitative study zkoumá zkušenosti vedoucích sester během pandemie COVID-19 ve Švýcarsku. Studie se zúčastnilo dvanáct vedoucích sester. Sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly realizovány v březnu 2020 (Bianchi et al., 2021).

Zkušenosti vedoucích sester v době pandemie COVID-19 ovlivnila podpora, které se jim dostalo, a změny jejich rolí. Přejít na jiné povinnosti nebo rozšíření odpovědnosti zmiňují autorky ve své studii *'The office of disaster management' nurse managers' experiences during COVID-19: A qualitative interview study using thematic analysis*. Za účelem získání potřebných dat realizovaly polostrukturované rozhovory s osmi vedoucími sestrami (sedm z nich pracovalo v Kanadě, jedna v USA). Sběr dat probíhal od července do září 2020 (Jackson a Nowell, 2021).

Studie *The experience of nursing leadership in a crisis: A hermeneutic phenomenological study* poukazuje na zkušenosti vedoucích sester během pandemie, které byly vybrány z jedenácti poboček velkého zdravotnického centra v Texasu v USA. Dotazníkové šetření probíhalo prostřednictvím e-mailu. Pomocí záměrného výběru vzorku bylo vybráno dvacet osm vedoucích sester. Zúčastnily se polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly od července do září 2020. Získané poznatky poskytují vodítka k strategiím a postupům k přípravě na příští pandemii. Je potřeba stanovit určité zásady a postupy, které zmírní úzkost vedení, zvýší důvěru a zlepší komunikaci (Freysteinson et al., 2021).

Vedoucí sestry se během pandemie často potýkaly s nedostatkem uznání a informací od nadřízených vedoucích. Jejich vlastní kompetence nebyly jasně definované. Následkem toho měly pochybnosti o sobě samých. Cílem studie *Improving Person-Centred Leadership: A Qualitative Study of Ward Managers' Experiences During the COVID-19 Crisis* je poskytnout návod a připravit vedoucí sestry na budoucí krizové situace podobné pandemii COVID-19. Zjistit, jakým způsobem lze posílit vedoucí sestry v řízení ošetrovatelské péče. Poznatky o jejich zkušenostech mohou přispět k rozvoji postupů zdokonalující vedení sester. Kvalitativního výzkumu, který byl zprostředkován telefonickými rozhovory, se zúčastnilo třináct vedoucích sester z univerzitní nemocnice v Dánsku. Rozhovory se uskutečnily od 17. června do 30. června 2020 (Hølge-Hazelton et al., 2021).

I přes počáteční negativní emoce, jako je šok a strach, vnímaly vedoucí sestry krizi jako příležitost. Mohly si povšimnout nedostatků v řízení na všech úrovních nemocnice. Při

řízení ošetrovatelské péče se setkaly s mnoha překážkami. Obtíže, ale také spolupráce a podpora kolegů přinesly jedinečnou šanci k učení. Studie *Nurse managers' challenges and opportunities in the COVID-19 pandemic crisis: A qualitative descriptive study* je zaměřena na porozumění zkušenostem vedoucích sester, nesnáze a příležitosti během pandemie. Sběr dat byl realizován prostřednictvím individuálních polostrukturovaných rozhovorů, kterých se zúčastnilo devatenáct vedoucích sester z fakultní nemocnice v Turecku. Rozhovory byly provedeny od dubna do července 2021 (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022).

Důležité aspekty potřebné pro zachování a poskytování vysoce kvalitní zdravotní péče zmiňují autoři studie *Lessons learned and recommendations from the COVID-19 pandemic: Content analysis of semi-structured interviews with intensive care unit nurse managers in the United Arab Emirates*. Jejím cílem je zjistit, jak byla řízena a poskytována ošetrovatelská péče na JIP během pandemie. Nábor účastníků probíhal prostřednictvím emailů. Byly použity individuální polostrukturované rozhovory s třiceti sedmi vedoucími sestrami z jednotek intenzivní péče. Sběr dat se konal od března do listopadu 2021. Autoři zmiňují nezbytné podmínky, které jsou důležité pro správné fungování ošetrovacích jednotek. Zajištěno by mělo být přijatelné množství plánovaných zásob, vhodné prostory a dostatečný počet ošetrovatelského personálu. Získané poznatky mohou sloužit jako podklad pro vývoj strategie při řízení ošetrovatelské péče v budoucí krizi (Ahmed et al., 2022).

Při pandemii COVID-19 je řízení velmi obtížné a liší se od jiných krizí. Zahrnuje vhodný nábor, nahrazování a přemísťování personálu. Vedoucí sestry by měly přijmout opatření, která povedou ke zvýšené motivaci a snížení infekce a stresu. Studie *Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: a content analysis study* odhalila, jak vedoucí sestry vnímají řízení ošetrovatelské péče během epidemie COVID-19. Byly použity polostrukturované rozhovory, kterých se zúčastnilo patnáct vedoucích sester z různých nemocnic Íránu. Sběr dat probíhal po dobu tří měsíců v roce 2020 (Poortaghi, et al., 2021).

Řešení kritických situací při pandemii COVID-19 představuje pro vedoucí sestry vážné problémy. Je důležité včas a správně zvládnout krizi a přijmout podpůrné strategie, zajistit emocionální a psychickou podporu. Tyto hlavní kroky by mohly hrozby proměnit v příležitost, která by přinesla užitek jednotlivcům a následně i celé společnosti. Cílem studie *Nurse Managers' Perceptions and Experiences during the COVID-19 Crisis: A Qualitative Study* je zpracování zkušeností vedoucích sester, které čelí pandemii COVID-19. Studie se

zúčastnilo osmnáct vedoucích sester pracujících v univerzitních nemocnicích Mašhadské univerzity lékařských věd. Polostrukturované rozhovory se uskutečnily od dubna do června 2020 (Deldar et al., 2021).

Abychom docílili zlepšení řízení ošetrovatelské péče, zvýšili bezpečnost pacientů a zaměstnanců, je důležité rozšířit znalosti a kompetence vedoucích pracovníků. Docílit toho lze prostřednictvím školení a cvičení na pracovišti. Tyto poznatky vycházejí ze studie *Intensive care nurse managers' experiences during the first wave of the covid-19 pandemic: implications for future epidemiological crises*, která je zaměřena na prozkoumání zkušeností vedoucích sester na JIP během první vlny pandemie COVID-19. Získané poznatky by mohly být využity pro budoucí možnou epidemiologickou krizi. Studie se zúčastnilo patnáct vedoucích sester. Sběr dat probíhal pomocí telefonních rozhovorů od května do června 2020 (Dobrowolska et al., 2023).

Značný stres a vyčerpání zažívaly vedoucí sestry, které působily ve své roli méně než tři roky. Setkaly se s šikanou i podporou na pracovišti. Nezbytností je řešení jejich psychosociálních potřeb a poskytnutí potřebné opory, včetně školení. Cílem studie *Nurse managers' experience during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study* je prozkoumat zkušenosti nových vedoucích sester během pandemie COVID-19. Rozhovory se konaly v období od listopadu do prosince 2021. Zúčastnilo se jich osmnáct vedoucích sester, které zastupovaly vedoucí pozici méně než tři roky (Chen et al., 2023).

3.3.2 Vyhodnocení získaných dat

Veškeré studie zahrnuté do bakalářské práce jsou prezentovány v tabulce 2 (str.34). V tabulce je uveden autor, název studie, místo a rok vydání, typ zvolené metodologie a hlavní zjištění získané při výzkumu.

Tabulka 2 Přehled zařazených studií

Autor	Název studie	Místo a rok vydání	Metodologie	Hlavní zjištění
Vázquez-Calatayud et al.	Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: A qualitative study	Španělsko 2022	Kvalitativní deskriptivní studie	Identifikace některých klíčových kompetencí, které si musí vedoucí sestry osvojit, aby mohly adekvátně reagovat na krizovou situaci.
Bianchi, Monica; Prandi, Cesarina a Bonetti, Loris	Experience of middle management nurses during the COVID-19 pandemic in Switzerland: A qualitative study	Švýcarsko 2021	Kvalitativní deskriptivní studie, využití tématické analýzy	Vedoucí sestry by se měly aktivně podílet na přijímání klíčových rozhodnutí s využitím svých zkušeností a odborných dovedností.
Jackson, Jeniffer a Nowell, Lorelli	'The office of disaster management' nurse managers' experiences during COVID-19: A qualitative interview study using thematic analysis	Kanada 2021	Kvalitativní studie, využití tématické analýzy	Vedoucí sestry musely koordinovat péči v podmínkách nejistoty a často se měnících pokynů, navzdory tomu nadále poskytovaly vysoce kvalitní péči.
White, H Jane	A Phenomenological Study of Nurse Managers' and Assistant Nurse Managers' Experiences during the COVID-19 Pandemic in the United States	USA 2021	Kvalitativní fenomenologická studie	Hlavním zaměřením vedoucích sester během pandemie COVID-19 byla psychosociální podpora sester v první linii.

Freystein-son et al.	The experience of nursing leadership in a crisis: A hermeneutic phenomenological study	USA 2021	Kvalitativní fenomenologická studie	Zvážit možnost omezení ošetrovatelské dokumentace během krizové situace s pomocí technologického přepínače.
Hølge-Hazelton et al.	Improving Person-Centred Leadership: A Qualitative Study of Ward Managers' Experiences During the COVID-19 Crisis	Dánsko 2021	Kvalitativní deskriptivní studie, využití obsahové analýzy	Vedoucí sestry se cítily dyskomfortně zejména kvůli nedostatku informací a nedostatečného zapojení do klíčových rozhodnutí ze strany vedení.
Ozmen, Simen a Arslan Yurumezoglul, Havva	Nurse managers' challenges and opportunities in the COVID-19 pandemic crisis: A qualitative descriptive study.	Turecko 2022	Kvalitativní deskriptivní studie	Vyrovnání se s potížemi při řízení ošetrovatelské péče. Nadměrná pracovní a morální zátěž a neefektivní řízení zdrojů vedlo k posílení rozhodovacích a vedoucích rolí vedoucích sester.
Ahmed et al.	Lessons learned and recommendations from the COVID-19 pandemic: Content analysis of semi-structured interviews with intensive care unit nurse managers in the United Arab Emirates	Spojené arabské emiráty 2022	Kvalitativní, deskriptivní, fenomenologická studie	Značné obtíže představoval nedostatek potřebných zdrojů při prudkém vzestupu pandemie. Základní překážku představoval zejména nedostatek zdravotnického personálu a nedostatečné vybavení.

Poortaghi, Sarieh; Shahmari, Mehraban a Ghobadi, Akram	Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: a content analysis study	Írán 2021	Kvalitativní studie, využití obsahové analýzy	Řízení ošetrovatelské péče a organizace ošetrovatelského personálu v krizové situaci vyžaduje použití principů flexibility. Podstatnou součástí je situační řízení pro nábor, přemístění a kompenzaci nedostatku pracovních sil.
Deldar, Kolsoum; Froutan, Razieh a Ebadi, Abbás	Nurse Managers' Perceptions and Experiences during the COVID-19 Crisis: A Qualitative Study	Írán 2021	Kvalitativní, deskriptivní studie, využití obsahové analýzy	Při pandemii COVID-19 čelily vedoucí sestry značným výzvám. Důležité je přijmout včas podpůrné strategie a správně se vypořádat s krizovými podmínkami.
Dobrowolska, Beata et al.	Intensive care nurse managers' experiences during the first wave of the covid-19 pandemic: implications for future epidemiological crises	Polsko 2023	Kvalitativní studie	Pandemie COVID-19 silně ovlivnila činnosti vedoucích sester na JIP a odhalila nedostatky při řízení ošetrovatelské péče.
Chen et al., 2023	Nurse managers' experience during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study	Čína 2023	Kvalitativní, deskriptivní, fenomenologická studie	Řadě výzev čelily vedoucí sestry, které plnily manažerskou funkci méně než tři roky. Nutné je zajistit snadno dostupnou podporu.

Zdroj: vlastní zpracování autorky

4 VÝSLEDKY

Na základě analýzy výsledků bylo identifikováno pět následujících témat: 1. Konfliktní emoce vedoucích sester, 2. Krizové řízení ošetrovatelské péče při pandemii COVID-19, 3. Vyjádřená podpora, 4. Osobní rozvoj vedoucích sester a 5. Vděčnost a hrdost vedoucích sester. Tato témata a s nimi příslušná podtémata jsou uvedena v tabulce 3 (str. 52).

4.1 Konfliktní emoce vedoucích sester

Znepokojivé zprávy, šířící se z různých zemí, způsobily negativní ovlivnění vedoucích sester a intenzivní prožívání emocí. Především v úvodní fázi pandemie prožívaly šok a nedůvěru. Věřily, že se virus nerozšíří až do jejich země, do Turecka. Poté převládal strach, smutek a úzkost, kdy se obávaly nákazy nebo ztráty rodinných příslušníků. Velké emoční vyčerpání představovala také intenzivní empatie, již pociťovaly ke svým pacientům a neschopnost se s celou situací vyrovnat (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022). Počáteční strach a paniku umocňoval silný pocit odpovědnosti za své zaměstnance, za dodržení stávajících postupů a neohrožení zdraví pacientů (Dobrowolska et al., 2023).

Mnoho vedoucích sester zažívalo velkou emoční bouři, pro některé již samotná práce znamenala boj, hledání podpory a způsobu, jak se s tím vyrovnat. Dlouhá pracovní doba, podpora personálu, prožívání lidského utrpení a smrti, vyčerpání, to vše bylo popsáno jako „emocionální daň“. Vedoucí sestry se snažily povzbuzovat svůj personál, samy však pomoc nevyhledaly a nesly toto břemeno samy. V době, kdy nebyly přítomni na pracovišti, dominovaly v jejich myšlení obavy a pocit viny. Byly si vědomy toho, že sestry na ně spoléhaly, zejména kvůli nejistotě v protokolech. Snažily se neustále komunikovat prostřednictvím emailů, textových zpráv a telefonátů (White, 2021).

