

Práce sester v době pandemie Covid-19

Sofia Kocianová

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Sofia Kocianová**
Osobní číslo: **H19032**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Práce sester v době pandemie Covid-19**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti ošetrovatelství a pandemie Covid-19.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- BUHEJI, M. and N. BUHAID. Nursing Human Factor during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science* [online]. 2020, vol. 10, no. 1, pp. 12-24 [cit. 2021-10-13]. ISSN 2167-745X. DOI: 10.5923/j.nursing.20201001.02.
- JACKSON, D., C. BRADBURY-JONES et al. Life in the Pandemic: Some Reflections on Nursing in the Context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2020, vol. 29, no. 13-14, pp. 2041-2043 [cit. 2021-10-13]. ISSN 0962-1067. DOI: 10.1111/jocn.15257.
- PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I.* 2. vyd. Praha: Grada, 2018. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
- ŠEBLOVÁ, J., D. ŠEBLOVÁ a D. PROTOPOPOVÁ. Pandemie SARS-CoV-2 a její dopady na psychické zdraví. *Urgentní medicína* [online]. Mediprax CB, 2020, roč. 23, č. 4, s. 45-50 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2020_4.pdf
- WILSON, R. L., J. CARRYER et al. The State of Nursing Profession in the International Year of the Nurse and Midwife 2020 during COVID-19: A Nursing Standpoint. *Nursing Philosophy* [online]. 2020, vol. 2, no. 3, pp. 1-3 [cit. 2021-10-13]. ISSN 1466-7681. DOI: 10.1111/nup.12314.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 19.5.2022

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací

²⁾ Vysoká škola nejdříve zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výtěžku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá prací sester během pandemie Covid-19. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce je složena ze tří kapitol. První kapitola vymezuje pojmy týkající se onemocnění Covid-19 a pandemie, druhá kapitola se zabývá profesí sester, jejich kompetencemi, osobnostmi a etickým kodexem. Ve třetí kapitole teoretické části je popsána práce sestry během pandemie. Praktická část práce je zpracována kvantitativní metodou výzkumu technikou dotazníku. Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat vliv pandemie Covid-19 na práci všeobecných sester, především na jejich psychickou a fyzickou zátěž a také dopad na jejich život. Výsledky šetření jsou zpracovány do grafů a doplněny komentářem. Z výsledků vyplývá, že vlivem pandemie došlo ke změnám v práci sester, které se promítly i do jejich osobního života. Fyzické zdraví se sestrám pandemií výrazně nezhoršilo, většina sester však pociťuje negativní psychické změny.

Klíčová slova: Covid-19, pandemie, všeobecná sestra, práce sestry

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the nursing work during Covid-19 pandemic. This work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part consist of three chapters. The first chapter defines terms related to Covid-19 disease and the pandemic, the second chapter deals with the profession of nurses, their competencies, personalities and code of ethics. The third of the theoretical part describes nursing work during the pandemic. The practical part of the work is processed by a quantitative research method using questionnaire technique. The aim of the bachelor thesis was to describe the impact of the Covid-19 pandemic on the work of general nurses, especially on their mental and physical stress and also the impact on their lives. The results of the survey are processed into graphs and completed with comments. The results show that the pandemic has led to changes in the nursing work, which have been reflected in their personal lives. The nurses physical health did not deteriorate significantly, but most nurses experience negative mental changes.

Keywords: Covid-19, pandemic, general nurse, nursing profession

„Sestry tu byly, jsou a budou, vytrvalé, mocné a nenahraditelné v poskytování péče a pomoci druhým“

Jindřich Štreit (2020)

Touto cestou chci poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za trpělivost, ochotu, zájem a cenné rady při zpracování. Dále děkuji mým nejbližším za velmi potřebnou podporu a také všem respondentům za účast na šetření.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 KORONAVIRUS A PANDEMIE	12
1.1 ONEMOCNĚNÍ COVID-19	12
1.1.1 Příznaky onemocnění	12
1.1.2 Rizikové faktory	13
1.1.3 Testování	13
1.1.4 Léčba	14
1.1.5 Post-covidový syndrom.....	15
1.1.6 Vakcinace	15
1.2 PANDEMIE COVID-19	16
2 PROFESE SESTRY	18
2.1 KOMPETENCE A NÁPLŇ PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY.....	18
2.2 OSOBNOST A VLASTNOSTI SESTRY	19
2.3 ETICKÝ KODEX SESTER.....	20
3 PRÁCE SESTER BĚHEM PANDEMIE	23
3.1 ROLE SESTRY V PANDEMII	23
3.2 BARIÉROVÝ REŽIM PÉČE	24
3.3 PÉČE O COVID POZITIVNÍHO PACIENTA	26
3.4 PSYCHICKÁ A FYZICKÁ ZÁTĚŽ SESTER	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 METODIKA	32
4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
4.2 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	32
4.3 TECHNIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
4.4 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	33
4.5 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
4.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	34
5 VÝSLEDKY	35
5.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	35
5.2 VYHODNOCENÍ CÍLŮ PRÁCE.....	40
6 DISKUSE	62
ZÁVĚR	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	71

SEZNAM GRAFŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Svět čelí pandemii koronaviru již přes 2 roky. Tato situace postihla celý svět a změnila životy milionům lidí. Koronavirová pandemie a s ní související protiepidemická opatření zasáhly celou společnost i hospodářství. Covid-19 byl pro celou zemi neznámou nemocí a postupně jsme ho museli poznávat, zkoumat a naučit se s ním žít.

Zdravotnictví se pandemii několikrát dostalo do krizových situací, vznikl nedostatek ochranných pomůcek, lůžek v nemocnicích, ale také nedostatek personálu. I přesto, že sestry ve svém povolání prožívají zátěžové situace neustále, na tuto situaci nebyl nikdo připraven. Nemocnice se začaly plnit pacienty, kteří kvůli onemocnění Covid-19 potřebují hospitalizaci a mnozí i intenzivní péči. Péče o tyto pacienty byla neznámá a nikdo s ničím podobným zatím neměl zkušenost. Počátky pandemie způsobily ve společnosti paniku a ochranné pomůcky přestaly být dostupné, dokonce ani ve zdravotnických zařízeních, kde se poskytovala přímá péče o nakažené pacienty. Nejen nevědomost v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče Covid pozitivním pacientům, ale také strach o své vlastní zdraví, nátlak společnosti, neustálé změny a nedostatek personálu způsoboval zdravotníkům stres. Veškerá ošetrovatelská péče je na Covid oddělení i na základě vlastní zkušenosti autorky velmi fyzicky i psychicky náročná. Česko čelilo hned několika intenzivním vlnám a personál v těchto obdobích musel pracovat v ochranných pomůckách až 12 hodin denně, byl v neustálém kontaktu s pozitivními pacienty a také svědkem i několika úmrtí pacientů za den. Na internetu jsou tisíce článků o sestrách v první linii, avšak skutečnost nelze dostatečně přesně popsat. I přes velkou zátěž však zdravotníci poskytují kvalitní péči, a to mnohdy i na úkor sebe a toho, že se dostávají na dno vlastních sil.

Tato bakalářská práce je reakcí na situaci, týkající se zvýšené zátěže sester pracujících na Covid odděleních. Cílem bylo zjistit z čeho mají všeobecné sestry největší obavy, zda dostávají adekvátní emocionální podporu, co jim pomáhá ve zvládnutí zátěže, jejich postoj k očkování a také, jestli chtěly kvůli pandemii odejít ze zdravotnictví, nemocnice nebo do předčasného důchodu. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Téma práce bylo vybráno především z důvodu jeho aktuálnosti a osobního zájmu autorky. Během studia měla autorka možnost vykonávat praxi na Covid oddělení, a to ji inspirovalo k bližšímu zkoumání této problematiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KORONAVIRUS A PANDEMIE

Svět aktuálně čelí nákaze novým virovým onemocněním Covid-19, které se rychle rozšířilo po celém světě a značně ovlivňuje naše životy. K propuknutí do pandemie přispělo především jeho rychlé šíření, vysoká nakažlivost a úmrtnost. Od začátku pandemie Covid-19 uběhly již 2 roky a počet potvrzených případů je více než 500 milionů ke dni 17. 4. 2022 (WHO, 2021a).

1.1 Onemocnění Covid-19

Covid-19 je virové respirační onemocnění způsobené novým typem koronaviru SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome). Koronaviry patří do skupiny infikujících virů, které způsobují mírné až středně těžké respirační potíže zvířat i lidí. V posledních desetiletích došlo k mutacím a následnému rozšíření koronavirů. Tyto nové kmeny jsou často spojovány s vyšší virulencí a úmrtností. Mezi ně řadíme i epidemii SARS z roku 2003 a MERS z roku 2012. Tyto kmeny však nedosáhly mezinárodního šíření jako SARS-CoV-2 (Jackson et al., 2020, s. 2042).

Nákaza virem SARS-CoV-2 se přenáší nejčastěji kapénkami nebo aerosolem, které infekční jedinec vylučuje. Nejčastější přenos je přímým kontaktem mezi infekčním a vnímavým jedincem a to kýčáním, kašláním nebo prostým mluvením. Nákaza se může šířit i nepřímo prostřednictvím různých předmětů, které jsou těmito kapénkami kontaminovány. Mezi ně patří často kliky a mobilní telefony. Virus dokáže na kontaminovaných předmětech přežít několik hodin či dokonce dnů a délka přežití závisí na druhu materiálu teplotě a vlhkosti. K přenosu následně dojde dotekem úst, nosu a očí. K šíření onemocnění přispívá i fakt, že pozitivní jedinci mají v horních dýchacích cestách vysokou virovou nálož. Inkubační doba se pohybuje od 1 do 14 dnů, průměrně se však příznaky objeví 4. až 5. den (Grebnyuk a Trojáněk, 2020, s. 8).

1.1.1 Příznaky onemocnění

Covid-19 může mít symptomatický i asymptomatický průběh. U jedinců s asymptomatickým průběhem onemocnění se nerozvinou žádné klinické příznaky. To však neznamená, že tito jedinci nemůžou nákazu šířit. Asymptomatický průběh mají nejčastěji děti a mladiství. K typickým symptomům onemocnění Covid-19 patří horečka, suchý dráždivý kašel, únava, bolest hlavy, svalů a kloubů, dušnost a gastrointestinální potíže (nechutenství, nauzea, zvracení, bolesti břicha a průjem). Obvyklým příznakem bývá

i anosmie – ztráta čichu či dysgeuzie – ztráta chuti. Běžné příznaky většiny infekcí horních dýchacích cest jako bolest v krku či rýma jsou u onemocnění tímto typem koronaviru méně časté (Trojánek a kol., 2020, s. 59).

Vzhledem k různorodosti klinických manifestací vznikla klasifikace závažnosti nemoci. Tato klasifikace rozeznává mírný, středně závažný, závažný i kritický průběh nemoci. Jedinec s mírným průběhem onemocnění má akutní respirační infekci s již zmíněnými klinickými příznaky, ale na rentgenovém snímku nejsou přítomny zánětlivé změny na plicích a není přítomna hypoxie. Při středně těžkém průběhu jsou, kromě klinických příznaků, v plicním parenchymu rentgenem prokázána zánětlivá ložiska. Za závažný průběh je považován klinický obraz akutní infekce, rentgenový nález zánětu a alespoň jedno z těchto kritérií: frekvence dechu vyšší než 30 za minutu, saturace kyslíkem menší než 93 % a poměr $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (respirační index) nižší než 300mmHg. Pacient s kritickým průběhem vyžaduje péči na jednotce intenzivní péče, umělou plicní ventilaci a vyznačuje se komplikovanou pneumonií, respiračním selháním, selháním jiných orgánů a šokem (Trojánek a kol., 2020, s. 59).

1.1.2 Rizikové faktory

Rizikovými faktory pro rozvoj závažnějšího průběhu Covid-19 jsou věk nad 65 let, přidružená onemocnění jako například chronické onemocnění plic, srdce, ledvin nebo jater. Hypertenze, obezita či kouření jsou dalším významným prediktorem závažné prognózy, a to i u lidí bez další komorbidit (Deitrick, Adams a Davis, 2020, s. 749). Dalším podstatným faktorem jsou poruchy imunity, diabetes mellitus a aktivní onkologické onemocnění (Miller a Englund, 2020, s. 2).

1.1.3 Testování

Přítomnost viru SARS-CoV-2 v těle můžeme stanovit pomocí dvou základních metod. Přesnější výsledek testu je metodou RT-PCR (polymerázová řetězová reakce v reálném čase), protože dokáže zachytit i menší množství genetické informace viru z odebraného vzorku. Vzorek se odebírá pomocí stěru z nosohltanu edukovaným zdravotníkem. Testování probíhá v laboratoři a výsledek je zpravidla očekáván do 48 hodin. Druhou metodou zjištění přítomnosti viru je antigenní test. Antigenní testy jsou přesné až na 90 % u symptomatických jedinců a to 6-10 den od nakažení. Poměrně nízkou účinností (50 %) mají u jedinců asymptomatických nebo v prvních dnech infekce. V době, kdy je virová nálož nejvyšší, je shoda mezi PCR a antigenním testem až 100 %. Odběr na antigenní test bývá zpravidla

proveden výtěrem nosohltanu, u samotestovacích sad je možný i odběr ze slin. Výhodou antigenního testování je především krátká čekací doba výsledku, snadná dostupnost a nižší náklady (Petrisková, Hrubisko a Jeseňák, 2021, s. 2).

1.1.4 Léčba

Specifická léčba onemocnění Covid-19 zatím neexistuje a nyní je terapie především symptomatická. Nejčastěji se využívají analgetika, léky na kašel, klidový režim, vitamíny a dostatečný přísun tekutin a v případě potřeby podpora oxygenoterapii. I přesto, že není vytvořen konkrétní lék proti tomuto typu koronaviru, vědci z celého světa vyvíjí a testují různé způsoby léčby. Mezi nejvíce diskutovaný a medializovaný způsob léčby patří léčba antivirotyky. Antivirotická léčba se zatím neprokázala jako jednoznačně účinná a tyto možnosti léčby jsou založeny zejména na předchozích zkušenostech při léčbě chřipky, MERS, SARS nebo Eboly (Zhou, Zhang a Qu, 2020, s. 129). Nejslibnější antivirotikum v léčbě Covid-19 je zjevně Remdesivir, který byl zkoumán v několika studiích. Remdesivir je nejúčinnější u pacientů se středně závažným průběhem, s pneumonií a na oxygenoterapii s nižším průtokem kyslíku (Brat a kol., 2021, s. 2). Další antivirotika, která se ve světě testují proti koronaviru jsou Ribavirin a Lopinavir/Ritonavir (Zhou, Zhang a Qu, 2020, s. 130).

Dalším diskutovaným typem léčby je léčba kortikosteroidy. WHO uvádí, že léčba Dexametazonem snižuje úmrtnost Covid pozitivních pacientů na umělé plicní ventilaci až o jednu třetinu. U pacientů na oxygenoterapii se úmrtnost snižuje o jednu pětinu. Efekt léčby kortikosteroidy je však téměř nulový u pacientů, kteří nevyžadují podporu dýchání (WHO, 2021b, s. 1).

Rekonvalescentní plazma (RP) je také jednou z možností léčby Covid-19. Rekonvalescentní plazma je získaná od lidí, kteří mají anti-SARS-CoV-2 protilátky. U dárce je nutné, aby prodělal infekci virem SARS-CoV-2 nejlépe s klinickými příznaky a aby od jeho uzdravení uplynulo alespoň 14 dnů. Dárce musí dále splňovat podmínky dárcovství a být v dobrém zdravotním stavu. Odběry se provádějí na vybraných transfuzních stanicích. Podáním této plazmy dojde u pacienta s akutně probíhajícím onemocněním k pasivní imunizaci a zlepšení jeho stavu. Největší přínos je zaznamenán u případů, kdy byla RP podána již během 3 dnů od zjištění diagnózy. U této metody je nutno zdůraznit její bezpečnost a relativně dobrou dostupnost (Bohoněk, Řezáč a Holub, 2020, s. 176).

1.1.5 Post-covidový syndrom

S přibývajícím počtem případů nákazy se začaly objevovat jedinci, kteří vykazovali nespecifické příznaky i po zotavení se z akutní fáze. Obecně se pro tyto případy začal používat termín post-covidový syndrom (PCS). Typickými projevy tohoto syndromu jsou únava, bolest kloubů, zad, slabost, bolest hlavy, dysfunkce čichu a chuti, poruchy paměti a pozornosti, pocit těžkých nohou, změny nálad, deprese, vypadávání vlasů a mnoho dalších. Post-covidový syndrom však může zasáhnout jakýkoliv orgánový systém člověka. K rizikovým faktorům vzniku post-covidového syndromu patří ženské pohlaví, psychiatrická diagnóza (úzkosti, deprese, PTSD), pět a více příznaků v akutní fázi nebo přítomnost komorbidit (Yong, 2021, s. 745).

Pacienti trpící post-covidovým syndromem by měli být sledováni praktickým lékařem a případně i pneumologem. Potenciální léčbou post-covidového syndromu je například rehabilitace. Vhodná jsou aerobní cvičení individuální intenzity a dechová cvičení. U psychických potíží je vhodná psychoterapie (Yong, 2021, s. 746). Farmakologická léčba je možná u symptomů jako je bolest či horečka, pomocí volně dostupných léků (Yong, 2021, s. 748).

1.1.6 Vakcinace

Vzhledem k neexistenci léku proti Covidu-19 se vkládají velké naděje do vývoje a propagace vakcín. Ke dni 23. 4. 2022 má v České republice dokončené očkování již 6,8 milionu lidí (MZČR, 2021a).

Očkovací látka je preparát, po kterém po aplikaci dojde ke vzniku aktivní imunity (Šejda, Šmerhovský a Göpfertová, 2005, s. 109).

V roce 2021 jsou pro použití v EU schválené dva typy vakcín. V České republice je nejvíce osob očkovaných vakcínou Comirnaty společností Pfizer/BioNTech. Comirnaty je vakcína využívající mediátorovou ribonukleovou kyselinu (mRNA), která dává buňkám návod k vytvoření spike proteinu, který se nachází na viru SARS-CoV-2. Buňky člověka tedy začnou tvořit tento protein a imunitní systém vytvoří aktivní protilátky proti SARS-CoV-2 (Coccia, 2021, s. 2). U vakcín Pfizer/BioNTech jsou potřebné 2 dávky a začala se podávat i dávka třetí, posilovací. Comirnaty vakcína je schválena pro dospělé a děti od 3 let. Dětem je podávána snížená dávka. Na stejném principu mRNA funguje i vakcína Spikevax – výrobce Moderna. Vakcíny typu mRNA vyžadují speciální skladování, proto se očkování

tímto typem vakcín provádí pouze ve specializovaných očkovacích centrech (Covid Portál, 2021a).

Druhým typem jsou vakcíny vektorové. Ve vektorových vakcínách se nachází genetický materiál viru SARS-CoV-2 vložený do jiného, modifikovaného viru. Když se tento vektorový virus dostane do buněk člověka, buňky začnou tvořit S protein a imunitní systém protilátky (Coccia, 2021, s. 1). Vektorové vakcíny lze skladovat v lednici a tímto typem vakcín je možno očkovat u praktických lékařů. V České republice jsou dostupné 2 vektorové vakcíny od společností AstraZeneca a Johnson & Johnson. Očkování vektorovou vakcínou se doporučuje především osobám starších 60 let (Covid Portál, 2021a).

1.2 Pandemie Covid-19

Pandemie znamená rozsáhlý epidemický výskyt určitého onemocnění na rozloze několika zemí nebo kontinentů (Šejda, Šmerhovský a Göpfertová, 2005, s. 64).

Lidstvo bylo v historii již několikrát zasaženo pandemií. Nejznámější byla pandemie moru, pravých neštovic, cholery či například španělské chřipky, která si v letech 1918-1920 vyžádala miliony obětí. Velmi sledovanou je i ptačí chřipka způsobená virem H5N1, která má sice omezenou schopnost infikovat člověka, ale pokud člověka infikuje, má velmi vysokou úmrtnost.

