

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Aneta Langmajerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetrovatelství

Aneta Langmajerová

**FYZICKÁ MANIPULACE S PACIENTEM V RÁMCI
POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová PhD.

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Aneta Langmajerová

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Fyzická manipulace s pacientem v rámci poskytování ošetrovatelské péče

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová PhD.

Počet stran – číslované: 48

Počet stran – nečíslované: 20

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 44

Klíčová slova: Fyzická manipulace s pacientem, ošetrovatelská péče, dopad na sestry, zdraví sester, faktory ovlivňující fyzickou manipulaci s pacientem

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá fyzickou manipulací s pacientem v rámci poskytování ošetrovatelské péče z pohledu všeobecných sester s cílem zjistit, jaké faktory ovlivňují všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem. Předkládaná práce se skládá ze dvou částí, části teoretické a části praktické.

Teoretická část práce popisuje legislativu zabývající se fyzickou manipulací s pacientem, představuje polohovací pomůcky a vymezuje roli všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem. Dále se věnuje zásadám správné fyzické manipulace s pacientem, manipulačním technikám a dopadu nesprávné fyzické manipulace s pacientem na zdraví zdravotnického personálu.

Cílem kvalifikační práce bylo zmapovat, jaké faktory ovlivňují všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Abstract

Surname and name: Aneta Langmajerová

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Physical handling with patient in the provision of nursing care

Consultant: PhDr. Jana Horová Ph.D.

Number of pages – numbered: 48

Number of pages – unnumbered: 20

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 44

Keywords: Physical handling with patient, nursing care, impact on nurses, nurses health, factors affecting the physical handling of the patient

Summary:

The bachelor thesis deals with physical manipulation of the patient in the provision of nursing care from the perspective of general nurses in order to find out what factors influence general nurses in the physical manipulation of the patient. The present thesis consists of two parts, a theoretical part and a practical part.

The theoretical part of the thesis describes the legislation dealing with physical manipulation of the patient, introduces positioning aids and defines the role of the general nurse in physical manipulation of the patient. It also discusses the principles of correct physical patient handling, manipulation techniques and the impact of incorrect physical patient handling on the health of the nursing staff.

The aim of the qualifying work was to map the factors that influence general nurses in physical patient handling in a particular health care provider.

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Horové Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad, podkladů, za její ochotu, trpělivost a čas věnovaný konzultacím. Děkuji Stodské nemocnici a.s. za možnost provedení výzkumného šetření. Dále děkuji všem respondentům, kteří se účastnili mého dotazníkového šetření. Hlavně děkuji své rodině a příteli a všem, kteří stáli po mém boku a byli mi oporou po celou dobu mých studijních úspěchů i neúspěchů.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	9
SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	12
2 FYZICKÁ MANIPULACE S PACIENTEM.....	14
2.1 Legislativní ukotvení	14
2.2 Polohování pacienta.....	15
2.2.1 Cíle polohování	16
2.3 Manipulace s pacientem	17
2.3.1 Zásady správné fyzické manipulace s pacientem	18
2.3.2 Pomůcky usnadňující polohování a fyzickou manipulaci s pacientem	19
2.4 Manipulační techniky	22
2.4.1 Manipulační techniky v lůžku	22
2.4.2 Manipulační techniky mimo lůžko	23
3 DOPAD NESPRÁVNÉ FYZICKÉ MANIPULACE S PACIENTEM NA ZDRAVÍ ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU.....	25
3.1 Rizikové faktory ovlivňující všeobecné sestry při práci	25
3.2 Prevence úrazů při fyzické manipulaci s pacientem.....	28
4 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY PŘI FYZICKÉ MANIPULACI S PACIENTEM	29
4.1 Kompetence všeobecné sestry	29
4.2 Sestra edukátorka.....	30
4.3 Sestra komunikátorka	31
4.4 Sestra ošetřovatelka	32
PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	33
6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PŘEDPOKLADY	34
6.1 Hlavní cíl	34
6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/předpoklady	34
6.3 Operacionalizace pojmu	35
7 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE	36
7.1 Metodologie výzkumu.....	36
7.2 Charakteristika sledovaného souboru.....	36
7.3 Organizace výzkumu	37
7.4 Zpracování dat	37
8 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	38

DISKUZE	54
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM LITERATURY.....	59
SEZNAM PŘÍLOH	64
PŘÍLOHY	65

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů.....	38
Graf 2: Věk respondentů.....	39
Graf 3: Délka praxe na daném oddělení	40
Graf 4: Dané oddělení.....	41
Graf 5: Oblast podpory při fyzické manipulaci s pacientem poskytovaná od zaměstnavatele	42
Graf 6: Preference oblasti podpory od zaměstnavatele	43
Graf 7: Podstoupení kontaktní podpory v rámci fyzické manipulace s pacientem v uplynulém roce	44
Graf 8: Byla kontaktní podpora v rámci fyzické manipulace s pacientem pro zaměstnance přínosem?	45
Graf 9: Nejdůležitější limity, které vnímají všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem.....	46
Graf 10: Limit, který při poskytování fyzické manipulaci s pacientem považují všeobecné sestry za nejdůležitější	47
Graf 11: Jakou formu považují subjektivně všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem pro ně za nejpřínosnější?	48
Graf 12: Preference formy vzdělávání ohledně fyzické manipulace s pacientem u svého zaměstnavatele.....	49
Graf 13: Podstoupení formy vzdělávání o fyzické manipulaci s pacientem	50

SEZNAM ZKRATEK

ANA.....	Americká asociace sester
BOZP	Bezpečnost a Ochrana Zdraví při Práci
Č.	Číslo
Et. al.	A další
Kol.	Kolektiv
Např.	Například
NOP	Národní ošetrovatelský postup
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
NzP.....	Nemoci z povolání
Sb.	Sbírka zákonů
SZÚ.....	Státní zdravotní ústav
Tzv.	Takzvaně
ÚZIS.....	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Fyzická manipulace s pacientem je komplexní proces, se kterým se zdravotnický personál setkává denně při výkonu své profese. Škála postupů, při kterých sestra s pacientem manipuluje, je velmi rozsáhlá. Důležitou prioritou při manipulaci je zajištění bezpečnosti pacientů i zdravotnického personálu. Bezpečnou manipulaci lze zajistit správným používáním manipulačních pomůcek a pravidelným proškolením zdravotnického personálu. Při špatně provedené manipulaci u pacienta může dojít k fyzickému poškození v podobě odřenin, otlaků, ale i k psychickému poškození ve formě strachu a úzkosti. A to vede k tomu, že se fyzické manipulaci pacient brání. Problematika fyzické manipulace v rámci poskytování ošetrovatelské péče je dlouhodobě sledovaným tématem, a to především v zahraničí.

V poslední době existuje mnoho možností, jak snížit fyzickou zátěž zdravotnického personálu prostřednictvím různých pomůcek a technologií, i navzdory tomu zůstává profese všeobecných sester nadále fyzicky náročná.

Teoretická část bakalářské práce se věnuje fyzické manipulaci s pacientem v rámci poskytování ošetrovatelské péče. Obsahem teoretické práce jsou zásady správně provedené fyzické manipulace s pacientem, pomůcky usnadňující manipulaci s pacientem a legislativní ukotvení. Dále se teoretická část práce věnuje dopadům nesprávně poskytnuté fyzické manipulace s pacientem na zdraví zdravotnického personálu a úlohám všeobecné sestry při poskytování fyzické manipulace s pacientem. Cílem teoretické části je poskytnout přehled o fyzické manipulaci a dopadu nesprávně provedené manipulace s pacientem na zdraví zdravotnického personálu.

Praktická část se zaměřuje na výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Cílem bylo zmapovat faktory ovlivňující všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Jedním ze základních aspektů péče o pacienta je i fyzická manipulace s pacientem. Fyzická manipulace je součástí každodenní rutiny v péči o pacienta ve všech zdravotnických institucích, proto je důležitá informovanost zdravotnického personálu o správném provedení. Pro bezpečnost zdravotnického personálu je důležité dodržovat správné provedení fyzické manipulace a pracovat v multidisciplinárním týmu. Stejně jako jiné ošetřovatelské zákroky s sebou fyzická manipulace nese mnohá rizika, chyby, které vedou k psychickému i fyzickému poškození pacienta, ale i všeobecných sester. Včasná mobilizace se snaží předcházet komplikacím spojených s imobilitou a udržet nebo zlepšit soběstačnost pacienta. Snížená úroveň soběstačnosti pacienta totiž ovlivňuje zátěž zdravotnického personálu při poskytované fyzické manipulaci. Tím dochází k postupnému poškození pohybového aparátu zdravotnického personálu, k zvýšeným bolestem v oblasti zad a ke zvýšené únavě. Zvýšená únava u všeobecných sester ovlivňuje schopnost vykonávat svou profesi a tím se snižuje i kvalita jejich života. Navzdory moderním technologiím 21. století se stále jedná o závažný problém, a to nejen v České republice, ale i ve světě.

Fyzická manipulace je v kompetenci všeobecné sestry dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. v aktuálním znění.

Rešerše byla provedena pomocí následujících klíčových slov: fyzická manipulace s pacientem, ošetřovatelská péče, dopad na sestry, zdraví sester, faktory ovlivňující fyzickou manipulaci s pacientem

Informace pro zpracování teoretické části bakalářské práce byly vyhledány v databázích Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje, Medvik, Pubmed, Google scholar, Ebsco a článků z odborných recenzovaných časopisů. Další kritérium pro tvorbu rešerše bylo časové období, které stanovovalo zdroje od roku 2013 až do roku 2023. Všechny zdroje, ze kterých bylo čerpáno, byly psány v českém, slovenském a anglickém jazyce. Mezi vylučovací kritéria byly zařazeny duplicita zdrojů, nedostupnost plného textu nebo jiný jazyk než výše uvedené. Výsledný počet získaných zdrojů se skládal z knižních publikací, přehledových článků a odborných časopisů. Pro zpracování teoretické práce

bylo použito 15 knižních zdrojů a 29 zdrojů elektronických. Citace byly provedeny dle citační normy ISO 690:2022 a seřazeny abecedně do seznamu.

2 FYZICKÁ MANIPULACE S PACIENTEM

Fyzická manipulace s pacienty je základním a nezbytným aspektem ošetrovatelské péče v institucích jako jsou nemocnice, pečovatelská zařízení, domácí péče a další zdravotnické instituce. Díky včasné mobilizaci nedojde k vzniku komplikací týkajících se imobility a snaží se udržovat či zvyšovat soběstačnost pacientů (Filausová, Belešová, Hajduchová, 2021, s. 76). Jedná se o zásah do ošetrovatelské péče, který je jednak náročný pro pacienty, ale hlavně namáhavý pro všeobecné sestry a další ošetrující personál. Fyzická manipulace nemůže být vedena ve prospěch zdravotnického personálu, ale je vedena ve prospěch pacienta. Jde tedy o to, aby nedošlo k poškození pacienta a aby byly respektovány základní etické principy, a to respekt k autonomii, neškodit a činit dobro. Fyzická manipulace v ošetrovatelství zahrnuje spoustu činností a technik, které zdravotnický personál využívá k zajištění pohodlí a bezpečnosti pacienta při provádění činností, jako je zvedání, otáčení, posunování, přemisťování, posazování, postavování a mobilizace pacienta při ošetrování. Fyzická manipulace je relevantní nejen pro péči o pacienta na lůžku, ale i v dalších situacích, kdy ošetrovatelský personál musí zasahovat z důvodu snížené soběstačnosti pacienta. Důležité je dodržování správné techniky a poskytování fyzické manipulace v týmové spolupráci. Tedy usilujeme o co nejmenší zátěž pro zdravotnický personál, kdy předcházíme prevenci zranění jak pacientů, tak i zdravotnického personálu (Trešlová, Dolák, 2021, s. 5).

2.1 Legislativní ukotvení

V České republice vychází legislativa fyzické manipulace ze zákoníku práce a s problematikou fyzické manipulace s břemeny se zabývá dokument Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, v aktuálním znění (Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.). Součástí dokumentu jsou všechny pracovní oblasti, nikoli jen zdravotnická zařízení. (Trešlová, Dolák, 2021, s. 8). Tento dokument je rozdělen na čtyři části a určuje přípustný limit pro ručně manipulované břemeno. Lze zde najít vymezení pojmu zátěž teplem až po vymezení pojmu fyzická zátěž a manipulace s břemeny (Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.). Od roku 2007 je za břemeno považováno i lidské břemeno, tedy člověk (Trešlová, Svidenská, Dolák, 2020, s. 6,7).

Jako fyzickou zátěž definujeme činnost, při které dochází k aktivaci svalstva a vzniká svalový tah. Fyzická zátěž je definována: „*Za celkovou fyzickou zátěž se považuje zátěž při dynamické fyzické práci vykonávané velkými svalovými skupinami, při které je zatěžováno více než 50 % svalové hmoty*“ (Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. § 22).

V dokumentu vydaném nařízením vlády č. 361/2007 Sb. v aktuálním znění lze najít vymezení ruční manipulace s břemenem, kdy ruční manipulací s břemenem se rozumí manipulace s břemenem jedním nebo více zaměstnanci, včetně zvedání, ukládání, tahání, přenášení, přemisťování nebo posunování. V důsledku vlastností břemene nebo nevhodných ergonomických podmínek může dojít k poškození páteře zaměstnance (Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. § 28).

V tomto dokumentu jsou stanovené limity pro ruční zvedání a přenášení břemen. Přípustný limit při občasném zvedání a přenášení ručně manipulovaného břemene mužem je maximálně 50 kg, u žen 20 kg, při častém zvedání a přenášení je maximální limit mužem 30 kg a u žen 15 kg. Při práci v sedě je maximální limit pro ručně manipulované břemeno mužem 5 kg a u žen je 3 kg (Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. § 29).

Dle zákona č. 96/2004 Sb. v aktuálním znění je povinnost všeobecných sester, které dosáhly potřebného vzdělání, teoretických a praktických znalostí, provádět polohování imobilních pacientů (Kala, Hrenáková, Snopek, 2016, s. 96).

Vévoda (2013) udává, že s velkou fyzickou zátěží přijdou do styku sestry pracující na lůžkových odděleních. Míry zátěže jsou rozmanité v závislosti na typu oddělení, skladbě pacientů a na jejich zdravotním stavu. K vysoké fyzické zátěži dochází hlavně při manipulaci s pacientem v rámci poskytování ošetrovatelské péče. Dále Vévoda (2013) poukazuje na vysokou fyzickou zátěž na odděleních s imobilními pacienty, kde je potřeba pacienty pravidelně polohovat a pomáhat jim s ranní hygienou. Mezi taková oddělení řadíme oddělení geriatry, ortopedie, rehabilitace, chirurgie, neurochirurgie, interní oddělení a lůžka následné péče. Pro zmírnění fyzické zátěže je doporučováno zajistit dostatek sloužícího zdravotnického personálu, mít k dispozici vhodné manipulační pomůcky a vybavit ergonomicky pracoviště (Vévoda, Bártlová, Ivanová, 2013, s. 86,87).

2.2 Polohování pacienta

Jedná se o nejdůležitější odborné opatření k prevenci vzniku dekubitů (proleženin), které se provádí v pravidelných intervalech u imobilních pacientů (Veverková, Kozáková,

Dolejší, 2019, s. 43-45). Termín „uložení“ představuje spíše statický prvek, kdy je v ošetrovatelské praxi něco „uloženo“ a delší dobu se s tím nepohybuje. Proto se spíše používá pojem „polohování“ (Wagner, 2019, s. 12). Polohování pacienta je soubor činností zahrnující výměnu poloh pacienta a částí jeho těla, z důvodu prevence vzniku nežádoucích účinků na organismus z nesprávné polohy a předcházení komplikacím (Kachlová, Plevová, 2023, s. 92). Každá poloha je provedena s největší opatrností, bezpečností a šetrností. Je důležité, aby daná poloha byla pacientovi příjemná, nebolestivá a umožnila případný pohyb (Veverková, Kozáková, Dolejší, 2019, s. 43).

2.2.1 Cíle polohování

Při polohování dochází k odlehčení kůže na tzv. predilekčních místech a tím se zlepšuje prokrvení jednotlivých částí těla. Za predilekční místa považujeme ramena, sacrum, paty a oblast nad velkými trochantery neboli hýždě a boky. Dalším cílem polohování je zamezit vzniku kontraktur. Kontraktury vzniknou, necháme-li pacienta ve stejné poloze déle než pár hodin (Kolář, Bitnar, Dyrhonová, 2020, s. 16). Díky správnému polohování lze zamezit vzniku kloubních deformit, spasticity, svalové atrofii, zlepšení vigility a pozornosti, dýchacím a oběhovým komplikacím (Kachlová, Plevová, 2023, s. 92). K dalším cílům polohování patří zmírnění bolesti, zajištění pohodlí pacienta a relaxace svalstva.

Před začátkem polohování je nutné znát zdravotní stav pacienta a edukovat ho o činnosti, kterou budeme vykonávat. Vždy je pro ošetrovatelský personál důležité znát zásady a správný interval polohování, které probíhá po celých 24 hodin (Veverková, Kozáková, Dolejší, 2019, s. 43-45). Správné polohování může být ohroženo různými komplikacemi, které se v průběhu hospitalizace mohou vyskytnout. Je potřeba nastavit smysl polohování a cítit fyziologii pohybu. Je potřeba mít na paměti, že imobilní pacienti jsou zcela závislí na ošetrovatelské péči, protože nejsou schopni změnit polohu (Tomsová, Zelená, 2014, s. 118,120). Zatímco u pohyblivých samostatných pacientů, zdravotník asistovat nemusí, protože pacienti si jinou polohu zaujmou sami. Můžeme jim změnu polohy jen doporučit a edukovat je. U pacientů s nízkou pohyblivostí při změně polohy napomáháme, ale snažíme se pacienta aktivně pobízet pro zapojení do spolupráce (Kachlová, Plevová, 2023, s. 93).