Díličí emocionální práci zmiňuje také Jackson a Nowell (2021) ve své studii *'The office of disaster management' nurse managers' experiences during COVID-19: A qualitative interview study using thematic analysis*, vedoucí sestry se snažily být oporou pro sestry i pacienty (Jackson a Nowell, 2021). Další vedoucí sestry popisují ambivalentní prožívání situace, kdy chtěly být po boku svých zaměstnanců a společně čelit dané situaci, ale zároveň zažívaly strach o sebe, o svou rodinu, o své spolupracovníky a o budoucnost (Bianchi et al., 2021). Emoce se střídaly od jistoty k nejistotě, v jednu chvíli byla práce energická, ale vzápětí zavládl strach o zdraví členů personálu. Projevily se obavy, že počet nakažených pacientů může ještě mnohonásobně vzrůst nebo dojde k přenesení infekce na členy rodiny (Freysteinson et al., 2021).

V důsledku zvýšených pracovních nároků docházelo k obtížnému skloubení soukromého a pracovního života. Vedoucí sestry daly zpravidla přednost práci, byly tak často nepochopeny a vystaveny negativní zpětné vazbě z okruhu rodiny. Následkem toho se objevoval pocit viny a úzkosti (Chen et al., 2023).

Nejistota a vysoká pracovní zátěž byla pro vedoucí sestry velmi stresující. Cítily odpovědnost za zvládnutí pandemie. Soustředily se na další postup, stanovily si jednotlivé priority, aby se vyhnuly zahlcení (Jackson a Nowell, 2021). Někdy se vedoucí sestry ocitly na hranici svých sil, byly vyčerpané a nebylo možné se soustředit (Freysteinson et al., 2021). K únavě a pocitům bezmoci se přidávaly problémy s pamětí a se spánkem (Dobrowolska et al., 2023). Objevuje se fyzické vyčerpání, přibývání na váze a neschopnost spát. Náročná pracovní vytíženost, izolace od rodiny a přátel vedla častokrát k depresím (White, 2021). Fyzické a psychické vyčerpání, způsobené značným pracovním tlakem, bylo u vedoucích sester běžným jevem (Chen et al., 2023).

4.2 Krizové řízení ošetrovatelské péče při pandemii COVID-19

Management poskytovatelů zdravotní péče musel jednat rychle a efektivně, aby se vypořádal s problémy způsobené pandemií. Po počátečním nárůstu počtu případů byly navýšeny izolační pokoje nejprve na infekčním oddělení, posléze i na dalších odděleních a ojedinele bylo pro tyto pacienty vyhrazeno celé zařízení poskytující zdravotní péči (Deldar et al., 2021). Personální krize se řešila pozastavením výpovědí a studijního volna, služby byly prodlouženy z 8 h na 12 h. Karanténní doba, podmíněná negativním výsledkem PCR testu, byla pro sestry na JIP zkrácena ze 14 dnů na 10, posléze na 7 dnů. Omezená kapacita lůžek na JIP a vysoké počty pacientů s COVID-19 směřovaly ke zvážení kritérií pro příjem pacienta na JIP (Ahmed et al., 2022). Jedním z největších problémů řízení ošetrovatelské péče byla nepředvídatelnost situace, nejistota v průběhu onemocnění, kdy docházelo k dočasnému nárůstu či poklesu počtu pacientů, a tím k otevírání a zavírání oddělení (Poortaghi et al., 2021)

4.2.1 Komunikace s managementem poskytovatele zdravotních služeb

Rozhodnutí, která se týkala situace pandemie COVID-19 byla sdělována a přijímána hierarchicky shora dolů. Vedoucí sestry měly zkušenost, že nebyly dostatečně zapojeny, ačkoli se to týkalo jejich oddělení a nesly zodpovědnost za personál a pacienty (Hølge-Hazellon et al., 2021). Na některých rozhodnutích, která byla přijata, se mohly podílet. Do jiných, strategicky významných, se cítily nezapojeny. Dostávaly se k nim mnohdy nerelevantní,

anebo protichůdné informace z různých zdrojů. Tyto obdržené údaje vedly ke změnám jejich rozhodnutí a postupů, kterými si posléze nebyly zcela jisty (Vázquez-Calatayud et al., 2022).

Těživá byla situace, kdy vedoucí sestry byly nespokojeny s rozhodnutím vedení nemocnice a musely jej sdělovat ostatním zaměstnancům (Dobrowolska et al., 2023). Potřebná opatření na počátku pandemie se zpozdila. Vedoucí manažeři a administrátoři, kteří nejsou zdravotnickými pracovníky, byly nepřítomni a nemohli vnímat krizi jako celek a přetrvávaly problémy s komunikací. Vždy se muselo čekat na souhlas s pořízením ochranných pomůcek, uniforem a na schválení organizačního provozu (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022).

Pomocí svolávání porad vedoucích sester a managementu a dle aktuálních denních a týdenních statistik příjmu pacientů se jednou za měsíc sestavovaly plány, které pak byly v kratších intervalech přezkoumány. (Poortaghi et al., 2021). Na všech úrovních organizace se hierarchické vztahy a síly spojily a směřovaly ke společným cílům (Bianchi et al., 2021).

Vedoucí sestry důvěřovaly svému vedení, administrativním pracovníkům, svým kolegům i Centru pro kontrolu a prevenci nemocí, že dělají správná rozhodnutí a schvalují nejlepší možné postupy. A to i ve chvíli, kdy sledovaly zprávy z jiných zemí, kde zdravotničtí pracovníci měli celotělové obleky, zatímco ony poskytovaly zaměstnancům jen respirátor N95 (Freysteinson et al., 2021). Respirátor N95 je znázorněn v příloze B (obr. 6, str. 73).

4.2.2 Změny v organizaci řízení ošetrovatelské péče

Pandemie COVID-19 celosvětově ovlivnila systém poskytování zdravotní péče. Narušila chod většiny oddělení, způsobila často rychlou reorganizaci oddělení a přeskupení personálu. Zpočátku byla uzavřena některá ambulantní zařízení a sestry byly přeřazeny na jiná oddělení. Existovaly plány, jak izolovat malý počet pacientů, aby nedošlo k přenosu infekce vzduchem, např. u SARS či eboly. Avšak rozsah a trvání pandemie překročily veškeré plánovací prognózy včetně vypracovaných plánů na mimořádné události (Jackson a Nowell, 2021). Pozastavily se všechny nepodstatné projekty, omezily se fyzické obchůzky pacientů a prioritou se stala ochrana personálu před virem a příprava na nápor kriticky nemocných pacientů (Freysteinson et al., 2021).

Situace přinášela naléhavé a neustálé změny v organizaci řízení ošetrovatelské péče. Narušila veškeré ustálené pracovní postupy. Nebyl prostor a čas pro dlouhodobé plány a roz-

vrhy (Bianchi et al., 2021). Změna protokolů a postupů se konala ze dne na den, byla potřebná rychlá komunikace a snaha o předání pravdivých a stručných informací (Vázquez-Calatayud et al., 2022). Pokud nemohly vedoucí sestry být přítomny, používaly k předávání informací informační tabule, které byly umístěny na místech dostupných pro všechny zaměstnance. Také využívaly možnost skupinového zasílání zpráv, zpravodajů nebo telefonních aplikací (Freysteinson et al., 2021). S rychle se měnící situací hledaly také vedoucí sestry ze Španělska způsob, jak nejrychleji sdělit potřebné informace a pokyny svým zaměstnancům, např. prostřednictvím telefonní aplikace WhatsApp (Vázquez-Calatayud et al., 2022). Virtuální komunikace, která se dříve používala jen zřídka, se nyní dostávala do předí a stávala se samozřejmostí (Freysteinson et al., 2021).

Chyběly jasné organizační instrukce a pokyny, jak přistupovat k pacientům s COVID-19 a poskytovat jim péči. Podrobné informace byly k dispozici až dva měsíce po začátku pandemie (Dobrowolska et al., 2023). Nápomocné se staly informace získané o událostech z ostatních měst, a to před vypuknutím pandemie v plné síle. Dění v Madridu poskytlo přehled především o organizaci zdravotnických týmů a pacientů. Vedoucí sestry zajišťovaly potřebné vybavení a hledaly alternativy ke zdrojům, které byly momentálně nedostupné. Tento proaktivní přístup vedoucích sester ve Španělsku měl významný podíl na tom, jak čelit pandemii a překonat ji. Navzdory nejistotě, ve které se vedoucí sestry ocitly, měly snahu dívat se dopředu, předvídat události a problémy a minimalizovat škody, které by mohly nastat (Vázquez-Calatayud et al., 2022).

Sestry na JIP potřebovaly školení o používání OOPP, o aktuálních terapiích (Ahmed et al., 2022, Dobrowolska et al., 2023). Vedoucí sestry uvedly, že zdroje nebyly efektivně řízené, a byly to sestry a vedoucí sestry, kdo nesl hlavní tíhu pandemie. Nečekaně se ocitly ve zcela nové situaci, která s sebou přinesla řadu problémů, se kterými se nikdy předtím nesetkaly (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022). Sestrám, které byly v manažerské pozici krátce, chyběly zkušenosti s náročnou prací a neměly potřebné zkušenosti a dovednosti k profesionálnímu řízení ošetrovatelské péče (Chen et al., 2023).

Vedoucí sestry přijímaly rychlá rozhodnutí, aby ochránily zdraví pacientů a sester a zachovaly stávající úroveň humanizované ošetrovatelské péče. Prioritou bylo udržení vysoké kvality komplexní péče o pacienta, zajištění všech jeho potřeb a poskytování potřebné opory (Vázquez-Calatayud et al., 2022; Jackson a Nowell, 2021, Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022). Freysteinson et al. (2021) ve své studii *The experience of nursing leadership*

in a crisis: A hermeneutic phenomenological study prezentují zkušenost s vedením ošetrovatelské péče jako kombinaci „hyperaktivity, hyperpozornosti a dlouhé pracovní doby“ (Freysteinson et al., 2021).

Na mnoha odděleních chyběly izolační místnosti, prostory pro převlékání personálu, oddělené vchody a východy, to vše zajišťovaly vedoucí sestry (Dobrowolska et al., 2023). Pro pacienty s respiračními příznaky zřizovaly izolační prostory na urgentních příjmech. V každé směně určily přidělenou sestru pro pacienty s COVID-19 (Poortaghi et al., 2021). Nebyl to jen příjem pacientů a řízení ošetrovatelské péče při hospitalizaci, které vyžadovalo koordinaci. Také musela být zcela jasná představa, jak zajistit bezpečný přesun pacienta zpět do komunity, do jeho domova, zda rodina je obeznámena s nutností izolace v karanténě, o důležitosti pečlivé hygieny rukou, vyzvednutí potřebných léků apod. (Jackson a Nowell, 2021).

Vedoucí sestry se ocitly v ústředí mezi potřebami organizace a potřebami jejich spolupracovníků. Musely trvat na dodržování nových postupů a pravidel a zároveň uznat obtíže sester a dle toho předávaly směrnice. Zde se objevoval rozpor ve vedení, kdy z větší části vedoucí sestry měly snahu být sestrám oporou, motivovat a podporovat je. Naopak při nutnosti zavést nějakou změnu okamžitě kvůli mimořádné krizové situaci trvaly na přísném a přesném dodržování nových nařízení. Některé vedoucí sestry vnímaly tento styl vedení jako diktátorský (Bianchi et al., 2021). Změnu ve vedení zmiňuje Hølge-Hazelton et al. (2021) ve studii *Improving Person-Centred Leadership: A Qualitative Study of Ward Managers' Experiences During the COVID-19 Crisis*, vedoucí sestry popisují, že jejich styl vedení musel být mnohem přísnější než obvykle a musely upřednostnit profesní stránku před emocionální (Hølge-Hazelton et al., 2021).

Ošetrovatelská péče u lůžka byla velmi náročná a zbývalo málo času na dokumentaci. Bylo odhaleno 83 původně povinných polí v dokumentaci dospělých pacientů, která nyní byla skryta, a přetížené sestry byly omluveny, pokud nestihly vyplnit kompletní dokumentaci (Freysteinson et al., 2021). Vedoucí sestry uvádí, že rozhodování, které činily během pandemie, bylo významně odlišné od běžných manažerských rozhodnutí. Při přidělování sester na pandemické jednotky pociťovaly hluboké výčitky svědomí a zažívaly etické dilema. Přemítaly, jaké důsledky mohou mít jejich rozhodnutí a že mohou kolegyně ohrozit nákazou při poskytování péče pacientům s COVID-19 (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022).

Rozhodování se ne vždy řídilo důkazy, ale také odráželo politický přístup. Bylo obtížné přimět vyšší vedení, aby efektivně reagovalo na pandemii. Zprávy od politických představitelů nevyjadřovaly skutečnou závažnost situace. Vedení odmítalo přechod všech zaměstnanců na práci online. Přidělení finančních prostředků na mimořádné události bylo zpožděno. Byla omezena možnost navýšit zásoby materiálu nebo zajistit větší počet potřebného personálu (Jackson a Nowell, 2021).

Ve své studii Hølge-Hazelton et al. (2021) poukazuje i na to, že vedoucí sestry situaci nezvládly vždy tak, jak by si přály, necítily se připraveny, chyběly jim zkušenosti, příslušné vzdělání v oblasti managementu a vedení, to se týkalo zejména vedoucích sester nově jmenovaných (Hølge-Hazelton et al., 2021).