31. prosince 2019 nemocnice v čínském městě Wu-Chan, provincie Chu-pej, zaznamenala případy pneumonie neznámé příčiny. Dva týdny poté byla identifikovaná nová varianta koronaviru, která byla pojmenovaná SARS-CoV-2. Během několika týdnů se tento virus rozšířil i do dalších zemí. Světová zdravotnická organizace 30. ledna 2020 tuto situaci označila za Globální stav zdravotní nouze. Následně byl tento stav 11. března 2020 změněn na pandemii. V České republice byl první klinicky potvrzený případ koronaviru SARS-CoV-2 potvrzen 1. března 2020. Během několika dnů se v Česku počet nakažených osob zvýšil a Ministerstvo zdravotnictví vydalo mimořádné opatření týkající se návratu občanů do České republiky z Itálie. Drtivá většina prvních potvrzených případů v ČR vznikla právě návratem osob z Itálie. Všichni lidé vracějící se z Italské republiky od 7. 3. 2020 měli povinnost kontaktovat lékaře, aby jim nařídil karanténu na 14 dnů (MZČR, 2020a).

Aby se zamezilo šíření nákazy nemoci Covid-19, vznikl tzv. Pandemický zákon, zákon č. 94/2021 Sb. Vznikem zmíněného zákona Česká republika vstoupila do pandemické

pohotovosti, ve které může Ministerstvo zdravotnictví a krajské hygienické stanice vydávat opatření zabraňující šíření nemoci. Mimořádná opatření mohou omezit některá práva a svobody nebo ukládat povinnosti. Jedná se například o zákaz či omezení služeb, obchodů, veřejných a soukromých akcí, omezení výuky nebo příkaz nošení ochranných pomůcek (Česko, 2021).

K omezením dochází i v nemocnicích. V průběhu pandemie došlo k omezení či dokonce zákazu návštěv. Aktuální znění týkající se návštěv je, že návštěvník se musí prokázat jednou z těchto variant:

- Negativní test
 - PCR, který není starší než 72 hodin
 - Antigenní test, který není starší než 24 hodin a je odebrán zdravotníkem
- Prodělání onemocnění Covid-19, pokud neuplynulo více než 180 dní
- Dokončené očkování

Návštěva musí mít po celou dobu návštěvy nasazený respirátor třídy FFP2 bez výdechového ventilu. Dětem do 15 let je povolena i chirurgická rouška (Covid Portál, 2021b).

Dochází i k omezení neakutní či plánované péče. V prosinci 2021 mohou nemocnice neakutní péči poskytovat, ale záleží však na konkrétní situaci v daném zařízení (Covid Portál, 2021c).

2 PROFESE SESTRY

Sestra všeobecná, praktická či dětská hraje ve zdravotnickém systému nezastupitelnou roli. Podílí se spolu s dalšími zdravotnickými pracovníky na preventivní, dispenzární, léčebné, diagnostické, paliativní, rehabilitační a neodkladné péči. Sestra se také účastní ošetrovatelských i lékařských výzkumů. K úkolům sesterské profese řadíme plánování a realizaci komplexní ošetrovatelské péče včetně plnění indikací lékaře, spolupráce se všemi členy multidisciplinárního týmu a rodinou pacienta a koordinaci léčebného procesu (Strnadová a kol., 2021, s. 14).

2.1 Kompetence a náplň práce všeobecné sestry

Profese všeobecné sestry je náročná a může ji vykonávat pouze osoba, která splňuje přísné zákonné normy. Práce všeobecné sestry patří k regulovaným povoláním (Plevová a kol., 2018, s. 62). Podmínky k získání a uznání způsobilosti k výkonu všeobecné sestry určuje zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Způsobilost k výkonu profese všeobecné sestry má ten, kdo je bezúhonný, zdravotně způsobilý a získal odbornou způsobilost dle platné zákonné normy. Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry lze aktuálně získat absolvováním tříletého bakalářského programu v oboru všeobecná sestra, tříletého studia na vyšší odborné škole zdravotnické obor diplomovaná všeobecná sestra nebo nejméně jednoletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra, pokud se jedná o praktickou sestru, porodní asistentku či zdravotnického záchranáře a pokud byl uchazeč přijat do vyššího než prvního ročníku. Odborná způsobilost je také uznávána absolvováním studijním programem všeobecná sestra na střední zdravotnické škole (SZŠ), pokud byl nástup do prvního ročníku zahájen nejpozději v letech 2003/2004 nebo absolvování SZŠ v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra atd. pokud byl první ročník zahájen nejpozději v letech 1996/1997 (Česko, 2004; Česko, 2017a).

Kompetence jsou činnosti, ke kterým je všeobecná sestra oprávněná. Rozsah působnosti zdravotnických pracovníků, tedy i všeobecných sester stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů o činnostech zdravotnických pracovníků (Plevová a kol., 2018, s. 62).

Kompetence všeobecných sester můžeme rozdělit na několik skupin. Činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat samostatně, tedy bez odborného dohledu a bez indikace, jsou

například pozorování, hodnocení a zaznamenávání stavu pacienta, sledování a orientační hodnocení fyziologických funkcí, edukace pacientů, nácvik sebeobsluhy, ošetřování poruch celistvosti kůže, ošetřování stomii, centrálních a periferních vstupů včetně zajišťování jejich průchodnosti nebo také odsávání sekretů z horních dýchacích cest a permanentních tracheostomických kanyl u dospělých a dětí od tří let (Česko, 2011; Česko, 2017b).

Všeobecná sestra vykonává i činnosti, které jsou bez odborného dohledu, ale na základě indikace lékaře. Mezi tyto kompetence patří podávání léčivých přípravků (s výjimkou podávání nitrožilních léčiv u dětí do 3 let), zavádění periferních žilních katetrů, zavádění a udržování oxygenoterapie, odebírání biologického materiálu, ošetřování ran akutních i operačních, katetrizace močového měchýře u žen i dívek od 10 let, vyměňování a ošetřování tracheostomické kanyly, zavádění nazogastrické sondy (u pacientů starších 10 let a při vědomí), podávání výživy sondou i do žaludeční či duodenální stomie nebo provedení výplachu žaludku (u pacientů starších 10 let a při vědomí) (Česko, 2011; Česko, 2017b).

Posledním typem kompetencí všeobecné sestry jsou činnosti vyžadující odborný dohled lékaře, kam patří zejména nitrožilní podávání krevních derivátů a asistence při zahájení transfuze. Ukončení transfuze je již pouze na základě indikace lékaře, ale bez jeho odborného dohledu (Česko, 2011; Česko, 2017b).

2.2 Osobnost a vlastnosti sestry

Povolání sestry je obecně považováno za náročné po stránce odborné přípravy, zvýšené psychické a fyzické zátěže, ale také po stránce osobnostní. Dnes se očekává, že zdravotník zvládne kromě poskytování odborné péče, administrativních činností a zvládnání různých zátěžových situací ještě ovlivnit prožívání i jednání pacienta. Všechny tyto požadavky jsou náročné na osobnost, způsob života, emoční stabilitu a profesní přípravu (Wilson et al., 2020, s. 1).

Osobnost sester velmi ovlivňuje celkovou ošetrovatelskou péči, a to z hlediska schopností řešit problémy, efektivní komunikace i organizačních schopností. K výkonu zdravotnické profese by měl člověk disponovat určitými osobnostními rysy, avšak neexistuje jediná správná osobnost zdravotníka. Důležitý je ošetrovatelský tým jako celek, ve kterém se jednotlivé prvky doplňují. K potřebným osobnostním vlastnostem však patří osobnostní zralost, vyšší frustrační tolerance a vnitřní stabilita (Plevová a kol., 2018, s. 89). Zároveň by sestra měla být empatická, trpělivá, tolerantní, sebekritická, mít ke člověku úctu, mít

schopnost porozumět a neměl by chybět lidský přístup. Neměla by chybět ani vynalézavost, zdvořilost a taktnost. Vystupování by měla mít klidné a rozvážené s přiměřeným sebevědomím. Důležitá je i sebedůvěra, sebereflexe, umění se ovládat a mít respekt k nadřízeným. Sestra dokáže svým chováním ovlivnit prožívání pacienta, a proto je klíčové, aby se odpoutala od svých vlastních potřeb a zájmů. Vhodné je najít správnou hranici mezi profesionálním odstupem a soucitem s trpícím pacientem (Zacharová, 2017, s. 75).

K dalším předpokladům pro výkon sesterské profese jsou i dovednosti, které můžeme rozdělit do několika skupin. K sensorickým dovednostem řadíme zručnost, šikovnost a pohybovou obratnost. Dále jsou to estetické předpoklady, kam patří úprava svého zevnějšku, ale také úprava pracovního prostředí. Vhodné komunikační schopnosti, schopnost navázat kontakt, schopnost naslouchat nebo ovládat své projevy jsou sociálními a komunikačními předpoklady, které jsou vzhledem k povaze práce sestry významným požadavkem. Důraz je také kladen na přizpůsobivost a zvýšenou odolnost vůči psychické i fyzické zátěži (Plevová a kol., 2018, s. 90).

Vznikla i klasifikace (dle Hardího), která popisuje 6 typů osobností sester. Prvním typem je sestra rutinní, která pracuje přesně, je pečlivá, ale chybí ji lidskost. Druhý typ je typ herecký, při kterém se sestra chová strojeně až důležitě. Naopak u nervózního typu sestry je vidět únava, napětí, citová labilita, a dokonce vyhýbání se některým výkonům či činnostem. Mužský typ osobnosti se vyznačuje rozhodností, sebevědomím, energií a vůdcovskými rysy. Taková sestra však může být i despotická. Další je mateřský typ, při kterém je sestra hodná, ochotná až naprosto odevzdaná pomoci druhým. Posledním typem je osobnost – specialista, která se může chovat nadřazeně (Zachová a Škořochová, 2008, s. 249).

2.3 Etický kodex sester

Etika není pouze filozofická disciplína, která zkoumá morálku, ale představuje podstatu veškerého rozhodování v medicíně a ošetrovatelství. V průběhu praxe se sestry často dostávají do náročných etických dilemat, které musí řešit. Základním prvkem etického rozhodování nejen v ošetrovatelské praxi jsou etické kodexy (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 79).

Etický kodex je považován za základní standard v jednání sestry s pacientem, jeho rodinou i s širokou veřejností. Určuje morální hodnoty a obecná pravidla, které má sestra ve své profesi respektovat a uznávat. Slouží také jako garance kvality poskytované péče. Etickým kodexem sestra zdůrazňuje, že její profese je založena na respektu k životu,

důstojnosti a lidských právech pacienta, a to bez ohledu na jeho národnost, barvu kůže, náboženství, rasu, pohlaví, sociální postavení, politické názory či nemoc (Plevová a kol., 2018, s. 67).

Etické normy zdravotní péče vystihují, že sestra je povinna převzít odpovědnost za zlepšování zdravotního stavu pacienta, péči o zdraví a prevenci nemocí. S poskytováním ošetrovatelské péče je spjat respekt k lidskému životu, lidská práva a důstojnost. Sestra neposkytuje péči pouze pacientovi, ale také jeho rodině a veřejnosti ve spolupráci s jinými obory (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 240).

Etický kodex sester vychází z kodexu, který byl přijat Mezinárodní radou sester v roce 1953. V České republice byl přijat Českou asociací sester 29. března 2003 (ČAS, 2012). Zásady chování sester jsou rozděleny do čtyř částí:

- Sestra a občané
- Sestra a její praxe
- Sestra a její profese
- Sestra a její spolupracovníci

Kategorie sestra a občané se zabývá například ochranou pacientových osobních údajů, informovaností pacienta o svém zdravotním stavu a léčbě, možnostmi informovaného souhlasu, a tedy možnost s léčbou souhlasit nebo ji odmítnout. Pojednává také o podpoře aktivit, zaměřujících se na naplňování potřeb a odpovědnosti vůči lidem, kteří vyžadují ošetrovatelskou péči. Sestra respektuje pacientovy hodnoty, jeho zvyky nebo také víru a vytváří pro něj vhodné podmínky.

Kategorie sestra a její praxe je zaměřena na odpovědnost za svou praxi, udržování kvalifikace, obnovování licencí, pravidla chování, která přispívají k budování prestiže sesterské profese, ale také na to, aby při poskytování péče dbala na důstojnost, lidská práva a bezpečnost pacienta. Je nutné podporovat i osobní zdraví sester a dalších pracovníků, aby byli schopni vykonávat svou práci.

V kategorii sestra a její profese je rozhodující, aby sestra hrála roli při plánování a realizaci norem ošetrovatelské praxe, výzkumu, vzdělávání, ale i v managementu. Sestra by měla podporovat provádění výzkumů, které souvisí s ošetrovatelstvím a následně šířit a využívat získané poznatky. Klíčová je i podpora členství v profesních organizacích.

Vztahy se svými spolupracovníky zahrnuje kategorie s názvem sestra a její spolupracovníci. Radíme sem také nutnost, aby sestra v případě ohrožení péče pacienta podnikla odpovídající

kroky k nápravě. Péče o pacienta může být ohrožena i samotným spolupracovníkem a v tomto případě by sestra měla podniknout stejné kroky, jako kdyby se jednalo o kteroukoliv jinou osobu. K této kategorii patří i budování povědomí o funkcích ostatních pracovníků, aby se zamezilo vzniku napětí mezi obory a také podpora společných etických hodnot a chování v kolektivu zdravotníků (ČAS, 2012).

Aby etický kodex sester plnil svůj účel, je důležité, aby mu každá sestra porozuměla, osvojila si jej a užívala při všech aspektech péče. Sestry by měly vědět, zda je etický kodex závazný právem a jaké důsledky mohou z jeho neplnění vzniknout. Pokud je etická norma upravena kodexem, znamená to, že jej musí pracovník dodržovat i přes jeho osobní preference. Tyto normy představují především taková pravidla, která by měla být pro jedince samozřejmá či jako součást jeho vlastního svědomí. Pro většinu společnosti jsou etické normy považovány za základní slušnost. Etické kodexy jsou do jisté míry také normy právní, protože je od sebe nelze přesně odlišit. Český právní řád obsahuje mnoho ustanovení, která mají, i přes jinou formulaci, etický charakter (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 82).

3 PRÁCE SESTER BĚHEM PANDEMIE

Celý svět se nyní nachází v mimořádné situaci v oblasti veřejného zdraví a sestry stojí, jako vždy, v první linii. Můžeme s přehledem říct, že potřeba sester nikdy nebyla větší. S příchodem pandemie se zesílilo i veřejné vnímání sesterské profese. Sestry mají znalosti i dovednosti v poskytování péče ve všech fázích onemocnění, také v podpoře a edukaci komunity (Wilson et al., 2020, s. 1).

I přes aktivní zapojení v boji proti Covid-19 takovým způsobem, jako málokterá profese, a i navzdory tomu, že sestry působí profesionálně a klidně, zažívá mnoho sester strach jako všichni ostatní. Strach z neznámého, strach o sebe, svou rodinu, blízké, ale také například o své kolegy. Je důležité si uvědomit, že sestry jsou také rodiči, sourozenci, partnery a mají nárok na stejné obavy jako ostatní, i přesto, že jejich práce je především péče o pacienty (Jackson et al., 2020, s. 2041).

Profese sestry a dalších zdravotníků se v době pandemie dostala v očích veřejnosti do popředí. Především v počátcích pandemie veřejnost i média vyjadřovali zdravotníkům podporu a vděk (Wilson et al., 2020, s. 1). V médiích se objevovaly děkované reklamy, na sociálních sítích se šířily příspěvky vyjadřující podporu a vystihující náročnost jejich práce a soukromé společnosti projevovaly podporu nemocnicím v podobě různých darů (Břeňková, 2020, s. 1). V některých případech se však objevovala i diskriminace zdravotníků. Z počátku byli považováni za šířitele nákazy a následně odsuzováni za přehánění jejich pracovní zátěže (Wilson et al., 2020, s. 2).

3.1 Role sestry v pandemii

Profese sestry vyžaduje působení několika rolí, které se navzájem prolínají, jelikož je péče o pacienta velmi komplexní. Tyto role se mohou lišit i podle toho, s kým je zrovna sestra v kontaktu. Jinou roli má sestra, která je v kontaktu s pacientem a jinou, když spolupracuje se svými kolegy (Plevová a kol., 2018, s. 81-82).

Role sester v pandemii Covid-19 jsou velmi důležité pro celý provoz zdravotnictví, právě proto, že sestry mají zkušenosti s poskytováním přímé péče. Využitím těchto zkušeností sestra dokáže rychle posoudit stav pacienta a tím lze šíření infekce omezit například vhodnými ochrannými pomůckami nebo izolací pacienta. Těmito kroky sestry efektivně zajistí bezpečnost na pracovišti i bezpečnost ostatních pacientů (Jackson et al., 2020, s. 2041).

První a nejdůležitější rolí sestry je chránit sebe adekvátními ochrannými pomůckami. Navzdory instinktům poskytnout pomoc ihned je pro další vývoj pandemie zásadní dodržovat doporučený postup oblékání i svlékání ochranných pracovních pomůcek. Velkou výzvou sester je to, aby zůstaly zdravé a mohly i nadále pečovat o ty, kteří to potřebují (Buheji a Buhaid, 2020, s. 15).

Sestra má během pandemie kromě přímé ošetrovatelské péče o pacienta klíčovou roli i při edukaci pacientů a veřejnosti, zejména v oblasti prevence šíření infekčních onemocnění nebo vyvracení nepravdivých informací týkajících se například očkování, nošení roušek či samotné nemoci. Další rolí sestry je i takzvané psychologické léčení pacientů, které spočívá v podpoře a zmírnění nejistoty, úzkosti a strachu. Pacienti s Covid-19 mnohdy pociťují různé emoce, mají strach o své zdraví a nacházejí se v izolaci bez svých blízkých, a proto by jim sestra měla poskytnout potřebnou oporu (Buheji a Buhaid, 2020, s. 14).

V počátcích pandemie došlo k výpadku základního zdravotnického vybavení, jako jsou rukavice, roušky, pláště, dezinfekce, které zdravotníci ke své práci denně potřebují. Zdravotnický personál takovou situaci zažil poprvé a musel se adaptovat. Vznikla tedy další role sestry – manažerská, která zajišťuje spravedlivé rozdělování nedostatkových pomůcek mezi různá oddělení a personál a také udržování dostatečných zásob. I přesto, že výroba těchto pomůcek je již obnovena, manažerská role sestry zůstává. V jednotlivých zařízeních se již sestry připravují na další možné krize v budoucnu. Role sestry je významná i ve vládních, neziskových a výzkumných institucích, kde sestry využívají své odborné znalosti ve výzkumu a poskytují svůj odborný pohled z praxe. Obzvláště v době pandemie, je tato role důležitá, protože jsou v médiích a mezi širokou veřejností sdíleny nepravdivé nebo zkreslené informace o průběhu koronavirové krize (Elmhurst University, 2021, s. 1).

3.2 Bariérový režim péče

Cílem bariérového režimu péče je zamezit šíření nákaz ve zdravotnickém zařízení. Je to systém protiepidemických opatření, které se staly základním pilířem v péči o pacienta s onemocněním Covid-19. Mezi bariérový režim péče patří dodržování hygienicko-epidemiologických zásad při poskytování ošetrovatelské péče, používání osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP) i uspořádání ošetrovatelské jednotky.

Covid oddělení musí být u vstupu řádně označeno výstražnou cedulí. Cedula, která se k těmto účelům používá v Krajské nemocnici T. Bati je součástí přílohy č. 5.

Na každém Covid oddělení je potřeba vyčlenit místnosti na neinfekční – „čistou“ a infekční – „špinavou“ zónu. Neinfekční zóny jsou vyhrazeny k místnostem jako je například toaleta, odpočinková místnost, sesterna a tyto místnosti slouží k běžnému provozu, kde není třeba nosit OOPP (s výjimkou respirátoru). V zóně „špinavé“ je nutnost neustále nosit OOPP a řadíme sem pokoje infekčních pacientů a místnost ke svlékání OOPP. V přímém kontaktu s infekčním pacientem by měl být personál co nejkratší dobu a činnosti by měl plánovat tak, aby se vykonaly zároveň v rámci jednotlivých vstupů na pokoj. Infekční zóna musí být od zóny neinfekční oddělena dveřmi či plentou a označena výstražnou cedulkou. Zaměstnanci mezi těmito zónami nesmí přecházet v již používaných ochranných pomůckách (MZČR, 2021b, s. 2-3).

Osobní ochranné pracovní pomůcky snižují riziko nákazy tím, že je exponovaná část těla zakrytá. V případě pacienta s Covid-19 personál využívá celotělové obleky, návleky na obuv, dvojité rukavice, obličejový štít nebo brýle, jednorázovou pokrývku hlavy a respirátor kategorie FFP2 nebo FFP3. I tak však může dojít k přenosu infekce na personál. Jedním z nejčastějších důvodů kontaminace zdravotníků je nesprávné svlékání pomůcek (Saibertová a Pokorná, 2021, s. 75).