Veverková a kol. (2019) doporučují nutnost polohovat imobilní klienty přes den minimálně jednou za 2 hodiny a v noci každé 3 hodiny z důvodu vzniku dekubitů. Národní

ošetřovatelský postup prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity udává, že je nutnost polohovat imobilní pacienty po 2 hodinách, ale například pacienty po cévní mozkové příhodě se doporučuje polohovat po 40 minutách. Frekvence polohování není určena podle diagnózy, ale závisí na individuálním přístupu. Pokud stav klienta vyžaduje polohování častěji, provádí se tzv. mikropolohování každých 30 minut (NOP prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity, 2021). Pacienta upravujeme do polohy, která je pro něj pohodlná a umožňuje mu pohyb. Při každé změně polohy je potřeba zkontrolovat pacientovu kůži. Všeobecné sestry pravidelně zapisují polohu a její dobu trvání do ošetřovatelské dokumentace (Veverková, Kozáková, Dolejší, 2019, s.43-45). Tato intervence činnosti, se kterou se zdravotnický personál setkává denně, probíhá ve spolupráci multidisciplinárního týmu, kdy do péče zapojujeme všeobecné sestry, praktické sestry, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, lékaře, psychology a sociální pracovníky. Tento výkon je velmi náročný na fyzické síly všech zdravotníků (Dosbaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 12).

2.3 Manipulace s pacientem

Zdravotnický personál se během své práce setkává s různorodým spektrem pacientů, kteří při pobytu v nemocnici v rámci své hospitalizace potřebují určitou pomoc z důvodu snížené soběstačnosti. Ve zdravotnických zařízeních se manipulaci s pacientem nelze vyhnout, je součástí každodenní rutiny na oddělení (Dosbaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 49). Všichni, kteří se podílejí na péči o pacienta či o svého blízkého, by měli umět zvládnout prvky manipulace s pacientem. Častou příčinou bolesti u zdravotnických pracovníků je poškození pohybového aparátu a bolesti zad v důsledku špatné fyzické manipulace s pacientem. Nedodržování správného provedení manipulace má vliv na kvalitní základní péči. Fyzická manipulace s pacientem je náročná, pokud není vedena podle doporučených zásad, může pro klienty a zdravotnický personál být bolestivá, ale hlavně někdy i nebezpečná (Kachlová, Plevová, 2023, s. 87). Manipulaci provádíme s pomůckami, ale lze ji provádět i bez pomůcek (Veverková, Kozáková, Dolejší, 2019, s. 49,50).

Mohou nastat situace, kdy pacientův stav neumožňuje aktivní spolupráci, proto je vhodné manipulaci s pacientem provádět ve spolupráci s další osobou. Důležité principy, které by měl nelékařský zdravotnický personál znát, jsou zásady, které ulehčují a napomáhají šetřit vynaložené síly. Při správné mechanice těla dochází ke správnému využití příslušných svalových skupin, a to je předpokladem pro prevenci vzniku velké fyzické námahy, únavy a poranění při provádění ošetřovatelských činností (Kachlová, Plevová, 2023, s. 87).

Americká asociace sester (ANA) vydala národní standard, který poskytuje prvky pro bezpečnou manipulaci s pacienty. Cílem je zamezit vzniku pracovních úrazů, které souvisí s manipulací. V České republice bohužel takový standard nenajdeme (ANA, 2013).

2.3.1 Zásady správné fyzické manipulace s pacientem

Před zahájením fyzické manipulace je důležité si uvědomit, že chráníme především své zdraví. Spolupráce mezi ošetřujícím personálem hraje podstatnou roli, bez které nedojde k dosažení určeného cíle.

Při fyzické manipulaci s pacientem je vysoce zatěžován pohybový aparát zdravotnického personálu, proto je důležité zvolit správný postup a techniku (Dobšaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 50,51).

Doporučuje se vyhýbat zvedání, více používat posunování, polohovací lůžka, manipulační pomůcky a výpomoc druhé osoby (Trešlová, Dolák, 2021, s. 15). V praxi se nejvíce setkáváme s použitím hrubé síly, kdy zdravotnický personál posouvá pacienta z lůžka na lůžko nebo na lůžko pomocí trhnutí a smýkání. Tato manipulace má negativní vliv na pacienta, který může pociťovat ohrožení, nedůvěru a nebezpečí, kdy může dojít k poškození kůže a následnému rozvoji dekubitu. Stejně tak může negativně tato manipulace ohrozit zdravotnický personál, kde dochází ke zvýšení rizika muskuloskeletálního poškození (Freiberg, Girbig, Euler, 2016).

Základ pro správnou manipulaci s pacientem spočívá v tom, že každý pohyb začíná ve správné pozici s adekvátním postojem těla. Stabilní postoj s rozšířenou základnou, kdy jsou rozkročené a pokrčené dolní končetiny. Tím umožníme maximální využití síly stehenních svalů, aby přebíraly zátěž více než záda, která musejí být během každého pohybu vzpřímená, totéž platí i pro postavení hlavy (Trešlová, Dolák, 2021, s. 12). Horní končetiny je potřeba mít natažené, aby došlo k využití celého středu těla. Což znamená zaujmout polohu co nejbližší k pacientovi, se kterým budeme manipulovat a následně si pacienta nastavit do úrovně svého pasu (Kachlová, Plevová, 2023, s. 87,88). Další zásada, kterou by měl ošetřující personál znát, se týká lůžka, jež musí být před zahájením manipulace v rovině. (Dobšaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 49,50).

Lůžko musí být vždy zabrzděné, jinak by mohlo snáz dojít k ohrožení pacienta nebo zdravotníka. Po skončení manipulace s pacientem vrátíme lůžko do původní polohy a

pacienta zabezpečíme, aby nedošlo k nežádoucímu úrazu (Trešlová, Dolák, 2021, s. 15). Je snadné tímto proškolit všeobecné sestry a ostatní personál, ale ne vždy jsou tyto zásady dodržovány. Když se tak stane, hrozí riziko nepříjemných následků (Dosbaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 49,50).

Vévoda a kol. (2013) udává, že před zahájením fyzické manipulace by mělo dojít k optimalizování prostoru. Prostor v pokoji a okolo lůžka je uspořádán tak, aby měl klient dostatek místa k následné manipulaci.

Dle Jansové (2016) by měly všeobecné sestry více začít spolupracovat s fyzioterapeuty, kteří mají více znalostí o správném postavení těla. Oni jsou ti, kdo mohou předávat rady ohledně správné manipulace s pacienty, ale i jak vhodně držet tělo při manipulaci s fyzicky těžšími klienty.

Edukace, profesionální chování, komunikace s pacientem před i během manipulace jsou klíčové pro úspěšnou FM. Bez nich by mohlo dojít k nepochopení, nepochopení, nepříjemnostem nebo nespolečnosti vedoucí k agresivitě. Rozprava s pacientem se může lišit dle zdravotního stavu, na základě vzájemné sympatie anebo na základě toho, zda byl již dříve pacient do FM zapojen (Trešlová, Dolák, 2021, s. 11). Mac Gregor (2016) udává, že pokyny pro pacienta musejí být jasné a stručné, aby bylo možné provádět manipulaci bezpečně. Na co ale nesmíme zapomenout je zdvořilost a respektování hranic pacienta. Komunikace ovlivňuje i etický přístup. Ačkoli si to v mnoha případech neuvědomujeme, je etický přístup porušován. „*Jedná se o autonomii člověka v souvislosti s poskytováním dostatečně srozumitelných informací, umožnění rozhodování na základě těchto informací, zajištění intimity, soukromí a vyjadřování respektu a podporování důstojnosti člověka*“ (Trešlová, Dolák, 2021, s. 11).

2.3.2 Pomůcky usnadňující polohování a fyzickou manipulaci s pacientem

Ve zdravotnickém zařízení se mnohokrát setkáváme s pacienty s určitou úrovní soběstačnosti, kteří vyžadují komplexní ošetrovatelskou péči včetně ruční manipulace, a kteří jsou upoutáni na lůžko. Proto je zde nutný individuální přístup a použití vhodné manipulační i polohovací pomůcky u každého klienta podle zdravotního stavu. Existuje spousta různých firem, které se výrobou pomůcek zabývají. Správným výběrem se snažíme snížit fyzickou zátěž ošetrojícího personálu, protože péče o imobilní a často také o obézní pacienty bývá zpravidla velmi náročná. Snížení fyzické zátěže u zdravotnického personálu není jediná výhoda. Použitím těchto pomůcek zamezíme nechtěnému tření kůže pacienta

při přesunech z lůžka na lůžko (Wagner, 2019, s. 93). Mac Gregor (2016) uvádí, že je důležité, aby měl vždy ošetřující personál odpovídající pomůcku pro daného klienta. Z tohoto důvodu je nutné, aby na oddělení bylo k dispozici pro zdravotnický personál dostatečné množství a výběr vhodných pomůcek k manipulaci.

Jako velmi známou, jednoduchou, a hlavně finančně přijatelnou pomůcku při manipulaci s pacientem známe polohovací podložku. Polohovací podložka je pevná, rovná látka, která je uložena pod pacientem v úrovni hrudníku až k hýždím. Pokud na oddělení není dostupná, lze místo ní použít povlak na peřinu nebo prostěradlo, ale musejí být složené tak, aby odpovídaly daným poměrům. Při přesunech klienta pomocí polohovací podložky je nutná přítomnost dvou zdravotníků (Dosebaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 12).

Pomůcka pro manipulaci, která není finančně náročná, je kluzná podložka neboli Slide sheet. Účelem této pomůcky je snížit počet sester potřebných k manipulaci s pacientem na lůžku. Díky kluzkému materiálu, ze kterého je podložka vyrobená, napomáhá zdravotnickým pracovníkům vykonávat manipulaci s pacientem snadněji, bezpečněji, pohodlněji, zároveň zabraňuje zranění z přepětí, snaží se minimalizovat zhoršování existujících dekubitů a snížit riziko jejich vzniku (Patienthandling.com, 2023).

Další pomůckou, která je přístupná ve všech nemocnicích, je hrazdička na lůžku. Najdeme ji zavěšenou na kovovém ráme nad lůžkem. Může dopomáhat k lepším pohybům pacienta na lůžku při posouvání nebo nadzdvihování, ale zároveň je špatným pomocníkem při využití k dosažení sedu klienta. Pokud se tomu tak stane, zůstávají pacientovo ruce za hlavou a nedojde k vyšvihnutí do sedu, ale naopak (Dosebaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 39).

Málo známý je transportní břišní pás pro přesun jinak také nazývaný EasyBelt. Tento pás je používán pro ulehčení manipulace s pacientem. Můžeme jej využít k začátku nácviku chůze nebo při přesunech klienta z lůžka na vozík, postel nebo toaletu. EasyBelt je nasazen kolem pasu pacienta nebo zdravotníka, záleží na konkrétní činnosti. Při nácviku stojí u lůžka má EasyBelt kolem pasu zdravotník a pacient se přidržuje pásu a následně přenáší váhu na své končetiny a zvedá se do stoje (dekubity.cz, 2016).

V některých zdravotnických zařízeních mají k dispozici manipulační pomůcku typu stropního zvedáku, který je vhodný do místností, kde je omezený prostor. Tento zvedák napomáhá pacienta přemístit bez jakékoliv fyzické zátěže zdravotnického personálu

z lůžka na jakékoliv jiné místo např. do koupelny nebo toaletu. Pacient je posazen v látkovém vaku, který je zavěšen na kolejnicích, po kterých se zvedák posunuje. Je nutné, aby personál tyto elektrické zvedáky uměl dobře ovládat, protože by mohlo dojít k nesprávné manipulaci a zároveň k poškození pomůcky. Nevýhodou je zdlouhavé přemisťování pacienta z místa na místo. Bohužel ne všechna nemocniční zařízení těmito pomůckami disponují (Peterson, Kahn, Kerrigan, 2015, s. 292).

V dnešní době je k dispozici velký výběr polohovacích pomůcek, které usnadňují péči o imobilní pacienty a také je můžeme využít jako prevenci rozvoje vzniku imobility. Polohovací pomůcky je možno také definovat jako produkt, který lze umístit mezi části těla do vhodné terapeutické polohy jako preventivní opatření sloužící k zajištění a udržení polohy. Tyto polohovací pomůcky využíváme k odlehčení jednotlivých částí těla, aby zabránily poškození kloubů kvůli vzniku možných kontraktur a dekubitů. Kromě ošetrovatelské péče bylo dosaženo významného pokroku také v oblasti polohovacích pomůcek (Dosbaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 36) .

Než personál začne polohovací pomůcky užívat, měl by nejprve absolvovat zaškolení, aby pomůcky správně a vhodně používal, protože by mohlo dojít k poškození zdraví pacienta. Je důležité umět správně vybrat pomůcky, protože vhodně používané pomůcky se týkají otázek souvisejících s bezpečností práce (Wagner, 2019, s. 12-14). Ve zdravotnických a sociálních zařízeních je možnost použití pomůcek o různém tvaru, tvrdosti a velikosti. Nejčastěji se využívají kuličkové, nafukovací vzduchové, molitanové, gelové pomůcky a pomůcky z paměťové pěny. K dispozici jsou různé válce, kruhy, klíny, polštáře, patěnky či polohovací hady (Dosbaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 35,36).

Vzhledem k tomu, že některé materiály mohou zvyšovat potivost při přímém styku pomůcky s kůží pacienta, může dojít k dřívějšímu opotřebení pomůcky. Proto je nezbytně nutné, aby pomůcky byly omyvatelné a z hygienických důvodů by před použitím měly být povlečeny do bavlněných obalů. Při přítomnosti více pacientů na jednom pokoji je nutné, aby každý pacient měl svoji polohovací pomůcku. Pokud to není z finančního hlediska možné, snažíme se po napolohování pomůcku dezinfikovat a povléct do nového potahu z důvodu snížení přenosu infekcí spojených se zdravotní péčí (Dosbaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 35,36).

Za základní polohovací pomůcku lze považovat i lůžko, na kterém lze pacienta umístit do polohy vsedě, polosedě nebo vleže. Moderní lůžka v dnešní době jsou vybavena

elektrickým ovládáním, které usnadňuje manipulaci a snižuje náhamu při ručním polohování klienta (Wagner, 2019, s. 12-14).

2.4 Manipulační techniky

Během dne mnohokrát zdravotnický personál manipuluje s pacienty a vykonává několik manipulačních technik. Tyto techniky využíváme hlavně při ranní hygieně, během dne při změně polohy pacienta na lůžku, při přesunu z lůžka na vozík nebo při posazování klientů z postele. Před zahájením je důležité snažit se dodržet zásady pro správnou manipulaci s pacientem, přemístit klienta se zajištěním bezpečí, bez zranění, využít veškerou jeho sílu, a hlavně myslet na své zdraví. Před započetím manipulace s pacientem je důležité si nejdříve uvědomit, zda nebude nutná dopomoc druhé osoby, a až poté začít provádět manipulační techniky (Trešlová, Dolák, 2021, s. 5).

2.4.1 Manipulační techniky v lůžku

Při přemístění pacienta z lůžka na lůžko počet osob závisí na spolupráci a hmotnosti pacienta. Při přemístování je důležité použít vhodné pomůcky jako jsou kluzná podložka, transportní prkno a roller. Při použití rolleru máme obě lůžka u sebe ve stejné výšce. Natočíme pacienta na bok k sobě pomocí polohovací podložky a druhá osoba vloží pod pacientovu podložku z druhé strany roller a pacienta položíme zpět na záda. Zdravotník je kolenem na lůžku. Postupně suneme k prázdnému lůžku pacientovy nohy, hlavu a zároveň i zbytek těla. Po přesunutí vyjmemme roller, upravíme podložku a zajistíme pacientovi pohodlí (Trešlová, Dolák, 2021, s. 102-105).

Při posunování pacienta v lůžku lze využít pasivní nebo aktivní posun s dopomocí. Posunování můžeme provádět všemi směry. Existuje mnoho variant posunů, které lze měnit a doplňovat. Záleží na možnostech a přítomnosti pomůcek v dané instituci (Dobšaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 54-56). Při pasivním posunování pacienta je nutnost spolupracovat s druhou osobou. Nejdříve uvolníme podložku zpod matrace z obou stran a provedeme sklon horní části lůžka pod zády, aby pacient byl hlavou níž. Pokud je pacient spolupracující, pokrčíme mu obě kolena. Srolujeme podložku, aby byla na úrovni pacientových ramen a kyčlí. Spolupracuje-li, vyzveme pacienta, aby předklonil hlavu a položil ruce na prsa. Na společný pokyn obou zdravotníků posuňte pacienta. Doupravíme lůžko, zajistíme pohodlí a bezpečnost pacienta. Při aktivním posunování s dopomocí lze využít v některých nemocničních zařízeních skluznou pomůcku, která se vloží pod pacienta. Spolupracuje-li,

vyzvěme ho, aby předklonil hlavu a dlaně položil na prsa. Jednou dlaní tlačíme na pacientovo koleno a druhou dlaní tlačíme na zadní stehno směrem k hlavě. Pokud je pacient nespolupracující, je potřeba dopomoc druhé osoby. Po dokončení zkontrolujeme pacientovo pohodlí a signalizační zařízení necháme poblíž (Trešlová, Dolák, 2021, s. 57-65).