4.2.3 Změna role vedoucích sester

Všeobecně profesní role vedoucích sester procházela určitým vývojem a změnami při adaptaci na novou a nepředvídatelnou situaci. Role vedoucích sester se měnily a sestry často hrály více rolí. Roli sestry, sociální pracovnice, vedoucí oddělení, školitelku a podporu personálu (Bianchi et al., 2021).

Novou rolí pro vedoucí sestry byla role terapeuta a edukátora. Dodávaly klid a podporu ostatním zaměstnancům a zajišťovaly příslušná školení ohledně užívání OOPP včetně prvotního přesvědčení o nutnosti používání OOPP (Dobrowolska et al., 2023).

Mnohé vedoucí sestry odložily své administrativní záležitosti a ocitly se v nových rolích, kde ústředním bodem činnosti bylo spravování materiálu a zásob, zejména OOPP a ventilátorů a neustálá komunikace o změnách v protokole (White, 2021).

Vedoucí sestry byly přeřazeny na jinou pozici nebo do oblastí, kde neměly potřebné zkušenosti a bylo od nich očekáváno, že se nové role ujmou s minimálním, nebo žádným zaškolením. V některých případech sestry měly podobnou roli a jen se rozšířila jejich působnost. Na místo řízení jedné klinické oblasti řídily tři až čtyři klinické oblasti. Čerpaly z předchozích krizových situací, SARS a eboly, kdy řešily podobné obtíže, např. personální obsazení. Střídání rolí bylo vyčerpávající a přispívalo k vyšší míře vyhoření, o kterém se vedoucí sestry zmiňovaly (Jackson a Nowell, 2021).

Nová pozice znamenala i to, že byly požádány, aby stály u brány nemocnice a kontrolovaly, aby pacienti s příznaky Covid-19 byli směřováni do příslušných prostor, nebo musely edukace pacientů komunikovat pomocí nových aplikací (Chen et al., 2023).

Vedoucí sestry během pandemie převzaly mnoho nových povinností. Zajišťovaly bezpečný přesun sester do nemocnice a zpět domů, dále péči o pacienty, kdykoli člen týmu onemocněl, nebo byl v kontaktu s osobou s COVID-19, poté zastoupily jeho místo a docházelo k prodloužení pracovní doby. Ačkoli to nebyla jejich povinnost, převzaly odpovědnost i za úklidovou činnost, aby snížily riziko nákazy například ve výtahu nebo na chodbách (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022).

4.2.4 Nedostatečné personální zajištění

Jackson a Nowell (2021) zmiňuje, že vedoucí sestry sice byly připraveny na péči o pacienty, ale zaskočil je vysoký nárůst personálu nakaženého COVID-19. Personál se mnohdy ocitl v nařízené izolaci kvůli kontaktu s pacientem, který měl pozitivní výsledek COVID-19 (Jackson a Nowell, 2021).

Nedostatek personálu představoval směny navíc, reorganizaci práce a rozdělení týmů do skupin (Dobrowolska et al., 2023). Obtížné bylo začlenění personálu z jiných oddělení. Personál bylo nutno v krátké době zaškolit a seznámit s režimem oddělení zajišťujícím péči o pacienty COVID pozitivní. Všichni byli v pandemii začátečníci, ale mezi sestrami přiřazenými na pandemickou jednotku byly i ty, které neměly zkušenost s intenzivní péčí (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022; Vázquez-Calatayud et al., 2022).

Náhle se staraly o kritické, intubované pacienty. Vytvořily se týmy, které se vzájemně nestýkaly, a v každém týmu byl někdo zkušenější. Bylo potřeba vytvořit spolehlivý tým, který bude zajišťovat adekvátní péči a bude mít potřebné zkušenosti. Vznikla tak kombinace začínajícího a zkušeného personálu (Poortaghi et al., 2021; Vázquez-Calatayud et al., 2022).

Podobné řešení situace popisují vedoucí sestry z Íránu. Potýkaly se též s nedostatkem zkušeného a spolehlivého personálu z jiných oddělení, který se hlásil dobrovolně na oddělení COVID-19. Zpracovaly rozpis směn personálu tak, že zkušený personál byl rozdělen mezi jednotlivé směny a společně sledovali výkon méně zkušených kolegů a poskytovali jim potřebné školení (Deldar et al., 2021).

Nutnost určit a převést vlastní personál na oddělení COVID-19, nebo přijmout personál, který se dobrovolně nenechal převést, ohrožovalo vlastní hodnoty vedení. Denně se

na vedoucí sestry obracel převedený personál s dotazy a obavami a nebyla zde zřejmá odpovědnost za jejich vedení. Vedoucí sestry mohly pouze naslouchat (Hølge-Hazelton et al., 2021).

Vysoký počet nově pozitivních případů za den, včetně nově vystavených pracovních neschopností kolegů, zmiňují vedoucí sestry z JIP. Žádaly o připojení sester z jiných oddělení, které mají zkušenosti s akutní a intenzivní péčí (Ahmed et al., 2022). Nábor dobrovolné pracovní síly probíhal z jiných oddělení a zařízení, z jiných měst a v některých případech z jiných provincií. Urychlil se náborový proces zaměstnanců, kteří prošli výběrovým testem a byli vyzváni k nástupu do zaměstnání (Poortaghi et al., 2021). Někdy byly vedoucí sestry přeloženy na nově zřízená oddělení COVID-19, kde se musely adaptovat na novou situaci a personál, který se tam střídal (Hølge-Hazelton et al., 2021).

Uspořádání a rozmístění pracovních sil probíhalo z různých důvodů. Značný vliv na rozmístění personálu měla přítomnost některých onemocnění u zaměstnanců. Mezi tyto rizikové faktory bylo zahrnuto např. těhotenství, léčba imunosupresivními léky, roztroušená skleróza, astma a jiné. Zaměstnanci byli přesunuti na jiná oddělení se sníženým výskytem COVID-19 (Poortaghi et al., 2021). Zvláštní pozornost byla věnována i kojícím matkám, sestrám s malými dětmi a osobám s chronickým onemocněním. U takto rizikových zaměstnanců eliminovaly vedoucí sestry kontakt s pacientem COVID-19 (Deldar et al., 2021, Dobrowolska et al., 2023).

4.2.5 Správa osobních ochranných pracovních prostředků

Hlavním opatřením ke snížení rizika infekce u personálu bylo zvýšení úrovně informovanosti. Poskytována byla jednotlivá školení o způsobu a pořadí používání OOPP a jejich zajištění (Poortaghi et al., 2021). Školení o prevenci infekce a manipulaci s OOPP probíhalo osobně či virtuálně. Edukační obsah byl sdílen i pomocí sociálních sítí, např. WhatsApp (Deldar et al., 2021). Oblékání OOPP z počátku zabralo mnoho času, čímž se zkrátila doba poskytování přímé péče o pacienty (Dobrowolska et al., 2023).

Majoritní skupinu tvořila oddělení, která neměla dostatek OOPP nebo nedostávala odpovídající OOPP, a zaměstnanci se necítili bezpečně. Nedostatek OOPP byl významným problémem a podnětem k tomu, aby vedoucí sestry mohly chránit ošetrovatelský personál a sebe. Nařízení a rozhodnutí se měnila rychle s vyvíjející situací a existovalo jen málo užitečných pokynů (Jackson a Nowell, 2021; Hølge-Hazelton et al., 2021). Jedna vedoucí sestra při vyjádření o dostupnosti OOPP dokonce přirovnala sestry k „neozbrojeným vojákům

v boji s nepřítelem“, protože zejména na začátku pandemie pro ně nebyl dostatek OOPP (Deldar et al., 2021).

Zajistit zdravotnické prostředky a OOPP vyžadovalo značné úsilí. (Deldar et al., 2021). Naproti tomu se pořídily finančně nákladné OOPP, které nebylo možno vyčistit, nedaly se použít, ale v danou chvíli nebyl prostor zabývat se chybami (Freysteinson et al., 2021). Zdravotnická zařízení se potýkala s překážkami zajistit vybavení, ventilátory, ale zejména nedostatek OOPP na JIP byl podstatným problémem. Objevuje se zde doporučení, aby byla pověřená daná osoba, která by zajišťovala OOPP a byla zodpovědná za jejich dostupnost (Ahmed et al., 2022).

Problém s OOPP také představovala situace, kdy všichni zaměstnanci (bez ohledu na to, zda přicházeli do kontaktu s pacienty s COVID-19) chtěli používat OOPP, protože nikdo nevěděl ani o viru, ani o tom, jaké jsou možnosti nákazy (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022).

4.2.6 Restrikce návštěv pacientů

Pandemie COVID-19 vedla k omezení návštěv u všech poskytovatelů zdravotních služeb. Jedním z hlavních cílů poskytované péče bylo zajistit, aby se pacient necítil osamělý, snaha co nejvíce přiblížit rodinu. A to prostřednictvím telefonní komunikace nebo zajištění větší přítomnosti sestry v závažných situacích například i při doprovázení umírajících, kteří byli sami (Vázquez-Calatayud et al., 2022).

Na vedoucí sestry měla silný emocionální dopad jejich těžká rozhodnutí o omezení návštěv, zejména v pediatrii a paliativní péči (Jackson a Nowell, 2021). V ojedinělých případech bylo pacientům bráněno v posledním rozloučení s jejich blízkými. Často souhlas s návštěvou nebyl udělen, a to i přes žádost vedoucích sester a jejich ochotu zajistit bezpečnostní opatření pro pacienty (Dobrowolska et al., 2023).

Z etického hlediska to přimělo některé vedoucí sestry ustoupit od striktního dodržování směrnic, zejména u vážně nemocných nebo umírajících pacientů. Nepřítomnost příbuzných narušovala i kontinuitu při samotném přijímání nebo propuštění pacientů (Hølge-Hazelton et al., 2021). Vedoucí sestry na JIP uváděly, že omezená, nebo žádná komunikace mezi pacienty a jejich rodinami měla negativní vliv na kvalitu péče. Doporučovaly využití dostupných technologií ve formě telefonických rozhovorů a videohovorů (Ahmed et al., 2022).

Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022) ve své studii *Nurse managers' challenges and opportunities in the COVID-19 pandemic crisis: A qualitative descriptive study* sdělují výpověď vedoucí sestry, která onemocnění COVID-19 nazvala termínem „nemoc osamělosti“. Bylo to období, kdy se k vám nemohl nikdo přiblížit. Vaši nejbližší nebyli s vámi (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022).

4.3 Vyjádřená podpora

4.3.1 Podpora poskytovaná vedoucími sestrami svým zaměstnancům

Z počátku pandemie byly sestry znepokojeny a pociťovaly velkou nejistotu, protože čelily neznámému viru, o kterém bylo jen málo informací. Situaci zhoršovalo i povědomí o tom, že mohou být přenašeči, a nakazit tak své přátele a rodinu. V důsledku toho dávala většina sester před povinnou domácí karanténou přednost prostorám k tomu zřízeným poskytovatelem zdravotních služeb. Z technických a provozních důvodů nebylo možné vyhovět všem a bylo velkou výzvou vedoucích sester najít řešení. Vedoucí sestry se obávaly o psychické zdraví sester, zvláště když viděly, jak sestry usilují o záchranu života pacientů, která se mnohdy nezdařila (Deldar et al., 2021).

Vedoucí sestry se snažily dodávat naději, vyrovnaně vystupovat a být „klidnou oporou“ kolegům, přestože samy zažívaly nesnáze. Nebyly to pouze profesní problémy, se kterými se vedoucí sestry setkaly, ale i v osobním životě se často chod domácnosti odehrával u některých vedoucích sester chaoticky, protože školní děti byly doma. I v den svého osobního volna nebylo možno „vypnout“ (Freysteinson et al., 2021). Jednu z priorit vedoucích sester představovalo zajištění psychosociální pohody personálu. Uvědomily si, že je potřeba vystupovat klidně, sebejistě a nepromítat do své každodenní práce strach a obavy. Vykazovaly snahu zajistit personálu příjemné pracovní prostředí a adekvátní směny s dostatkem odpočinku. Vedoucí sestry byly ochotny reagovat na individuální potřeby zaměstnanců a vyslechnout je, domluvit se na směnách, a pokud to situace umožnila, poskytnout den volna navíc (Vázquez-Calatayud et al., 2022).

Zajištění dostatečného odpočinku a regenerace sil u sester, následně i zvýšení efektivity práce, realizovaly vedoucí sestry zkrácením měsíční pracovní doby až o 30 %. Byly odstraněny povinné přesčasy a interval mezi jednotlivými směnami byl prodloužen (Poortaghi et al., 2021).

Při vyjádření o ctnostech vedení, které se snažily vedoucí sestry praktikovat, nevynechaly slova jako autentičnost, motivace, pokora, sebedůvěra, porozumění, otevřenost vůči vlastní zranitelnosti i zranitelnosti druhých. Snažily se být k dispozici a vstřícné, hovořily o hodnotě „být přítomen“ (Hølge-Hazelton et al., 2021). Zdůrazňovaly neustálou potřebu předávat aktuální informace zaměstnancům, být jim k dispozici, a to včetně zvedání telefonátů během noci. Došly k závěru, že je potřeba „být na místě“ (Dobrowolska et al., 2023). Téma „být tu pro všechny“ se objevuje i ve studii White (2021). Vedoucí sestry měly obavy o svůj personál, jejich zdraví a vyhoření. Snažily se více komunikovat, povzbudit zaměstnance a utěšit ty, kteří plakali (White, 2021). Upřímně vyjadřovaly své pocity a neostýchaly se sdělit své obavy a strach, čímž zároveň vyjádřily svou podporu, že v tom kolegové nejsou sami (Jackson a Nowell, 2021). Hledaly i malé drobnosti, jak je potěšit (White, 2021), např. ručně psané vzkazy a děkované kartičky (Freysteinson et al., 2021). Vytvářely přátelskou a rodinnou atmosféru. Zajistily virtuální nebo osobní psychologické poradenství. Tam, kde byly vedoucí sestry přítomny, zaměstnanci neopouštěli službu a dařilo se jim lépe překonávat obavy. V krajní situaci nenutily přetížený personál pracovat na oddělení COVID. (Poortaghi et al., 2021).