Správný postup oblékání si OOPP je následovný:

- Obléct si pracovní oděv
- Umýt ruce
- Nasadit jednorázovou pokrývku hlavy
- Nasadit respirátor třídy FFP2/FFP3
- Navléct první vrstvu rukavic
- Nasadit celotělový oblek a návleky na obuv
- Nasadit obličejový štít nebo ochranné brýle
- Navléct druhou vrstvu rukavic (Liang et al., 2020, s. 14)

Správný postup svlékání OOPP:

- Dezinfekce rukou (v rukavicích) a dalších míst, které jsou viditelně kontaminovány
- Dezinfekce rukou (v rukavicích) a výměna svrchního páru rukavic za nové
- Odstranění obličejového štítu/brýlí
- Dezinfekce rukou (v rukavicích)
- Svlečení celotělového obleku a vnějšího páru rukavic tak, aby se při svlékání otočily naruby

- Dezinfekce rukou (v rukavicích) a svlečení pokrývky hlavy a respirátoru
- Dezinfekce rukou (v rukavicích) a svlečení si i vnitřního páru rukavic
- Umytí/dezinfekce rukou (Liang et al., 2020, s. 15)

Graficky zpracovaný postup oblékání a svlékání OOPP je zobrazený v přílohách č. 1 a 2.

Při používání OOPP platí dodržování obecných zásad, jako například se před oblečením dostatečně napít, jít na toaletu, sejmout veškeré šperky a během nošení nejíst, nepít a nekouřit. Oblékání by mělo probíhat ve vyčleněném místě a místnost by měla být opatřena dezinfekcí na ruce, ochrannými pomůckami, zrcadlem i návodem správného postupu. Naopak svlékání probíhá v zóně infekční a místnost je vybavená dezinfekcí rukou i povrchů, uzavíratelným košem na jednorázové pomůcky, místem na obličejový štít/brýle a opět návodem se správným postupem svlékání (MZČR, 2020b, s. 1-2).

V průběhu bariérového režimu péče je zásadní hygiena rukou a změna v manipulaci s materiálem. Zaměstnanec musí s infekčním prádlem nebo odpadem manipulovat pouze v OOPP a ukládat jej do jednorázových pytlů (MZČR, 2021b, s. 4).

3.3 Péče o Covid pozitivního pacienta

Ošetrovatelská péče o pacienta hospitalizovaného s Covid-19 je specifická a vyžaduje odborné znalosti. Poskytovaná péče se může lišit dle závažnosti průběhu onemocnění. Avšak mezi základní činnosti v péči o pacienty na Covid oddělení patří měření fyziologických funkcí, měření saturace krve kyslíkem, sledování bilance tekutin, zajištění hygieny pacientů, podávání léků dle ordinace lékaře, zajišťování oxygenoterapie a také sledování psychického stavu. Sestra provádí také nefarmakologické intervence, jako například terapii chladem u pacientů s horečkou nebo dopomoc do Fowlerovi polohy. Hospitalizovaný pacient se může náhle zhoršit, a proto je nutné sledovat a dokumentovat již první známky změn. Sestry si musí všimnout především dušnosti pacienta, snížených hodnot saturace, pocitů tísně na hrudi, projevů cyanózy anebo poruchy vědomí (Sharma et al., 2020, s. 121).

Nedílnou součástí péče je již zmiňovaná oxygenační nebo ventilační terapie. Tato terapie však není považována za kauzální léčbu, ale je pouze podpůrná, ke zmírnění symptomů. Můžeme ji rozdělit na prostou oxygenoterapii kyslíkovými brýlemi nebo maskou, vysokoprůtokovou aplikaci kyslíku – HFNO (high-flow nasal oxygen), neinvazivní ventilaci, umělou plicní ventilaci a mimotělní oxygenaci u velmi závažných případů. Na standardním Covid oddělení se využívá především prostá oxygenoterapie a u některých

závažnějších případů HFNO. Vysokoprůtoková aplikace kyslíku se využívá u pacientů se středně těžkým průběhem, u kterých selhala oxygenoterapie kyslíkovou maskou. Z hlediska ošetrovatelské péče je tedy důležité sledovat účinky stávající oxygenoterapie a v případě nedostatečné účinnosti informovat lékaře, aby zvážil náhradu podávání kyslíku za mechanickou ventilaci (HFNO). Úkolem sestry je kromě udržování terapie i prevence dekubitů, které mohou vzniknout v okolí nosu, úst a uší působením tlaku kyslíkových kanyl (Škulec a Kalina, 2020, s. 21).

Sestra také zajišťuje odběr biologického materiálu. U pacientů s nemocí Covid-19 se na laboratorní vyšetření odebírá především krev, sputum, moč, stolice nebo sťer z nosohltanu. Mnoho pacientů vyžaduje i rentgenový snímek hrudníku a rolí sestry je zajistit přepravu infekčního pacienta, tak, aby se zamezilo rozšíření nákazy v areálu nemocnice (Trojáněk a kol., 2020, s. 59).

Pacienti často trpí nechutenstvím a může se přidat zvracení či průjem. U mnohých pacientů dochází k váhovému úbytku a je nutné sledovat jejich příjem a eventuelně zajistit vhodnou nutriční podporu. Obvyklým problémem je větší ztráta proteinů během akutní fáze onemocnění, a proto se musí zvýšit i příjem bílkovin. Složení stravy hospitalizovaných pacientů hraje podstatnou roli v jejich prognóze a v boji proti infekci. U pacientů s rizikem aspirace (pacienti s proměnlivou saturací a výraznou dušností) je vhodná asistence u jídla. Využití rehabilitačních prvků lze uplatnit u pacientů se středně až velmi závažným průběhem. Základním prvkem je polohování pacienta, které dokáže snížit objem sputa v dýchacích cestách a usnadnit vykašlávání. U pacientů, kteří jsou při vědomí je vhodné zaujímat polohu se zvýšenou horní polovinou těla. Pokud se pacient cítí dobře, začíná se s postupnou vertikalizací a prodloužení doby stání (Liang et al., 2020, s. 58).

V péči o nakažené pacienty je nutné zmínit i problematiku dehumanizace vzhledem k nošení celotělových ochranných pomůcek. Pacient nevidí obličej toho, kdo se o něj stará, ani jeho výrazy v obličejí a často se navzájem neslyší kvůli ochraně úst, uší, ale také kvůli zvukům průtoku kyslíku. Nejen, že pacient nevidí obličej, ale ani neví, zda u něj stojí sestra, sanitář nebo lékař. To může u některých pacientů vést k panice až dezorientaci. Základním prvkem péče o infikované pacienty je především izolace, a to u pacientů může způsobovat strach, úzkost, pocity samoty a u starších či náchylnějších jedinců vzniká také vyšší riziko vývinu deliria (Bambi et al., 2020, s. 239). Mnozí zdravotníci si ochranný oblek či obličejový štít označují svým jménem nebo určitým znakem, aby je mohli pacienti alespoň trochu rozeznat a tím zmírnit pocit úzkosti. Pokud se u pacientů projeví známky

psychických obtíží, je potřeba nastavit vhodnou terapii, protože psychické rozpoložení pacienta může průběh léčby negativně ovlivnit. U pacientů s mírnými příznaky psychického napětí ve většině případů postačí využití relaxačních technik nebo nabídka rozhovoru (s personálem nebo můžeme zprostředkovat telefonní kontakt s rodinou). Pro závažnější příznaky, kam řadíme i poruchy spánku je vhodné zajistit farmakoterapii a psychoterapii (Liang et al., 2020, s. 57).

K ošetrovatelské péči na Covid oddělení řadíme i péči o zemřelého. Kvůli masivní nákaze populace dochází i k častým úmrtím. U zemřelých s potvrzenou či suspektní koronavirovou nákazou je potřebné postupovat dle přísných protiepidemických pokynů. Personál pečující o mrtvé tělo musí být kompletně chráněn ochrannými pracovními pomůckami stejně jako při péči o nakaženého pacienta. Při manipulaci s tělem zemřelého je kromě běžných úkonů doporučeno zaplnit tělní otvory pomocí gázy namočené v příslušné dezinfekci. Také je doporučeno zabalit tělo zemřelého do látkového prostěradla, rovněž namočeného do dezinfekce a následně do uzavřeného nepropustného obalu (Liang et al., 2020, s. 23). Nyní se však v praxi tyto postupy často nevyužívají a zemřelý je zabalen pouze do nepropustného obalu. Tělo je následně odvezeno z oddělení. Důležité je také zmínit nemožnost rozloučení se rodiny se zemřelým. Pandemická opatření zakazují přítomnost návštěv na infekčním oddělení, a i po smrti pacienta jsou dodržovány přísné protiepidemické postupy. Příbuzní mnohdy nemají šanci se se svým blízkým naposledy rozloučit (Deitrick, Adams a Davis, 2020, s. 750).

3.4 Psychická a fyzická zátěž sester

Na zdravotníky pandemie dopadla v profesním i osobním životě. Sestry jsou vlivem pandemie pod extrémním tlakem a vzhledem k neustálému růstu nakažených pacientů pociťují fyzické i psychické vyčerpání. Tento nátlak může vést k různým duševním i somatickým problémům. K psychické zátěži velmi přispívá právě pracovní stres, který je způsoben zvýšenou pracovní zátěží, vyššími pracovními nároky, prací v rizikovém prostředí, nošením OOPP, pracovní dobou a také například přeřazením na jiná oddělení (Šeblová, Šeblová a Protopopová, 2020, s. 48). Pracovní nasazení sester je za poslední 2 roky intenzivnější, nejen kvůli zvýšenému počtu pacientů, ale i kvůli výpadkům zdravotníků z důvodu vlastní nákazy. U sester může pracovní stres vést až k syndromu vyhoření (Jackson et al., 2020, s. 2042). Výzkumy v Číně potvrdily, že zdravotníci, kteří pracují

s Covid pozitivními pacienty mají symptomy deprese, úzkosti, pocity ohrožení a také poruchy spánku (Buheji a Buhaid, 2020, s. 16).

Výzkum vedený Americkou asociací sester (ANA) ukazuje, že více než polovina (51 %) dotazovaných sester cítí zahlcení, přetížení. Dalšími velmi častými pocity byly pocity úzkosti, smutku, izolace, otupělosti, viny a neschopnost uvolnit se. Typickým symptomem byly potíže se spánkem, problémy v osobním životě, zvýšené užívání alkoholu a zhoršení stravovacích návyků. Z tohoto výzkumu vyplývá, že práce sestry během pandemie do značné míry ovlivňuje i její osobní život. Naopak až 38 % dotazovaných sester uvedlo sebevědomí v tom, jakým způsobem situaci zvládají a pocit, že jejich práce má smysl (ANA, 2020).

Dle studie HEROES patří nyní mezi největší stresory u zdravotníků strach z neznámého, přenos infekce na svou rodinu a blízké, sociální izolace, nepředvídatelné chování pacientů, dopad na osobní vztahy a samozřejmě vysoká pracovní zátěž. V této studii jsou nejčastěji zmiňované symptomy způsobené zvýšenou zátěží únava, poruchy spánku, úzkost a bolest hlavy (Šeblová, Šeblová a Protopopová, 2020, s. 49-50).

Všechny tyto psychické potíže mohou vést k již zmiňovanému syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je u sester stále aktuální téma a vlivem pandemie se opět dostává do popředí. Nejvyšší riziko vzniku mají pomáhající profese a u sester se tento stav projevuje poměrně často. Pandemie je pro většinu zdravotníků zátěžovou situací a tím vzniká i větší riziko rozvoje potíží spojených se syndromem vyhoření. Pracovní podmínky jsou během pandemie ve zdravotnických zařízeních, a především na Covid odděleních náročné. Na vzniku syndromu vyhoření se podílí mnoho faktorů, jakými jsou například osobnostní rysy, nepoměr mezi tím, co sestra dává a co dostává, péče o staré a umírající a také práce pod tlakem. Těmto faktorům jsou sestry na Covid jednotkách vystavovány každý den (Galanis et al., 2021, s. 3287).

Je nutné pečovat o psychické zdraví sester, neboť sestry jsou důležitým článkem v boji proti koronaviru. Mnozí zdravotníci využívají podpory od své rodiny, blízkých či kolegů. Právě sociální podpora je jednou ze základních zbraní v prevenci proti psychickému vypětí. Pevná sociální podpora také zmírňuje pocity izolace, které zažívají pacienti i zdravotnický personál. Mnozí zdravotníci se dobrovolně izolují od svých blízkých, protože si vzhledem k riziku, kterému jsou vystaveni, uvědomují možnost nákazy (Galanis et al., 2021, s. 3296). Část sester však zmínila nedostatek podpory, ocenění či pochvaly ze strany vedení

svého pracoviště, a to i přes to, v jakých podmínkách musí pracovat (Šeblová, Šeblová a Protopopová, 2020, s. 50).

Kromě sociální podpory jsou další aspekty, které mohou pomáhat vůči stresu a psychické zátěži. Pro zdravotnický personál platí stejná obecná opatření jako pro nezdravotníky. Patří sem naplnění základních životních potřeb, zdravý životní styl se správnou dietou a dostatečným cvičením, trávení kvalitního času s rodinou a přáteli, dále relaxační techniky, koníčky a také redukce sledování médií. Preventivně funguje i klinická supervize. Management zařízení by měl zajistit pravidelné střídání zaměstnanců z pozic s vysokou stresovou zátěží na pozice s nižší stresovou zátěží, tzn. například střídání sester na Covid oddělení v určitých blocích. Ve zvládnutí psychické zátěže se ve světě osvědčil i tzv. „buddy systém“, který umožňuje práci dvou kolegů jako jednoho celku a tím dochází ke vzájemné podpoře a snížení napětí (Horáček a Brunovský, 2021, s. 110).

Vzhledem k povaze práce všeobecné sestry je fyzická zátěž nedílnou součástí této profese. Během pandemie se polohování, hygienická péče, úprava lůžka nebo mobilizace pacientů v osobních ochranných pracovních pomůckách stávají fyzicky náročnější. Zdravotnický personál pracující na Covid jednotkách je nucen pracovat v celotělových kombinézách, rukavicích, návlecích na boty, respirátorech a obličejových štítech. Tyto pomůcky sice personál chrání, ale ztěžují vykonávání veškerých pracovních činností. U některých zdravotníků dokonce vznikají kožní problémy nebo alergické reakce z nošení ochranných pomůcek. Můžeme sem zařadit například akné, vyrážky, maceraci kůže, otlaky či modřiny ze zvýšeného tlaku ochranné pomůcky na kůži. Dle publikace sdílené Ministerstvem zdravotnictví ČR by měli zdravotníci dodržovat několik hlavních doporučení v prevenci potíží spojených s nošením OOPP. K těmto doporučením patří aplikace ochranných bariérových prostředků a dostatečná hydratace kůže. Před nasazením rukavic je nutné se ujistit, aby byly ruce čisté a suché. Na plochách mezi kůží a ochrannou pracovní pomůckou by se měl používat materiál zamezující tření a tlaku (LeBlanc, Heerschap et al., 2020, s. 5). Příklad pomůcek k ochraně kůže před tlakem OOPP je uveden v příloze č. 4.

Aby mohli zdravotníci i nadále pomáhat, musí být v kondici fyzické i duševní. Fyzické i psychické vyčerpání sester vede také ke snížení produktivity, motivace a mohou vznikat častější chyby v praxi (Galanis et al., 2021, s. 3287). Nemocnice by měly mít pro tyto případy určené individuální strategie v ochraně a pomoci zdravotníků například vyčleněného psychiatra (Břeňková, 2020, s. 1).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA

K získání informací pro praktickou část práce byla použita kvantitativní metoda šetření s technikou dotazníku.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl:

Popsat vliv pandemie Covid-19 na práci všeobecných sester, především na jejich psychickou a fyzickou zátěž a dopad na jejich život.

Dílčí cíle:

Dílčí cíl č. 1 Popsat, jak pandemie změnila práci sester.

Dílčí cíl č. 2 Zjistit, zdali a jak pandemie ovlivnila zdraví sester.

Dílčí cíl č. 3 Analyzovat, jak ovlivnila pandemie osobní život sester a jejich rodin.

Dílčí cíl č. 4 Zjistit, jak všeobecné sestry hodnotí změny na pracovišti způsobené koronavirovou pandemií.

4.2 Charakteristika respondentů

Výzkumný vzorek tvořily všeobecné sestry, vzdělané dle platné legislativy, které pracují nebo v minulosti pracovaly na Covid odděleních nemocnice ve Zlíně nebo v Uherském Hradišti a byly ochotné zapojit se do šetření. Délka zaměstnání a věk všeobecných sester nebyl rozhodující.

4.3 Technika výzkumného šetření

K získání informací byla použita technika dotazníku. Dotazník je tvořen skupinou otázek, který využívá nepřímého dotazování respondentů. Pro dobře konstruovaný dotazník je důležitá správná formulace otázek, aby respondent otázku pochopil a poskytl co nejpřesnější odpověď. Výhodou dotazníku je možnost dosáhnout většího počtu respondentů, jejich anonymita a dostatečný čas na vyplnění. Nevýhodou dotazníkového šetření může být nízká návratnost, možnost přeskokování otázek či vyplnění dotazníku jinou osobou (Olecká a Ivanová, 2010, s. 24). Pro toto šetření byla využita tištěná forma dotazníku.

4.4 Charakteristika položek

Pro účely šetření byl originálně konstruován dotazník složený z 27 otázek. Otázky v dotazníku jsou uzavřené, ze kterých respondent vybere z alternativní nabídky možností, polouzavřené, při kterých je i varianta „jiné“ s možnou otevřenou odpovědí respondenta a otázky polytomické s výběrem více odpovědí (Kutnohorská, 2009, s. 46). Možnost i otevřených odpovědí umožnila subjektivní názory na danou problematiku, které nebyly pokryty navrhovaným výběrem.

Otázky byly směřovány k jednotlivým cílům. K prvnímu dílčímu cíli se vztahují otázky č. 1, 5, 6, 21 a 22. K dílčímu cíli č. 2 řadíme otázky č. 12, 13, 15, 16, 17 a 18. Otázky s čísly 7, 8, 9, 10, 11, 14, 19 a 20 patří k dílčímu cíli č. 3 a k dílčímu cíli č. 4 se vztahují otázky č. 2, 3 a 4. V závěru dotazníku se nachází 5 demografických otázek zaměřených na věk, pohlaví, rodinný stav, délku praxe a místo zaměstnání.

Dotazník byl anonymní a doba vyplnění byla odhadnuta přibližně na 10 minut. Kompletní znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1.

4.5 Organizace výzkumného šetření

Dotazník byl finalizován v únoru roku 2022. U většiny otázek je možnost další otevřené odpovědi v kolonce „jiné“. Srozumitelnost dotazníku byla ověřena předvýzkumem, který byl realizován od 10. 2. do 14. 2. 2022. Předvýzkumu se zúčastnilo 5 náhodných respondentů z Covid oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně. Po vyhodnocení a zpětné vazbě účastníků předvýzkumu již nebyly nutné žádné změny dotazníku. Dotazníky z předvýzkumu nebyly zahrnuty do samotného šetření. Po schválení žádostí zástupci Uherskohradištské nemocnice a Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně započala distribuce dotazníků. Dotazníky jsou v tištěné podobě a byly distribuovány autorkou na jednotlivá oddělení po předchozí domluvě se staničními/vrchními sestrami. Pro šetření byla vybrána 3 Covid oddělení v Uherskohradištské nemocnici (ARO, plicní a infekční oddělení) a 5 Covid jednotek v nemocnici ve Zlíně (všechny LDN stanice a plicní oddělení). Šetření probíhalo v období od 28. 2. do 11. 3. 2022.

Distribuováno bylo celkem 158 dotazníků, 88 do nemocnice ve Zlíně a 70 do nemocnice v Uherském Hradišti. Z celkového počtu rozdaných dotazníků se jich vrátilo 135 a 8 z nich bylo nutné pro neúplnost údajů vyřadit. Celkem bylo pro šetření využito 127 dotazníků k dalšímu vyhodnocení.