Při posazení pacienta s dolními končetinami z lůžka je možné klienta pasivně posadit do sedu s dopomocí jedné osoby nebo s dopomocí dvou osob. Lze se setkat i s asistovaným sedem s dopomocí. Nejprve nastavíme lůžko do úrovně pasu, aby byla napřímená záda zdravotníka. Pacienta otočíme čelem k sobě a stojíme co nejbližší k lůžku. Při sedu s dopomocí obou osob zdravotník stojící u hlavy pacienta vsune ruku pod lopatku a druhou rukou obejmeme trup pacienta. Druhý zdravotník současně spouští dolní končetiny z lůžka. Pokud provádíme sed s dopomocí jednoho zdravotníka, postup je totožný, ale využíváme jiný úchop. Pacientovi vložíme ruku pod rameno a druhou rukou spustíme horní končetiny z lůžka. Následně posazujeme pacienta působením tlakem na jeho pánev a současným zvedáním těla (Dosbaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 62,63).

Pokud provádíme asistovaný sed s dopomocí, tak naší pravou rukou uchopíme klientovu pravou dlaň. Takto spojené ruce opřeme dlaněmi do postele. Následně vyzvěme pacienta, aby stlačil dlaně do lůžka a pomalu se zvedl do sedu. Dolní končetiny spustíme v momentě, kdy pacientova horní končetina je vzdálená od lůžka. V tento moment zatlačí do natažené ruky zdravotník a dokončíme pohyb. Po ukončení manipulace zhodnotíme stav pacienta, necháme poblíž signalizační zařízení a lůžko vrátíme do původní polohy (Trešlová, Dolák, 2021, s. 25-31).

2.4.2 Manipulační techniky mimo lůžko

Při postavení z lůžka nejprve posuneme pacienta na okraj postele. Vyzvěme pacienta, aby provedl náklon co nejvíce k jedné straně postele, tak že se uvolní část hýždě z lůžka. Postupně mírným tlakem od kyčle přes koleno tlačíme k druhému kolenu. Poté vyzvěme pacienta, aby se naklonil na druhou stranu postele, a provedeme to samé, až docílíme, že pacient je na okraji lůžka. Vyzvěme pacienta, aby provedl bimanuální úchop, kdy natáhne horní končetiny před sebe a spojí své dlaně. Posadíme se vedle něj na lůžko, jednou rukou uchopíme jeho pánev a druhou končetinu máme na jeho spojených dlaních. Dále se klient vytahuje do dálky za dlaněmi, a když dojde k nadzvednutí hýždí, dopomáháme impulsem do pánve a spojených končetin (Trešlová, Dolák, 2021, s. 77).

Při přesunu pacienta ze židle na lůžko můžeme použít složenou látkovou podložku, povlak na polštář, ručník nebo pás. Podložku přiložíme kolem trupu k úrovni lopatek a následně provlečeme pod pažemi pacienta. Zdravotník pevně drží podložku těsně u pacientova těla, kolena jsou mírně pokrčené tak, že vaše hlava je v úrovni pacientovy hlavy. Zdravotník svými koleny svírá obě pacientova kolena (Trešlová, Dolák, 2021, 84,85). Pacienta vyzíváme k předklonu, a přitom mu pomáháme přiloženou podložkou. Následně zdravotník přenesse svoji váhu dozadu, pacientovy hýždě se uvolňují ze židle a tím pacientovi pomáhá do nadzvednutí a následnému vzpřímení do stoje (Dosbaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 78,79).

3 DOPAD NESPRÁVNÉ FYZICKÉ MANIPULACE S PACIENTEM NA ZDRAVÍ ZDRAVOTNICKÉHO PER- SONÁLU

Fyzická manipulace s pacientem je prováděna za účelem zlepšení ošetrovatelské péče. Tím se však zvyšují fyzické nároky na ošetřující personál a při nesprávném provedení manipulace hrozí i riziko zranění ať už zdravotníka, tak i pacienta (Dennerlein, O'Day, Mulloy, 2017, s. 336). Všeobecná sestra je během svého povolání vystavována zvýšené fyzické zátěži. Ruční manipulace s břemeny se projevuje řadou nepříznivých zdravotních důsledků (Veverková, Kozáková, Dolejší, 2019, s. 49). Díky špatně provedené manipulaci je u zdravotnických pracovníků vysoký výskyt poruch pohybového aparátu (Holtermann, Clausen, Burdorf, 2013, s. 168). Při manipulaci s pacienty je třeba zohlednit několik faktorů, které jsou nebezpečné, a tím zvyšují riziko poškození zdraví nelékařského zdravotnického personálu např. stereotypní pohyby, vysoká zátěž manipulovaného břemene, silná nevyvážená zátěž při provedení opakovaného pohybu, úklony, předklony, ale i řada stresorů, které se promítají do svalového napětí. Svou roli zde hrají i nevhodné stravovací návyky, nekvalitní spánek a špatná regenerace. Bylo by vhodné, kdyby zdravotnická zařízení měla zavedeny procesy, které minimalizují riziko poškození zdraví zaměstnanců. Před nástupem do směn by měli být všichni zaměstnanci proškoleni, informováni o rizicích fyzické manipulace souvisejících s jejich pracovištěm a způsoby, jak se rizikům vyhnout (Příručka komplexní pohled na prevenci přetěžování pohybového aparátu při výkonu pracovních činností souvisejících s manipulací s břemeny, 2021).

3.1 Rizikové faktory ovlivňující všeobecné sestry při práci

Práce ve zdravotnictví nejen u všeobecné sestry je psychicky i fyzicky velmi náročná. Z důvodu prevence je důležité zdravotní rizika eliminovat či minimalizovat a zajistit bezpečnost a ochranu zdraví při práci sester, proto musíme určitá rizika zařadit do takzvané kategorizace zdravotních rizik práce (Vévoda, Bártlová, Ivanová, 2013, s. 81). Kategorizace zdravotních rizik práce je daná v § 37 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví (Zákon č. 258/2000 Sb. v aktuálním znění).

Zařadit zdravotní riziko práce u zdravotnických profesí je velmi náročné, musíme brát v potaz různorodost práce, nepravidelnost pracovní doby a špatné rozložení pracovní zátěže. Obecně platí, že nedílnou součástí prevence k ochraně zdraví u všeobecných sester na konkrétním pracovišti je jejich informovanost a kontrola plnění režimových opatření. Mezi rizikové faktory řadíme chemické látky, biologické činitele, psychickou, ale i fyzickou zátěž.

Za rizikový faktor nepovažujeme jen manipulaci s infekčním a ostrým materiálem, ale řadíme sem i chemické látky, jako jsou cytostatika a látky používané při dezinfekci či sterilizaci. Následně biologické činitele, kdy na straně sester dochází k podceňování infekcí a nedodržování bezpečných postupů při práci. Dalším významným faktorem je psychická zátěž, která při delším trvání může vyústit v poruchy zdraví, a to i v mentálního. Posledním faktorem, který významně ovlivňuje práci a zdraví všeobecných sester je i fyzická manipulace s pacientem, kdy se můžeme velmi často setkat s nespoluprací klienta nebo agresivitou (Vévoda, Bártlová, Ivanová, 2013, s. 82-88).

Neadekvátní fyzická zátěž se časem může projevit ve formě pracovních úrazů, bolestí zad v oblasti bederní páteře, přetížení ramen a vyhrěznutí meziobratlové ploténky (Veverková, Kozáková, Dolejší, 2019, s. 49). Nejvíce zatíženým segmentem je L₅/S₁. Problémy často vznikají z dlouhodobého jednostranného přetížení určitých svalových skupin. Všeobecná sestra je vystavena několika negativním vlivům, které mají dopad na změnu struktury tkání. Důvodem bývá manipulace s klienty, nesprávné pracovní polohy a zvedání těžkých břemen nad určený limit. Zátěž sestry a ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků při manipulaci s pacientem se liší dle typu oddělení, zdravotního stavu klientů, míry jejich soběstačnosti, počtem personálu na směně a možnostmi využití pomůcek k usnadnění manipulace s pacientem (Dosbaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 49). Proto je kladen důraz na to, aby nebyla prováděna manipulace pouze jednou sestrou. Pokud tomu tak není, vystavuje manipulující pracovník riziku poškození pohybového aparátu nejen sebe, ale i pacienta (Vévoda, Bártlová, Ivanová, 2013, s. 86,87). Pokojová i Bártlová (2018) uvádějí jako hlavní faktor ovlivňující kvalitu a bezpečnost při manipulaci s pacientem nedostatek ošetřujícího personálu na směně.

Menoni (2015) et al. popisuje, že většina bolestí zad vzniká z mechanických důvodů, z toho některé mohou mít základ multifaktoriální. Hlavní rizikové faktory jsou hmotnost pacienta, frekvence manipulace a použité metody, které se využívají ke změně

polohy. Mezi faktory zvyšující riziko bederních bolestí můžeme zařadit náročnou, těžkou a fyzickou práci, zvedání a manipulaci s břemeny, pracovní podmínky, psychosociální faktory (demotivující práce), nesprávné postavení (zvedání těžkých břemen, statický postoj) a organizační faktory.

Onemocnění bederní páteře řadíme mezi myoskeletální onemocnění. Česká republika se o jejich zařazení do seznamu nemoci z povolání pokoušela několik let. V jiných členských státech v Evropské unie již zařazení na seznam nemocí z povolání mají. V roce 2018 byl lékaři vypracován návrh, který slouží k posuzování a uznávání chronického onemocnění bederní páteře, které je způsobeno dlouholetým přetěžováním náročnou a těžkou prací za NzP. Kritéria pro zařazení tohoto onemocnění do seznamu jsou velmi náročná a musela projít různými zvažováními, zda toto onemocnění má v populaci vysokou prevalenci (Matějovská Kubešová, Fojtík, Hakl, 2019, s.174,175). Od roku 2023 došlo k zařazení onemocnění bederní páteře na seznam nemocí z povolání. Pro uznání této nemoci musejí být splněny čtyři předpoklady, a to je alespoň 12 měsíců pracovní neschopnosti, zhodnocení neurologa jako nejméně středně těžké chronické onemocnění bederní páteře, kdy došlo k vyloučení ostatních diagnóz. Závažný nálezn byl prokázán pomocí magnetické rezonance a došlo k dosažení potřebného počtu bodů. Posledním kritériem je riziková práce v délce minimálně tří let, přičemž pracovní podmínky každého pacienta posoudí odborný fyziolog na základě probíhajícího šetření na pracovišti (SZÚ, 2023).

Podle statistik z České republiky jsou degenerativní onemocnění páteře třetí nejčastější příčinou pracovní neschopnosti (ÚZIS, 2021). Abedini et al. (2015) uvádí, že podle jejich studie je až 80 % zdravotníků ohroženo vznikem muskuloskeletálních poruch. Samaei et. al. (2017) berou fyzickou manipulaci s pacientem jako jednu z hlavních intervencí, kdy během poskytování péče ošetřujícím personálem je vyvíjen velký tlak na bederní úsek páteře. Výzkum prokázal během 12 měsíců prevalenci poškození bederní páteře u 69,5 % sester.

Studie Peterson et. al. (2015) ukázala, že zdvihací zařízení, zvedací popruhy a závesné systémy pro manipulaci s pacienty snižují riziko muskuloskeletálních poranění u zdravotnických pracovníků. Jiný výzkum (Lee, 2017) naznačuje, že bezpečnostní postupy ošetřujících pracovníků jsou ovlivněny mnohými faktory, zejména faktory organizačními, psychosociálními a pracovními. Je potřeba prozkoumat dopad legislativy o bezpečném zacházení s klienty a předejít zranění.

3.2 Prevence úrazů při fyzické manipulaci s pacientem

Používání nebezpečných technik fyzické manipulace může ovlivnit pracovní schopnost a kvalitu života provádějících sester. Zajištění neohrožující fyzické manipulaci vede k bezpečným postupům. Nelze proto přehlížet význam vzdělávání všeobecných a praktických sester v této oblasti. Trešlová a kol. (2020) poukazují, že české publikace zabývající se touto problematikou odkazují na zastaralé postupy fyzické manipulace. Je důležité, aby kvalifikované vzdělávání sester mělo dostatečný rozsah a časovou dotaci pro nácvik bezpečnostních postupů souvisejících s fyzickou manipulací (Filausová, Belešová, Šedová, 2022, s. 5-10). Oproti tomu v zahraničí je možnost najít mnoho knih, které se této problematice neustále věnují. Zahraniční učebnice sloužící pro všeobecné sestry a uvádějí zákonné normy, včetně norem stanovených WHO organizací, kde detailně popisují tuto problematiku. Dále se věnují funkci kosterního svalového systému a tomu, jakým způsobem je potřeba zhodnotit rizika před započatou činností. Před začátkem musí být provedeno zhodnocení individuálních možností klienta a personálu, zdravotní stav, jeho spolupráce, prostředí, použití pomůcek, nedostatek personálu, stres a organizace práce (Mac Gregor, 2016, s. 15,16).

V rámci péče o pacienta existuje několik zásad, které zmírňují fyzickou zátěž a usnadňují manipulaci s pacientem. Nejprve je důležité zajistit dostatek ošetřujícího personálu na směně, než dojde k manipulaci, optimalizovat si prostor, ve kterém bude probíhat pohyb s klientem. Ošetřování klienta, který má lůžko nastavené velmi nízko nebo naopak velmi vysoko, vede k vysoké námaze a riziku vzniku bolesti zad. (Vévoda, Bártlová, Ivanová, 2013, s. 87). V rámci eliminace rizik, by zaměstnavatelé měli důkladně proškolovat své zaměstnance v oblasti BOZP a zajistit dodržování hygienických norem. Kromě těchto zmíněných aspektů nelze opomenout význam pravidelných školení zdravotnického personálu, aby si osvojili postupy a zásady správné fyzické manipulace s pacienty. Sestry si své znalosti mohou ověřit v klinické praxi a díky tomu snížit riziko vzniku bolestí zad u personálu ve zdravotnických zařízeních (Filausová, Belešová, Hajduchová, 2021, s. 85).

Kochitty a Devi (2015) rovněž považují za důležité poskytovat zdravotnickým pracovníkům kvalitní vzdělávání v oblasti manipulace s pacienty, aby byla zajištěna bezpečnost pacientů a zároveň, aby zdravotníci získali povědomí o možném nebezpečí negativního dopadu při poskytování nesprávných manipulačních technik na fyzické zdraví sester.

4 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY PŘI FYZICKÉ MANIPULACI S PACIENTEM

Role sestry se během let neustále měnily, mění a nadále nejspíš měnit ještě budou. Vlivem mnoha faktorů v krátkém časovém intervalu došlo k mnoha změnám. Sestra má mnoho rolí, které se vzájemně prolínají (Mellanová, 2017, s. 55). Je zřejmé, že i při fyzické manipulaci je nezbytné ke klientovi přistupovat holisticky, tedy zvažovat a respektovat člověka jako celek, včetně etických hodnot, které díky nesprávnému přístupu a manipulaci mohou být narušeny. Pacientova důstojnost, soukromí a autonomie by měly být vždy respektovány. Vzhledem k rychlému rozvoji techniky a na základě etického kodexu je sestra povinna užívat nejnovější poznatky pro poskytování nejlepší péče (Trešlová, Šimek, 2021, s. 28).

4.1 Kompetence všeobecné sestry

Kompetence všeobecné sestry jsou legislativně dány vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v aktuálním znění, která se rozděluje na šest částí. V této vyhlášce nacházíme všechny činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat samostatně bez odborného dohledu a bez indikace. Mezi kompetence všeobecné sestry patří vyhodnocovat úroveň soběstačnosti pacientů, rizikových faktorů, používání hodnotících a měřících škál, obzvláště test soběstačnosti, hodnocení bolesti, nutriční skóre, stav vědomí a riziko vzniku proleženin, získávání anamnézy pacienta, hodnocení fyziologických funkcí, jako je měření tlaku, pulzu, saturace a tělesné teploty. Další kompetencí je i odběr biologického materiálu, zejména krve, moče, stolice a hlenu. Všeobecná sestra může sama zavádět periferní žilní katétr, pečovat o něj, hodnotit místo vpichu dle Maddona, pečovat o centrální žilní vstup a zavádět permanentní močový katétr u žen a dbát o něj, aby nedošlo ke vzniku infekce. Mezi další kompetence řadíme péči o stomie, hodnocení a ošetřování integrity kůže. Smí zajišťovat činnosti, které jsou spojeny s přijímáním, přemísťováním nebo propouštěním pacientů z nemocnice domů nebo do jiného lékařského zařízení. Nesmíme opomenout psychickou podporu umírajícím, jejich blízkým a po určení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a všechny činnosti, které jsou spojeny s úmrtím pacienta. Důležitou součástí je i edukace klientů a rodinných příslušníků, hodnocení sociální situace a zajištění spolupráce sociálního pracovníka.

Dosti opomíjenou činností, kterou mají všeobecné sestry stanovenou vyhláškou č. 55/2011 Sb. je rehabilitační ošetřovatelství. Mezi rehabilitační ošetřovatelství zařazujeme běžné pohyby prováděné po celý den, a to preventivní polohování, posazování, přemísťování, nácvik sebeobsluhy, zvyšování soběstačnosti klienta, rehabilitace týkající se problematiky komunikace, polykání a vyprazdňování, dechová cvičení či kondiční cvičení. Tyto výše uvedené činnosti může vykonávat i fyzioterapeut, ale především jsou v kompetenci všeobecných sester.