Naslouchání a férové jednání mnohdy nezaručilo, že mohlo býti vyhověno všem (Chen et al., 2023). Úzkostné a demoralizované sestry, které zažívaly stres a odloučení od rodin, se snažily alespoň chránit tím, že přijaly co nejvíce opatření. Samy vedoucí sestry pracovaly déle, aby podpořily nové sestry (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022).

Ahmed et al. (2022) ve své studii *Lessons learned and recommendations from the COVID-19 pandemic: Content analysis of semi-structured interviews with intensive care unit nurse managers in the United Arab Emirates* zmiňují podráždění sester na JIP, které musely pracovat v plných OOPP po dlouhé směny. Vedoucí sestry vznesly návrh, aby sestry přímou péči prováděly u lůžka nemocného. Úkony nepřímé péče a dokumentaci, aby realizovaly mimo izolační místnost, čímž se zkrátí doba v OOPP. Vedoucí sestry poznamenaly, že ke zvýšení výkonnosti sester je důležité brát zřetel na jejich pohodu (Ahmed et al., 2022).

Vedoucí sestry povzbuzovaly sestry k důvěře v Boha. Věřily, že mnohým z nich, může víra pomoci udržet si ducha a zůstat v první linii. Byly svědkem, kdy sestry nabraly energii a dokázaly se utěšit pomocí víry v Boha. Měly naději, že těžké časy skončí (Deldar et al., 2021).

Jako prevence infekce personálu a udržení energie u sester byla přijata opatření, která spočívala v oddělení prostorů odpočívárny a jídelny, řádného větrání, dostupnost dezinfekce, čisticích prostředků a masek. Za důležité se považovala i distribuce občerstvení, které zahrnovalo minerální vody, džusy a čerstvé ovoce (Poortaghi et al., 2021).

Naopak ve švýcarské studii *Experience of middle management nurses during the COVID-19 pandemic in Switzerland: A qualitative study* uvádí Bianchi et al. (2021), že vedoucí sestry středního managementu nemohly zajistit vedení a morální podporu spolupracovníkům svou přítomností. Byly převeleny na jiné úkoly, což pro ně bylo neobyčejně frustrující (Bianchi et al., 2021).

Podpora a motivace sester je důležitý aspekt při zajištění a řízení ošetrovatelské péče. Dosud nezmiňovaný motivační prostředek ošetrovatelského personálu učinilo rozdělení peněžních příspěvků mezi personál pracující na oddělení COVID, spravedlivé rozdělování darů, poukazů, květin, ale zejména vyjádření pocitu uznání zaměstnancům (Poortaghi et al., 2021).

Navzdory veškeré snaze nedošlo ve všech případech k rozptýlení obav u sester, které měly strach pečovat o pacienta s COVID-19. Vedoucí sestry měly pocit, že selhaly (White, 2021).

4.3.2 Podpora, již získaly vedoucí sestry

Hlavní roli hrála podpora mezi vedoucími sestrami a jejich zaměstnanci, mezi členy týmu (Bianchi et al., 2021). Krize způsobená pandemií se stala příležitostí pro týmovou práci. Ošetrovatelské týmy se stmelily a plnily úkoly jako neobyčejný jednotný tým. Kdykoli bylo potřeba řešit aktuální situaci a z ní vyplývající změny, ať už v rozpisu směn, nebo ve stanovených protokolech, vždy projevovaly ochotu a nabízely svou pomoc. Tento profesionální týmový přístup byl vedoucím sestram velmi nápomocen a umožnil snáze vykonat některé jejich pracovní činnosti (Vázquez-Calatayud et al., 2022).

Týmová práce měla velký význam nejen při zajišťování kvality péče o pacienty a jejich bezpečí, ale také při poskytování vzájemné podpory mezi sestrami (Vázquez-Calatayud et al., 2022). Práce se zkušenými sestrami, jež vyznávají pevné profesní hodnoty, dobrovolně se ujímají práce a jsou oddané profesi, jim usnadnily plnění povinností (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022).

Společné povídání a smích s kolegy z léčebného týmu, nebo rozhovor s důvěryhodným psychologem bylo důležitým aspektem uvolnění negativních emocí (Dobrowolska et

al., 2023, White, 2021). Na počátku pandemie se většina vedoucích sester setkala a pocitem sounáležitosti mezi sestrami na svém oddělení. Jedna vedoucí sestra však uvedla, že se ocitla v roli obětního beránka, protože byla nejbližší a neměla potřebnou podporu od svých zaměstnanců (Hølge-Hazelton et al., 2021).

Podpora, izolace nebo boj o zdroje. I takto jsou charakterizovány nejčastější pocity vedoucích sester. Ty zkušenější vytvořily malé pracovní skupinky, kde analyzovaly své zkušenosti a poznatky. Každý týden se konalo virtuální setkání za použití aplikace Zoom s pracovníky na podobných odděleních z celé země, kde si předávaly zkušenosti a porovnávaly nařízení (Hølge-Hazelton et al., 2021). Vzájemné sdílení zkušeností mezi vedoucími sestrami a navázání nových partnerských vztahů vedlo ke snížené míře stresu (Chen et al., 2023).

Spolupráce s ostatními obory při společném hledání řešení byla podstatným přínosem. Šlo především o spolupráci s lékaři z různých oddělení, např. s anesteziology, infektology a pneumology (Vázquez-Calatayud et al., 2022; Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022). Vztah zdravotnického týmu byl založen na komunikaci a důvěře. Denně se konala setkání, která řešila stav každého pacienta. Byly identifikovány hlavní kroky vedoucí ke zlepšení poskytované péče a projednány a odsouhlaseny akční plány (Vázquez-Calatayud et al., 2022).

Odbornou podporu našly v diskuzích se svými kolegy. Navzájem si napomáhaly a vyjadřovaly solidaritu. Pozitivní vliv měla přítomnost vedení ošetrovatelského managementu a úředníků, kteří navštěvovali vedoucí sestry a jejich personál na oddělení COVID. Vyjadřovali tím zájem o ně i o celkovou situaci a byli si vědomi problémů sester (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022, Poortaghi et al., 2021, White, 2021). Povzbuzení, energii a podporu přinášela spolupráce s kolegy z jiných institucí a zvýšený kontakt s vyšším vedením (Freysteinson et al., 2021).

Ojediněle pocítily nedostatečnou podporu ze strany vedení zdravotnického zařízení, nadřízených, ale i ostatních zaměstnanců. Někde se vyostřily vztahy mezi lékaři a sestrami, stalo se, že se lékaři stáhli do ústraní a omezili přímý kontakt s pacienty. Jinde se naopak utužily pracovní vazby mezi lékaři a sestrami, protože situace vyžadovala nutnost společného pobytu a ošetřování na pokoji pacienta (Dobrowolska et al., 2023).

Motivaci a sílu mnohým poskytovala rodina a společný čas strávený venku, přátelé, jízda na kole, jóga nebo četba knih. Mnohdy běžné způsoby ke zvládnutí stresu a úzkosti, jako je cvičení a chození do posilovny, nebylo možné realizovat zejména v důsledku časové pracovní náročnosti a omezením způsobeným pandemií COVID-19 (White, 2021, Dobrowolska et al., 2023). Vedoucí sestra ve studii Bianchi et al. (2021) uvádí, že cesta domů jí mnohdy pomohla vyrovnat se s obtížnou situací. V autě si pustila hlasitou hudbu, smutnou, nebo veselou, někdy plakala. Auto bylo její zpovědnice (Bianchi et al., 2021).

Setkáváme se i s výpovědí vedoucích sester, které uvádějí, že nebylo možné se uvolnit a zvládnout náročnou situaci řízení ošetrovatelské péče během pandemie. Neměly dostatek síly, aby se věnovaly i zdánlivě běžným činnostem, jako je četba knih či sledování televize. Zmíněno je zde zaujímání tzv. fetální polohy při ležení nebo spánku jako jedno z možných řešení zvládnutí stresu (Dobrowolska et al., 2023). Podpůrné a intervenční programy určené pro vedoucí sestry, byly zavedeny později, nebyly specifické a zabíraly čas, který nebyl (White, 2021).

Dozvěděli jsme se o mnoha možnostech a způsobech, jak vedoucí sestry získávaly potřebnou podporu a motivaci. Některé uvádějí, že přínosem ke zvládnutí pandemie bylo získané vzdělání v oblasti managementu ošetrovatelství, konkrétně magisterský program (Hølge-Hazelton et al., 2021).

Zkušeností, s jakou jsme se setkaly ve výpovědích vedoucích sester, může být pocit, že nebyly vnímány, oceňovány nebo patřičně podporovány za svůj přínos od svých nadřízených (Hølge-Hazelton et al., 2021). Nedostatek ocenění uvádějí některé vedoucí sestry ve studii Jackson a Nowell (2021), pracovaly mnoho hodin nad rámec své pracovní doby. Tímto způsobem podporovaly sestry, které vedly, nebo kompenzovaly méně výkonné a angažované kolegy (Jackson a Nowell, 2021).

Vedoucí sestry se setkaly nejen s nedostatkem ocenění, ale i se šikanou. Ocitly se v situaci, kdy kolegové vykazovali méně práce, nebo dokonce přenechali svou práci na vedoucích sestrách. Důležitější se v této chvíli zdálo udržovat dobré vztahy, a tak nemohly říci ne. Některé vedoucí sestry nevěděly, jak tento stav správně řešit, proto nereagovaly vůbec. (Chen et al., 2023).

4.4 Osobní rozvoj vedoucích sester

Pro některé vedoucí sestry byla zkušenost s pandemií obohacující. Přinesla určitý nadhled a vlastní osobní rozvoj. Kupříkladu v situacích, kdy byly nuceny potlačit frustraci z rozhodnutí, na která neměly žádný vliv, a rovněž při zamyšlení nad vlastním vedením a možností řešit situaci v budoucnu jiným způsobem (Hølge-Hazelton et al., 2021). Zvýšený pracovní tlak představoval jistou motivaci a byl hnací silou danou situací zvládnout. Bylo na místě, dívat se na problém z jiného úhlu a změnit svůj přístup (Chen et al., 2023).

Nové zkušenosti pozitivně ovlivnily jejich roli, zdokonalily se v delegování pracovních povinností, osvojily si nové strategie spočívající ve využívání týmové ošetrovatelské péče. Znamenalo to potřebnou změnu, protože v době krize nebylo obvyklé přidělení, kdy jedna sestra zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči u jednoho pacienta, zcela funkční (White, 2021).

Řízení ošetrovatelské péče při pandemii poukázala na flexibilitu a schopnosti vedoucích sester, protože rozšířily své znalosti a dovednosti. Musely být schopny přizpůsobit se nové a nepředvídatelné situaci. Ráno měly na starosti své standardní oddělení a do večera měly zajistit transformaci oddělení, včetně materiálu, přístrojů a personálu, na izolační jednotku (Bianchi et al., 2021). Postavení vedoucích sester se posílilo a učiněná rozhodnutí byla více zohledňována. Rozšířila se oblast jejich pravomocí a zlepšily rozhodovací schopnosti. Během pandemie se cítily ve svém zaměstnání viditelnější a uznávanější (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022). Vedoucí sestry zažily při pandemii COVID-19 intenzivní osobní růst. Věří, že jim to pomůže stát se odolnějšími a silnějšími (Freysteinson et al., 2021).

Po skončení první vlny pandemie pocítily vedoucí sestry úlevu, zároveň se začaly připravovat na možný příchod druhé vlny. Vystaly otázky, které změny je třeba provést. Jak zlepšit organizaci personálu a zdrojů? Jak vylepšit komunikaci s rodinami? (White, 2021).

Pozornost se zaměřila zpět na odložené projekty i na nově zavedené postupy, které zachovat, popř. dále rozvíjet. Zaměstnanecké schůzky pořádané nově online na platformě Zoom zvýšily účast. Zúčastnit se mohl každý, i když zrovna nebyl v zaměstnání, připojením z domova. Podstatný přínos viděly vedoucí sestry v provádění zvýšené hygieny a dezinfekci rukou a povrchů. (Freysteinson et al., 2021).

4.5 Vděčnost a hrdost vedoucích sester

Zkušenosti vedoucích sester nebyly jen zcela negativní. Ve studii Jackson a Nowell, (2021) vyjadřují některé vedoucí sestry hrdost na svou práci. Zmiňují, že dosažené úspěchy jim přinášely uspokojení. Také byly velmi hrdé na své zaměstnance, se kterými tvrdě pracovaly na zvládnutí krizové situace při pandemii (Jackson a Nowell, 2021).

Překonání všech obtíží a nejistot, se kterými se vedoucí sestry setkaly při řízení ošetrovatelské péče v době pandemie, přináší pocit úspěchu a naplnění (Bianchi et al., 2021, White, 2021, Dobrowolska et al., 2023). Důležitou odměnou bylo vidět uzdravování pacientů a pozitivní zpětná vazba od vyššího vedení a personálu (White, 2021).

Vedoucí sestry vyjadřují vděčnost svým zaměstnancům za jejich obětavost, zkušenost a profesionalitu (Ozmen a Arslan Yurumezoglu, 2022). Za jejich chování, pohotovost a flexibilitu, že šly do boje s nimi (Bianchi et al., 2021). Vedoucí sestry byly vděčné i za příležitost poznat blíže ošetrovatelský personál. Společně vytvořili stabilní a soudržný pracovní tým. U lůžka pracovali společně jako rovnocenní kolegové (Freysteinson et al., 2021).