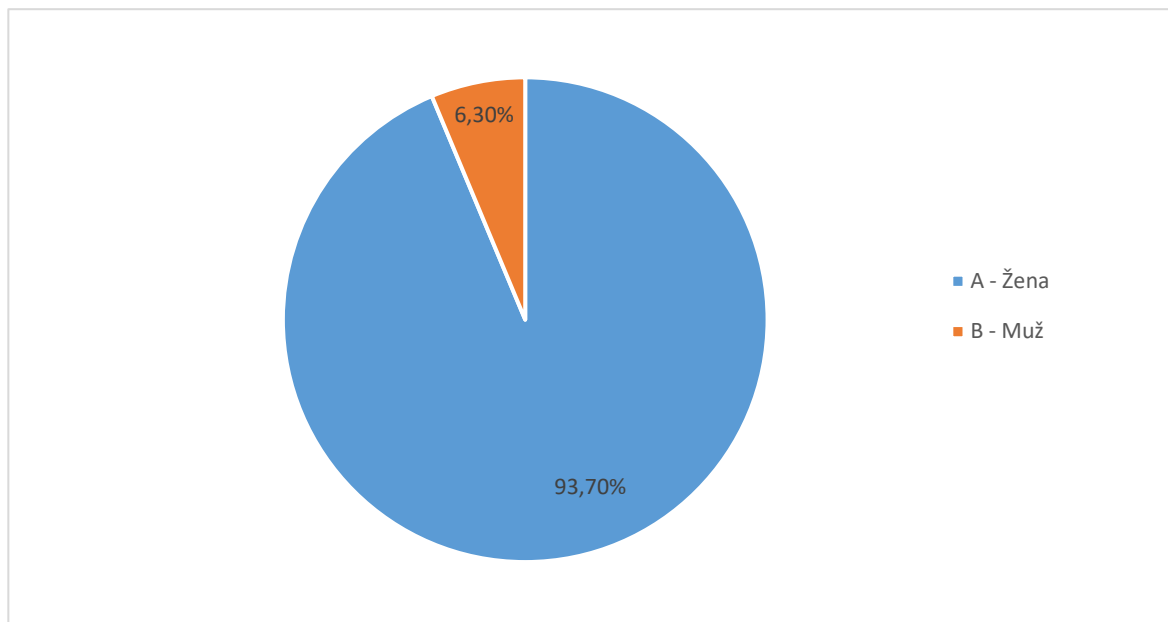
4.6 Zpracování získaných informací

Výsledky šetření byly vloženy do programu Microsoft Office Excel a následně byly informace zpracovány do absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost (n) vystihuje celkové množství získaných dat v absolutním čísle. Relativní četnost zaznamenáváme v procentech a poukazuje na to, kolikrát se konkrétní varianta odpovědi objevila (Kutnohorská, 2009, s. 32). Ke zpracování dat byly použity grafy programu Microsoft Office Excel a ty byly doplněny o komentář.

5 VÝSLEDKY

5.1 Identifikační údaje

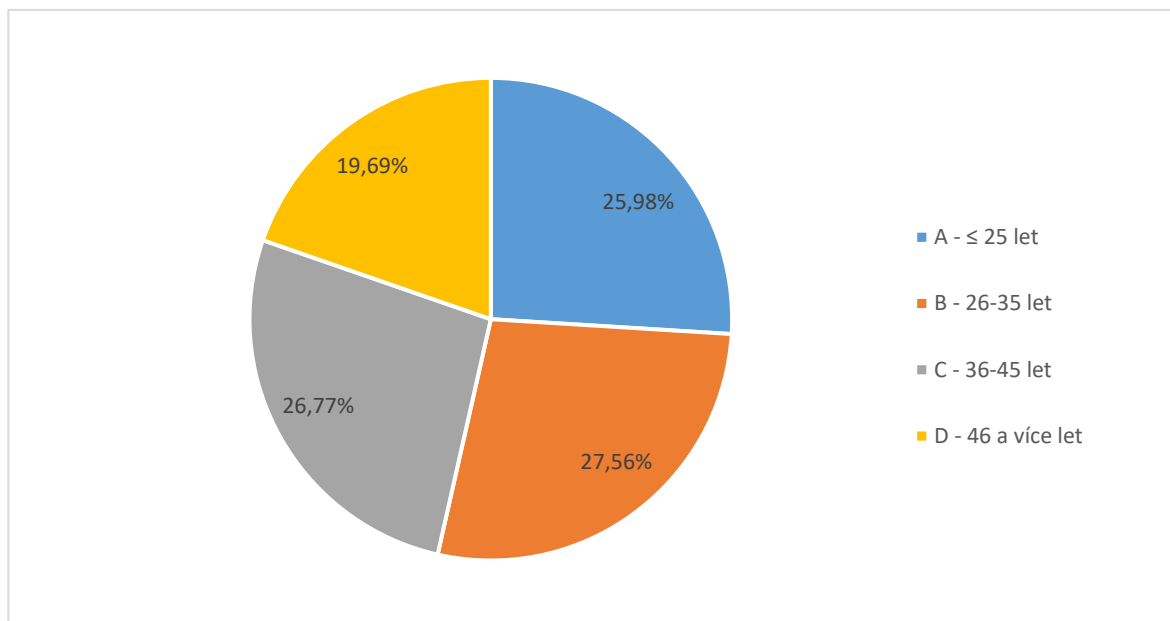
Identifikační údaje respondentů byly zjišťovány otázkami č. 23 – 27.



Graf 1: Pohlaví respondentů

Komentář:

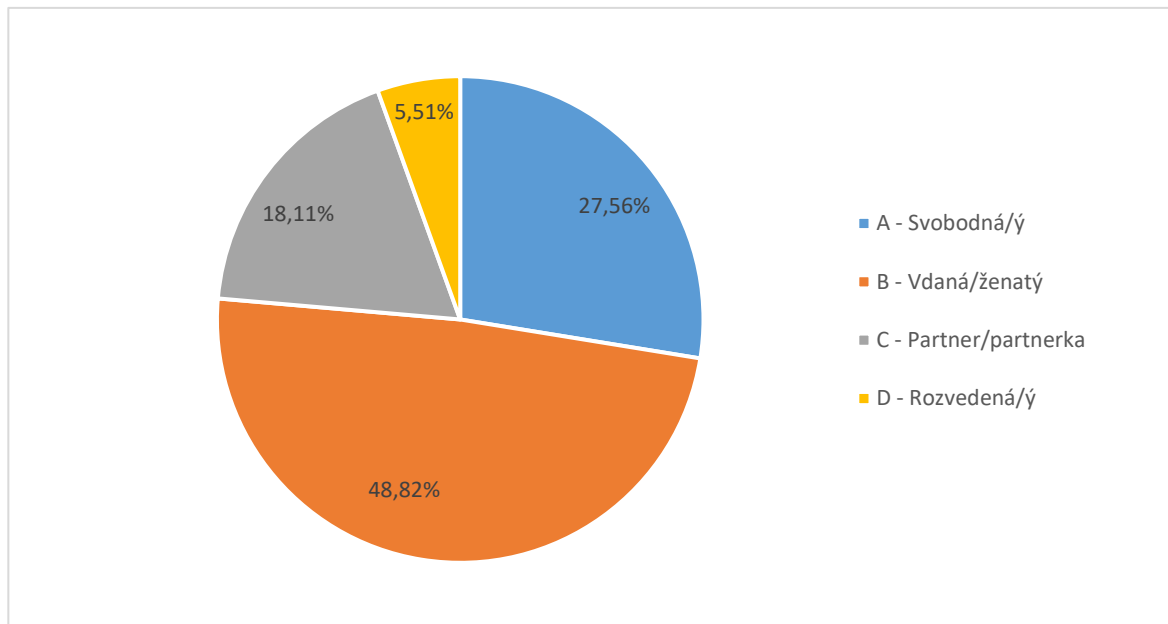
V dotazníkové položce č. 23 účastníci šetření odpovídali na otázku jejich pohlaví. Graf č. 1 znázorňuje, že z celkového počtu 127 respondentů bylo celkem 119 (93,70 %) *ženského pohlaví*. Respondentů *mužského pohlaví* bylo 8 (6,30 %).



Graf 2: Věk respondentů

Komentář:

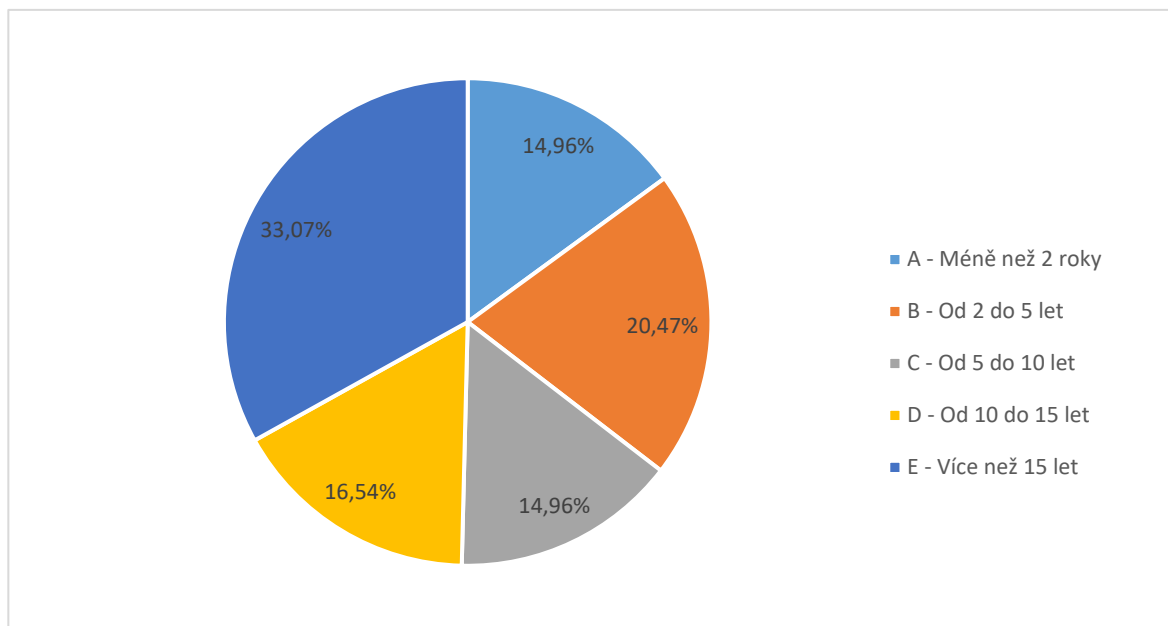
Graf 2 představuje věkové složení respondentů, které bylo zjišťováno dotazníkovou položkou č. 24. Nejpočetnější skupinou byla odpověď *B) 26-35 let*, kterou zvolilo 35 respondentů (27,56 %). Celkem 34 respondentů bylo ve věku *36-45 let* (26,77 %) a 33 účastníků (25,98 %) vybralo možnost *A) ≤25 let*. Nejméně respondentů – 25 (19,69 %) patří do skupiny *46 let a více let*.



Graf 3: Rodinný stav respondentů

Komentář:

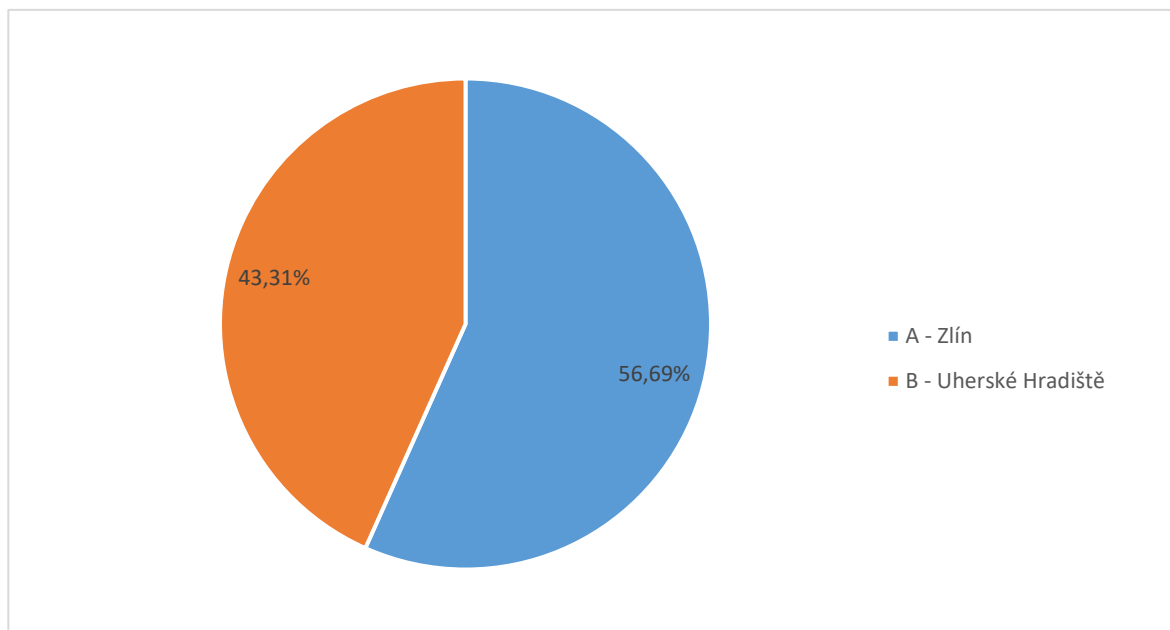
Graf 3 popisuje dotazníkovou položku č. 25, která zjišťovala rodinný stav respondentů. Celkový počet odpovědí na tuto otázku byl 127 (100,00 %). Celkem 62 respondentů je ve vztahu *vdaná/ženatý* a tvoří tedy 48,82 % ze všech zúčastněných. Odpověď *A) svobodná/ý* vybralo 35 účastníků (27,56 %), odpověď *C) partnerský vztah* má 23 respondentů (18,11 %) a ve stavu *rozvedená/ý* je 7 respondentů (5,51 %).



Graf 4: Délka praxe respondentů

Komentář:

Položkou číslo 26 se zjišťovala délka praxe respondentů. Na tuto otázku odpovědělo 127 respondentů (100,00 %). Nejvíce respondentů má praxi *více než 15 let*, tuto možnost *E*) zaznačilo 42 respondentů (33,07 %). Možnost *A*) *praxe méně než 2 roky* uvedlo 19 respondentů (14,96 %) a možnost *B*) *od 2 do 5 let* 26 respondentů (20,47 %). Praxi *od 5 do 10 let*, možnost *C*) vybralo 19 respondentů (14,96 %) a praxi v délce *od 10 do 15 let* za *D*) má 21 respondentů (16,54 %).



Graf 5: Místo zaměstnání respondentů

Komentář:

Dotazníkovou položkou s číslem 27 se zkoumalo místo působení respondentů. Respondent mohl vybrat pouze jednu z odpovědí – Zlín nebo Uherské Hradiště, na základě místa jeho současného zaměstnání. Z celkového počtu 127 pracuje 72 respondentů (56,69 %) v nemocnici ve *Zlíně* a 55 respondentů (43,31 %) v nemocnici v *Uherském Hradišti*.

Shrnutí demografických údajů:

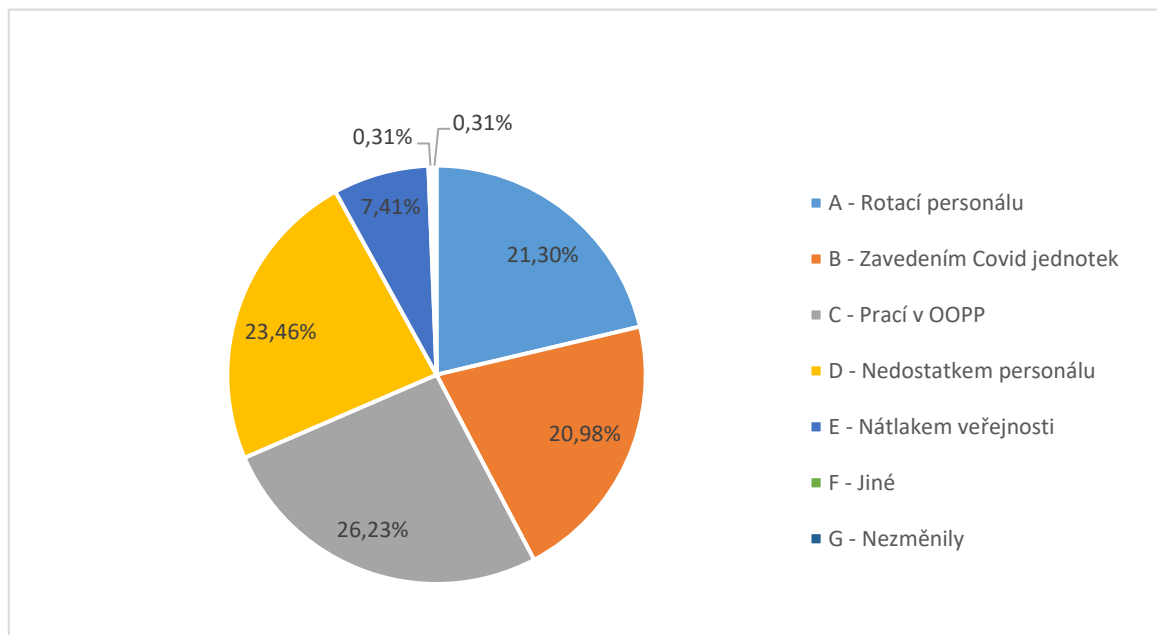
Účastníky šetření byly především ženy a nejpočetnější věkovou skupinou byli respondenti ve věku od 26 do 35 let. Téměř polovina respondentů je ve vztahu vdaná/ženatý. Nejvíce respondentů má praxi ve zdravotnictví delší než 15 let. Šetření probíhalo ve dvou nemocnicích, avšak více než polovina respondentů pracuje v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně.

5.2 Vyhodnocení cílů práce

Dílčí cíl č. 1 - Popsat, jak pandemie změnila práci sester.

V dílčím cíli č. 1 byly vyhodnocovány otázky č. 1, 5, 6, 21 a 22.

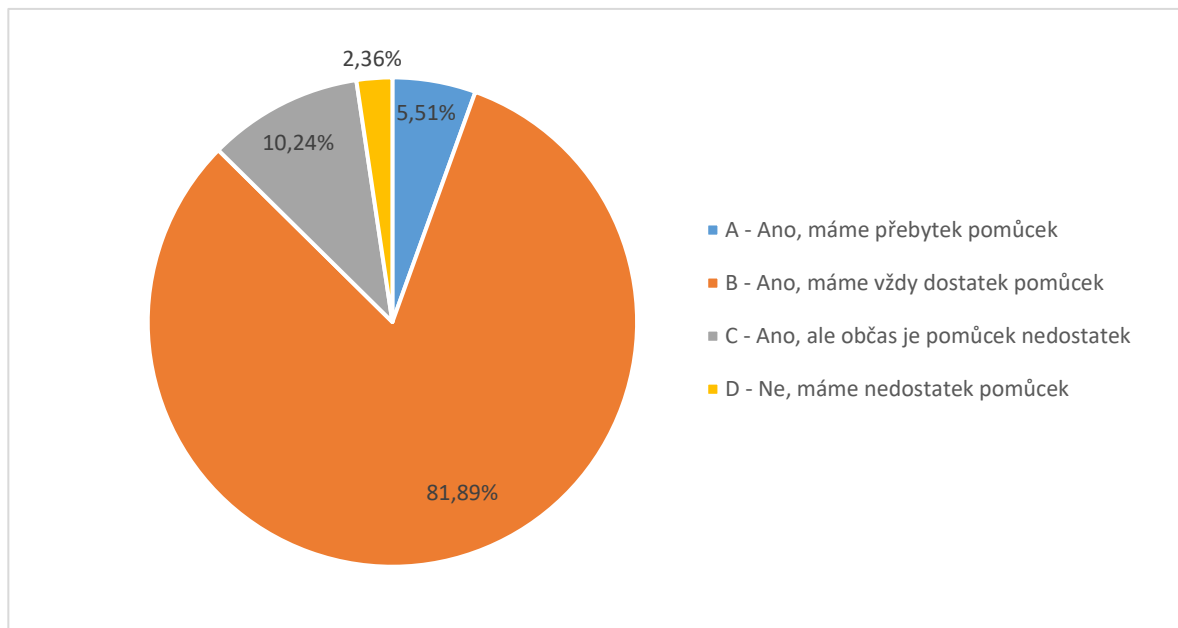
Otázka č. 1 Máte dojem, že se změnily podmínky pro práci během pandemie? Jak?