Některé výkony spadající pod rehabilitační ošetřovatelství nemůže vykonávat všeobecná sestra, ale jen fyzioterapeut. Mezi odborné kompetence fyzioterapeutů patří vyšetření pohybového aparátu, jednotlivých tělesných segmentů, vyšetření dechových funkcí za pomoci použití manuálních postupů, specifických testů a diagnostických metod. Vykonávají kineziologické vyšetření nevyjímaje funkčních poruchy pohybového aparátu, diagnostiku bolestivých bodů při pohybu, škálové hodnocení spasticity, analýzu běžných denních aktivit, stanovení krátkodobého a dlouhodobého plánu, aplikace fyzioterapeutické metody. Fyzioterapeuti doporučují správné kompenzační pomůcky dle stavu klienta, vhodné ergonomické úpravy bydliště, aplikují metody fyzikální terapie a mohou rozvíjet znalosti zdravotnických pracovníků, kteří mohou poskytovat ošetřovatelskou péči v oblasti poskytování rehabilitačního ošetřovatelství, zejména oblast prevence imobilizačního syndromu. Rozdíly a prolínání mezi kompetencemi fyzioterapeuta a všeobecné sestry poukazují na spolupráci se všemi členy multidisciplinárního týmu (vyhláška č. 55/2011 Sb. v aktuálním znění).

4.2 Sestra edukátorka

Součástí ošetřovatelského procesu je také edukace neboli výchova, která pochází z latinského slova *educare* či *educare*, znamená vést vpřed nebo vychovávat. Výchovu chápeme jako jednu z nejsložitějších, ale i nejodpovědnějších lidských činností. Je to komplexní proces, který z člověka utváří jedinečnou osobnost a udává mu vlastní individualitu. Výchova je také definována jako proces, který záměrně působí na osobnost jedince s cílem docílit pozitivních změn ve vývoji výchovy. Tato definice lze jednoduše převést i do zdravotnického prostředí. Edukatorem ve zdravotnictví většinou bývá lékař, všeobecná sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut nebo psycholog. Naopak edukantem bývá nemocný nebo zdravý pacient. Edukace pacienta napomáhá k dosažení co nejlepších výsledků léčby a snaží se podporovat zdraví pacienta i po propuštění do domácí péče (Dušová, Hermannová, Janíková, 2019, s.18-20).

Edukaci lze rozdělit na základní, komplexní a reedukační. Za základní edukaci můžeme považovat edukaci, kdy chceme poskytnout prvotní vědomosti/informace klientovi, získat pacientovu spolupráci a dodat motivaci k napomáhání při fyzické manipulaci. Na základní edukaci navazuje reedukace, kdy se snažíme opakovat předané informace, doplňovat, případně je prohlubovat. Komplexní edukace spočívá v opakování a komplexním pojetí v dané problematice, nejčastěji ji se s ní setkáváme ve vzdělávacích kurzech (Dušová, Hermannová, Janíková, 2019, s. 21,22).

Během každé fáze onemocnění pacienta je klíčová důvěra mezi spolupracujícím multidisciplinárním týmem, pacientem a jeho blízkými. Je podstatné informovat klienta a osoby, které mohou vědět o pacientově zdravotním stavu (například jeho rodina), možných komplikacích, léčbě a důležitých krocích, které mohou předcházet v prevenci komplikací. V dnešní době se setkáváme s klienty, kteří mají odlišné diagnózy, proto se doporučuje ke každému přistupovat individuálně, aby poskytnutá edukace odpovídala potřebám a možnostem daného pacienta.

Úkolem zdravotnického personálu je v co nejkratší době vyhodnotit, které informace jsou pro klienta zásadní, a zjistit bariéry, které by mohly zpomalovat proces edukace při fyzické manipulaci. Klientům předáváme informace o tom, co a jak mají dělat. Důležitá je pro pacienta hlavně motivace. Součástí edukace je i komunikace, snažíme se zaujmout a nemít monotónní hlas, mluvit výstižně a jasně. Na konci by se zdravotník měl přesvědčit, zda klient nově předaným informacím rozumí (Dobšaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 14).

4.3 Sestra komunikátorka

Pojem komunikace vychází z latinského slova *comunicare*, což znamená společně něco sdílet, radit se, jednat nebo povídat si. Psychologie nevnímá komunikaci jen jako přenos informací mezi sdělujícím a příjemcem. Jde spíše o sebevyjádření, sebepotvrzení, o různé stupně působení a ovlivňování. Komunikaci můžeme chápat jako dorozumívání (Zacharová, 2016, s.12-15).

Primárním úkolem sestry je právě komunikace. A to nejen mezi ní a pacientem, ale i s příbuznými, s lékařem nebo s ostatním zdravotnickým personálem. Dobrá komunikace může být zdrojem spokojenosti všech, kteří se na ní podílí. Jenže komunikace ve zdravotnictví pravděpodobně stále drhne a špatně vedená komunikace je obvykle zdrojem problémů a nespokojených pacientů. Důkazy pro tohle tvrzení můžeme najít v soudních sporech, které jsou vedeny mezi pacienty a zdravotníky. Tyto stížnosti se obvykle netýkají špatně

poskytnuté zdravotnické péče, ale právě komunikace. Ta je základem ošetrovatelské péče a její nedílnou součástí.

Komunikace mezi zdravotnickým personálem je velmi důležitá, její zajištění se může podílet na efektivní týmové spolupráci a zkvalitnění péče o pacienta (Vévoda, Bartlová, Ivanová, 2013, s. 65). V dnešní klinické praxi hrají důležitou roli v komunikaci odborné znalosti zdravotníka s psychologickým přístupem. Mezi důležité aspekty v oblasti komunikace v ošetrovatelské praxi spadají potřeba informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, poučování o léčbě a získávání informací od nemocného (Zacharová, 2016, s. 100,101).

Zacharová (2016) uvádí, že je nutné pro rozvíjení komunikačního procesu splnit tři požadavky, a to chtít komunikovat, moci komunikovat a umět komunikovat.

4.4 Sestra ošetrovatelka

Součástí ošetrovatelského procesu je také povinnost zhodnotit stav pacienta, zda zvládne vše, co se po něm bude požadovat (Trešlová, Dolák, 2021, s. 8-10). Před provedením jakéhokoliv úkonu se snažíme vždy všechno srozumitelně vysvětlit. Je dobré na klienty hlavně nespěchat (Dosbaba, Křížová, Hartman, 2021, s. 14). Zhodnocení pacienta je potřebné z důvodu určení manipulační techniky, použití manipulační pomůcky nebo počtu osob pro zapojení FM u daného pacienta. Před začátkem manipulace bychom měli zjistit, zda pacient nepotřebuje pomůcku jako je naslouchátko, aby rozuměl veškerým našim pokynům. Nesmíme opomenout ani dioptrické brýle, bez nichž by pacient mohl být nejistý. Dále následuje zhodnocení pacientovy rovnováhy a síly (Trešlová, Dolák, 2021, s. 8-10).

Nejdříve si zkusíme otestovat pacientovu stabilitu. Pacient sedí s dolními končetinami spuštěnými z lůžka nebo židle a nakloníme ho směrem doprava a sledujeme návrat trupu těla do roviny, následně provedeme náklon i na levou stranu. Naše ruce zajišťují případný pád pacienta. Abychom zjistili, jak je na tom pacient se svou silou, požádáme ho, aby nám stiskl postupně obě ruce. Pokud pacient není schopný tento úkon provést, je zřejmé, že v jeho horních končetinách není dostatek síly pro provedení následného pohybu (Trešlová, Dolák, 2021, s. 8-10).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Není pochyb o tom, že se změnou pregraduálního vzdělávání sester je spojen zájem o zkvalitnění poskytované péče a spokojenosti pacientů v oblasti uspokojování potřeb v rámci holistické péče. Během let docházelo k neustálému navyšování kompetencí. Mezi těmito kompetencemi je opomíjená, avšak svými riziky a dopady velmi podstatná i fyzická manipulace s pacientem (Trešlová, Svidenská, Dolák, 2020, s. 6).

Fyzická manipulace je rizikovou aktivitou, hlavně při nevhodně poskytované manipulaci. Mohlo by totiž dojít k fyzickému (hematomy, otlaky), ale i psychickému poškození (úzkost, strach), což by mohlo způsobovat nespokojenost pacientů v léčbě. Fyzická manipulace však představuje riziko i pro zdravotnický personál, který si při této špatně provedené činnosti může poškodit pohybový aparát. Je kladen důraz na zavedení fyzické manipulace do pregraduálního vzdělávání.

Výzkum Filausové (2021) poukazuje nejen na nedostatečné vzdělávání, nízký počet pomůcek, ale také na nedostatek času, které mají sestry vzhledem k jejich malému počtu na odděleních v porovnání s počtem pacientů při poskytování fyzické manipulace.

Uvedená tvrzení nás vedla ke stanovení výzkumné otázky:

Jaké faktory ovlivňují všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb?

6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PŘEDPOKLADY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat jaké faktory ovlivňují všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/předpoklady

1. Zmapovat, jaké oblasti podpory při fyzické manipulaci s pacienty jsou z pohledu všeobecných sester důležité
2. Zjistit, jaké překážky při fyzické manipulaci s pacientem vnímají všeobecné sestry v praxi
3. Zjistit, jaké možnosti vzdělávání v oblasti fyzické manipulace s pacienty mají všeobecné sestry k dispozici a jaké možnosti vzdělávání v této oblasti by preferovaly

Výzkumné předpoklady

Předpoklad č. 1: Všeobecné sestry považují v oblasti fyzické manipulace s pacientem nehmotnou podporu za nejdůležitější faktor.

Otázky č. 5, 6

Kritérium: Většina respondentů uvede oblast nehmotné podpory za nejdůležitější (více než 50 %).

Předpoklad č. 2: Všeobecné sestry považují za nejdůležitější překážku při fyzické manipulaci s pacientem hmotnostní limit pacienta.

Otázky č. 1, 9, 10

Kritérium: Většina respondentů uvede za odpověď hmotnostní limit pacienta (více než 50 %).

Předpoklad č. 3: Všeobecné sestry v oblasti fyzické manipulace s pacientem preferují neformální vzdělávání.

Otázky č. 11, 12, 13

Kritérium: Většina respondentů uvede jako svou preferenci neformální vzdělávání (více než 50 %).

6.3 Operacionalizace pojmu

Nehmotná podpora— pro účely bakalářské práce byl tento pojem vymezen jako předávání informací ohledně fyzické manipulace od zkušenějšího personálu nebo mezi zaměstnanci navzájem (např. sdílení informací, tematické vzdělávací akce).

Hmotnostní limit— dle nařízení vlády č. 361/2007 Sb. v aktuálním znění je přístupný limit při občasném zvedání a přenášení ručně manipulovaného břemena mužem 50 kg, u žen 20 kg. Při častém zvedání a přenášení je maximální limit mužem 30 kg a u žen 15 kg (Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. v aktuálním znění)

Neformální vzdělávání— vzdělávání mimo vzdělávací systém např. E-learningový kurz, školení (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2024).

7 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

7.1 Metodologie výzkumu

Pro empirickou část práce byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda. Funkcí kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typy závislosti mezi proměnnými. Výzkumným nástrojem byl nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník je soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři. Obvykle se jedná o anonymní sběrnou metodu (Kutnohorská, 2009, s. 21, 42).

Dotazník byl vypracován na základě prostudované literatury k danému tématu. Dotazník byl anonymní, nestandardizovaný, obsahoval 13 otázek. Z toho otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 7 byly uzavřené, otázky č. 6, 8, 9, 10, 11 polouzavřené a otázky č. 12 a 13 otevřené. U otázek č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10 byla možná pouze 1 správná odpověď. U otázek č. 6, 9, 11 bylo možné vyplnit více odpovědí. Úvodní část dotazníku byla zaměřena na demografické údaje respondentů, další otázky byly kladeny na základě stanovených výzkumných předpokladů.

Před zahájením výzkumného šetření, byla provedena pilotáž. Celkem bylo rozdáno 8 dotazníků na chirurgické, interní oddělení a lůžka následné péče. Respondenti, kteří se účastnili pilotního šetření, uvedli, že otázkám rozumí a neuvedli žádné další připomínky. Na základě zpětné vazby od respondentů nebyly v dotazníkovém šetření provedeny žádné změny. Respondenti, kteří se zúčastnili pilotního šetření, nebyli zařazeni do závěrečného zpracovávání výsledků.

7.2 Charakteristika sledovaného souboru

Výběr respondentů do výzkumného šetření byl záměrný. Jednalo se o všeobecné sestry z chirurgického, interního oddělení a lůžek následné péče. Tato oddělení byla vybrána z důvodu častého výskytu pacientů se sníženou soběstačností a zvýšenou potřebou manipulace. Výzkumného šetření se zúčastnilo 69 respondentů. Účast na výzkumném šetření byla dobrovolná. Jednalo se o všeobecné sestry bez ohledu na pohlaví a délce odborné praxe na vybraných lůžkových odděleních.

7.3 Organizace výzkumu

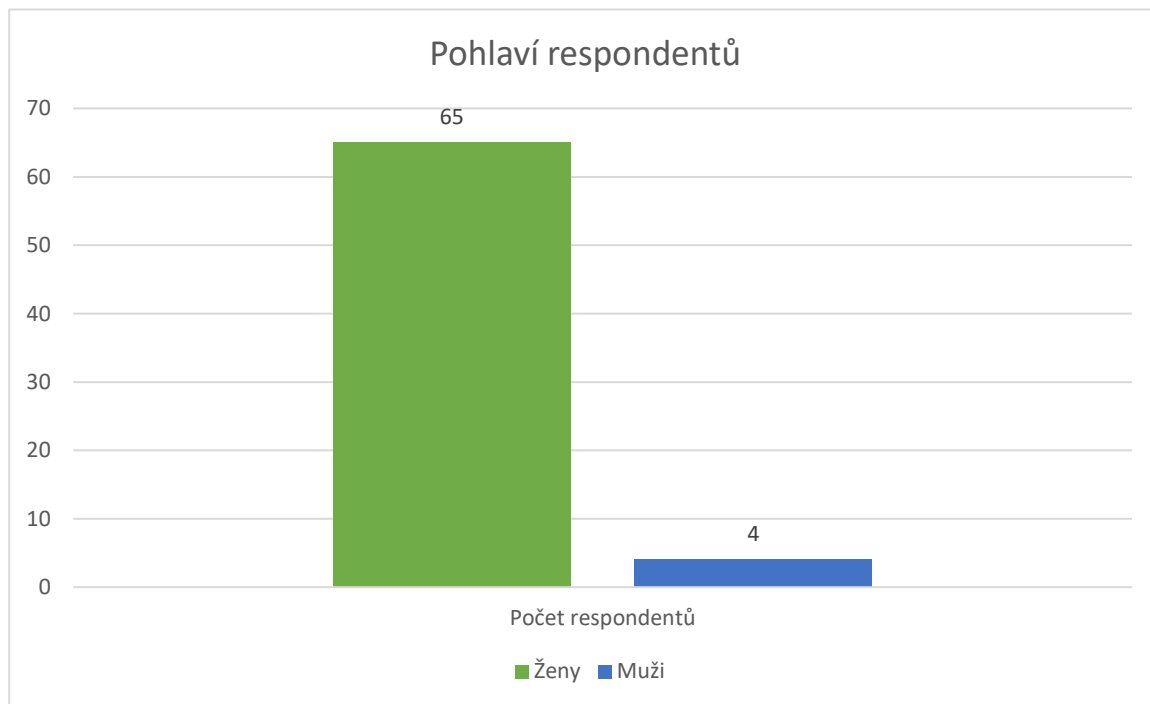
Výzkum probíhal ve Stodské nemocnici a.s. na lůžkách následné péče, chirurgickém a interním oddělení. Výzkum zde probíhal od listopadu 2023 do konce prosince roku 2023. Souhlas s výzkumným šěřením byl poskytnut od hlavní sestry Bc. Drahuše Letákové. Souhlas je přiložen v příloze. Dotazníky byly distribuovány v tištěné formě. Celkový počet rozdaných dotazníků byl 75. Celkově bylo vyřazeno 6 dotazníků, které byly neúplně vyplněny a pro zpracování výsledků tedy bylo použito 69 dotazníků.

7.4 Zpracování dat

Pro zpracování výsledků bylo využito 69 vyplněných dotazníků. Získaná data byla zpracována a interpretována sloupovými grafy pomocí programu Microsoft Excel.