Vedoucí sestry podporovaly mezi sestrami pozitivní chování, jakýsi druh sympatie a solidarity. V době vyčerpání, náročných směn, stresu a dlouhého používání OOPP si sestry uvědomily potřebu semknout se a tvrdě pracovat. Obětavost a nasazení zaměstnanců jsou velmi důležité. Smyslem života bylo obětovat se pro pacienty v těžkých dnech, jaké přinesla pandemie (Deldar et al., 2021). Vysoce si cenily tzv. „cestovních sester“. To byla skupina sester, které přijely pomáhat z celé země. Sestry, které opustily své rodiny a domovy a chtěly pomoci, chtěly tu být (White, 2021).

4.6 Shrnutí výsledků

Tabulka 3 Shrnutí výsledků

Hlavní témata	Podtémata	Autoři
1. Konfliktní emoce		Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022), Dobrowolska et al. (2023), Jackson a Nowell (2021), White (2021), Bianchi et al. (2021), Freysteinson et al. (2021), Chen et al. (2023).

2. Krizové řízení ošetrovateľské péče při pandemii CO-VID-19	2.1 Komunikace s managementem poskytovatele zdravotních služeb	Hølge-Hazelton et al. (2021), Vázquez-Calatayud et al. (2022), Dobrowolska et al. (2023), Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022), Poortaghi et al. (2021), Bianchi et al. (2021), Frey Steinson et al. (2021)
	2.2 Změny v organizaci řízení ošetrovateľské péče	Jackson a Nowell (2021), Frey Steinson et al. (2021), Bianchi et al. (2021), Vázquez-Calatayud et al. (2022), Dobrowolska et al. (2023), Ahmed et al. (2022), Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022), Chen et al. (2023), Poortaghi et al. (2021), Hølge-Hazelton et al. (2021).
	2.3 Změna role vedoucích sester	Bianchi et al. (2021), Dobrowolska et al. (2023), White (2021), Jackson a Nowell (2021), Chen et al. (2023), Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022)
	2.4 Nedostatečné personální zajištění	Jackson a Nowell (2021), Dobrowolska et al. (2023), Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022), Vázquez-Calatayud et al. (2022), Poortaghi et al. (2021), Deldar et al. (2021), Hølge-Hazelton et al. (2021), Ahmed et al. (2022).
	2.5 Správa osobních ochranných pracovních prostředků	Poortaghi et al. (2021), Deldar et al. (2021), Hølge-Hazelton et al. (2021), Ahmed et al. (2022), Dobrowolska et al. (2023), Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022), Jackson a Nowell (2021), Frey Steinson et al. (2021).
	2.6 Restrikce návštěv pacientů	Dobrowolska et al. (2023), Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022), Jackson a Nowell (2021), Vázquez-Calatayud et al. (2022), Hølge-Hazelton et al. (2021), Ahmed et al. (2022)

3. Vyjádřená podpora	3.1 Podpora poskytovaná vedoucími sestrami svým zaměstnancům	Jackson a Nowell (2021), Frey Steinson et al. (2021), Bianchi et al. (2021), Vázquez-Calatayud et al. (2022), Dobrowolska et al. (2023), Ahmed et al. (2022), Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022), Chen et al. (2023), Poortaghi et al. (2021), Hølge-Hazelton et al. (2021), Deldar et al. (2021), White (2021).
	3.2 Podpora, již získaly vedoucí sestry	Bianchi et al. (2021), Vázquez-Calatayud et al. (2022), Dobrowolska et al. (2023), Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022), Hølge-Hazelton et al. (2021), White (2021), Jackson a Nowell (2021), Frey Steinson et al. (2021), Chen et al. (2023), Poortaghi et al. (2021).
4. Osobní rozvoj vedoucích sester		Bianchi et al. (2021), Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022), Hølge-Hazelton et al. (2021), White (2021), Chen et al. (2023), Frey Steinson et al. (2021).
5. Vděčnost a hrdost vedoucích sester		White (2021), Jackson a Nowell (2021), Frey Steinson et al. (2021), Ozmen a Arslan Yurumezoglu (2022), Deldar et al. (2021), Bianchi et al. (2021), Dobrowolska et al. (2023)

Zdroj: vlastní zpracování autorky

DISKUZE

Pandemie Covid-19 představovala obrovskou výzvu pro všechny sféry zdravotnictví na celém světě. Přinesla s sebou celou řadu změn, překážek a těžkostí. Zdravotnický personál se ocitl ve zcela nové situaci. Cílem naší práce bylo zmapovat zkušenosti vedoucích sester při řízení ošetrovatelské péče v době pandemie COVID-19. Zvolili jsme si výzkumnou otázku: „Jaké zkušenosti popisují vedoucí sestry s řízením ošetrovatelské péče při pandemii COVID-19?“. Dozvěděli jsme se, že vedoucí sestry pociťovaly mnoho různorodých emocí. Některé byly zcela nové, jako například šok, nejistota a strach z přenosu infekce. Jiné emoce nabyly na intenzitě, docházelo ke zvýšení obav o vlastní zdraví a zdraví personálu, o bezpečnost pacientů. Podobné výsledky emočních zážitků potvrzuje i studie *Challenges facing nurse managers during and beyond COVID-19 pandemic in relation to perceived organizational support*, vedoucí sestry zažívaly strach, stres, úzkost a zmiňovaly se o bezpečnosti pacientů a pracovního přetížení (Gab Allah, 2021). Strach, úzkost a vysoké pracovní zatížení působilo značný tlak na vedoucí sestry a mnohdy to vedlo k psychickému a fyzickému vyčerpání. Neschopnost se soustředit a odpočívat často měla značný podíl na vzniku úzkosti a deprese. Zvýšený výskyt úzkosti, deprese a nespavosti u zdravotnického personálu v souvislosti s pandemií COVID-19 uvádí i Wang et al. (2020). Také poukazuje na souvislost, že čím je vyšší nárůst a intenzita pacientů s COVID-19, tím je vyšší riziko vzniku psychických obtíží (Wang, et al., 2020). Emoční a fyzické vyčerpání značně postihlo vedoucí sestry v době krize a bylo by zde na místě myslet na krizového interventa a různé podpůrné programy, které by při tak náhlém a neočekávaném náporu na vedoucí sestry zajistily jejich stabilitu a podporu.

Řízení ošetrovatelské péče za svízelných podmínek, jež s sebou přinesla pandemie, skutečně nebylo jednoduché. Cennou zkušeností byla potřeba velmi rychlé adaptace na situaci, která se stále vyvíjela. V prvních týdnech pandemie se vedoucí sestry potýkaly s neustálými změnami v protokolech a rychle se měnícími pokyny pro používání OOPP a ochrany před šířením přenosu infekce. Setkaly se s neefektivní komunikací s vyšším managementem a s nedostatečným zapojením do důležitých rozhodnutí. Domníváme se, že poskytovatelé zdravotních služeb a příslušný management by měli dát vedoucím sestřám možnost zúčastnit se klíčového rozhodování a aktivně se do něj zapojit, čímž se rozšíří jejich kompetence. González-García et al. (2021) ve svém přezkumu identifikují 22 nejvíce zmiňovaných kompetencí vedoucích sester, mezi kterými je mimo jiné zahrnuto strategické myšlení a vize, vyjednávání, rozhodování, strategické budování týmu, a podotýkají, že znalost klíčových

kompetencí vedoucích sester může pomoci managementu zdravotních služeb vytvořit strategie pro rozvoj sester manažerek (González-García et al., 2021).

Ačkoli mnohdy získaly vedoucí sestry jen zlomek informací, nebo získané poznatky nebyly zcela relevantní, vyjadřovaly značné úsilí o zachování vysokého standardu poskytované ošetrovatelské péče. Cathcart (2020) poukazuje na důležitost klíčové role, již vedoucí sestra zastává. Působí jako spojovací článek mezi pacienty a vrcholovým managementem nemocnice a stává se stěžejním pilířem jednotky COVID-19. Zajišťuje pacientům dostupnost té nejlepší možné ošetrovatelské péče, i přes zjištění, že přebrala odpovědnost, na kterou nebyla dostatečně připravená. Tato odpovědnost zahrnuje vypořádání se s rychle se měnícími pokyny a čelení "morální újmy" za obtížná rozhodnutí (Cathcart, 2020). Zvláště při řešení některých problémů spjatých s nedostatkem OOPP nebo s nedostatkem personálu čelilo mnoho vedoucích sester etickému dilematu. Často musely upřednostnit profesionalitu a přísnost před empatií ke svým zaměstnancům. Morální distres u vedoucích sester zmiňuje také studie autorů Atli Özbaş a Kovanci (2022). Mezi hlavní rozhodnutí, která způsobovala u vedoucích sester morální tíseň, byl výběr a převelení sester na jiná pracoviště nebo na jednotku COVID-19 a nutnost určit, zda zaměstnanci s chronickým onemocněním budou pracovat (Atli Özbaş a Kovanci, 2022). Etický rozpor ve vedení, se kterým se potýkaly vedoucí sestry, způsoboval další zatížení pro jejich osobu. Domníváme se, že zůstat profesionální a důsledné bylo nevyhnutelným krokem ke zvládnutí krize, a to i přes tíživý morální dopad na jejich osobu.

Styl řízení ošetrovatelské péče byl odlišný od běžné rutiny, změnila se i stávající role vedoucích sester. Ta nebyla vždy zcela jasná a podléhala rychlým změnám. Role terapeutky a edukátorky nyní nabyla na intenzitě. Rozšířila se oblast působnosti a přibyly nové povinnosti a činnosti. Nebylo výjimkou, že vedoucí sestry upustily od svých běžných administrativních povinností a vykonávaly ošetrovatelskou péči u lůžka. Shodně uvádí Riddell et al. (2022) flexibilní přístup vedoucích sester a změnu jejich rolí, protože musely kvůli nedostatku personálu pracovat u lůžka pacientů, aby samy poskytovaly péči o pacienty (Riddell, et al., 2022). Souhrnně můžeme říci, že vedoucí sestry vykonávaly vše, co bylo v dané chvíli potřeba, aby se významně nenarušil chod oddělení.

Personální obsazenost a nedostatek personálu působí jako globální problém ve většině zdravotnických zařízení. V době pandemie se tento nedostatek ještě prohloubil. Řada sester onemocněla COVID-19, nebo nemohla vykonávat své zaměstnání z důvodu vlastních

přidružených chorob. Chyběl zejména zkušený personál, který by mohl zajistit péči o pacienty na JIP, o ventilované pacienty. Výtečným taktickým tahem bylo vytvoření kombinovaného pracovního týmu, v němž se začátečníci mohli učit od vyškoleného personálu. Freitas et. al (2021) ve své studii potvrzuje nedostatečné personální obsazení a zvýšenou absenci personálu způsobenou nákazou COVID-19. Zmiňuje strategie, ke kterým se vedoucí sestry musely uchýlit, aby byla zajištěna dostatečná personální obsazenost. Hlavní činností bylo přerozdělení personálu a realizování nouzového náboru zdravotnického personálu na JIP (Freitas, et. al, 2021). Vedoucí sestry si byly vědomy závažnosti situace a tíže, která na ně doléhala. Podnikly všechny možné kroky, aby přítomné problémy nedostatečného personálního obsazení vyřešily a aby se v budoucnu eliminovaly podobné obtíže s nedostačujícím personálem schopným zajistit adekvátní péči na JIP. Vystává zde podnět pro realizaci příslušného školení personálu. Ta by mohla probíhat pomocí rotace personálu a školicí praxe na JIP.

Z počátku pandemie, kdy se o viru nevědělo mnoho, probíhala potřebná školení o vhodném použití a správné manipulaci s OOPP k zajištění ochrany před onemocněním COVID-19. Jak se vyvíjely poznatky o způsobu přenosu viru, měnily se i protokoly k užívání OOPP. Informace se předávaly osobně nebo online za využití edukačních virtuálních návodů. Nedostatečné zásoby, nadměrná spotřeba, snížená dostupnost a zpoždění schvalovacích procesů mělo za následek nedostatečné množství OOPP. Náš závěr se ztotožňuje s výsledky studií autorů Rebmann et. al (2020), Martin-Delgado et al. (2020) a Mantelakis et al. (2021). Ve svých studiích zmiňují nedostatečné množství OOPP, produktů pro hygienu rukou a dezinfekčních prostředků. Je důležité, aby vyšší management poskytoval jasné informace, aktuální protokoly a zajistil efektivní dodavatelský řetězec. Nedostatek zásob OOPP může vést k expozici a nemocem na pracovišti, k přenosu COVID-19 v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče (Rebmann et. al, 2020; Martin-Delgado et al., 2020 a Mantelakis et al., 2021). Ošetrovatelský personál, který zná veškeré aktuální informace nemá dostupnost potřebných OOPP, se dle našeho názoru cítí bezpečněji a pracuje efektivněji. Vedoucí sestry by tak měly mít k dispozici dostatek těchto pomůcek, aby mohly svým zaměstnancům zajistit adekvátní ochranu.

Pandemie COVID-19 vedla k rychlému přijetí zákazu návštěv, který omezil kontakt a komunikaci pacientů, jejich rodiny a zdravotnického týmu. Virtuální komunikace se stala efektivním alternativním řešením. Ve studii Rose et al. (2021) jsou virtuální návštěvy vnímány jako rodinná a emocionální podpora zlepšující zotavení pacienta (Rose et al., 2021).

Elektronická zařízení dříve byla považována za rušivé a asociální, ale v době pandemie se stala jedním z mála prostředků, které umožnily, abychom se znovu spojili a vyjádřili svou lidskost (Moolla et al., 2020). Lidskost projevily i vedoucí sestry, když ustoupily od striktního dodržování směrnic a absolutního zákazu návštěv u umírajících pacientů. Management zdravotní politiky by se měl zaměřit na možné postupy, které by za dodržování jasně daných pokynů a opatření umožnily pacientům kontakt s rodinou i v době krizové situace.