Graf 6: Změna podmínek pro práci

Komentář:

V první dotazníkové položce mohli respondenti zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 324 odpovědí 85 účastníků (26,23 %) uvedlo možnost C) *Prací v OOPP*. *Nedostatkem personálu*, tzn. možnost D) zvolilo 76 respondentů (23,46 %). Pro 69 sester (21,30 %) se podmínky v práci změnilo *rotací personálu*. Další odpovědí byla změna kvůli *zavedení Covid jednotek*, kterou zaznačilo 68 respondentů (20,98 %). Celkem 24 sester (7,41 %) pocítilo změnu *nátlakem veřejnosti* a pro jednoho respondenta (0,31 %) se podmínky v práci během pandemie *nezměnilo*. Na výběr byla i položka *jiné*, kde respondenti mohli dopsat vlastní odpověď. Tuto možnost zvolil jeden respondent (0,31 %) a jeho odpovědí bylo „*nedostatek podpory od vedení*“.

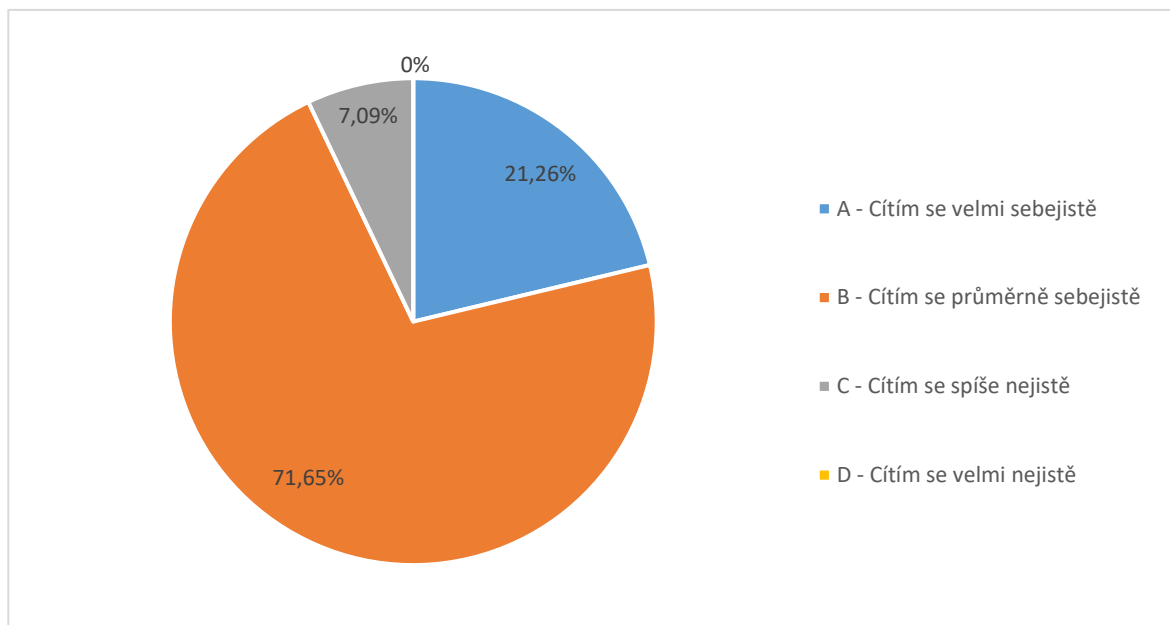
Otázka č. 5 Máte dostatek ochranných osobních pracovních pomůcek na oddělení?

Graf 7: Množství ochranných osobních pracovních pomůcek

Komentář:

U otázky zaměřené na množství OOPP na jejich oddělení většina respondentů uvedla možnost *B) ano, máme vždy dostatek pomůcek*. Odpovědělo tak 104 respondentů (81,89 %), z celkových 127 (100,00 %). Celkem 13 účastníků šetření si myslí, že je *občas pomůcek nedostatek* (10,24 %). Odpověď *A) ano, máme přebytek pomůcek* zvolilo 7 respondentů (5,51 %). Pouze 3 respondenti (2,36 %) uvedli možnost *D) a tvrdí, že na oddělení nemají dostatek pomůcek*.

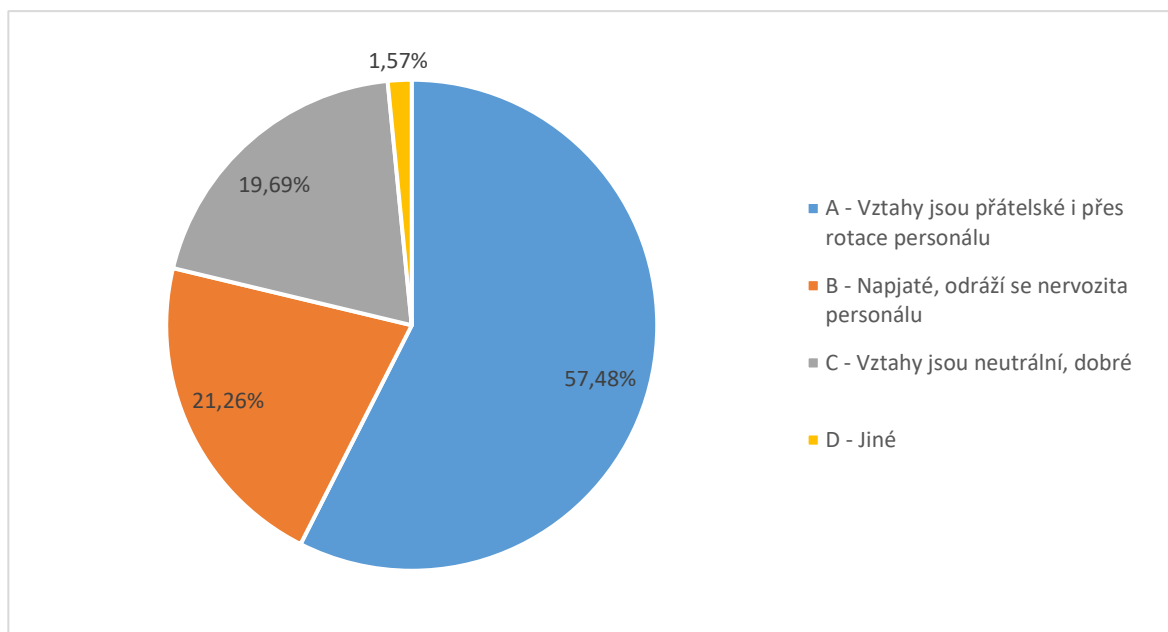
Otázka č. 6 Cítíte se sebejistě v péči o Covid pozitivní pacienty?



Graf 8: Sebejistota sester v péči o Covid pozitivního pacienta

Komentář:

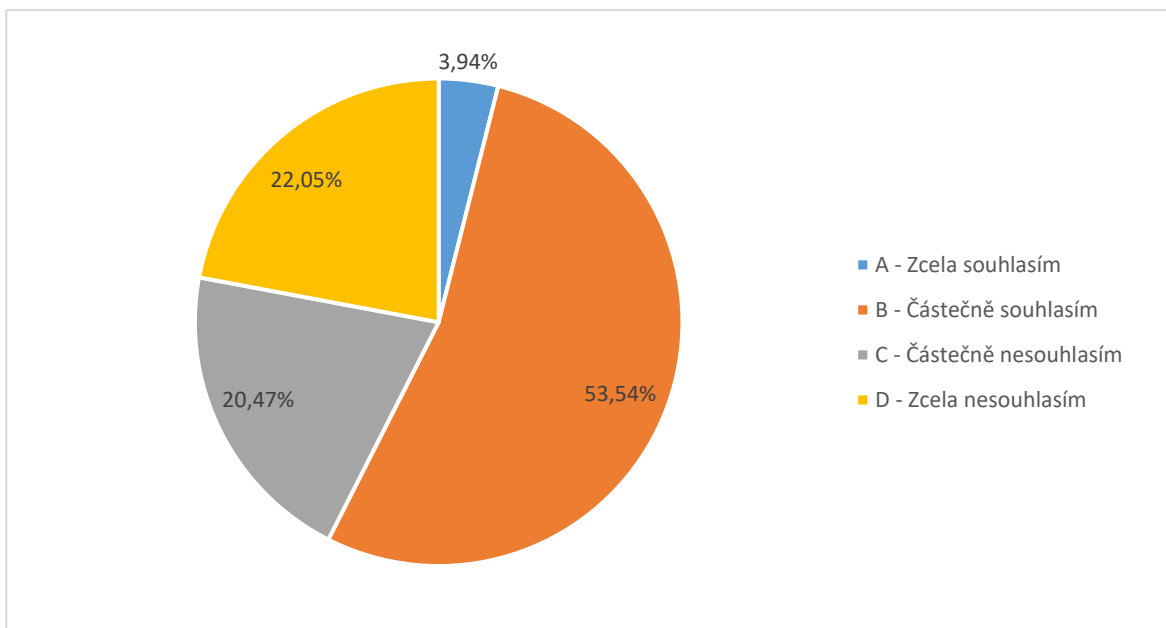
Cílem dotazníkové otázky č. 6 bylo zjistit, zda se sestry cítí v péči o pacienty s onemocněním Covid-19 sebejistě. Respondenti mohli zvolit pouze jednu odpověď, takže celkový počet odpovědí byl 127 (100,00 %). Celkem 91 respondentů (71,65 %) uvedlo, že *se cítí průměrně sebejistě*, možnost B). Odpověď A) *cítím se velmi sebejistě* vybralo 27 respondentů (21,26 %) a sester, které se *cítí spíše nejistě* bylo v tomto šetření 9 (7,09 %). Žádný respondent neuvedl možnost D) *cítím se velmi nejistě* (0,00 %).

Otázka č. 21 Jak byste zhodnotil/a vztahy mezi kolegy na Covid oddělení ve srovnání s jiným oddělením?

Graf 9: Vztahy mezi kolegy ve srovnání s jiným oddělením

Komentář:

Na vztahy mezi spolupracovníky respondentů se dotazovala otázka č. 21. Z celkového počtu 127 respondentů byla nejčastější odpovědí možnost, že sestry vnímají vztahy na oddělení jako *přátelské i přes rotace personálu* – 73 respondentů (57,48 %). Počet respondentů, kteří tvrdí, že vztahy na pracovišti jsou *napjaté a odráží se nervozita personálu* bylo 27 (21,26 %). Možnost *C) vztahy jsou neutrální, dobré* zaznačilo 25 respondentů (19,69 %). Na výběr byla i možnost otevřené odpovědi za *D) jiné* a tuto možnost vypsali 2 respondenti (1,57 %). Jednou z odpovědí bylo „*na našem oddělení personál nerotoval*“.

Otázka č. 22 Pociťujete napětí mezi vašimi kolegy od začátku pandemie?

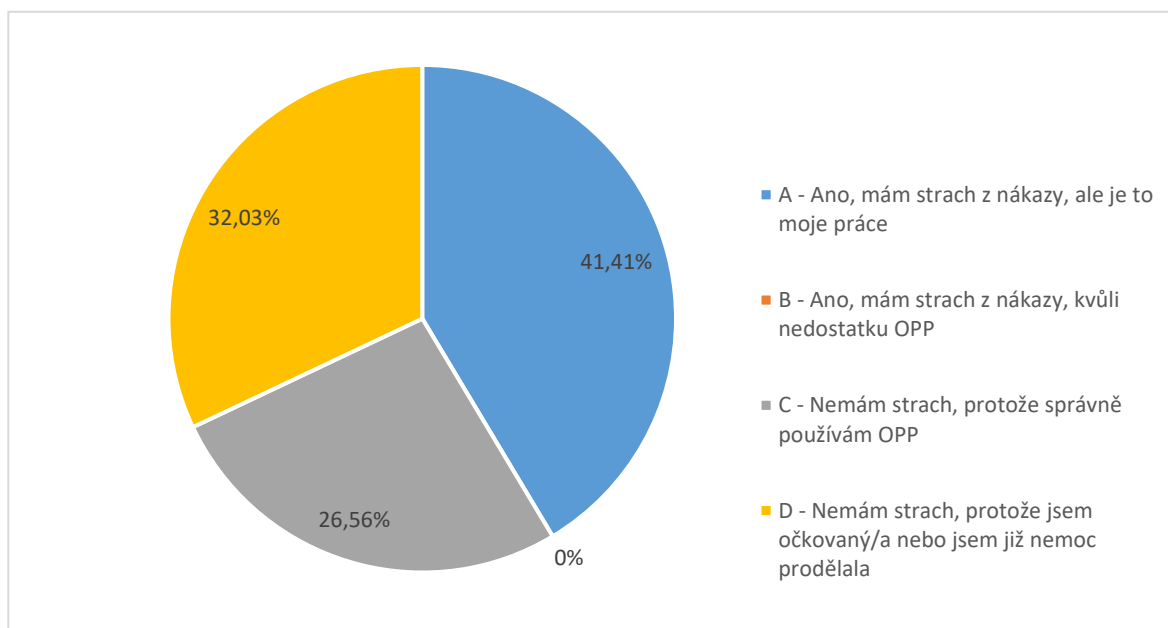
Graf 10: Napětí mezi kolegy od začátku pandemie

Komentář:

V otázce č. 22 jsme pomocí Likertovy škály zjišťovali, zda respondenti pociťují zvýšené napětí mezi svými kolegy od začátku pandemie. Až 68 respondentů (53,54 %) zaznačilo odpověď *B) částečně souhlasím*. S napětím mezi kolegy od začátku pandemie *zcela nesouhlasilo* 28 respondentů (22,05 %). *Částečný nesouhlas* zvolilo 26 respondentů (20,47 %). Naopak *naprostý souhlas* se zvýšeným napětím mezi kolegy vybralo 5 respondentů (3,94 %).

Dílčí cíl č. 2 - Zjistit, zdali a jak pandemie ovlivnila zdraví sester.

K dílčímu cíli č. 2 se vztahují otázky v dotazníku č. 12, 13, 15, 16, 17 a 18.

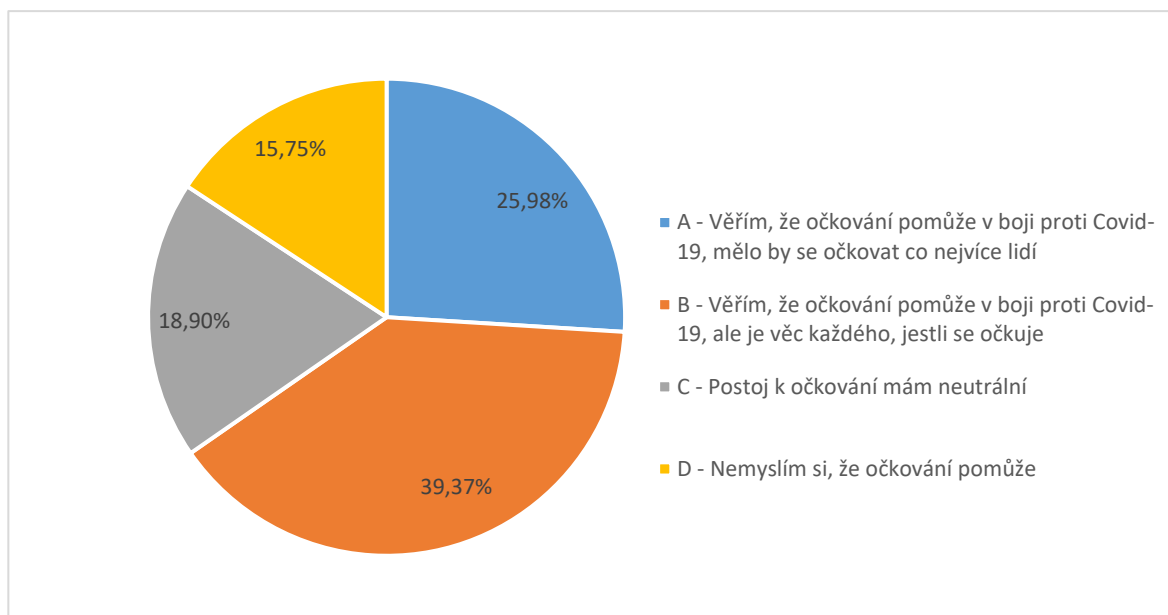
Otázka č. 12 Máte strach o své zdraví vzhledem k vaší práci a koronavirové pandemii?

Graf 11: Strach sester o vlastní zdraví

Komentář:

Otázkou č. 12 byli respondenti dotazováni, jestli mají či nemají strach o své zdraví kvůli své práci během pandemie. Respondenti měli na výběr ze čtyř možností, avšak žádný neoznačil možnost B) *Ano, mám strach z nákazy, kvůli nedostatku OPP*. Celkový počet odpovědí bylo 128 (100,00 %). Možnost A) *ano, mám strach z nákazy, ale je to moje práce* označilo nejvíce respondentů – 53 (41,41 %). Respondentů, kteří *nemají strach, protože správně používají OOPP* bylo 34 (26,56 %). Odpověď, že *nemají strach, protože jsou očkovaní či nemoc již prodělali* vybralo 41 respondentů (32,03 %).

Otázka č. 13 Jaký máte postoj k očkování?

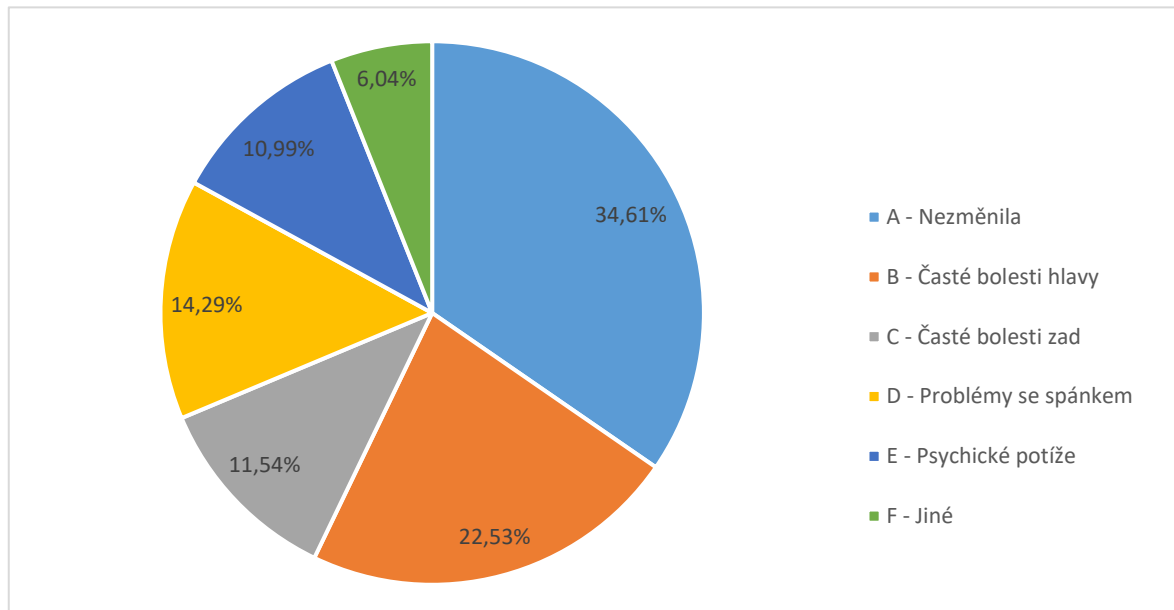


Graf 12: Postoj sester k očkování

Komentář:

Graf č. 11 prezentuje, jak se všeobecné sestry staví k očkování. Respondenti měli na výběr jednu ze čtyř možností a počet odpovědí byl 127 (100,00 %). Nejvíce *respondentů věří, že očkování pomůže v boji proti Covid-19, ale je věc každého, jestli se očkuje*. Možnost B) tedy zvolilo celkem 50 účastníků (39,37 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost A) *věřím, že očkování pomůže v boji proti Covid-19 a mělo by se očkovat co nejvíce lidí* – 33 respondentů (25,98 %). *Neutrální postoj* k očkování má 24 respondentů (18,90 %) a negativní postoj k očkování – možnost D) *nemyslím si, že očkování pomůže*, zvolilo 20 respondentů (15,75 %).

Otázka č. 15 Změnila pandemie COVID-19 Váš zdravotní stav? Pokud ano, jak?