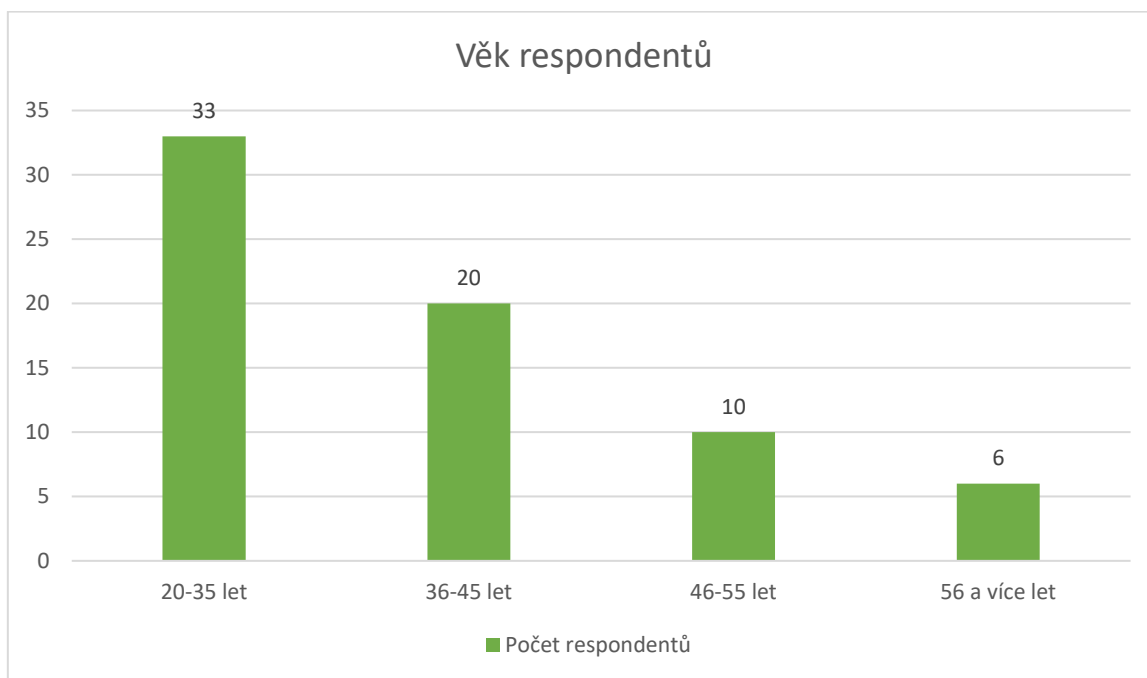
8 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů



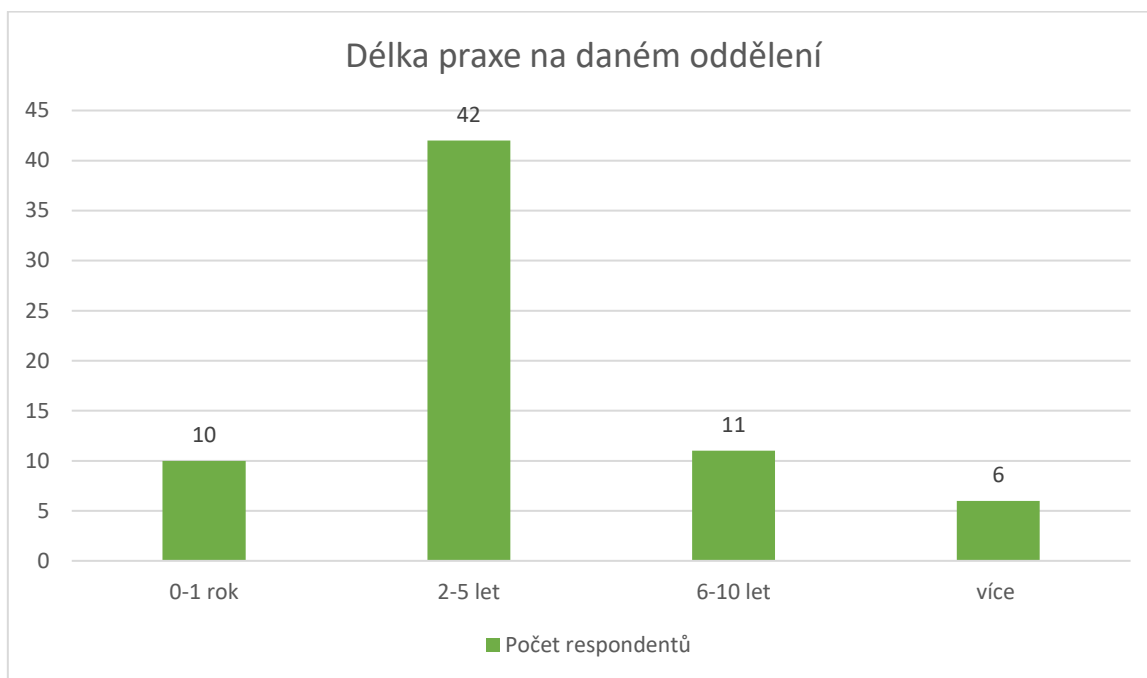
Graf č.1 zobrazuje počet žen a mužů ve výzkumném souboru. Celkový počet respondentů činil 69 (100 %) respondentů. Celkem se výzkumného šetření účastnilo 65 (94,2 %) žen a 4 (5,8 %) muži.

Graf 2: Věk respondentů



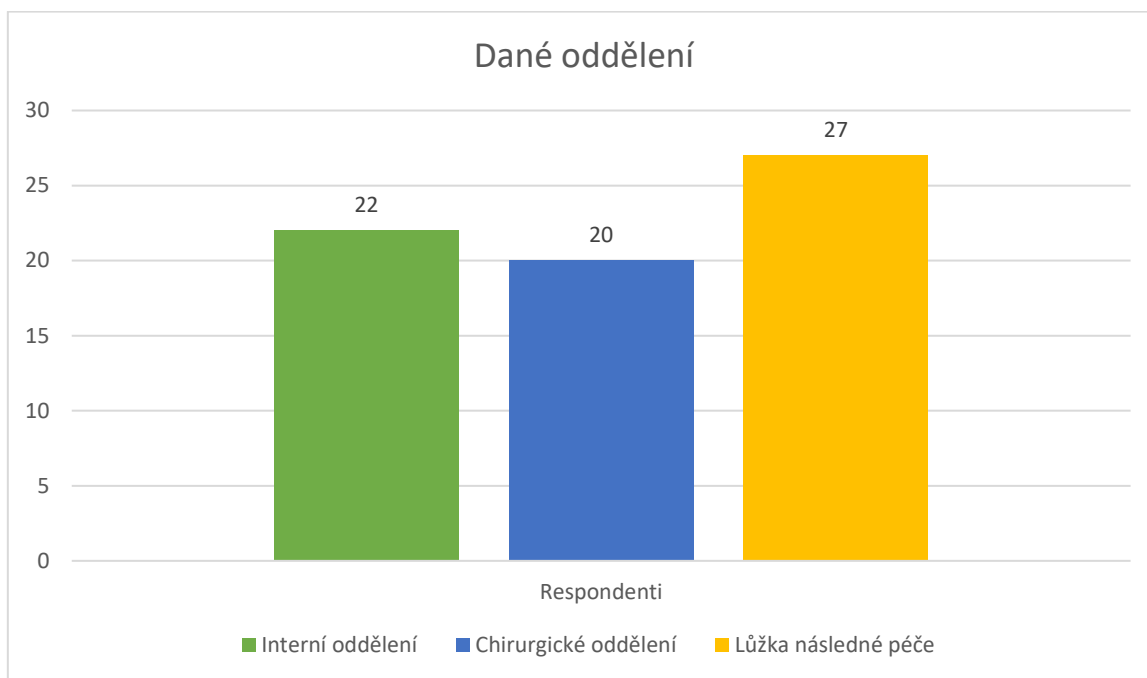
Graf č. 2 znázorňuje věkové rozložení respondentů. Z 69 respondentů byla nejpočetnější věková skupina 20-35 let, a to v celkovém počtu 33 (47,8 %) dotazovaných. Následovala druhá nejpočetnější věková skupina 36-45 let s 20 (29 %) respondenty. Třetí skupinou byla věková kategorie 46-55 let s 10 (14,5 %) respondenty. Poslední skupinou je věková kategorie 56 a více let s respondenty 6 (8,7 %).

Graf 3: Délka praxe na daném oddělení



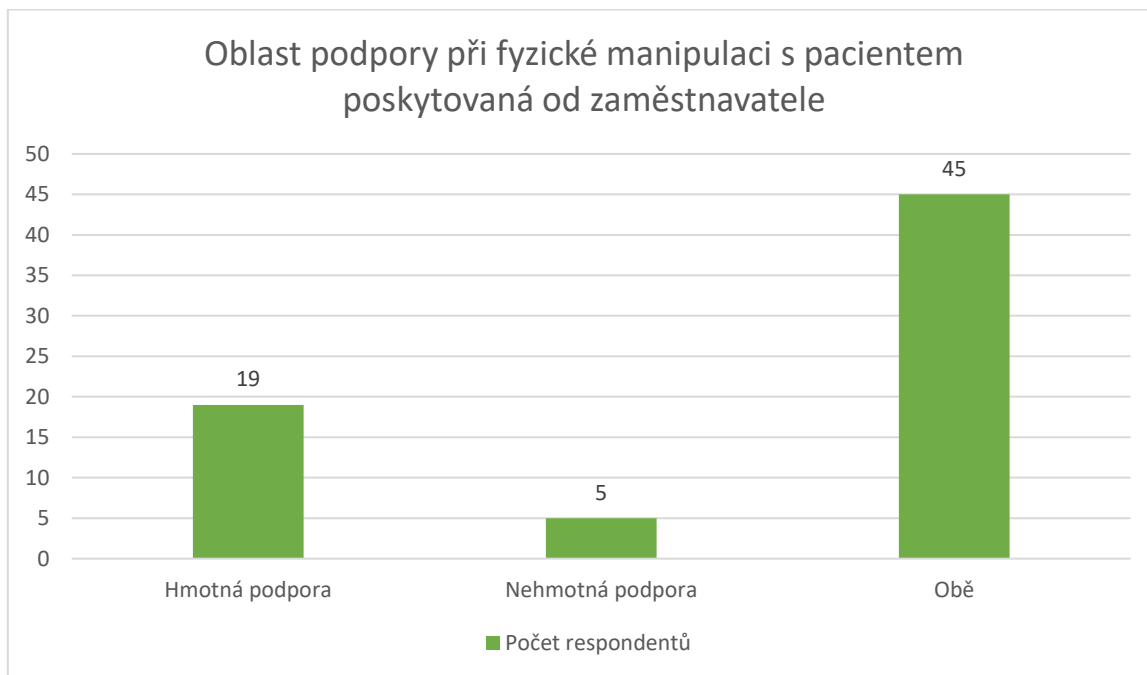
Graf č. 3 zobrazuje délku praxe na daném oddělení. Z celkového počtu 69 (100 %) respondentů uvedlo 10 (14,5 %) respondentů délku praxe na daném oddělení 0-1 rok, 42 (60,9 %) respondentů uvedlo délku praxe na daném oddělení 2-5 let, 11 (15,9 %) respondentů uvedlo délku praxe na daném oddělení 6-10 let a 6 (8,7 %) respondentů uvedlo více jak 10 let.

Graf 4: Dané oddělení



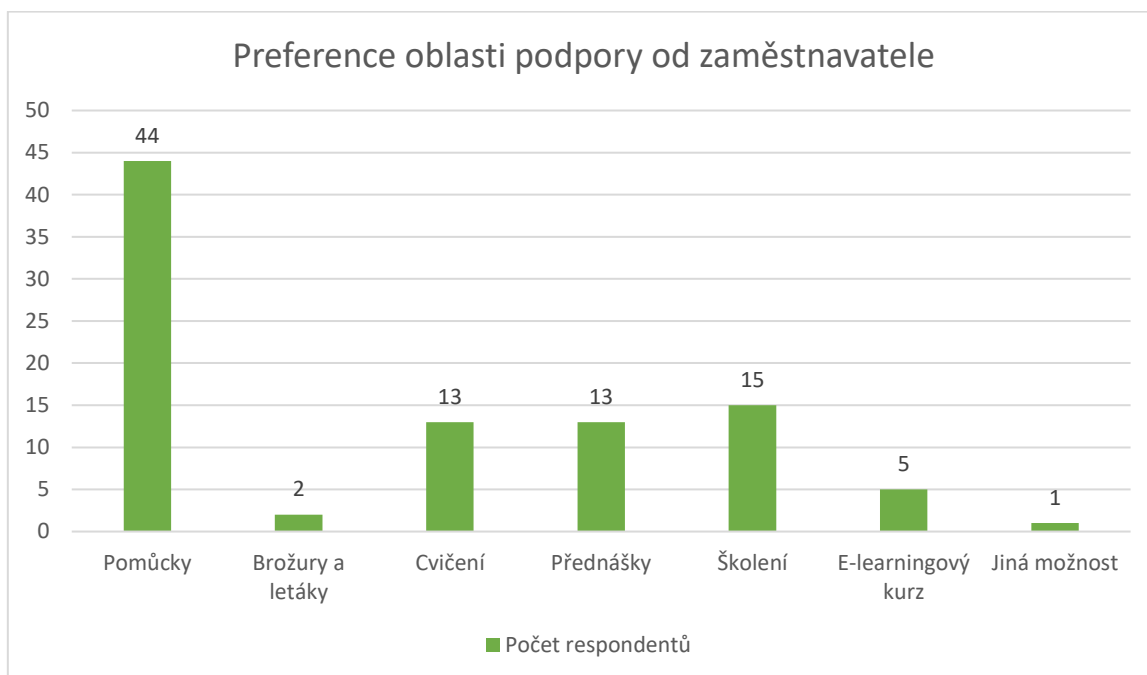
Graf č. 4 zobrazuje počet respondentů na daném oddělení. Z celkového počtu 69 (100 %) respondentů uvedlo 22 (31,9 %) respondentů "Interní oddělení", 20 (29 %) respondentů uvedlo "Chirurgické oddělení" a 27 (39,1 %) respondentů uvedlo "Lůžka následné péče".

Graf 5: Oblast podpory při fyzické manipulaci s pacientem poskytovaná od zaměstnavatele



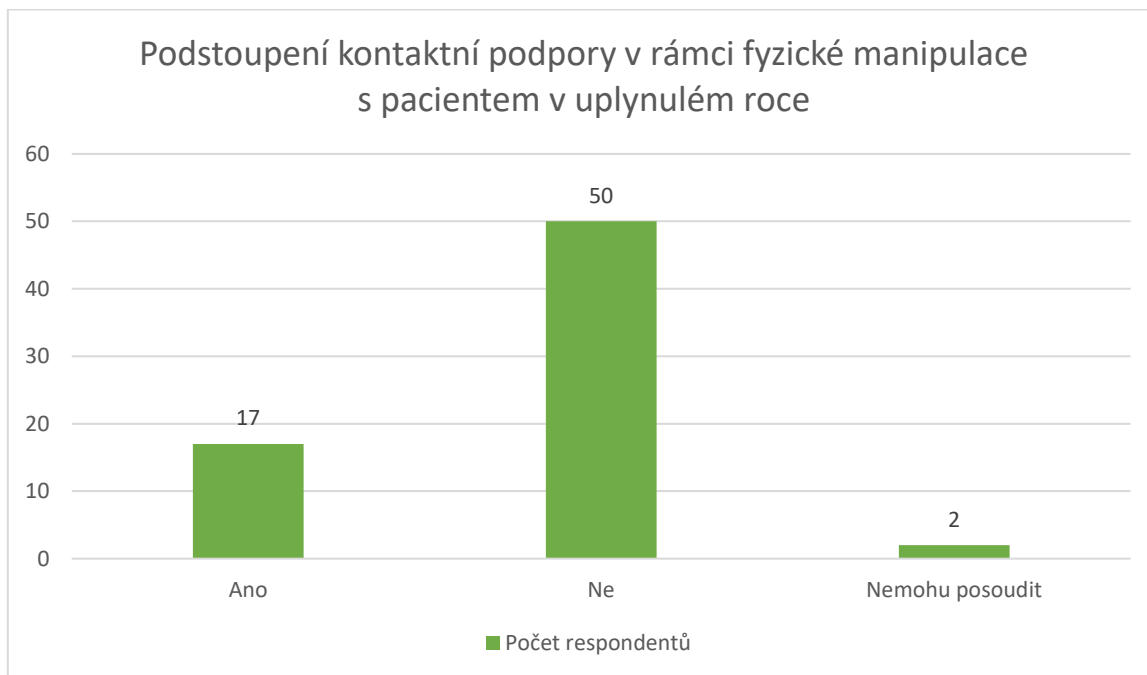
Graf č. 5 znázorňuje oblast podpory, kterou mají zaměstnanci k dispozici od zaměstnavatele. Dotazovaní měli na výběr ze 3 odpovědí. Z 69 (100 %) respondentů uvedlo 19 (27,5 %) respondentů "Hmotná podpora", 5 (7,3 %) respondentů uvedlo "Nehmotná podpora" a 45 (65,2 %) respondentů uvedlo "Obě možnosti".