Ačkoli samy vedoucí sestry pociťovaly strach a nejistotu, snažily se zachovat klid a staly se oporou. Emoční pohoda personálu byla pro vedoucí sestry jednou z priorit. Cathart (2020) se vyjadřuje k nutnosti vedoucích sester zůstat klidné a soustředěné, aby sestry mohly splnit požadavky a pracovat v chaotickém prostředí (Cathart, 2020). Vedoucí sestry naslouchaly svému personálu a dobře znaly jejich obavy a potíže a reagovaly na jejich aktuální potřeby. Časté formy takto vyjádřené podpory bylo přeražení na neinfekční oddělení, poskytnutí volného dne navíc. Heuston et al. (2021) potvrzují, že vedoucí sestry hrají zásadní roli při identifikaci a implementaci strategií ke snížení morálního stresu, zármutku a únavy zaměstnanců (Heuston et al., 2021). Preferovaná byla osobní přítomnost vedoucích sester, snáze tak mohly vyděšený personál utěšit, povzbudit a vytvářet příjemné pracovní prostředí. Jankelová et al. (2021) zmiňují podmínky nezbytné pro efektivní výkon personálu, mezi které patří spokojenost s prací v obtížných podmínkách, vytváření bezpečného pracovního prostředí a pracovních podmínek, podpora a snižování stresu (Jankelová et al., 2021). Podpůrné pracovní prostředí a podpora vedoucích sester přispívá ke zvládnutí únavy ze soucitu u sester (Salmond et al., 2019). Je evidentní, že vedoucí sestry vynaložily maximální úsilí, aby ochránily a podpořily svůj pracovní tým. Bezpochyby pozitivní vliv zajistila přítomnost vedoucích sester na pracovišti, čímž i vyjadřovaly svou zúčastněnost.

Stmelení kolektivu a týmová práce ošetrovatelského týmu, která se odehrávala téměř na každém pracovišti, znamenala pro vedoucí sestry tolik potřebnou podporu a povzbuzení. Neméně významná byla diskuze s kolegy na stejné pracovní úrovni a spolupráce pracovníků dalších oborů. Rosser et al. (2020) určuje přijetí týmové dynamiky mezioborové spolupráce jako klíčový prvek při zvládnutí pandemie (Rosser et al., 2020). Vedoucí sestry čelily každodenním výzvám, které vyžadují silnou odolnost a dovednosti (Carter a Turner, 2021). Mnohdy se ocitly na hranici svých sil a využívaly různé strategie ke zvládnutí stresové situace. Upřednostňovaly potřeby ostatních a sebe odsunuly do pozadí. Podporu získávaly od rodiny a zřídka i od svého vedení. Myslíme si, že vedení poskytovatelů zdravotních služeb,

by si mělo být vědomo velikosti nároků a pracovního tlaku, jenž je vytvářen na sestry v manažerské pozici, a více se zaměřit na jejich podporu a náležitě ocenění.

Vedoucí sestry musí obrátit pozornost na sebe, k duševnímu zdraví a budování své odolnosti. Pokud budou samy v pořádku a zdravé, mohou dále zajišťovat a řídit vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči pacientům. Podpora ze strany vedení při řešení odolnosti v celém ošetrovatelském týmu je nezbytná, zejména v krizi (Carter a Turner, 2021).

Během krize COVID-19 se vedoucí sestry naučily novým dovednostem, zdokonalily se v delegování pracovních povinností a rozšířily svoje znalosti. Vysoké pracovní napětí vedlo ke zvýšené motivaci a představovalo jakousi hnací sílu, aby vše bylo zvládnuto. Pocítily intenzivní osobní růst. Eftekhar Ardebili et al. (2021) též poukazují na získávání zkušeností, znalostí a dovedností zdravotnických pracovníků v době pandemie COVID-19 (Eftekhar Ardebili et al., 2021). Nabytí nových znalostí a dovedností vede k rozšíření obzoru v dané oblasti. Získané zkušenosti mohou být nápomocné při řešení podobné epidemiologické krize v budoucnosti.

Pocity vděčnosti a hrdosti vyjadřovaly vedoucí sestry ke svým zaměstnancům. Velmi si cenily sester za jejich obětavost, profesionalitu, flexibilitu a solidaritu. Pandemie vytvořila možnost bližšího poznání a stmelení v týmu poté, co jeho členové společně čelili jednotlivým překážkám a výzvám. Nesmírnou hrdost zmiňují ve své studii Riddell et al. (2022), kde je vyzdvihována jako nesmírný přínos činnost sester a ošetrovatelského týmu. (Riddell et al., 2022). Velmi trefný náhled na dobu pandemie COVID-19 a projevení vděčnosti a hrdosti vystihují autorky Hofmeyer a Taylor (2021, str. 304): „*V těchto časech kolektivní zranitelnosti, úzkosti a fyzického odstupu, které nás donutily opustit mnoho známých a pohodlných rutin, musíme (více než kdy jindy) pokračovat ve vzájemném rozhovoru, vyjadřovat vděčnost za úsilí toho druhého a spolupracovat na lepších výsledcích pro všechny. Pokračujme v tom, že každý den děláme to nejlepší, co umíme, budme hrdí na to, co jsme se naučili a jak jsme se přizpůsobili, pěstujme podpůrné kolegiální vztahy a věřme, že zvítězíme*“.

LIMITY VÝZKUMU/PRÁCE

Jeden z hlavních limitů představovala nezkušenost s psaním teoretické odborné práce. Další limit tvořil fakt, že veškeré vyhledané studie byly publikovány v cizím jazyce. Samotný překlad všech odborných článků způsoboval vyšší časovou náročnost. Poslední limit pro nás znamenal omezený přístup k některým vyhledaným článkům, u kterých nebylo možné využít univerzitního přihlášení. Články nebylo možné zobrazit v celém znění, dostupné byly pouze za registrační poplatek.

DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM

Jelikož veškeré dohledané studie pocházely ze zahraničí a v České republice nebyla nalezena žádná studie s příslušnou tematikou, mohla by realizace teoreticko-empirického výzkumu nastínit zkušenosti vedoucích sester s řízením ošetrovatelské péče při pandemii COVID-19 v České republice.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI/VÝSTUP Z PRÁCE

Hlavní výstup bakalářské práce představuje aktivní účast v posterové sekci na kongresu ošetrovatelství a porodní asistence v Plzni s názvem *Cesta poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství XIV*. Prezentovaný poster je k nahlédnutí v příloze C (obr. 10, str. 76).

Souhrn poznatků a informací obsažených v naší bakalářské práci může posloužit jako přehledový materiál poskytovatelům zdravotních služeb a managementu ošetrovatelství pro navržení podpůrných programů a organizačních strategií, které lze využít později při obdobné krizi.

Předložené výsledky mohou rozšířit povědomí zdravotnických pracovníků a vyššího managementu ošetrovatelství o zkušenostech vedoucích sester při řízení ošetrovatelské péče v době pandemie COVID-19 a představovat základní erudovaný text pro další autory.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zpracována jako přehledová studie, konkrétněji jako kvalitativní systematický přehled. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat zkušenosti vedoucích sester s řízením ošetrovatelské péče v době pandemie COVID-19. Stanovili jsme výzkumnou klinickou otázku a definovali klíčová slova v českém a anglickém jazyce. Dále jsme provedli rešerši v elektronických databázích, které se specializují na medicínské obory. Využili jsme také rešeršní činnost Národní lékařské knihovny Praha.

Do bakalářské práce bylo zahrnuto celkem dvanáct kvalitativních zahraničních studií, které byly po pečlivém přečtení a zhodnocení stanoveny jako relevantní. Vybraných studií se zúčastnilo celkem 206 participantů. Z dostupných informací vyvstalo mnoho zkušeností, které se vzájemně prolínají a navazují na sebe. Identifikovali jsme několik zásadních témat, z nichž vyplývají následující zjištění a možná doporučení pro klinickou praxi. Zajištění krizového intervenanta a podpůrných programů může snížit úroveň emočního a fyzického vyčerpání u vedoucích sester. Poskytovatel zdravotních služeb rozšíří kompetence vedoucích sester aktivním zapojením při klíčovém rozhodování. Neméně důležitý význam představuje předávání relevantních informací vedoucím sestřám, které jistě povede k efektivnímu vedení a prevenci morálních dilemat nad učiněnými rozhodnutími. Školení personálu a praxe na JIP představují příležitost zajistit dostatečný počet zkušeného personálu v intenzivní péči. Management poskytovatele zdravotních služeb, by se mohl zaměřit na možnost realizace návštěv i při epidemiologickém omezení, zefektivnit delegování a zásobování OOPP a více se zaměřit na podporu vedoucích sester. Získané zkušenosti a dovednosti zapříčinily intenzivní osobní růst vedoucích sester. Na místě je i hrdost a vděčnost za zvládnutí nelehkého řízení ošetrovatelské péče při pandemii COVID-19.

Na závěr naší práce jsme vznesli návrh pro další výzkum zaměřený se stejnou tematikou, tentokrát na podkladě teoreticko-empirického výzkumu na území České republiky. Dosažené informace mohou být podmětem při tvorbě strategií vyššího managementu poskytovatele zdravotních služeb. Zkušenosti vedoucích sester by mohly být využity při vzdělávání a plánování souvisejícím s přípravou na budoucí krizi podobné pandemii COVID-19.

Získané informace a doporučení budou prezentována prostřednictvím aktivní účasti v posterové sekci na kongresu ošetrovatelství a porodní asistence v Plzni s názvem *Cesta poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství XIV*.

SEZNAM LITERATURY

1. AHMED, Fatma Refaat; DIAS, Jacqueline Maria; Al YATEEM, Nabeel; SUBU, Muhammad Arsyed a ABU RUZ, Mohannad (2022). *Lessons learned and recommendations from the COVID-19 pandemic: Content analysis of semi-structured interviews with intensive care unit nurse managers in the United Arab Emirates*. Online. J Nurs Manag. Oct. 2022; vol. 30, iss. 7, s. 2479–2487. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13677>. [citováno 2023-08-28].
2. ATLI ÖZBAŞ, Azize a KOVANCI, Mustafa Sabri (2022). *The experience of moral distress by chief nurse officers during the COVID-19 pandemic: A descriptive phenomenological study*. Online. J Nurs Manag. Oct. 2022; vol. 30, iss. 7, s. 2383-2393. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13780>. [citováno 2023-09-24].
3. BIANCHI, Monica a PRANDI, Cesarina a BONETTI, Loris (2021). *Experience of middle management nurses during the COVID-19 pandemic in Switzerland: A qualitative study*. Online. J Nurs Manag. Oct. 2021; vol. 29, iss. 7, s. 1956-1964. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13339>. [citováno 2023-08-30].
4. CATHCART, Eloise Balasco (2020). *The new nurse manager survival guide, part II*. Online. Nurs Manage. June 2020; vol 51, iss. 6, s. 17-20. ISSN 1538-8670. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000662704.97080.df>. [citováno 2023-09-20].
5. CATHCART, Eloise Balasco (2020). *The new nurse manager survival guide, part I*. Online. Nurs Manage. Apr. 2020; vol. 51, iss. 4., s. 48-53. ISSN 1538-8670. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000657288.87471.76>. [citováno 2023-10-16].
6. CARTER, Megan a TURNER M., Kathleen (2021). *Enhancing Nurse Manager Resilience in a Pandemic*. Online. Nurse Lead. Aug. 2021; vol. 19, iss. 6, s. 622-624. ISSN 1541-4620. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.07.007>. [citováno 2023-09-24].
7. DELDAR, Kolsoum; FROUTAN, Razieh a EBADI, Abbás (2021). *Nurse Managers' Perceptions and Experiences during the COVID-19 Crisis: A Qualitative Study*. Online Iran J Nurs Midwifery Res. May. 2021; vol. 26, no. 3, s. 238-244. ISSN 2228-5504. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8262538/>. [citováno 2023-08-07].

8. DIVIÁK, Tomáš; ŠLERKA, Josef; ŠMÍD, Martin a ZAJÍČEK, Milan (ed.) (2022). *Rok s pandemií covid-19*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-4217-8.
9. DOBROWOLSKA, Beata; GUTYSZ-WOJNICKA, Aleksandra; DZIURKA, Magdalena; OZDOBA, Patrycja; OZGA, Dorota et al. (2023). *Intensive care nurse managers' experiences during the first wave of the covid-19 pandemic: implications for future epidemiological crises*. Online. PloS One. Aug. 2023; vol. 18, no. 8. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290722>. [citováno: 2023-11-03].
10. EFTEKHAR ARDEBILI, Mehrdad; NASERBAKHT, Morteza; BERNSTEIN, Colleen; ALAZMANI-NOODEH, Farshid; HAKIMI, Hamideh a RANJBAR, Hadi (2020). *Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study*. Online. Am J Infect Control. May 2021; vol. 49, iss. 5, s. 547-554. ISSN 1527-3296. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>. [citováno 2024-01-22].
11. FREITAS, Juliana S.; QUEIROZ, Ana L.; BORTOTTI, Isabelle M.; LASELVA, Cláudia R. a LEÃO, Eliseth R. (2021). *"Nurse Leaders' Challenges Fighting the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study"*. Online. Open J Nurs. May 2021; vol. 11, no. 5. ISSN 2162-5344. Dostupné z: <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.115024>. [citováno 2024-01-27].
12. FREYSTEINSON, Wyona M., CELIA, Tania a GILROY, Heidi a GONZALEZ, Kimberly. (2021). *The experience of nursing leadership in a crisis: A hermeneutic phenomenological study*. Online. J Nurs Manag. Sept. 2021; vol. 29, iss. 6, s. 1535-1543. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13310>. ISSN 1365-2834. [citováno 2023-12-03].
13. GAB ALLAH, Amal Refaat (2021). *Challenges facing nurse managers during and beyond COVID-19 pandemic in relation to perceived organizational support*. Online. Nurs Forum. Sept. 2021; vol. 56, iss. 3, s. 539-549. ISSN 1744-6198. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/nuf.12578>. [citováno 2023-12-23].
14. GONZÁLEZ-GARCÍA, Alberto; PINTO-CARRAL, Arrate; PÉREZ-GONZÁLEZ, Silvia a MARQUÉS-SÁNCHEZ, Pilar (2021). *Nurse managers' competencies: A scoping review*. Online. J Nurs Manag. Sept. 2021; vol. 29, iss. 6, s. 1410-1419. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13380>. [citováno: 2024-02-01].