Graf 13: Změna zdravotního stavu

Komentář:

Cílem položky č. 15 bylo zjistit, jestli a jakým způsobem změnila pandemie koronaviru zdravotní stav sester. Na tuto otázku mohli respondenti zvolit i více odpovědí a případně dopsat vlastní možnost, která nebyla zahrnuta ve výběru. Na výběr bylo ze 6 možností. Celkový počet odpovědí byl 182 (100,00 %). 63 respondentů odpovědělo, že jejich zdravotní stav se *nezměnil* (34,61 %). Nejčastějším problémem se zdravotním stavem respondentů byly *časté bolesti hlavy*, který zvolilo 41 respondentů (22,53 %). Možnost *C) časté bolesti zad* označilo 21 respondentů (11,54 %) a 26 sester trpí na *problémy se spánkem* (14,29 %). *Psychické potíže* způsobené pandemií trápí 20 respondentů (10,99 %). Možnost *F) jiné* vybralo 11 respondentů (6,04 %). Příklad některých odpovědí z možnosti jiné:

„zhoršení zraku“

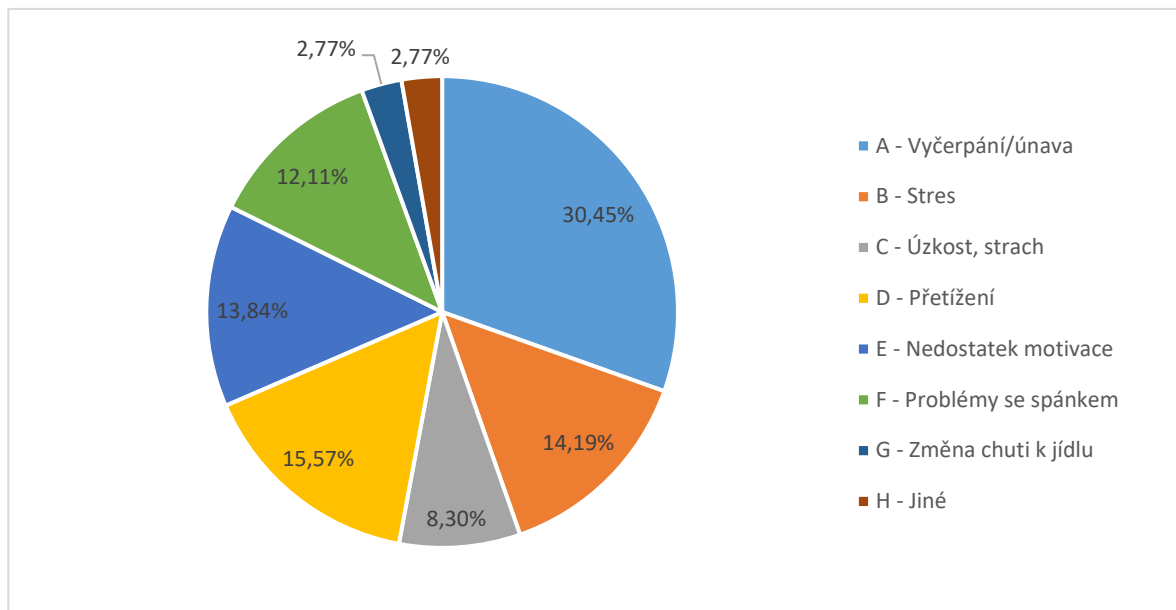
„bolesti kloubů“

„dušnost“

„problémy s dýcháním“

„únava“

Otázka č. 16 Pociťujete některé z těchto pocitů?

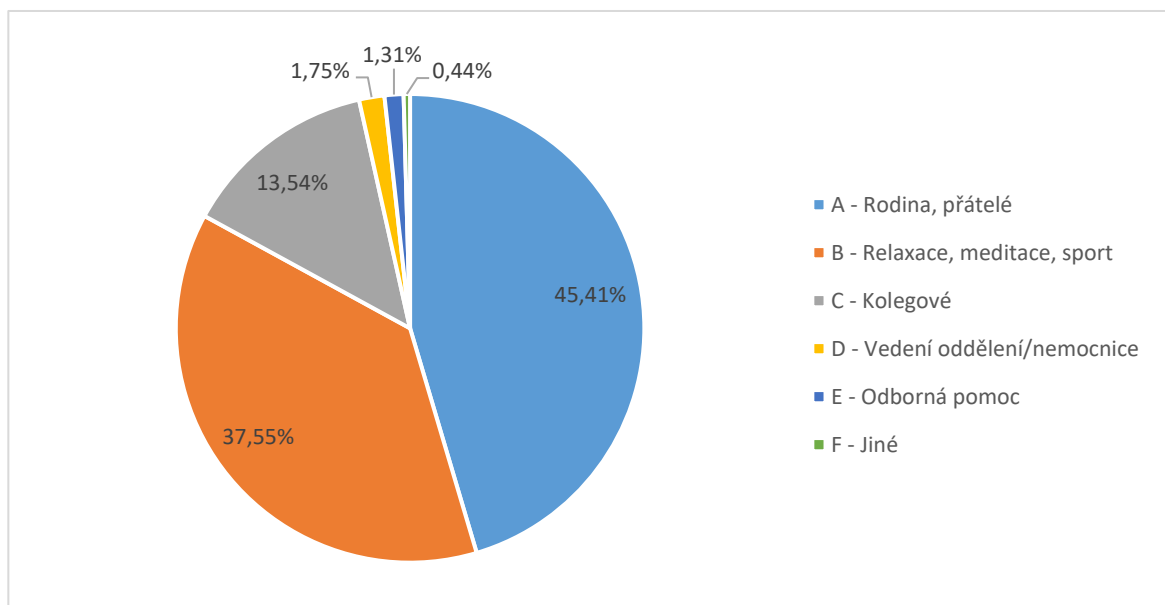


Graf 14: Nepříjemné pocity sester během pandemie

Komentář:

V otázce č. 16 jsme se sester ptali, jestli pociťují některé z vybraných negativních pocitů způsobené vlivem pandemie. Celkem bylo na výběr 8 možností a respondenti mohli zaznačit i více odpovědí. Počet odpovědí bylo 289 (100,00 %). Nejvíce volenou možností byla varianta *A) vyčerpání/únava*, kterou zvolilo 88 respondentů (30,45 %). *Stres* pociťuje 41 respondentů (14,19 %) a *úzkost a strach* 24 respondentů (8,30 %). Celkem 45 respondentů (15,57 %) cítí *přetížení*. Možnost *E) nedostatek motivace* vybralo 40 respondentů (13,84 %) a *problémy se spánkem* má 35 respondentů (12,11 %). Celkem 8 respondentů uvedlo *změnu chuti k jídlu* (2,77 %). V možnosti *H) jiné* mohli v případě potřeby respondenti dopsat vlastní odpověď a zvolila tak 8 respondentů (2,77 %). Za příklad uvádím „*deprese, pesimismus*“ a „*žádné změny nepociťuji*“.

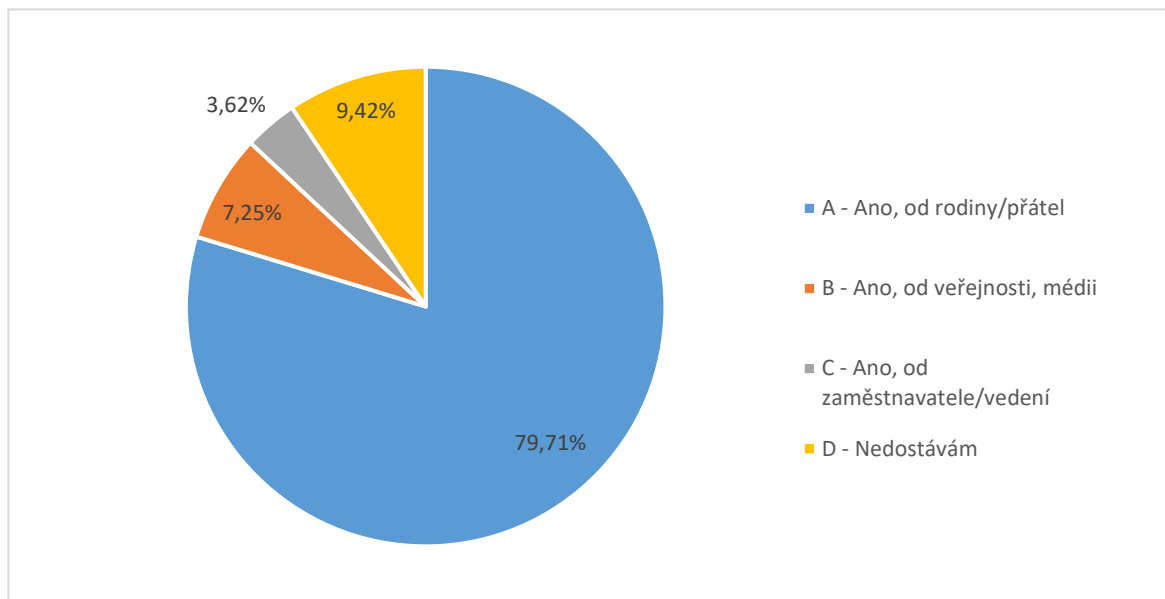
Otázka č. 17 Co Vám nejvíce pomáhá ve zvládnání psychické zátěže?



Graf 15: Zvládnání psychické zátěže sester

Komentář:

Cílem otázky č. 17 bylo zjistit, co sestřám pomáhá zvládat zvýšenou psychickou zátěž, především během pandemie. Respondenti mohli vybírat z několika odpovědí a mohli případně zvolit i více možností. Celkový počet odpovědí byl 229 (100,00 %). Nejvíce respondentů se s psychickou zátěží vyrovnává díky *rodině a přátelům* – 104 respondentů (45,41 %). Celkem 86 respondentů uvedlo *relaxaci, meditaci, sport* (37,55 %). Respondentů, kteří zvolili možnost *C) kolegové* je 31 (13,54 %). Pouze 4 respondenti (1,75 %) vybrali možnost, že jim ve zvládnání zátěže pomáhá *vedení oddělení/nemocnice*. 3 respondenti (1,31 %) vyhledali *odbornou pomoc* a možnost *F) jiné* zvolil 1 respondent (0,44 %).

Otázka č. 18 Máte dojem, že dostáváte dostatečnou emocionální podporu?

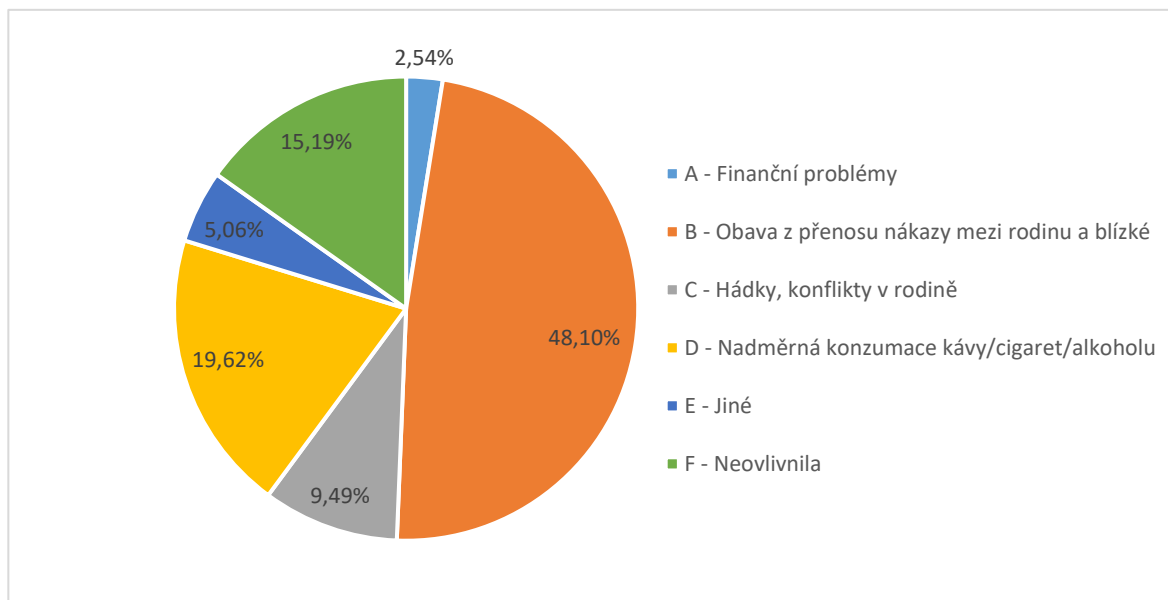
Graf 16: Emocionální podpora sester během pandemie

Komentář:

Graf č. 15 znázorňuje, jestli mají sestry pocit, že během pandemie dostávají dostatečnou emocionální podporu. Respondenti měli možnost zaznačit i více odpovědí. Z celkových 138 odpovědí až 110 respondentů (79,71 %) uvedlo, že dostávají emocionální podporu dostatečně *od rodiny či přátel*. Celkem 10 respondentů (7,25 %) zvolilo možnost *B) Ano, od veřejnosti, médií* a podporu *od zaměstnavatele či vedení* označilo pouze 5 účastníků šetření (3,62 %). Možnost *D) nedostávám* vybralo 13 respondentů (9,42 %).

Dílčí cíl č. 3 - Analyzovat, jak ovlivnila pandemie osobní život sester a jejich rodin.

U dílčího cíle č. 3 byly vyhodnocovány otázky číslo 7, 8, 9, 10, 11, 14, 19 a 20.

Otázka č. 7 Ovlivnila vaše práce v době pandemie Váš osobní život?

Graf 17: Ovlivnění osobního života

Komentář:

Dotazníková položka č. 7 zjišťovala, jestli byl prací v době pandemie ovlivněn i osobní život sester. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí a jejich celkový počet byl 158 (100,00 %). Nejčastěji se objevovala *obava z přenosu nákazy mezi rodinu a blízké*, kterou zvolilo 76 respondentů (48,10 %). *Nadměrnou konzumaci kávy, cigaret či alkoholu* uvedlo 31 respondentů (19,62 %). *Hádky a konflikty v rodině* se objevily u 15 respondentů (9,49 %). Respondenti, kteří se potýkali s *finančními problémy* byli 4 (2,54 %). Osobní život *nebyl* pandemií ovlivněn u 24 účastníků (15,19 %). 8 respondentů (5,06 %) doplnilo možnost *E) jiné* o vlastní zkušenost, která nebyla zahrnuta ve výběru. Příklady volných odpovědí jsou:

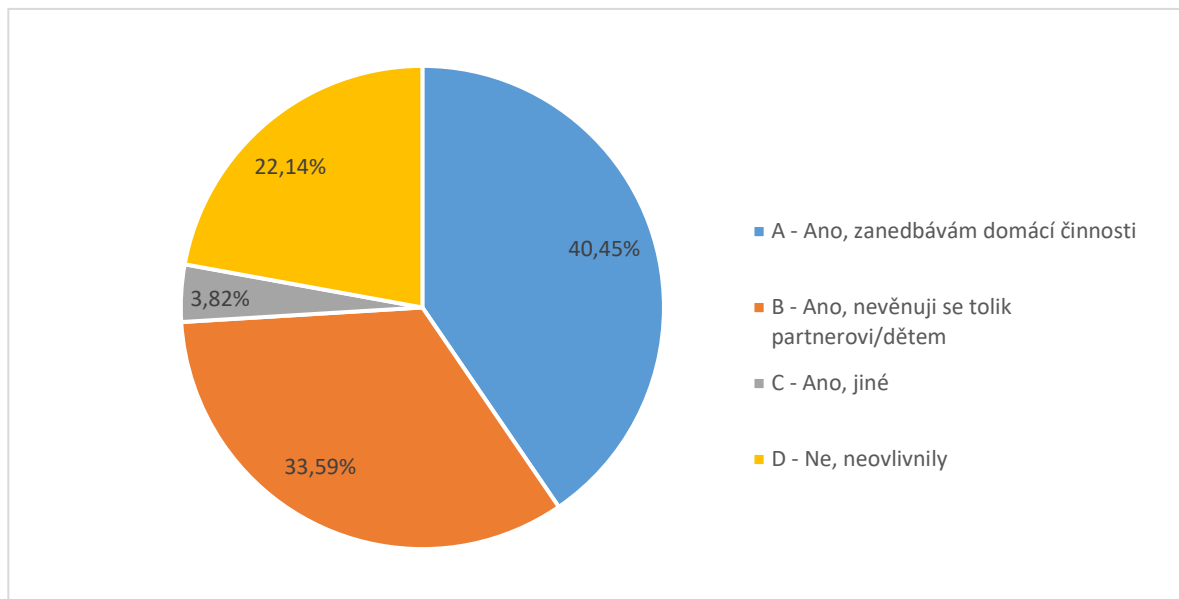
„méně času na rodinu“

„izolace od společenského života“

„žádný sociální život“

„žádný rodinný život“

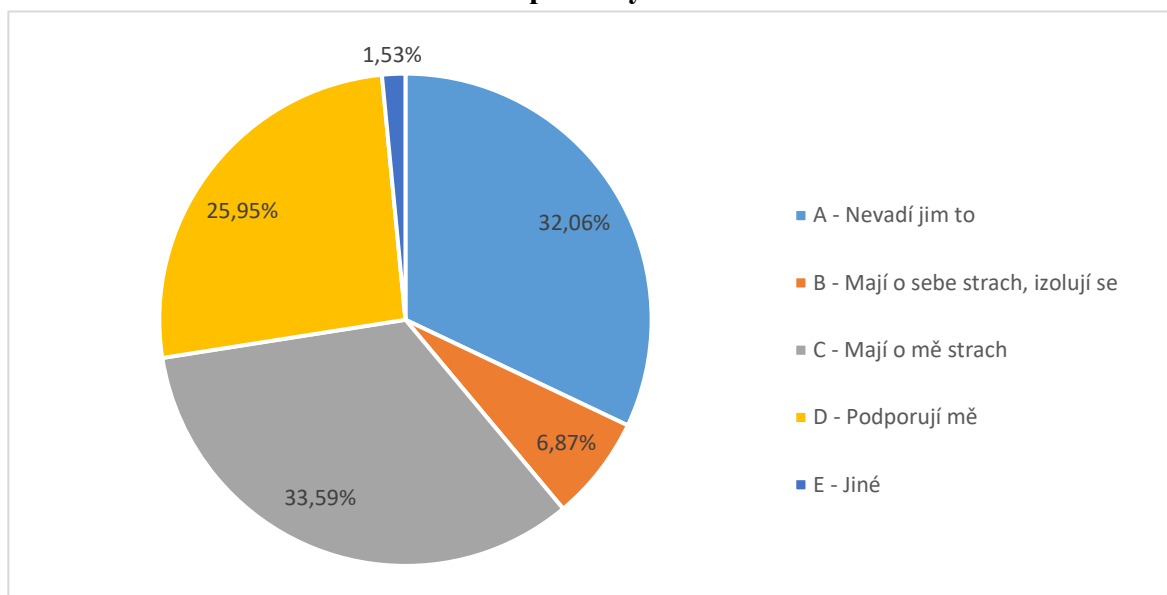
„prakticky žádný osobní život“

Otázka č. 8 Máte dojem, že Vás přesčasů a únava z práce ovlivnili v osobním životě?

Graf 18: Vliv přesčasů a únavy na osobní život

Komentář:

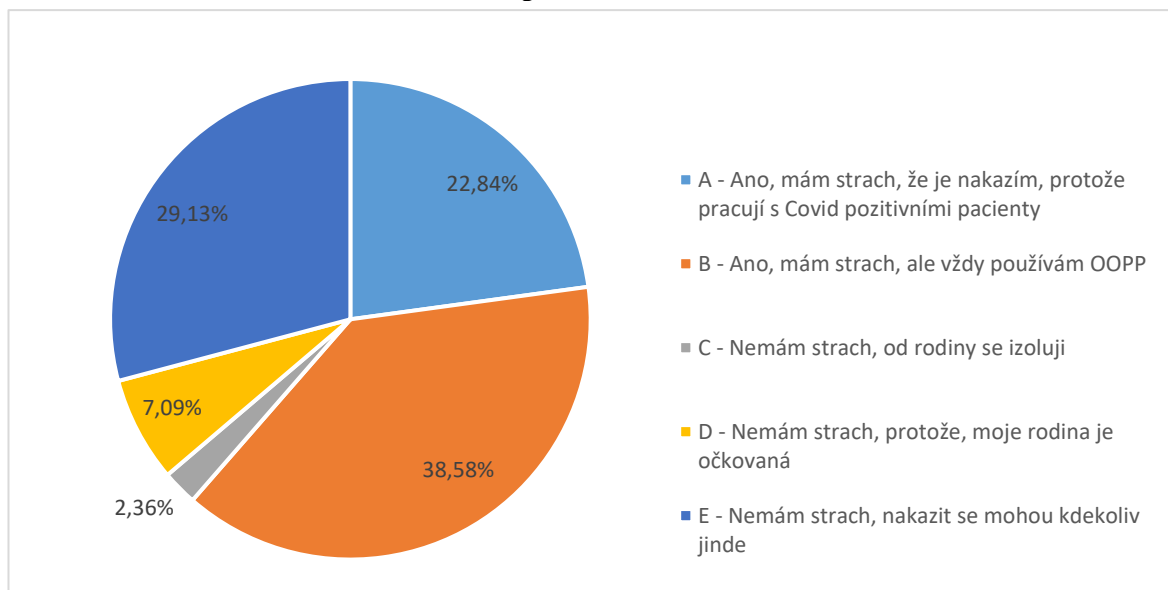
Cílem položky č. 8 bylo zjistit, jestli jsou sestry a jejich osobní život ovlivněny přesčasů a únavou z práce. Vzhledem k možnosti více odpovědí vycházíme z celkového počtu 131 odpovědí. Celkem 53 respondentů (40,45 %) uvedlo, že jejich osobní život je tímto ovlivněn a *zanedbávají tak domácí činnosti*. Respondentů, kteří se tolik *nevěnují partnerovi či dětem* bylo 44 (33,59 %) a 5 respondentů (3,82 %) zvolilo možnost vlastní odpovědi v kolonce C) *jiné*. Objevila se například tato odpověď: „*zanedbávám sama sebe, vše kolem*“. U 29 respondentů (22,14 %) *nebyl osobní život ovlivněn přesčasů ani únavou*.