Graf 6: Preference oblasti podpory od zaměstnavatele



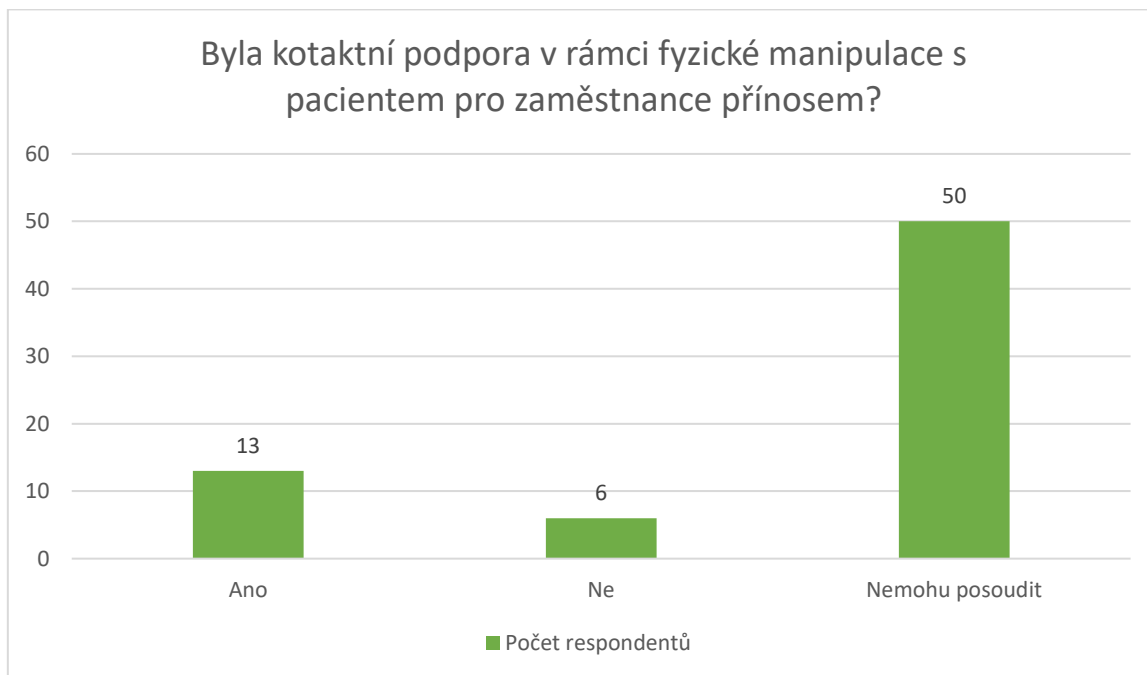
Graf č. 6 znázorňuje oblast podpory při fyzické manipulaci, kterou by zaměstnanci preferovali u svého zaměstnavatele. Dotazovaní měli možnost označit více odpovědí. Z 69 (100 %) respondentů uvedlo 44 (63,8 %) respondentů možnost “Pomůcky“, 2 (2,9 %) respondenti uvedli “Brožury a letáky“, 13 (18,8 %) respondentů uvedlo “Cvičení“, 13 (18,8 %) respondentů uvedlo možnost “Přednášky“, 15 (21,7 %) respondentů uvedlo “Školení“ a 5 (7,3 %) respondentů uvedlo “E-learningový kurz“. Variantu “Jiná možnost“ uvedl 1 (1,4 %) respondent, a to s odpovědí “Více personálu na oddělení“.

Graf 7: Podstoupení kontaktní podpory v rámci fyzické manipulace s pacientem v uplynulém roce



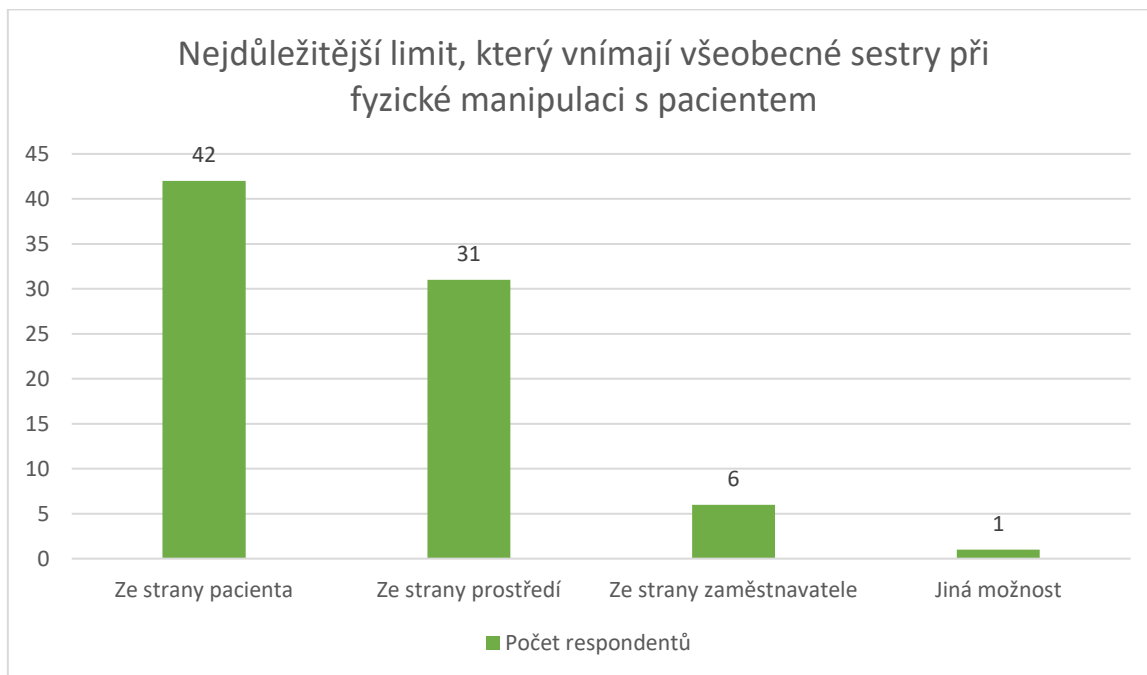
Graf č. 7 znázorňuje absolvování kontaktní podpory v rámci fyzické manipulace s pacientem v uplynulém roce. Z 69 (100 %) respondentů uvedlo 17 (24,6 %) respondentů možnost “Ano“ a 50 (72,5 %) respondentů uvedlo “Ne“. Variantu “Nemohu posoudit“ uvedli 2 (2,9 %) respondenti.

Graf 8: Byla kontaktní podpora v rámci fyzické manipulace s pacientem pro zaměstnance přínosem?



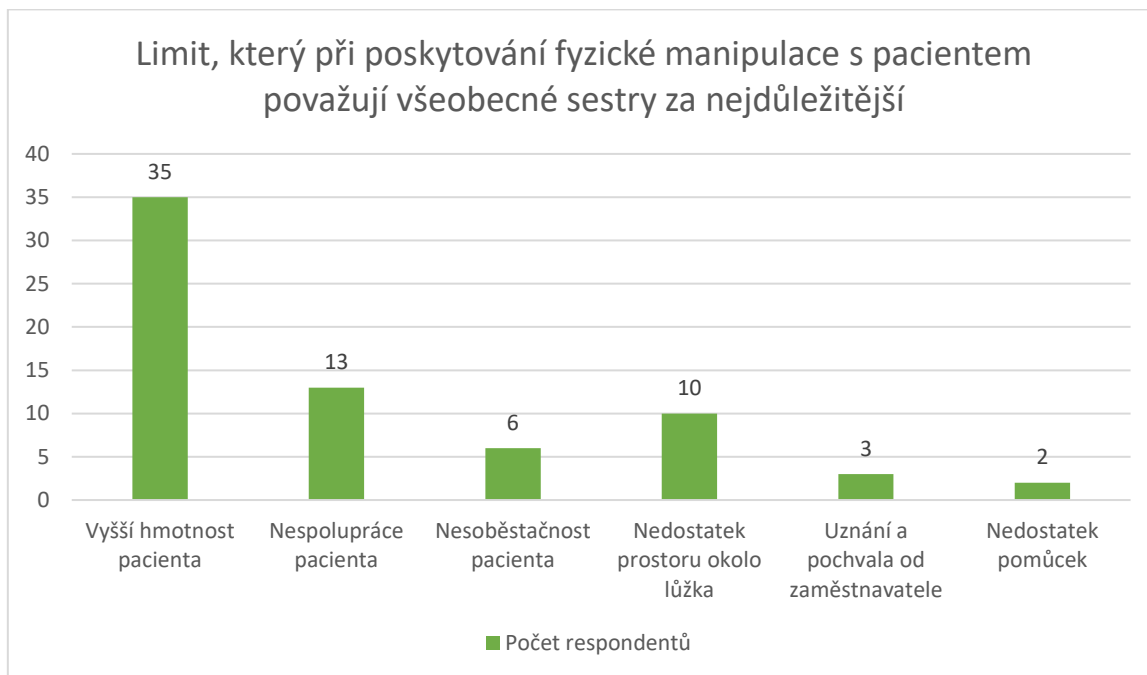
Graf č. 8 znázorňuje, zda byla kontaktní podpora v oblasti fyzické manipulace s pacientem pro personál přínosem. Z 69 (100 %) respondentů uvedlo 13 (18,8 %) respondentů “Ano“ a 6 (8,7 %) respondentů uvedlo možnost “Ne“. Variantu “Nemohu posoudit“ uvedlo 50 (72,5 %) respondentů.

Graf 9: Nejdůležitější limity, které vnímají všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem



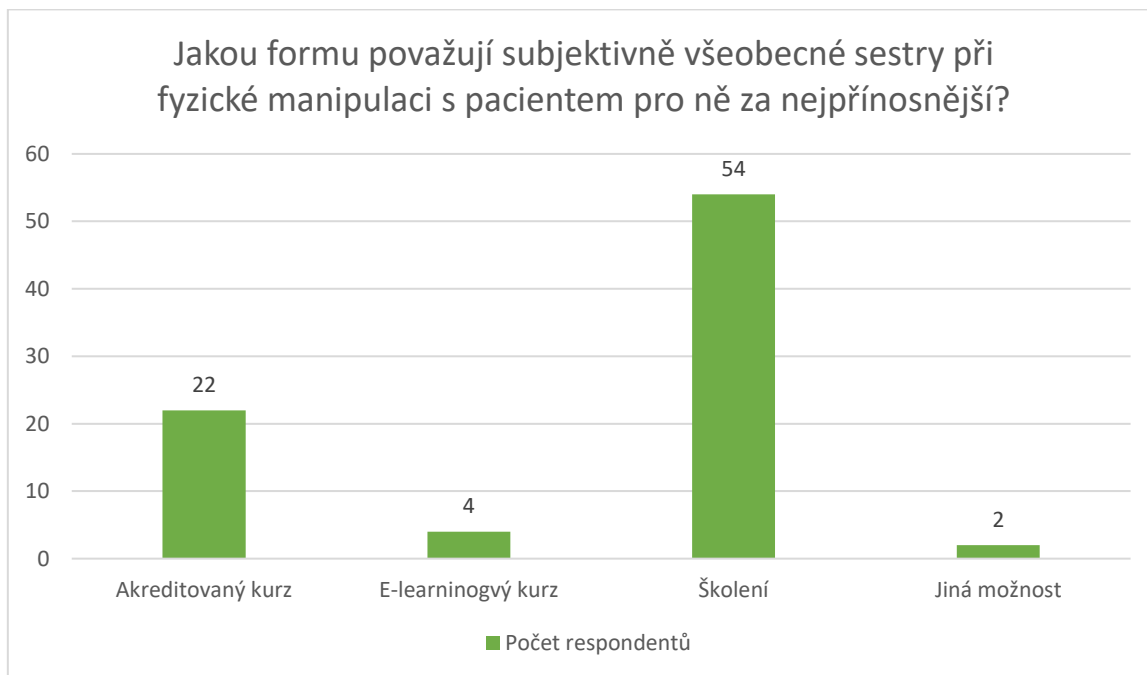
Graf č. 9 znázorňuje limity, které všeobecné sestry vnímají při provádění fyzické manipulace s pacienty. V této otázce měli respondenti na výběr více odpovědí. Z 69 (100%) respondentů uvedlo 42 (60,9 %) respondentů “Ze strany pacienta“, 31 (45 %) respondentů uvedlo “Ze strany prostředí“ a 6 (8,7 %) respondentů uvedlo “Ze strany zaměstnavatele“. Variantu “Jiná možnost“ uvedl 1 (1,4 %) respondent, a to “Nemohu posoudit“.

Graf 10: Limit, který při poskytování fyzické manipulaci s pacientem považují všeobecné sestry za nejdůležitější



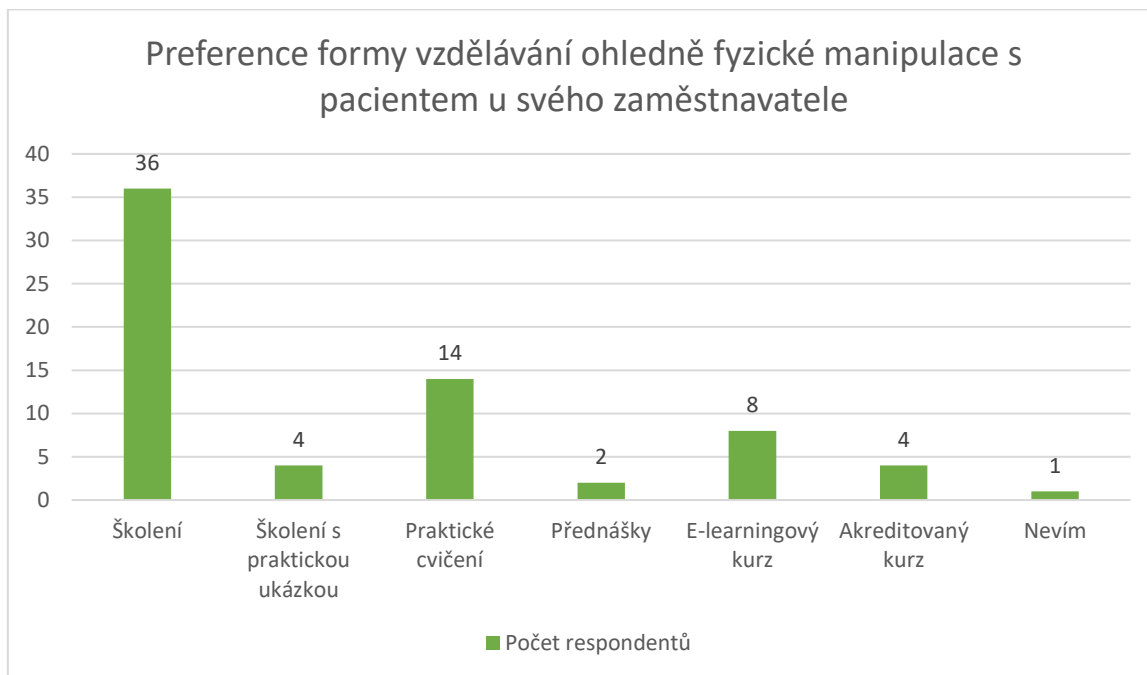
Graf č. 10 znázorňuje limit, který považují všeobecné sestry za nejdůležitější při fyzické manipulaci s pacientem. V této otázce byla možnost volby s následným dopsáním odpovědi. Z 69 (100 %) respondentů 35 (50,8 %) respondentů uvedlo možnost “Vyšší hmotnost pacienta“, 13 (18,8 %) respondentů uvedlo “Nespolupráce pacienta“, 6 (8,7 %) respondentů uvedlo “Nesoběstačnost pacienta“, 10 (14,5 %) respondentů uvedlo “Nedostatek prostoru okolo lůžka“, 3 (4,3 %) respondenti uvedli “Uznání a pochvala od zaměstnavatele“ a 2 (2,9 %) respondenti uvedli možnost “Nedostatek pomůcek“.

Graf 11: Jakou formu považují subjektivně všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem pro ně za nejprínosnější?



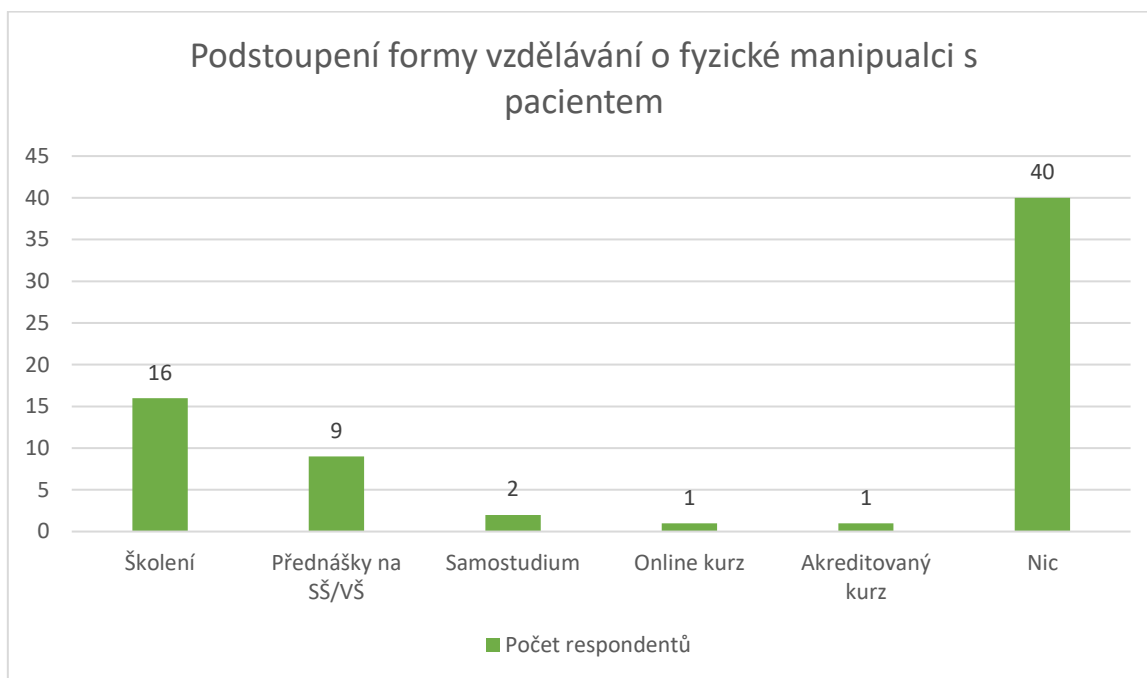
Graf č. 11 znázorňuje, jaká forma vzdělávání v oblasti fyzické manipulace s pacienty je pro všeobecné sestry nejprínosnější. V této otázce bylo možno vybrat více odpovědí. Z 69 (100 %) respondentů uvedlo 22 (31,9 %) respondentů možnost “Akreditovaný kurz“, 4 (5,8 %) respondenti uvedli “E-learningový kurz“ a 54 (78,3 %) respondentů uvedlo možnost “Školení“. Variantu “Jiná možnost“ uvedli 2 (2,9 %) respondenti.