15. GUPTA, Niharika; AUGUSTINE, Shine; NARAYAN, Tarun; O'RIORDAN, Alan; DAS, Asmita et al. (2021). *Point-of-Care PCR Assays for COVID-19 Detection*. Online. Biosensors. May 2021; vol. 11, no. 5 s. 141. ISSN 2079-6374. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/bios11050141>. [citováno: 2023-11-21].
16. HEINEN, Maud; OOSTVEEN, Catharina van; PETERS, Jeroen; VERMEULEN Hester a HUIS, Anita (2019). *An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice*. Online. J Adv Nurs. Nov. 2019; vol. 75, iss. 11, s. 2378-2392. ISSN:1365-2648. Dostupné z <https://doi.org/10.1111/jan.14092>. [citováno: 2023-12-01].
17. HEUSTON, Melanie M.; GROVE, Carol; HARNE-BRITNER, Sarah a FOX, Bonnie Artman (2021). *Nurse Leaders and Staff as Partners To Manage Grief and Build Resiliency During COVID-19*. Online. Nurse Lead. June 2021; vol. 19, iss. 3, s. 308-311. ISSN: 1541-4620. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.02.010>. [citováno: 2023-11-01].
18. HOFMEYR, Anne a TAYLOR, Ruth (2021). *Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19*. Online. J Clin Nurs. Jan. 2021; vol. 30, iss. 1-2, s. 298-305. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.15520>. [citováno: 2023-11-01].
19. HØLGE-HAZELTON, Bibi; KJERHOLT, Mette; ROSTED, Elizabeth; THESTRUP HANSEN, Stine; ZACHO BORRE, Line a McCORMACK, Brendan (2021). *Improving Person-Centred Leadership: A Qualitative Study of Ward Managers' Experiences During the COVID-19 Crisis*. Online. Risk Manag Healthc Policy. Apr. 2021; no. 14, s. 1401-1411. ISSN 1179-1594. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S300648>. [citováno: 2023-12-01].
20. HUANG, Chaolin; WANG, Yeming; LI, Xingwang; REN, Lili; ZHAO, Jianping et al. (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. Online. Lancet. Feb. 2020; vol. 395, iss. 10223, s. 497–506. ISSN 0140-6736. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). [citováno: 2023-12-07].
21. CHEN, Yan; JIANG, Huiping; SHEN, Ya; GU, Huifeng a ZHOU, Peihong (2023). *Nurse managers' experience during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study*. Online. Nurs Open. Nov. 2023; vol. 10, iss.11, s. 7255-7265. ISSN 2054-1058. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nop2.1978>. [citováno: 2023-11-01].

22. JACKSON, Jeniffer a NOWELL, Lorelli (2021). *'The office of disaster management' nurse managers' experiences during COVID-19: A qualitative interview study using thematic analysis*. Online. J Nurs Manag. Nov. 2021; vol. 29, iss. 8, s. 2392-2400. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13422>. [citováno 2023-08-14].
23. JANKELOVÁ, Naděžda; JONIAKOVÁ, Zuzana; BLŠTÁKOVÁ, Jana; SKORKOVÁ, Zuzana a PROCHÁZKOVÁ, Katarína (2021). *Leading Employees Through the Crises: Key Competences of Crises Management in Healthcare Facilities in Coronavirus Pandemic*. Online. Risk Manag Healthc Policy. Feb. 2021; vol 14, s. 561-573. ISSN: 1179-1594. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S288171>. [citováno 2023-10-17].
24. JESCHKE, Klaus Nielsen; REITER, Nanna; HVAS Anne-Mette; RASMUSSEN, Bodil Steen; HANSEN, Ejvind Frausing et al. (2021). *Clinical management of hospitalised patients with COVID-19*. Ugeskr Laeger. Mar 2021; vol. 183, no. 9. ISSN 0105-0508. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33734078/>. [citováno 2024-01-17].
25. MANTELAKIS, Angelos; SPIERS, Harry V. M.; LEE, Chang Woo; CHAMBERS, Alastair a JOSHI, Anil (2021). *Availability of Personal Protective Equipment in NHS Hospitals During COVID-19: A National Survey*. Online. Ann Work Expo Health. Jan. 2021; vol. 65, iss. 1, s. 136-140. ISSN 2398-7316. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa087>. [citováno 2024-02-04].
26. MAREČKOVÁ, Jana; KLUGAROVÁ, Jitka; KLUGAR, Miroslav; JAROŠOVÁ, Darja; ZELENÍKOVÁ, Renata a GURKOVÁ, Elena (2015). *Evidence-Based Healthcare: Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech*. Online. 2015. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4781-0 (e-kniha). Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/307490784_Evidence-Based_Healthcare_Zdravotnictvi_zalozene_na_vedeckych_dukazech. [citováno 2023-08-30].
27. MAREŠ, Jiří (2013). *Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob utváření. Pedagogická orientace*. Online. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové. 2013; roč. 23, č. 4, s. 427-554. ISSN 1805-9511. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/696/657>. [citováno 2023-08-30].
28. MARTIN-DELGADO, Jimmy; VITERI, Eduardo; MULA, Aurora; SERPA, Piedad; PACHECO, Gloria et al. (2020). *Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for healthcare workers involved in COVID-19 care: A cross-*

sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador. Online. PloS One. Nov. 2020; vol. 15, no.11. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242185>. [citováno 2024-01-30].

29. MOHANRAJ, Dinesh a WHITELEGG, Alison (2022). *Trilogy of COVID-19: Infection, Vaccination, and Immunosuppression*. Online. Int Arch Allergy Immunol. Apr. 2022; vol. 183, iss. 8, s. 888–906. ISSN 1423-0097. Dostupné z: <https://doi.org/10.1159/000524056>. [citováno 2024-02-10].

30. MOOLLA, Muhammad S.; BROADHURST, Alistair; PARKER A., Mohamed; PARKER, Arifa a MOWLANA, Abdurasiet (2020). *Implementing a video call visit system in a coronavirus disease 2019 unit*. Online. Afr J Prim Health Care Fam Med. Sept. 2020; vol. 12, no. 1, s. 1- s. 3. ISSN 2071-2936. Dostupné z: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2637>. [citováno 2024-01-16].

31. MZČR (2020). *Vyhláška č. 55/2011 Sb. ve znění vyhlášky 259/2019 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Online. Ministerstvo zdravotnictví české republiky. 27.květen. 2020. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/vyhlasaka_55_2011_ve_zneni_vyhl_259_2019.pdf. [citováno: 2023-12-12].

32. MZČR (2021). *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 6/2021*. Online. Ministerstvo zdravotnictví české republiky. 25.květen. 2021. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf. [citováno: 2023-11-22].

33. OCHANI, Rohan Kumari; ASAD, Ameema; YASMIN, Farah; SHAIKH, Shehryar; KHALID, Hiba et al. (2021). *COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management*. Online. Infez Med. Mar. 2021; vol 29, no. 1, str. 20-36. ISSN 2532-8689. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33664170/>. [citováno: 2023-10-12].

34. ONDŘIOVÁ, Iveta; FERTALOVÁ, Terézia (2021). *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-4605-5.

35. OZMEN, Simen a ARSLAN YURUMEZOGLU, Havva (2022). *Nurse managers' challenges and opportunities in the COVID-19 pandemic crisis: A qualitative descriptive study*.

Online. *J Nurs Manag.* Oct. 2022; vol. 30, iss. 7, s. 2609-2619. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13817>. [citováno: 2023-10-26].

36. POORTAGHI, Sarieh; SHAHMARI, Mehraban a GHOBADI, Akram (2021). *Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: a content analysis study*. Online. *BMC Nurs.* Jan. 2021; vol. 20, no. 27. ISSN 1472-6955. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00546-x>. [citováno 2023-10-17].

37. REBMANN, Terri; VASSALLO, Angela a HOLDSWORTH, Jill E. (2021). *Availability of personal protective equipment and infection prevention supplies during the first month of the COVID-19 pandemic: A national study by the APIC COVID-19 task force*. Online. *Am J Infect Control.* Apr. 2021; vol. 49, iss. 4, s. 434-437. ISSN 0196-6553. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.029>. [citováno 2024-02-07].

38. RIDDELL, Kathryn; BIGNELL, Laura; BOURNE, Debra; BOYD, Leanne; CROWE, Shane et al. (2022). *The context, contribution and consequences of addressing the COVID-19 pandemic: A qualitative exploration of executive nurses' perspectives*. Online. *J Adv Nurs.* July 2022; vol. 78, iss. 7, s. 2214-2231. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.15186>. [citováno 2024-02-11].

39. ROSE, Louise; YU, Lisa; CASEY, Joseph; COOK, Amelia, METAXA, Victoria et al. (2021). *Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey*. Online. *Ann Am Thorac Soc.* Feb. 2021; vol. 18, iss. 10, s. 1685–1692. ISSN 2325-6621. Dostupné z: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202012-1500OC>. [citováno 2024-02-17].

40. ROSSER, Elizabeth; WESTCOTT, Liz; ALI, Parveen A.; BOSANQUET, Joanne; CASTRO-SANCHEZ, Enrique et al. (2020). *The Need for Visible Nursing Leadership During COVID-19*. Online. *J Nurs Scholarsh.* Sept. 2020; vol. 52, iss.5, s. 459-461. ISSN: 1547-5069. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jnu.12587>. [citováno 2024-10-07].

41. SALMOND, Erin; SALMOND, Susan; AMES, Margaret; KAMIENSKI, Mary a HOLLY, Cheryl Less (2019). *Experiences of compassion fatigue in direct care nurses: a qualitative systematic review*. Online. *JBIC Database System Rev Implement Rep.* May

2019; vol. 17, iss. 5, s. 682-753. ISSN: 2202-4433. Dostupné z: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003818>. [citováno 2023-11-17].

42. VÁZQUEZ-CALATAYUD, Mónica; REGAIRA-MARTÍNEZ, Elena; RUMEU-CASARES, Carmen; PALOMA-MORA, Beatriz; ESAIN, Ainhoa a OROVIOGOICOE-CHEA, Cristina (2022). *Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: A qualitative study*. Online. J Nurs Manag. Jan. 2022; vol. 30, iss. 1, s. 79-89. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13488>. [citováno 2023-08-14].

43. WANG, Li-Qiong; ZHANG, Meng; LIU, Guang-Mei; NAN, Shi-Ying; TAO, Li et. al. (2020). *Psychological impact of coronavirus disease (2019) (COVID-19) epidemic on medical staff in different posts in China: A multicenter study*. Online. J Psychiatr Res. Oct. 2020; vol. 129, s. 198-205. ISSN 1879-1379. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.008>. [citováno: 2024-01-12].

44. WHITE, H Jane (2021). *A Phenomenological Study of Nurse Managers' and Assistant Nurse Managers' Experiences during the COVID-19 Pandemic in the United States*. Online. J Nurs Manag. Sept. 2021; vol. 29, iss. 6, s. 1525-1534. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13304>. [citováno: 2023-09-12].

45. WHO (2020). *Disease Outbreak News COVID-19 - China 2020*. Online. World Health Organization. 12. Januar 2020. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON233>. [citováno: 2023-10-07].

46. WHO (2023). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Online. World Health Organization. 9. August 2023. Dostupné z: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)). [citováno: 2023-10-19].

47. WHO (2023). *Infection prevention and control guideline for coronavirus disease 2019 (COVID-19): Executive summary*. Online. World Health Organization. 21. December 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-guideline-summary-2023.4>. [citováno: 2023-09-12].

48. WHO (2024). *COVID-19 epidemiological update*. Online. World Health Organization. 19. Januar 2024. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---19-january-2024>. [citováno: 2023-09-24].

49. YUAN, Yongliang; JIAO, Baihai; QU, Lili; YANG, Duomeng a LIU, Ruijuan (2023). *The development of COVID-19 treatment*. Online. Front Immunol. Jan. 2023; vol. 14. ISSN 1664-3224. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1125246>. [citováno: 2023-02-08].