Otázka č. 9 Jak se rodina/blízcí staví k tomu, že jste ve styku s Covid pozitivními pacienty?

Graf 19: Pohled rodiny na práci sester

Komentář:

Otázkou č. 9 jsme zjišťovali, jaký postoj má rodina a blízcí sester, na to, že pracují s Covid pozitivními pacienty. Na výběr bylo několik možností a pár respondentů zvolilo i více odpovědí. Celkový počet odpovědí v této položce byl 131 (100,00 %). Nejvíce respondentů uvádí, že jejich rodina a blízcí *o ně mají strach* – 44 respondentů (33,59 %). Celkem 42 respondentů (32,06 %) zaznačilo možnost *A) nevadí jim to*. Rodiny a blízcí 34 respondentů je *podporuje* (25,95 %). Možnost *B) mají o sebe strach, izolují se* zvolilo 9 respondentů (6,87 %). Odpověď „jiné“ vybrali 2 respondenti (1,53 %) a uvedli „na jejich názor se neptám“ a „na začátku měli strach, nyní ne“.

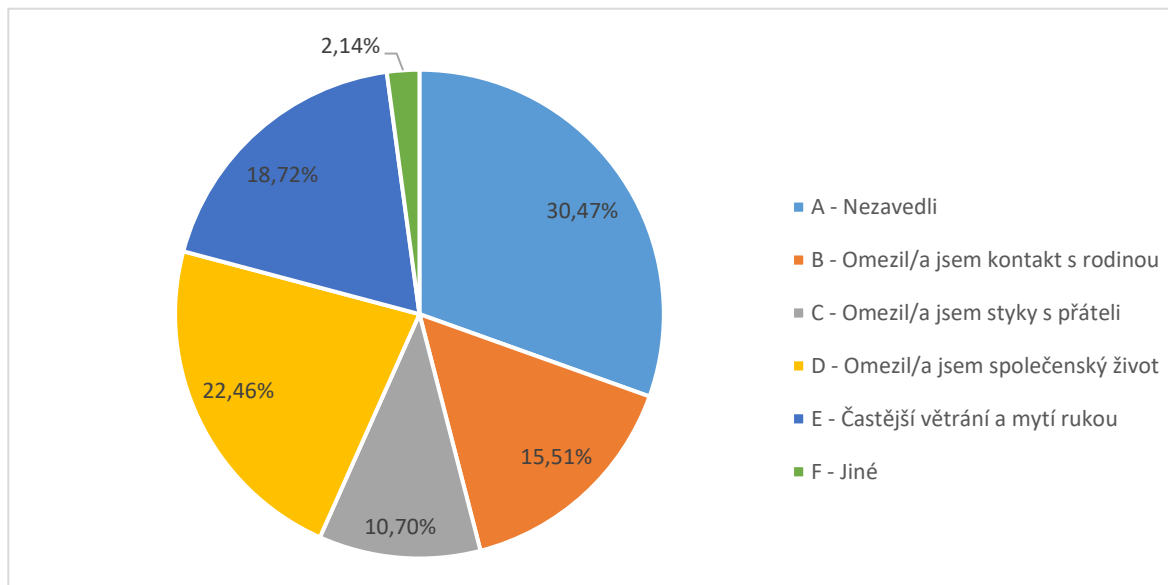
Otázka č. 10 Máte strach o své blízké vzhledem k vaší práci a koronavirové pandemii?

Graf 20: Strach sester o své blízké

Komentář:

Graf č. 19 zobrazuje, jestli mají sestry o své blízké strach vzhledem k tomu, že pracují v nemocnici během koronavirové pandemie. Respondenti mohli vybrat pouze jednu možnost a měli na výběr z 5 odpovědí. Z celkového počtu 127 odpovědí (100,00 %) 49 respondentů uvedlo, že *strach mají, ale vždy používají ochranné osobní pracovní pomůcky* (38,58 %). Počet sester, které *strach z nákazy svých blízkých mají* je 29 (22,84 %). 3 respondenti uvedli, že *strach nemají, protože se od rodiny izolují* (2,36 %). Možnost D) *Nemám strach, protože moje rodina je očkováná* zvolilo 9 respondentů (7,09 %). Sester, které *nemají strach, protože nakazit se mohou kdekoliv jinde* bylo 37 (29,13 %).

Otázka č. 11 Zavedli jste nějaká ochranná opatření v rodině/s přáteli kvůli vaší práci?

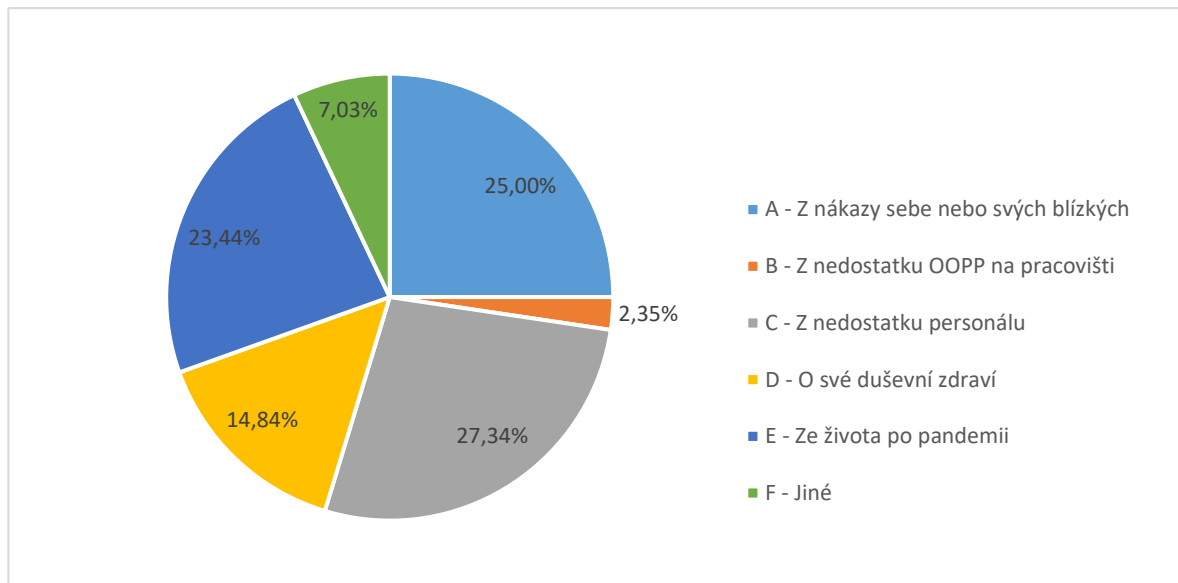


Graf 21: Zavedení ochranných opatření v rodině

Komentář:

Cílem otázky č. 11 bylo zjistit, jestli se v rodinách sester zavedli nějaká ochranná opatření kvůli jejich rizikové práci. Na výběr bylo možné zvolit i více odpovědí a jejich celkový počet byl 187 (100,00 %). 57 respondentů (30,47 %) žádná ochranná opatření *nezavedla*. *Omezení kontaktu s rodinou* zvolilo 29 respondentů (15,51 %), *omezení styku s přáteli* 20 respondentů (10,70 %) a *omezení společenského života* vybralo 42 respondentů (22,46 %). 35 respondentů uvádí *častější větrání a mytí rukou* (18,72 %). Celkem 4 respondenti (2,14 %) vybrali možnost *F) jiné*. Příklady odpovědí jsou „*antigenní testování*“ a „*před kontaktem POCT/PCR test*“.

Otázka č. 14 Z čeho máte nyní největší obavy?

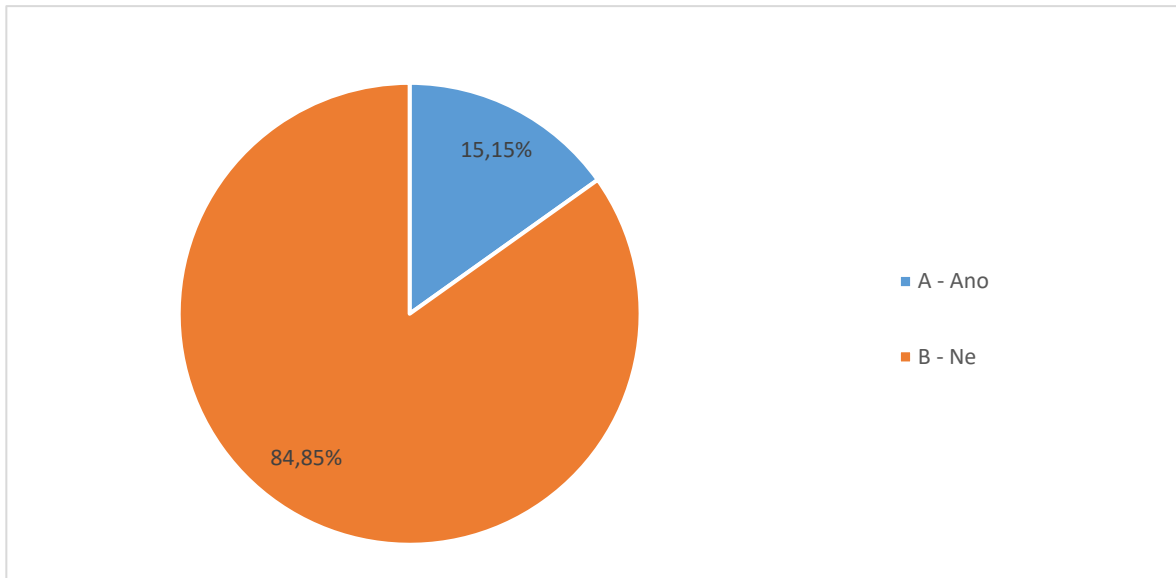


Graf 22: Největší obavy sester

Komentář:

Cílem dotazníkové položky č. 14 bylo zjistit, z čeho mají sestry na Covid odděleních nyní největší obavy. Z celkového počtu 128 odpovědí (100,00 %) má nejvíce sester obavy z nedostatku personálu – 35 respondentů (27,34 %). Strach z nákazy sebe či svých blízkých má 32 sester (25,00 %) a 30 respondentů ze života po pandemii (23,44 %). Celkem 19 respondentů zvolilo možnost D), mají tedy obavy o své duševní zdraví (14,84 %). Pouze 3 respondenti uvedli, že mají obavy z nedostatku OOPP na pracovišti (2,35 %). Možnost F) jiné, například „z další vlny“ zvolilo 9 respondentů (7,03 %).

Otázka č. 19 Zvažoval/a jste někdy od začátku pandemie odchod ze zdravotnictví/nemocnice nebo do předčasného důchodu?



Graf 23: Zvažování odchodu ze zaměstnání

Komentář:

Graf č. 22 prezentuje, jestli chtěly sestry od začátku pandemie odejít ze zdravotnictví, z nemocnice nebo do předčasného důchodu. Celkový počet odpovědí byl 127. Respondenti měli na výběr ze dvou možností. Pokud vybrali možnost *A) ano*, byli vyzváni k vypsání důvodu. Až 112 respondentů (84,85 %) uvedlo, že odchod dosud *nezvažovali*. Odpověď *A) ano*, vybralo 20 respondentů (15,15 %) a uvedli například tyto důvody:

„psychické vyhoření“

„přesčasy, únava, směnný provoz“

„nátlak z okolí“

„fyzické i psychické vyčerpání“

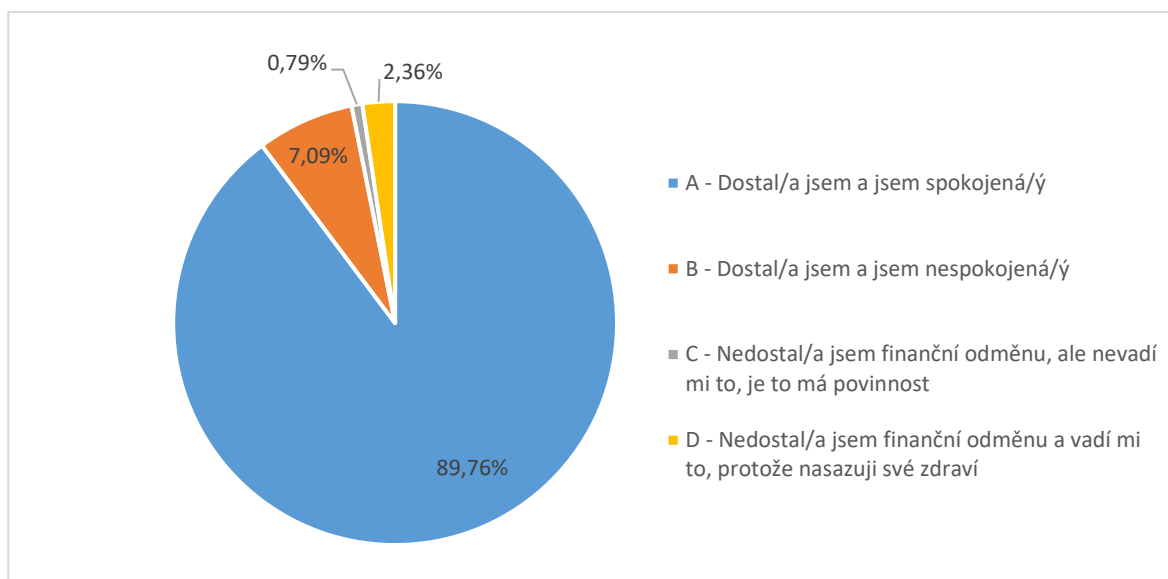
„nedostatek času na rodinu“

„vysoké nároky, stres, vyčerpání“

„přetížení a obrovská zodpovědnost“

„neustálé změny“

„tlak ohledně očkování“

Otázka č. 20 Jaký máte názor na finanční odměny za práci v období pandemie Covid-19?

Graf 24: Názor na finanční odměny

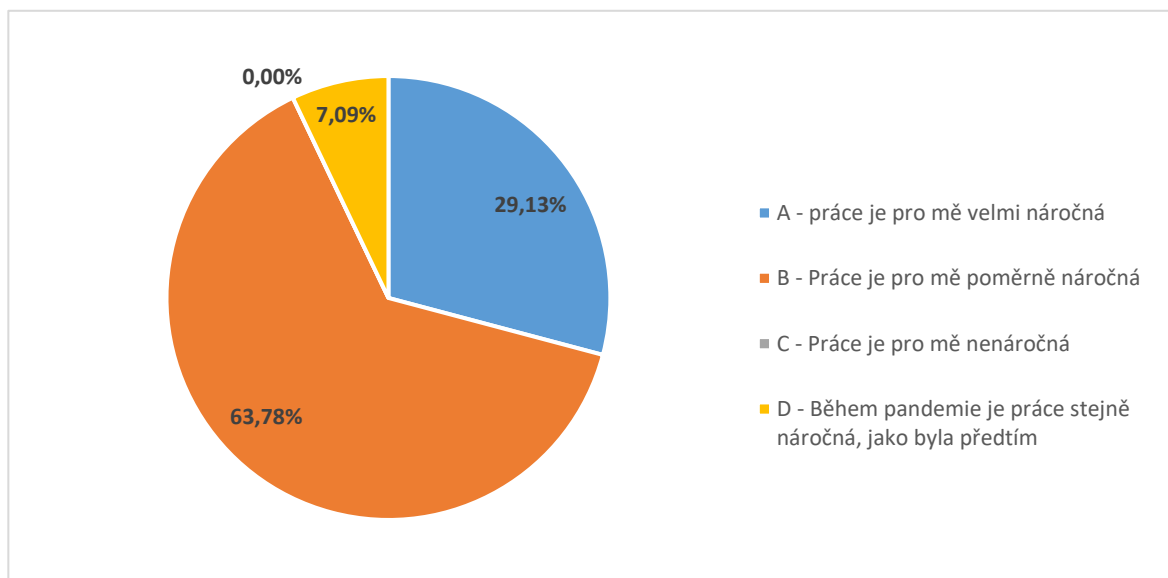
Komentář:

Dotazníková položka č. 20 znázorňuje, jaký mají sestry názor na odměny za práci na Covid oddělení, zda je dostaly a zda jsou s nimi spokojené. Na výběr bylo ze čtyř možností a respondenti mohli zaznačit pouze jednu volbu. Až 114 (89,76 %) z celkových 127 respondentů *odměny dostaly a jsou s nimi spokojení*. Možnost *B) dostal/a jsem a jsem nespokojená/ý* zvolilo 9 sester (7,09 %). Finanční odměnu nedostali celkem 4 respondenti a z toho 3 respondentům (2,36 %) to *vadí, protože nasazují své zdraví* a 1 respondentovi (0,79 %) *nevadí, že nedostal finanční odměnu, protože je to jeho povinnost*.

Dílčí cíl č. 4 –Zjistit, jak všeobecné sestry hodnotí změny na pracovišti způsobené koronavirovou pandemií.

K dílčímu cíli č. 4 se vztahují dotazníkové otázky č. 2, 3 a 4.

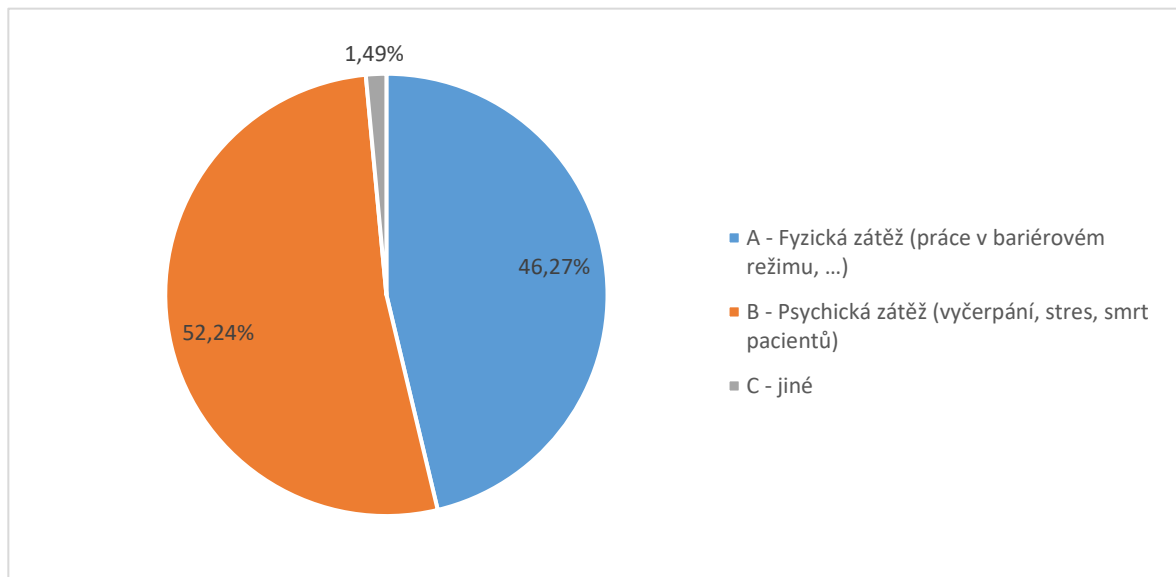
Otázka č. 2 Jak obecně hodnotíte vaši práci během pandemie?