Graf 12: Preference formy vzdělávání ohledně fyzické manipulace s pacientem u svého zaměstnavatele



Graf č. 12 znázorňuje, jakou formu vzdělávání ohledně fyzické manipulace s pacientem všeobecné sestry preferují. V této otázce měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Celkem bylo uvedeno 6 různých forem vzdělávání, které by preferovali ve své nemocnici. Z 69 (100 %) respondentů uvedlo 36 (52,2 %) respondentů možnost “Školení“, 4 (5,8 %) respondenti uvedli “Školení s praktickou ukázkou“, 14 (20,3 %) respondentů uvedlo “Praktické cvičení“, 2 (2,9 %) respondenti uvedli “Přednášky“, 8 (11,6 %) respondentů uvedlo “E-learningový kurz“ a 4 (5,8 %) respondenti uvedli “Akreditovaný kurz“. 1 (1,4 %) respondent uvedl jako odpověď “Nevím“.

Graf 13: Podstoupení formy vzdělávání o fyzické manipulaci s pacientem



Graf č. 13 znázorňuje, jakou formu vzdělávání o fyzické manipulaci s pacientem všeobecné sestry podstoupily. V této otázce měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Celkem bylo uvedeno 6 různých variant odpovědí. Z 69 (100 %) respondentů uvedlo 16 (23,2 %) respondentů možnost "Školení", 9 (13,1 %) respondentů uvedlo "Přednášky na SŠ/VŠ", 2 (2,9 %) respondenti uvedli "Samostudium", 1 (1,4 %) respondent uvedl "Online kurz" a 1 (1,4 %) respondent uvedl "Akreditovaný kurz". 40 (58 %) respondentů uvedlo, že nepodstoupili žádnou formu vzdělávání.

Dílčí cíl č.1 – Zmapovat, jaké oblasti podpory při fyzické manipulaci s pacienty jsou z pohledu všeobecných sester důležité.

K tomuto cíli se vztahuje předpoklad č.1: Předpokládám, že všeobecné sestry považují v oblasti fyzické manipulace s pacientem nehmotnou podporu za nejdůležitější faktor.

Kritérium: Většina respondentů uvede oblast nehmotné podpory za nejdůležitější (více než 50 %).

Operacionalizace pojmu nehmotná podpora – pro účely bakalářské práce byl tento pojem vymezen jako předávání informací ohledně fyzické manipulace od zkušenějšího personálu nebo mezi zaměstnanci navzájem (např. sdílení informací, tematické vzdělávací akce).

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 5 a 6.

Otázka č. 5 zjišťovala, jakou oblast podpory v rámci poskytování fyzické manipulace s pacientem mají zaměstnanci k dispozici od zaměstnavatele. Z 69 (100 %) respondentů uvedlo 5 (7,3 %) respondentů nehmotná podpora, 19 (27,5 %) respondentů uvedlo hmotná podpora a 45 (65,2 %) respondentů uvedlo obě možnosti. Otázka č. 6 sloužila ke zjištění, jakou oblast podpory při poskytování fyzické manipulace s pacientem by ve své nemocnici preferovali. Z 69 (100 %) respondentů uvedlo 44 (63,8 %) pomůcky, 2 (2,9 %) respondenti uvedli brožury a letáky, 13 (18,8 %) respondentů uvedlo cvičení, 13 (18,8 %) respondentů uvedlo přednášky, 15 (21,7 %) respondentů uvedlo školení, 5 (7,3 %) respondentů uvedlo E-learningový kurz a 1 (1,4 %) respondent uvedl jiná možnost, a to více personálu na oddělení.

Na základě stanoveného kritéria, že většina (více než 50 %) respondentů uvede oblast nehmotné podpory došlo k nepotvrzení předpokladu. Oblast nehmotné podpory uvedlo pouze 7,3 % respondentů a 65,2 % respondentů uvedlo kombinaci hmotné i nehmotné podpory. Z otázky č. 6 vyplynulo, že preferují nejvíce pomůcky (63,8 %) a školení (21,7 %).

Předpoklad č. 1 nebyl potvrzen.

Dílčí cíl č. 2 – Zjistit, jaké překážky při fyzické manipulaci s pacientem vnímají všeobecné sestry v praxi.

K tomuto cíli se vztahuje předpoklad č.2: Předpokládám, že všeobecné sestry považují za nejdůležitější překážku při fyzické manipulaci s pacientem hmotnostní limit pacienta.

Kritérium: Většina respondentů uvede za odpověď hmotnostní limit pacienta (více než 50 %).

Předpoklad č. 2 byl ověřen otázkami č. 1, 9 a 10. Otázkou č. 1 bylo zjištěno, že mezi respondenty je 65 (94,2 %) žen a 4 (5,8 %) muži. Otázka č. 9 sloužila ke zjištění nejdůležitějších limitů, které ovlivňují všeobecné sestry při poskytování fyzické manipulace s pacienty. 42 (60,9 %) respondentů uvedlo limit ze strany pacienta, 31 (45 %) respondentů uvedlo limit ze strany prostředí, 6 (8,7 %) respondentů uvedlo limit ze strany zaměstnavatele a 1 (1,4 %) respondent uvedl jinou možnost. Otázka č. 10 sloužila ke zjištění, který limit považují všeobecné sestry za nejdůležitější při vykonávání fyzické manipulace s pacientem. 35 (50,8 %) respondentů uvedlo limit vyšší hmotnost pacienta, 13 (18,8 %) respondentů uvedlo limit nespolupráce pacienta, 6 (8,7 %) respondentů uvedlo limit nesoběstačnosti pacienta, 10 (14,5 %) respondentů uvedlo limit nedostatek prostoru okolo lůžka, 3 (4,3 %) respondenti uvedli uznání a pochvalu od zaměstnavatele, 2 (2,9 %) respondenti uvedli nedostatek pomůcek. Z šetření vyplynulo, že na odděleních pracují více ženy než muži. Vzhledem k hmotnostním limitům, které jsou stanovené nařízením vlády č. 361/2007 Sb. v aktuálním znění, by mělo dojít k uvážení a následnému navýšení počtu mužského personálu na odděleních a k zařazení zdvihacího zařízení na potřebná oddělení.

Na základě stanoveného kritéria, kde bylo stanoveno, že většina (více než 50 %) respondentů uvede jako limit vyšší hmotnost pacienta, došlo k potvrzení předpokladu. Celkově limit ze strany pacienta uvedlo 60,9 % respondentů a konkrétněji limit vyšší hmotnost pacienta uvedlo 50,8 % respondentů.

Předpoklad č. 2 byl potvrzen.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jaké možnosti vzdělávání v oblasti fyzické manipulace s pacienty mají všeobecné sestry k dispozici a jaké možnosti vzdělávání v této oblasti by preferovaly.

K tomuto cíli se vztahuje předpoklad č. 3: Všeobecné sestry v oblasti fyzické manipulace s pacientem preferují hmotné vzdělávací akce.

Kritérium: Většina respondentů uvede jako svou preferenci neformální vzdělávání (více než 50 %).

Operacionalizace pojmu neformální vzdělávání – vzdělávání mimo vzdělávací systém např. E-learningový kurz, školení (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2024).

Předpoklad č. 3 byl ověřen otázkami č. 11, 12 a 13. Otázkou č. 11 bylo zjištěno, jaká forma je pro všeobecné sestry v oblasti fyzické manipulace nejpřínosnější. 22 (31,9 %) respondentů uvedlo jako odpověď “Akreditovaný kurz“, 4 (5,8 %) respondenti uvedli “E-learningový kurz“, 2 (2,9 %) respondenti “Jiná možnost“ a 55 (79,7 %) respondentů uvedlo jako možnost “školení“. Otázkou č. 12 byla zjištěna forma vzdělávání, jakou by všeobecné sestry preferovaly ohledně fyzické manipulace s pacientem u svého zaměstnavatele. Nejvíce zastoupenou možností v počtu 36 (52,2 %) respondentů byla možnost “Školení“. Druhou nejvíce zastoupenou možností v počtu 14 (20,3 %) respondentů byla možnost “Praktické cvičení“. 4 (5,8 %) respondenti uvedli možnost “Akreditovaný kurz“, 8 (11,6 %) respondentů uvedlo “E-learningový kurz“, 4 (5,8 %) respondenti uvedli “Školení s praktickou ukázkou“, 2 (2,9 %) respondenti uvedli “Přednáška“ a 1 (1,4%) respondent uvedl “Žádnou“. Otázkou č. 13 bylo zjištěno, zda, všeobecné sestry podstoupily nějakou formu vzdělávání o fyzické manipulaci s pacientem. 16 (23,2 %) respondentů uvedlo “Školení“, 40 (58 %) respondentů uvedlo “Žádnou“, 9 (13,1 %) respondentů uvedlo “Přednášky na SŠ/VŠ“, 2 (2,9 %) respondenti uvedli “Samostudium“, 1 (1,4 %) respondent uvedl “Online kurz“ a 1 (1,4 %) respondent “Akreditovaný kurz“.

Na základě stanoveného kritéria, kde bylo stanoveno, že většina (více než 50 %) respondentů uvede jako svou preferenci neformální vzdělávání, došlo k potvrzení předpokladu. Celkově uvedlo neformální vzdělávání uvedlo 79,7 % respondentů.

Předpoklad č. 3 byl potvrzen.

DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá problematikou poskytované fyzické manipulaci s pacientem v rámci poskytování ošetrovatelské péče. Můžeme ji charakterizovat jako komplexní proces, který musí zdravotnický personál vykonávat během své profese každý den. Hlavní prioritou při manipulaci s pacienty by měla být především snaha o zajištění bezpečí pacienta, ale také ošetrujícího personálu.

Hlavním cílem této kvalifikační práce bylo zmapovat, jaké faktory ovlivňují všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem u konkrétního poskytovatele služeb. Na základě tohoto cíle byly dále stanoveny tři dílčí cíle.

První z nich byl zaměřen na oblast podpory při fyzické manipulaci s pacienty, které jsou z pohledu všeobecných sester důležité.

Předpokladem bylo, že všeobecné sestry považují v oblasti fyzické manipulace s pacientem nehmotnou podporu za nejdůležitější faktor. Z dotazníkového šetření však vyplynulo, že k naplnění tohoto cíle nedošlo. Pouze 7,3 % respondentů uvedlo podporu nehmotnou, 27,5 % respondentů uvedlo podporu hmotnou a 65,2 % respondentů preferuje hmotnou i nehmotnou podporu. První předpoklad tedy potvrzen nebyl. Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina 63,8 % respondentů dává přednost pomůckám a 21,7 % respondentů upřednostňuje možnost školení. Filausová (2021) uvádí, že sestry by ocenily dostatek materiálních pomůcek k manipulaci s pacientem v podobě elektrického zvedáku a závesného systému. Mac Gregor (2016) uvádí, že je důležité, aby měl ošetrující personál vhodnou pomůcku pro daného pacienta, a z toho důvodu je důležité, aby na příslušném oddělení bylo k dispozici pro zdravotnický personál dostatečné množství vhodných pomůcek potřebných k fyzické manipulaci s pacientem. Trešlová (2020) ve svém výzkumu uvádí, že ve sledovaném vzorku byly použity pomůcky jako podložky nebo hrazdy. Ale až polovina sledovaných sester použila místo pomůcek vlastní tělo. Důvodem může být nedostatek času, nebo to, zda jsou na odděleních manipulující pomůcky vůbec přítomny nebo zda je všeobecné sestry chtějí používat.

Obecně lze říci, že je potřeba neustále všeobecné sestry informovat a pravidelně školit ohledně nových poznatků fyzické manipulace s pacientem.

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na zjištění překážek, které při poskytování fyzické manipulace s pacientem vnímají všeobecné sestry v praxi. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 60,9 % respondentů uvedlo limity ze strany pacienta. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že největší překážkou pro všeobecné sestry na lůžkových odděleních je vyšší hmotnost pacienta (50,8 %) a následovala druhá nejčastější odpověď nespolupráce pacienta (18,8 %). Výzkum Filausové (2021), se zabýval tím, jak sestry hodnotí překážky při fyzické manipulaci s pacientem. Většina sester se shodla na tom, že je nedostatek personálu, jak sester, tak i pomocného personálu. Jako další uváděnou překážkou byla hmotnost pacienta. Uvedly, že někdy je problém manipulovat s pacientem i ve dvou, zejména pokud se jedná o pacienta s nadváhou nebo obezitou. Jako další překážka byl zmiňován i nedostatek prostoru okolo lůžka. Některé sestry uváděly, že před použitím zvedáku si musejí optimalizovat prostor, odsunout lůžka, aby se následně dostaly k pacientovi. Vzhledem k vysokému výskytu muskuloskeletálních poruch u zdravotnických pracovníků již dlouhodobě Americká asociace sester prosazuje eliminaci ruční manipulace s pacienty. Navzdory těmto doporučením a navzdory podpoře možných řešení má pouze 11 z 50 států zákony vyžadující bezpečnou manipulaci s pacienty.

Třetí dílčí cíl byl zaměřen na zjištění možností vzdělávání, které mají všeobecné sestry k dispozici, a jaké možnosti vzdělávání v této oblasti by všeobecné sestry preferovaly. 79,7 % respondentů uvedlo, že nejefektivnější formou vzdělávání by pro ně bylo školení a 31,9 % respondentů by volilo akreditovaný kurz. Ve výzkumu Filausové (2021) uvádějí prospěšnost organizovat různá školení, semináře nebo kurzy zabývající se fyzickou manipulací. Respondenti často také uváděli, že školení by bylo vhodné i pro pomocný zdravotnický personál, protože se na manipulaci s pacientem podílí ve velké míře. Výzkumem bylo zjištěno, že všeobecné sestry by nejvíce preferovaly ve své nemocnici vzdělávání formou školení (52,2 %). Druhá nejpočetnější možnost byla forma praktického cvičení (20,3 %). Otázkou č. 13 bylo zjišťováno, zda všeobecné sestry podstoupily nějakou formu vzdělávání v této oblasti. 58 % respondentů se žádné formy vzdělávání nezúčastnilo a 23,2 % respondentů podstoupilo školení. V dotazníku se vyskytly i odpovědi od respondentů, že školení v nabídce během roku měly, ale nebylo od zaměstnavatele povinné. 13,1 % respondentů uvedlo, že poslední zmínku o fyzické manipulaci měly na SŠ/VŠ. Ve výzkumu Filausové (2021) sestry uváděly, že by školení mělo být častější a hlavně povinné. Z výzkumu Trešlové (2020), který se věnoval zejména principům a přínosům pomůcek, vyplý-

vá, že je velmi důležité, aby management zdravotnického zařízení věnoval pozornost především vzdělávání v této oblasti.

LIMITY VÝZKUMU

Výzkumného dotazníkového šetření se účastnilo 75 respondentů. Následně bylo 6 dotazníků vyřazeno z důvodu nesprávného vyplnění nebo neúplnosti. Jako omezení vnímám neochotu oslovených zúčastnit se výzkumného šetření. Od vedoucího personálu bylo řečeno, že všeobecné sestry na lůžkovém oddělení jsou velmi zaneprázdněné a časově vytížené. Počet dotazovaných může být vnímán za jeden z limitů výzkumného šetření, jelikož vyšší účast by pravděpodobně poskytla validnější výsledky.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Bakalářská práce byla zaměřena na zmapování faktorů ovlivňující všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Po vyhodnocení dat z výzkumného šetření bylo zjištěno, že více než polovina účastníků výzkumného šetření nepodstoupila v posledních letech žádné školení o fyzické manipulaci s pacientem. Někteří respondenti uvedli, že školení v této oblasti mají od svého zaměstnavatele v nabídce, ale není pro ně povinné. V tomto případě, by mělo být periodické školení každoročně opakováno a jeho obsah by měl být pravidelně aktualizován podle nových poznatků. Další možností je zkusit nabídnout zaměstnancům větší výběr vzdělávacích akcí v této oblasti např. kurzy či semináře. Proto výstupem kvalifikační práce je návrh periodického školení s praktickou ukázkou správných technik, pomůcek a zařízení při manipulaci s pacientem a následným praktickým provedením v této oblasti.

Nejen, že se mohou všeobecné sestry v budoucnu vyhnout poškození pohybového aparátu a chronickým bolestem zad, ale mohou si osvojit postupy a zásady správné fyzické manipulace s pacienty a následně si získané vědomosti ověřit v praxi.

ZÁVĚR

Kvalifikační práce se věnuje faktorům ovlivňující všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat jaké faktory ovlivňují všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Teoretická část bakalářské práce popisuje legislativní ukotvení fyzické manipulace s pacientem, představuje manipulační i polohovací pomůcky a vymezuje roli všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem. Cílem teoretické části je poskytnout přehled o fyzické manipulaci a dopadu nesprávně provedené manipulace s pacientem na zdraví zdravotnického personálu.