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A, Schéma řízení ošetrovatelské péče u poskytovatele zdravotních služeb

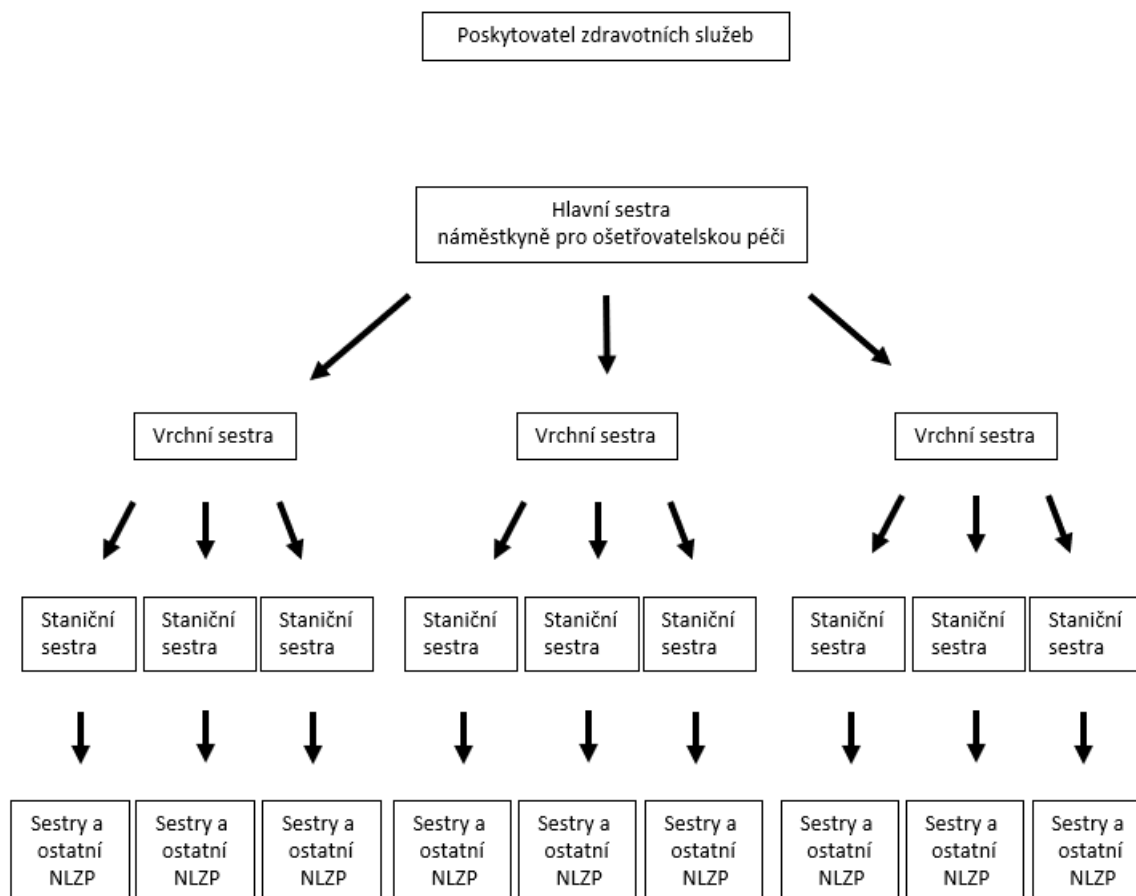
Příloha B, Osobní ochranné pracovní pomůcky

Příloha C, Poster

PŘÍLOHY

Příloha A, Schéma řízení ošetrovatelské péče u poskytovatele zdravotních služeb v ČR

Obrázek 2 Schéma řízení ošetrovatelské péče u poskytovatele zdravotních služeb v ČR



Zdroj: vlastní zpracování autorky

(převzato z Věstníku MZČR, 6/2021)

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

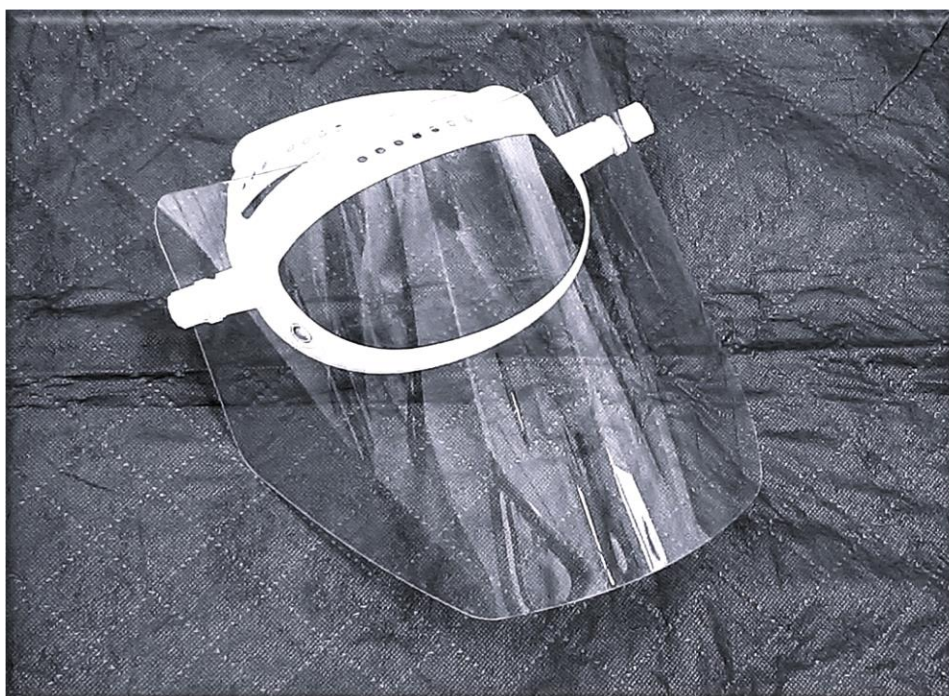
Příloha B, Osobní ochranné pracovní pomůcky

Obrázek 3 Ochrana očí – ochranné brýle



Zdroj: z archivu autorky

Obrázek 4 Ochrana obličeje – obličejový štít



Zdroj: z archivu autorky

Obrázek 5 Ochrana dýchacích cest – chirurgická rouška/ústenka



Zdroj: z archivu autorky

Obrázek 6 Ochrana dýchacích cest – respirátor N95/FFP2/KN95



Zdroj: z archivu autorky

Obrázek 7 Ochrana dýchacích cest – WPA nanomaska



Zdroj: z archivu autorky

Pozn. účinnost filtrů 99,995 % – více než třída FFP3

Obrázek 8 Ochrana rukou – nitrilové rukavice



Zdroj: z archivu autorky

Obrázek 9 Ochranný oblek – celotělový oblek/Tyvek




Zdroj: z archivu autorky

Varianta č.1 – Tyvek + respirátor FFP2 + ochranné brýle + rukavice

Varianta č.2 – Tyvek + respirátor FFP2 + obličejový štít + rukavice – vhodné pro osoby s dioptrickými brýlemi

Příloha C, Poster

Obrázek 10 Poster



**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOLZEČSKÉ UNIVERZITY
V PLZNI**

ZKŮŠENOSTI VEDOUČÍCH SESTER S ŘÍZENÍM OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V DOBĚ PANDEMIE COVID-19
The experiences of senior nurses with the management nursing care during the COVID-19 pandemic
 Miroslava Mrázková, Jana Křivková
 Fakulta zdravotnických studií, ZČU Plzeň

UVOD

Například roku 2019 a 2020 směřovalo celkové zdraví populace oslabovat COVID-19. Zároveň slabší respirační onemocnění se často velmi rychle a v březnu 2020 bylo prohlášeno Světovou zdravotnickou organizací (WHO) za pandemii. Rychle a ohromící nástup pandemie COVID-19 vyvolal jedinečné požadavky a nové obavy ohledně kritického řízení ošetrovatelské péče. Vedoucí sestry mají podstatnou roli při stabilizaci a koordinaci profesního prostředí, zajištění zdravotnického materiálu a personálního zajištění.

CIL

- Odnositelnost sestry je publikována řada studií.
- Mít je však informací vedoucích sestry během pandemie.
- Zmapovat zkušenosti vedoucích sestry s řízením ošetrovatelské péče v době pandemie COVID-19

Vedoucí sestry – sestry manažerky

3 základní úkoly sestry:


1. **Funkční manažer (top manager)** – řešení národních ošetrovatelské péče, hlavní sestry
2. **Manažer střední úrovně (middle class)** – výchovná sestry
3. **Manažer první úrovně (first line)** – staniční sestry

Činnosti a povinnosti vedoucí sestry:

- Organizace provozu
- Řízení zdrojů
- Zajištění kompletní ošetrovatelské péče
- Pochopení výmové práce
- Podpora zavádění kvalitativních postupů
- Vytváření, dohledování a zdokonalování standardů a měřic
- Běspornost pozitivní pracovní prostředí...

COVID-19

- Příčina: koronavirus SARS-CoV-2
- První: 2019 první vyšetřeno ve Wu-chan
- 30. Ledna 2020 prohlášen WHO za ohrožení veřejného zdraví
- 11. března 2020 oznámen WHO za pandemii
- Nejzávažnější příznaky: horečka, únavy, bolest v krku, kašel (bolest hlavy, ztráta chuti a čichu, svalové, ztráta, dušnost...)
- Vznik zřejměho slabého respiračního onemocnění až ARDS
- 774 miliónů potvrzených případů
- Více než 7 miliónů úmrtí



Rizikové faktory závažné průběhu COVID-19

- Chronická onemocnění
- Věk nad 60 let
- Zvýšená prevalence u mužů
- Hypertenze, DM, těhotenství
- HIV, imunosuprese, neodhalená nosiči

Léčba COVID-19

- Symptomatická léčba na lékárně, dostatečný příjem tekutin, vitamíny
- U těžkých osob při pozitivním testu COVID-19, nebo při výskytu symptomů
- Antivirová (Remdesivir, Favipiravir, Molnupiravir...)
- Imunomodulátory
- Falešně pozitivní plazma od pacientů dříve zotavěných po COVID-19
- Kortikosteroidy, plasmakéřování
- Patnácti imunomodulátory – monoclonální protilátky (Etesevimab, Bamlanivimab...)

Prevence COVID-19

- ☐ Fyzická oděp, řádné větrání
- ☐ Respirační hygiena, etiketa kašle
- ☐ Indekce osob při pozitivním testu COVID-19, nebo při výskytu symptomů
- ☐ Používání OOPP (ovinka, respirátor, brýle, obličejový štít, rukavice, plášt / tyvek)

Očkování proti COVID-19

- Nezájisti 100% ochrana
- Manipulace s přípravky
- Snižuje výskyt závažné průběhu a úmrtí
- Schváleno 5 vakcín pro imunitní odpověď: novovějé přípravky
- Společnosti Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson, Gamaleya (Sputnik)...

K lednu 2021

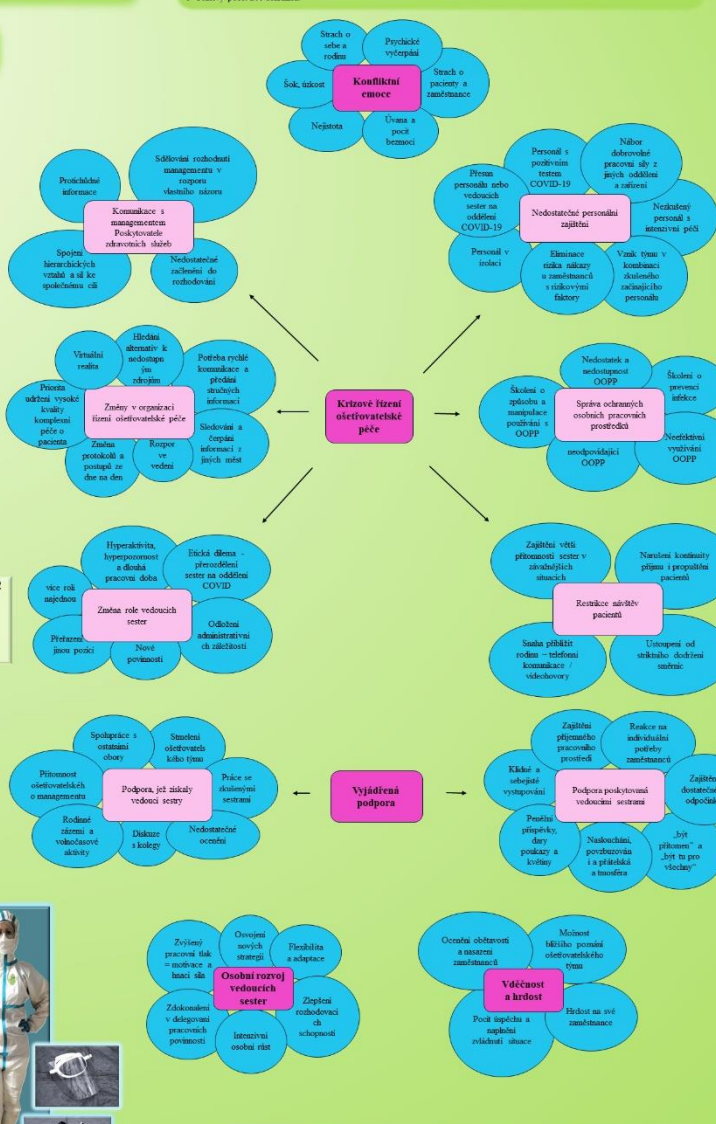
- Aplikováno více jak 13,3 miliard dávek
- Dle kontroly očkování má 89 % zdravotníků a 82% dospělých nad 60 let

ZAVĚR

Významnou roli zohrávají lidé v veřejném prostředí a samostatně na sebe. Klíčové informace vešle podléhá pro tvorbu strategie veřejného managementu poskytovatele zdravotnické péče. Zkušenosti vedoucích sestry by měly být využity při vzdělávání a plánování strategie a přípravě na budoucí krize podobné pandemii.

METODIKA

- Přílohou studie byla zpracována jako kvalitativní systematické přehled
- Pro získání informací bylo z provedené rešerše vybráno 12 relevantních zahraničních studií, které byly přeloženy
- Zahrnutí studie byly realizovány pomocí kvalitativního výzkumu
- Péče účastníků participací v jednotlivých modích se pohyboval od 8 do 37.
- Český počet 200 účastníků.



DOPORUČENÝ NÁVRH PRO MANAGEMENT:

- Klíčový intervál a podpůrné programy
- Aktivní zapojení vedoucích sestry při klíčových rozhodování
- Zahrnutí školení personálu v intenzivní péči – pomocí rotace personálu a školící práce na JIP
- Zajištění informací a aktuálních protokolů
- Efektivní dodavatelský řetězec OOPP
- Zaměřeni na postupy a opatření, které umožní udržet
- Zvýšení podpory a sdílení zkušeností vedoucích sestry

Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistencie, Plzeň

tel. +420 377 633 780

e-mail: křivkova@kzos.zcu.cz

www.fzs.zcu.cz

Zdroj: vlastní zpracování autorky