Praktická část se zaměřuje na výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník byl rozdán na interním, chirurgickém oddělení a lůžkách následné péče bez ohledu na pohlaví a délce praxe. K hlavnímu cíli byly stanoveny tři dílčí cíle. Došlo k potvrzení druhého a třetího cíle.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že všeobecné sestry se nepravidelně účastní periodických školeních o fyzické manipulaci s pacientem. Nejčastější ovlivňující faktor, který všeobecné sestry uvedly při fyzické manipulaci s pacientem byl limit vyšší hmotnosti pacienta. Důležitou roli v této problematice má management zdravotnického zařízení, který by měl své zaměstnance motivovat, informovat a klást důraz na periodická školení a chránit zdraví svých zaměstnanců.

SEZNAM LITERATURY

ABEDINI, Reza, CHOOBINEH, Alireza, HASANZADEH, Javad. 2015. *Patient manual handling risk assessment among hospital nurses*. Work. vol.50, no.4, s.669-675. Dostupné z: DOI: 10.3233/WOR-141826. [citováno 2023-11-29]

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. 2018. *Safe Patient Handling and Mobility: Interprofessional National Standards Across the Continuum*. Publisher: Nursebooks.org. Silver Springs. ISBN 9781558105195 [citováno 2023-11-29]

CAREY, Michelle. How to use Slide sheet. Online. 2023. In: Patient handling. Dostupné z: <https://www.patienthandling.com.au/resources/how-to-use-a-slide-sheet-2/> [citováno 2023-11-29]

CENTRUM HYGIENY PRÁCE A PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ. *Potíže s bederní páteří mohou nově vést k až k uznání nemoci z povolání*. Online. In: Státní zdravotní úřad. Praha. 2022. Dostupné z: <https://szu.cz/centra/centrum-hygieny-prace-a-pracovniho-lekarstvi/potize-s-bederni-pateri/> [citováno 2023-11-29]

DENNERLEIN, Jack, O'DAY, Elizabeth, MULLOY, Deborah, SOMERVILLE, Jackie, STODDARD, Anne. 2017. *Lifting and exertion injures decrease after implementation of an integrated hospital-wide safe patient handling and mobilisation programme*. Online. Occup Environ Med. vol.74, no.5, s.336. Dostupné z: 10.1136/oemed-2015-103507 [citováno 2023-11-29]

DOSBABA, Filip, KŘÍŽOVÁ, Dagmar, HARTMAN, Martin, BRÍMOVÁ, Pavlína, KRATOCHVÍLOVÁ, Jitka a kol. *Rehabilitační ošetřování v klinické praxi*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2021. s. 12, 14, 49-51, 78,79. ISBN-978-80-271-1050-6

DUŠOVÁ, Bohdana, HERMANNOVÁ, Martina, JANÍKOVÁ, Eva, SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2019. s. 18-22. ISBN-978-80-271-2755-9

FILAUSOVÁ, Drahomíra, BELEŠOVÁ, Romana, HAJDUCHOVÁ, Hana. *Fyzická manipulace z pohledu sestry*. Online. *Logos Polytechnikos*, roč. 12 (2021), č. 2, s. 75-85. ISSN 2464-7551

FILAUSOVÁ, Drahomíra, BELEŠOVÁ, Romana, ŠEDOVÁ, Lenka. *Determinanty subjektivní únavy a bolesti sester při fyzické manipulaci*. Online. *Pracovní lékařství*. 2022, roč.74,č.1/2,s.5-10. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/archiv-cisel/2022-1-2-2>. [cit. 2024-03-18]

FREIBERG, Alice, GIRBIG, Maria, EULER, Ulrike, SCHARFE, Julia, NIENHAUS, Albert, 2016. *Influence of the Kinaesthetics care conception during patient handling on the development of Musculoskeletal complaints and diseases-A scoping*. Online. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, vol. 11, May 2016. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0113-x> [citováno 2023-11-29]

HOLTERMANN, Andreas,CLAUSEN,Thomas, JORGENSEN,Marie,BURDORF, Alex, ANDERSEN,Lars.2013. *Patient handling and risk for developing persistent low-back pain among female healthcare workers*. Online. *Scand J Work Environ Health*. vol.39, no.2, s.168. Dostupné z: [10.5271/sjweh.3329](https://doi.org/10.5271/sjweh.3329) [citováno 2023-11-29]

JANSOVÁ, Kateřina. *Kvalitní zdravotnické pomůcky a zkušený personál jsou základem*. Online. *Florence*, roč. 12 (2016), č. 6, s. 6. Dostupné z: https://issuu.com/ambitmedia/docs/cele_cislo_male_florence_6-16/6 [Citováno 2023-11-18]

KACHLOVÁ, Miroslava, PLEVOVÁ, Ilona. *Postupy v ošetrovatelské péči 4*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2023. s. 43-45, 87-88, 92-93. ISBN-978-80-271-1244-9

KALA, Miroslav, HRENÁKOVÁ, Eva, SNOPEK, Petr, DORKOVÁ, Zlatica. *Polohování dlouhodobě imobilních a terminálních pacientů*. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 2016, roč. 23, č. 2, s. 96. ISSN-1211-2658

KOCHITTY, Anisha., DEVI, Sita. 2015. *A study to assess the effectiveness of a self instructional module on the knowledge & practice regarding proper body mechanics among the critical care nurses in selected hospitals of pune*. Online. *Journal of Advanced Scientific Research*. vol.6, no.4, s. 13-21. ISSN 09769595. Dostupné z: <https://sciensage.info/index.php/JASR/article/view/228> [citováno 2023-11-29]

KOLÁŘ, Pavel, BITNAR, Petr, DYRHONOVÁ, Eva. *Rehabilitace v klinické praxi*. 2. Praha: Galén, 2020. s. 16. ISBN-978-80-7492-500-9

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství.1. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, s. 21,42. ISBN 978-80-247-2713-4*

LEE,Soo,LEE,Joung. *Safe patient handling behaviors and lift use among hospital nurses: A cross-sectional study.*Online. International Journal of Nursing Studies. vol.74, s.54. Dostupné z: doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.002 [citováno 2023-11-29]

MAC GREGOR, H. *Moving and handling patients at a glance.* London: Willey Blackwell, 2016, s. 15,16,19,31. ISBN 978-1-118-85343-6

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana, FOJTÍK, Zdeněk, HAKL, Marek, KASPAR, Vladislav, KOLORZ, Michal a kol.. *Myoskeletální medicína pro praxi.* 1. Praha: Mladá fronta a.s., 2019. s. 174,175. ISBN- 978-80-204-5325-9

MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské praxi.* 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2017. s. 55. ISBN-978-80-271-9949-5

MENONI, Olga, BATTEVI, Natale, CAIROLI, Silvia. 2015. *Patient Handling in the Healthcare Sector.* CRC Press Taylor&Francis Group. s.33,34. ISBN 978-1-4822-1718-6

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní ošetrovatelské postupy.* 2020. PDF. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví české republiky. Praha. 2021. Dostupné

z:<https://mzd.gov.cz/wpcontent/uploads/wepub/18576/40355/NOP%20Prevence%20vzniku%20dekubit%C5%AF%20a%20p%C3%A9C4%8De%20o%20dekubity.pdf> [citováno 2024-03-24]

MŠMT. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.* Online. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/mladez/neformalni-vzdelavani-1> [citováno 2024-03-24]

Narizení vlády č. 361/2007 Sb. Online. AION: © 2023 [cit. 18.11.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361>

PEŠÁKOVÁ, Lenka, NAKLÁDALOVÁ, Marie, TICHÝ, Tomáš, HLÁVKOVÁ, Jana. *Ověřování podmínek práce při podezření na profesionální onemocnění bederní páteře v praxi.* Online. *Pracovní lékařství*, roč. 69, (2017), č. 1-2, s. 13. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/archiv-cisel/2017-1-2> [citováno 2024-03-17]

PETERSON, Matthew, KAHN, Julie, Kerrigan, Michael, GUTTMAN, Joseph, HARROW, Jeffrey. 2015. *Pressure ulcer risk of patient handling sling use*. Online. *JRRD*. vol.52, no.3, s. 291-300. Dostupné z: [10.1682/JRRD.2014.06.0140](https://doi.org/10.1682/JRRD.2014.06.0140) [citováno 2023-11-29]

POKOJOVÁ, Radka, BÁRTLOVÁ, Sylva. 2018. Ensuring a sufficient number of personnel as part of the safety culture in medical facilities. Online. *Kontakt. roč.20, č.1, s.14*. Dostupné z: doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.10.002 [citováno 2023-11-29]

SAMAEI, Seyed, MOSTAFEE, Maryam, JAFARPOOR, Hasanali, HOSSEINABADI, Majid. Effects of patient-handling and individual factors on the prevalence of low back pain among nursing personnel. Online. *Work*. vol.56, no.4, s.556. Dostupné z: [10.3233/WOR-172526](https://doi.org/10.3233/WOR-172526) [citováno 2023-11-29]

Státní zdravotní ústav. Potíže s bederní páteří mohou nově vést až k uznání nemoci z povolání. Online. In: Státní zdravotní ústav. Praha, 2023. Dostupné z: <https://archiv.szu.cz/potize-s-bederni-pateri-mohou-nove-vest-az-k-uznani-nemoci-z> [citováno 2024-03-24]

Transportní břišní pás. Online. Dekubity.cz. 2016. Dostupné z: <https://www.dekubity.cz/produkty/transportni-brisni-pas-1204-211> [citováno 2024-03-18]

TREŠLOVÁ, Marie, DOLÁK, František. *Fyzická manipulace s pacientem v ošetrovatelské péči*. 1. České Budějovice: ©ZSF JU České Budějovice, 2021, s. 5-6, 8-12, 15, 25-31, 57-65, 77, 84,85, 102-105. ISBN-978-80-7394-866-5

TREŠLOVÁ, Marie, SVIDENSKÁ Tereza, DOLÁK, František. *Manipulační techniky jako prevence rizik poranění a zajištění bezpečné péče*. Online. Pracovní lékařství, roč. 72 (2020), č. 1-2, s. 5-11. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/archiv-cisel/2020-1-2-4> [citováno 2023-11-29]

TREŠLOVÁ, Marie, ŠIMEK, Jiří. *Fyzická manipulace v ošetrovatelství jako etický problém*. Online. Ošetrovatelské perspektivy, roč. 4 (2021), č. 2, s. 28. Dostupné z: DOI: [10.25142/osp.2021.010](https://doi.org/10.25142/osp.2021.010) [citováno 2023-11-29]

TOMSOVÁ, Jana, ZELENÁ, Anna. *Polohování – nedílná součást terapie a každodenní péče o pacienta*. *Geriatric a gerontologie*, roč. 3, (2014) č. 3, s. 118,120. ISSN 1805-4684

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz*. 2021. PDF. Online. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha. 2021. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008412/uppn2021.pdf> [citováno 2024-03-24]

VEVERKOVÁ, Eva, KOZÁKOVÁ, Eva, DOLEJŠÍ, Lucie. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2019. s. 43-45, 49,50, 81. ISBN-978-80-247-2747-9

VÉVODA, Jiří, BÁRTLOVÁ, Sylva, IVANOVÁ, Kateřina, NAKLÁDALOVÁ, Marie, PROŠKOVÁ, Eva et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. s. 65, 81-88. ISBN-978-80-247-4732-3

Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Online. AION: © 2022 [cit. 18.11.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

VÝZKUMNÝ ÚSTAV BEZPEČNOSTI PRÁCE. *Komplexní pohled na prevenci přetěžování pohybového aparátu při výkonu pracovních činností souvisejících s manipulací s břemeny*. 2021. Online. In: VÚBP. Praha. 2021. Dostupné z: <https://vubp.cz/soubory/vyzkum/projekty/04-2020-VUBP/Komplexni-pohled-na-prevenci-pretezovani-pohyboveho-aparatu-pri-vykonu-pracovnich-cinnosti-souvisejicich-s-manipulaci-bremeny.pdf> [citováno 2024-03-24]

WAGNER, Uwe. *Polohování v péči o nemocné*. 2. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 12-14, 93. ISBN-978-80-271-2053-6

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2016. s. 12-15, 100, 101. ISBN-978-80-271-9239-7

Zákon č. 258/2000 Sb. Online. AION: © 2023 [cit. 18.11.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Souhlas s výzkumným šetřením

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

mé jméno je Aneta Langmajerová a jsem studentkou vzdělávacího programu Všeobecné ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Ráda bych Vás požádala o spolupráci při zodpovězení otázek následujícího anonymního dotazníku na téma „Fyzická manipulace s pacientem v rámci poskytování ošetrovatelské péče“. V rámci své kvalifikační práce bych chtěla zjistit, jaké faktory ovlivňují všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem.

Vyplnění dotazníku potrvá cca 5-10 minut. Prosím o přečtení všech následujících otázek a označení správné odpovědi, případně více odpovědí, pokud u otázky nebude uvedeno jinak.

Předem děkuji za Vaší spolupráci a za Váš čas potřebný k vyplnění mého dotazníku.

Langmajerová Aneta

1. Pohlaví:
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Patřím do věkové kategorie:
 - a) 20-35 let
 - b) 36-45 let
 - c) 46-55 let
 - d) 56 a více let

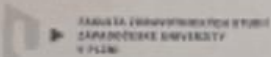
3. Délka praxe na daném oddělení:
 - a) 0-1 rok
 - b) 2-5 let
 - c) 6-10 let
 - d) více

4. Na jakém oddělení pracujete?
 - a) Interní oddělení

- b) Lůžka následné péče
 - c) Chirurgické oddělení
5. Jakou oblast podpory při fyzické manipulaci s pacientem máte k dispozici od zaměstnavatele?
- a) Materiální podpora (pomůcky)
 - b) Nemateriální podpora (sdílení s kolegy, semináře, školení, vědomosti, zkušenosti)
 - c) Obě
6. Kterou oblast podpory při poskytování fyzické manipulace s pacientem byste ve své nemocnici preferovali? (lze označit více odpovědí)
- a) Pomůcky
 - b) Brožury a letáky
 - c) Cvičení
 - d) Přednášky
 - e) Školení
 - f) E-learningový kurz
 - g) Jiná možnost-uveďte
7. Absolvovali jste v uplynulém roce kontaktní podporu (školení, seminář) v rámci fyzické manipulace s pacientem?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nemohu posoudit
8. Byla pro Vás kontaktní podpora v rámci fyzické manipulace s pacientem přínosem?
- a) Ano (a v jaké oblasti-prosím uveďte).....
 - b) Ne
 - c) Nemohu posoudit
9. Které limity vnímáte při fyzické manipulaci s pacientem jako nejdůležitější? (lze označit více odpovědí)
- a) Ze strany pacienta (např. zdravotní stav-nesoběstačnost, vyšší hmotnost pacienta, nespolupráce pacienta)
 - b) Ze strany prostředí (např. stísněný pokoj, špatné umístění lůžka)
 - c) Ze strany zaměstnavatele (např. nedostatek pomůcek, nedostatek podpory)
 - d) Jiná možnost-uveďte
10. Vyberte zvolený limit, který při Vaší poskytované fyzické manipulaci s pacientem vnímáte jako nejdůležitější? (v případě označení jedné odpovědi a) / b) / c) prosím konkretizujte)
- a) Ze strany pacienta
 - b) Ze strany prostředí.....
 - c) Ze strany zaměstnavatele.....

11. Jaká forma vzdělávání v oblasti fyzické manipulace je pro Vás nejpřínosnější? (lze vybrat více odpovědí)
- a) Akreditovaný kurz
 - b) E-learningový kurz
 - c) Školení
 - d) Jiná možnost-uveďte.....
12. Jakou formu vzdělávání byste preferovali ve své nemocnici? (prosím vypište)
13. Podstoupili jste nějakou z forem vzdělávání o fyzické manipulaci s pacientem? A jakou? (prosím vypište)

Příloha č.2: Souhlas s výzkumným šetřením


Fakulta zdravotnických studií
ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA
V PLZNI

Jméno a příjmení studenta: Aneta Langmajerová
Název vysoké školy: Západočeská univerzita v Plzni
Název fakulty: Fakulta zdravotnických studií
Studijní program/ročník: Všeobecné ošetřovatelství, ročník 3.
Akademický rok: 2023/2024

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve Stodské nemocnici, a.s.

Vážená paní bakalářko,

dovoluji si Vás požádat o povolení dotazníkového šetření ve Stodské nemocnici, a.s. Výzkumné šetření je součástí mé bakalářské práce s názvem Fyzická manipulace s pacientem v rámci poskytování ošetřovatelské péče. Jsem studentka 3.ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem práce je zmapovat faktory ovlivňující všeobecné sestry při fyzické manipulaci s pacientem u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Sledovaný soubor tvoří všeobecné sestry z chirurgického, interního oddělení a všeobecné sestry z lůžek následné péče.

Sběr dat bude proveden dotazováním formou nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce.

Výzkumné šetření bude probíhat plně v souladu s etickými zásadami, vyplnění dotazníku bude dobrovolné a veškerá získaná data budou anonymizována.

Předpokládaným výstupem mé práce bude vzdělávací materiál pro nelékařský zdravotnický personál.

Závěrečná práce je zpracovávána pod odborným vedením PhDr. Jany Horové, Ph.D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce v případě Vašeho zájmu poskytnu.

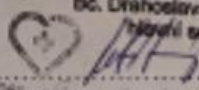
S uvedeným výzkumným šetřením:

Souhlasím
 Nesouhlasím

V dne

Stodská nemocnice, a.s.
Hradecká 600
323 01 Stod
T: 377 193 607
IČO: 26380066 / DIČ: CZ26380066
Razítko a podpis zástupce instituce

Bc. Drahošlava Ložáková
hlavní sestra



Kontakt: A.langmajerova@seznam.cz