Graf 25: Zhodnocení práce během pandemie

Komentář:

Cílem otázky č. 2 bylo zjistit, jak je pro všeobecné sestry jejich práce během pandemie náročná. V položce č. 2 byla možnost pouze jedné odpovědi, tudíž celkový počet odpovědí byl 127 (100,00 %). Nejčastěji volenou možností byla možnost *B) práce je pro mě poměrně náročná*, kterou zvolilo 81 respondentů (63,78 %). Odpověď *A) práce je pro mě velmi náročná*, vybralo 37 respondentů (29,13 %). Ani jeden respondent neoznačil možnost *C) práce je pro mě nenáročná* (0,00 %). Odpověď *D) během pandemie je práce stejně náročná, jako byla předtím*, označilo 9 respondentů (7,09 %).

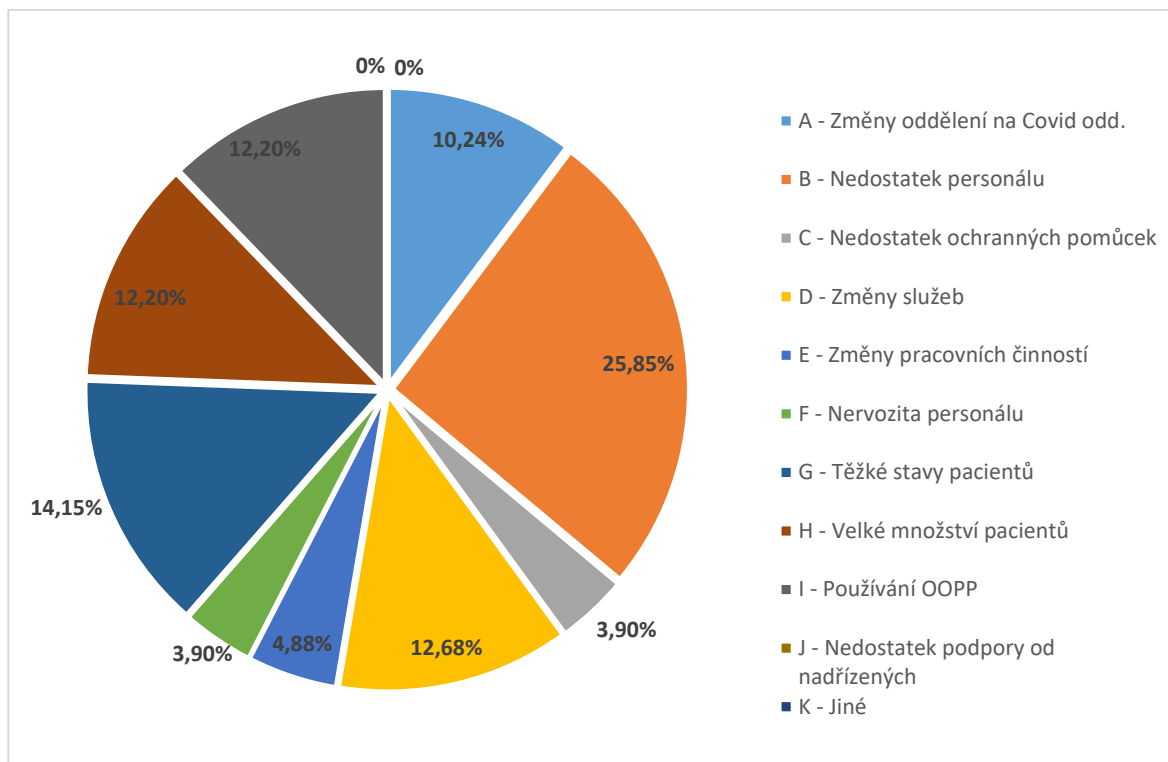
Otázka č. 3 Co je podle vás na vaší práci nyní nejnáročnější?

Graf 26: Nejvíce náročná část práce

Komentář:

Graf č. 25 znázorňuje to, co sestry subjektivně vnímají jako nejvíce náročné na práci v období pandemie. Respondenti mohli vybírat ze 3 odpovědí – fyzická zátěž, psychická zátěž či jiné. Celkový počet odpovědí byl 134 (100,00 %). Celkem 70 respondentů (52,24 %) vnímá za nejnáročnější *psychickou zátěž*, jako například vyčerpání, stres nebo smrt pacientů. *Fyzickou zátěž* považuje za nejvíce náročnou 62 respondentů (46,27 %). Možnost C) *jiné* zvolili 2 respondenti (1,49 %) a uvedli tyto odpovědi: „*hodně práce, nedostatek personálu*“ a „*přejít z ranní směny do nepřetržitého provozu*“.

Otázka č. 4 Co jste vnímal/a jako největší překážku v práci během pandemie Covid-19?



Graf 27: Největší překážka v práci během pandemie

Komentář:

Cílem otázky č. 4 bylo zjistit, co respondenti vnímají jako největší překážku v práci během pandemie Covid-19. Respondenti měli na výběr z mnoha možností a zaznačili i více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 205 (100,00 %) a z toho 53 respondentů (25,85 %) uvedlo jako největší překážku při práci *nedostatek personálu*, odpověď *B*). Možnost *A*) *změny oddělení na Covid oddělení* zvolilo 21 respondentů (10,24 %) a možnost *C*) *nedostatek ochranných pomůcek* 8 respondentů (3,90 %). Celkem 26 účastníků šetření vybralo možnost *D*) *změny služeb* (12,68 %). 10 respondentům (4,88 %) nejvíce ztěžovaly práci *změny pracovních činností*. Variantu *F*) *nervozitu personálu*, uvedlo 8 respondentů (3,90 %). Celkem 29 respondentům přijdou nejnáročnější *těžké stavy pacientů* (14,15 %), 25 respondentům *velké množství pacientů* (12,20 %) a *používání OOPP* také 25 respondentům (12,20 %). Ani jeden respondent nezvolil možnost *J*) *nedostatek podpory od nadřízených* či možnost *K*) *jiné*.

6 DISKUSE

V této části práce je uvedeno shrnutí k jednotlivým cílům. Prvním dílčím cílem bylo popsat, jak pandemie změnila práci sester. K tomuto cíli jsme zjistili, že práce sester v době pandemie Covid-19 je nejvíce změněna prací v osobních ochranných pracovních pomůckách. Dále také nedostatkem a rotací personálu nebo zavedením Covid jednotek. Podle dotazu na množství OOPP na pracovišti, můžeme konstatovat, že na odděleních má personál již dostatek ochranných pracovních pomůcek. Práce sestry na Covid oddělení spočívá především v péči o Covid pozitivní pacienty a zajímalo nás, jestli se sestry cítí při poskytování péče sebejistě. Na základě dotazníku jsme zjistili, že nejvíce sester se v péči o pacienta s onemocněním Covid-19 cítí průměrně sebejistě. Další změnou v práci sester od začátku pandemie je rotace personálu na Covid jednotkách z jiných oddělení nemocnice. Vztahy na Covid jednotkách sestry považují za přátelské, a to i přes zmíněné rotace personálu. Od začátku pandemie je však částečně znát zvýšená nervozita personálu. Zjistili jsme, že sestry mají na svých odděleních nyní dostatek ochranných osobních pracovních pomůcek a cítí se poměrně sebejistě při pečování o Covid pozitivní pacienty. Vztahy na pracovišti jsou i přes rotace personálu na Covid jednotkách přátelské, i přes to, že více než 50 % respondentů tvrdí, že je mezi kolegy od začátku pandemie částečně znát zvýšené napětí. Pokud bychom chtěli konstatovat, jak pandemie změnila práci sester zařazených do našeho šetření, tak především ve vztazích a zvýšeném napětí při práci. Dílčí cíl č. 1 byl splněn. Na podobné téma je zpracována bakalářská práce Simonou Motyčkovou s názvem *Role sestry v péči o pacienty během pandemie Covid-19*. Motyčková (2021) ve svém výzkumu zjistila, že se sestry v péči o pacienty s onemocněním Covid-19 cítí sebejistě pouze z části. V tomto případě jsou výsledky obou výzkumů stejné. Další otázkou ke srovnání je dostupnost OOPP na oddělení. Z našeho šetření vyplývá, že sestry mají na oddělení vždy dostatek pomůcek, avšak šetření Motyčkové (2021) zjistilo, že je na odděleních občas nedostatek pomůcek. Předpokládáme, že rozdílnost obou výsledků je způsobena tím, že organizace našeho šetření proběhla o rok později, kdy se již nemocnice přizpůsobily aktuálnímu stavu.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, zdali a jak pandemie ovlivnila zdraví sester. K tomuto cíli se vztahovaly dotazníkové položky č. 12, 13, 15, 16, 17 a 18. Tímto cílem jsme se zaměřovali na negativní pocity sester, změny jejich zdravotního stavu, postoj k očkování, emocionální podporu a zvládání zátěže. Z šetření vyplývá, že sestry o své zdraví strach mají, ale považují to za součást jejich práce. Mašek (2021) a Motyčková (2021) ve svých výzkumech došli

k podobnému výsledku a Mašek (2021) k tomuto závěru ještě uvádí, že sestry mají obavy z nákazy i dlouho po kontaktu s infikovaným pacientem. Další otázkou byl postoj sester pracujících na Covid oddělení k očkování. Sestry věří, že očkování pomáhá v boji proti Covid-19, ale také to vnímají jako každého věc, zda se očkuje nebo ne. Zjistili jsme, že většina sester (34,61 %) nepocituje změny ve svém zdravotním stavu, ale některé uvádějí bolesti hlavy, problémy se spánkem, vyčerpání a únavu. Můžeme konstatovat, že cíl číslo 2 byl splněn. Naopak negativní pocity způsobené zvýšenou pracovní zátěží sester byly velmi časté a jsou to především vyčerpání a únava. Ve zvládnutí psychické zátěže sestrám nejvíce pomáhají jejich rodiny a přátelé. Také od rodiny a přátel se sestrám dostává i dostatečná emocionální podpora. I ve výzkumu Motyčkové (2021) dostávaly sestry největší podporu od svých rodin a přátel.

Třetím dílčím cílem bylo analyzovat, jak ovlivnila pandemie osobní život sester a jejich rodin. Rodiny sester se k jejich rizikové práci staví spíše se strachem a také v opačném případě mají sestry strach z nákazy svých blízkých, ale používají OOPP. V ochraně před nákazou svých blízkých však většina sester ve svých rodinách žádná doplňková opatření nezavedla. Sestry jsme se také ptali na jejich největší obavy. Na základě šetření mají sestry nyní největší obavy z nedostatku personálu. Podobné výsledky přinesl i výzkum provedený MZČR o spokojenosti NLZP v době pandemie Covid-19 (2021c). Další otázkou byl názor sester na jejich finanční odměny za práci na Covid jednotkách. Velká většina sester tyto odměny dostala a jsou s nimi spokojené. Stejný výsledek uvádí i průzkum MZČR (2021c). I přes velkou zátěž, jak fyzickou, tak i psychickou, pouze 15 % sester chtělo z důvodu pandemie odejít ze zdravotnictví, z nemocnice či do předčasného důchodu. Na základě průzkumu organizovaného MZČR o spokojenosti NLZP v době pandemie Covid-19 (2021c) můžeme konstatovat, že výsledky týkající se odchodu zdravotníků z praxe je srovnatelný. Pandemie a práce s Covid pozitivními pacienty osobní život sester ovlivnila, a to především obavou z přenosu nákazy mezi svou rodinu a blízké a zanedbáváním domácích činností z důvodu přesčasů a únavy. Lze konstatovat, že cíl číslo 3 byl splněn.

U dílčího cíle č. 4 jsme se zjišťovali, jak všeobecné sestry hodnotí změny na pracovišti způsobené koronavirovou pandemií. Z výsledků šetření vyplývá, že sestry svou práci během pandemie považují za poměrně náročnou nebo velmi náročnou. Žádný účastník tohoto výzkumu si nemyslí, že je práce nenáročná. Ve srovnání s prací Motyčkové (2021) jsou výsledky podobné. V jejím výzkumu sestry považují práci za velmi náročnou.

Náročnost jejich práce je způsobena především zvýšenou psychickou zátěží. Rozdílnost obou výsledků může být ovlivněna provedením výzkumu o rok později než Motyčková (2021). Sestry si práci v době pandemie již mohly více osvojit.

Na základě výsledků šetření se jako největší překážkou v poskytování kvalitní péče během pandemie opět ukázal již zmiňovaný nedostatek personálu. Stejně tak jsou prezentovány i výsledky Motyčkové (2021) v jejím výzkumu.

Lze konstatovat, že cíle práce byly naplněny. Covid-19 je pro všechny poměrně nová zkušenost a tato problematika není ještě dostatečně prozkoumaná, ale i přesto lze vyhledat několik prací na podobné téma. Výsledky tohoto šetření byly srovnatelné s jinými podobnými výzkumy. Toto šetření bylo limitováno tím, že jsme nemohli zaručit, že dotazník vyplní pouze sestry všeobecné a také jsme si vědomi poměrně malého počtu respondentů, výsledky tedy nelze globalizovat.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro management

- Vedení nemocnic by se mělo zaměřit nejen na fyzickou, ale také psychickou zátěž svých zaměstnanců a připravit personál zvládat další obtížné situace v budoucnu.
- Na vrchní a staniční sestry jednotlivých oddělení by měla být směřována vhodná edukace, jak s těmito náročnými situacemi efektivně pracovat, pečovat o své spolupracovníky a tím předcházet komplikacím, které jsou způsobeny již zmiňovanou velkou zátěží sester.
- Důraz by měl být kladen i na supervizi sester.

Doporučení pro zdravotníky

- Je důležité, aby všeobecné sestry, a i ostatní zdravotničtí pracovníci v případě potřeby včas využili odbornou psychologickou nebo jinou pomoc, která jim pomůže zvládat zvýšenou zátěž a jiné negativní pocity.
- I přes náplň práce zdravotníků – pečovat o druhé, je důležité nezapomínat na vlastní potřeby a dostatečně pečovat o své mentální i fyzické zdraví.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje práci sester v době pandemie Covid-19. Práce je rozdělena na dvě části – část teoretickou a praktickou. Teoretická část je členěna do 3 kapitol, ve kterých je pozornost věnována onemocnění Covid-19 a s ním související pandemii, sesterské profesi, a nakonec práci sester během pandemie. Zdroje literatury použité pro tvorbu teoretické části práce jsou především zahraniční.

Praktická část je zpracována na základě kvantitativního šetření metodou dotazníku, který byl sestaven na základě cílů práce. V praktické části jsou popsány cíle výzkumného šetření, charakteristika respondentů, technika šetření, charakteristika položek a respondentů, organizace šetření, zpracovávání získaných informací, a nakonec samotné výsledky šetření.

Z výsledků je patrné, že sestry se potýkají se zvýšenou zátěží, jak fyzickou, tak psychickou. Jejich práce jim během pandemie připadá poměrně náročná, především z hlediska psychického vytížení. Velkou komplikací obecně při práci sestry je nedostatek personálu, který se pandemií ještě více prohloubil. Pandemie mimo jiné zasáhla i do osobního života sester. Naším šetřením byl zkoumán i zdravotní stav sester a výsledky ukazují, že se ve většině případů jejich zdravotní stav od začátku pandemie nezměnil. Vyrovnat se se zvýšenou zátěží jim pomáhá především rodina a přátelé. Vztahy s ostatním personálem sestry považují za přátelské, ale napětí mezi nimi od počátku pandemie vzrostlo.

Na závěr byly pozitivním překvapením odpovědi na otázku, jestli od začátku pandemie zvažovali zdravotníci odchod ze zdravotnictví, nemocnice či do předčasného důchodu. A tuto možnost zvolilo pouze 15 % respondentů.

Téma bakalářské práce, práce sester v době pandemie Covid-19, je nové a je spousta prostoru pro další výzkumy. Je to téma celosvětové, týká se celé společnosti a je patrné, že se tato situace podepsala i na image sester v kladném slova smyslu. Po sestřích bylo požadováno, aby zvládaly nepředstavitelné. Tlačily své tělo i mysl až na hranici svých možností, aby zachránily životy. Zatímco celá společnost se snažila koronaviru vyhnout, sestry mu musely čelit a stát mu tváří v tvář. Široká veřejnost si opět uvědomuje důležitost a nepostradatelnost této profese. Nyní je výzvou proměnit toto uznání veřejnosti v zajištění vhodných pracovních podmínek a slušné finanční ohodnocení. Ošetrovatelská profese si zaslouží uznání, a to nejen v časech krize. Dopady pandemie na životy zdravotníků se však více ukážou až s odstupem času. Postupným nárůstem zkoumání této problematiky se dostává do povědomí vysoká zátěž zdravotníků a s ní související zdravotní problémy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANA, 2020. *Mental Health and Wellness Survey 1*. [cit. 2021-12-27]. Dostupné z: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/disaster-preparedness/coronavirus/what-you-need-to-know/mental-health-and-wellbeing-survey/>

BAMBI, Stefano et al., 2020. COVID-19 in Critical Care Units: Rethinking the Humanization of Nursing Care. *Dimensions of Critical Care Nursing* [online]. Vol. 39, no. 5, pp. 239-241 [cit. 2022-01-01]. ISSN 1538-8646. DOI:10.1097/DCC.0000000000000438

BRAT, Kristián a kol., 2021. *Hospitalizační léčba COVID-19. Poziční dokument České pneumologické a ftizeologické společnosti* [online]. s. 1-23 [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/novinka/1799/hospitalizacni-lecba-covid-19-pozicni-dokument-cpfs-cls-jep/>

BŘEŇKOVÁ, Ivana, 2020. O duševním zdraví zdravotnických pracovníků v době pandemie. *Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky* [online]. [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickeodborny.cz/dusevni-zdravi-zdravotnickych-pracovniku-v-dobe-pandemie-co-zazivaji/>

BUHEJI, Mohamed a Nawal BUHAID, 2020. Nursing Human Factor during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science* [online]. Vol. 10, no. 1, pp. 12-24 [cit. 2021-12-23]. ISSN 2167-745X. DOI: 10.5923/j.nursing.20201001.02

BOHONĚK, Miloš, David ŘEZÁČ a Michal HOLUB, 2020. Výroba a použití rekonalescentní plazmy pro léčbu COVID-19 s přihlédnutím ke zkušenostem v ÚVN Praha. *Časopis lékařů českých* [online]. Roč. 159, č. 5, s. 175-180 [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2020-5-7/download?hl=cs>

COCCIA, Mario, 2021. Optimal levels of vaccination to reduce COVID-19 infected individuals and deaths: A global analysis. *Environmental Research* [online]. Vol. 204 [cit. 2021-12-16]. ISSN 00139351. DOI: 10.1016/j.envres.2021.112314

COVID PORTÁL, 2021a. *Informace o dostupných vakcínách*. [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/informace-o-vakcine/informace-o-dostupnych-vakcinach>

COVID PORTÁL, 2021b. *Návštěvy nemocnic – Pravidla a doporučení*. [cit. 2021-12-27]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/nemocnice-socialni-zarizeni/navstevy-nemocnic>

COVID PORTÁL, 2021c. *Neakutní péče* [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/zdravotnicka-socialni-zarizeni/neakutni-pece>

ČAS, 2012. *ICN – Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/zakon_96_2004_ve_zneni_pozdejsich_predpisu.pdf

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2017a. Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

ČESKO, 2017b. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

ČESKO, 2021. Zákon č. 94/2021 Sb. o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů. *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/03/Zákon-č.-94_2021-Sb..pdf

DEITRICK, Katie, Jourdan ADAMS a Joshua DAVIS, 2020. Emergency Nursing Care of Patients With Novel Coronavirus Disease 2019. *Journal of Emergency Nursing* [online]. Vol. 46, no. 6, pp. 748-759 [cit. 2021-12-08]. ISSN 00991767. DOI: 10.1016/j.jen.2020.07.010

ELMHURST UNIVERSITY, 2021. *How the COVID-19 Pandemic Changed the Role of Nurses* [online]. [cit. 2021-12-23]. Dostupné z: <https://onlinedegrees.elmhurst.edu/blog/covid-19-changed-role-of-nurses>

GALANIS, Petros et al., 2021. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. Vol. 77, no. 8, pp. 3286-3302 [cit. 2021-12-31]. ISSN 0309-2402. DOI:10.1111/jan.14839

GREBENYUK, Vyacheslav a Milan TROJÁNEK, 2020. Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění Covid-19 pohledem infektologa. *Urgentní medicína* [online]. Mediprax CB, roč. 23, č. 4, s. 7-18 [cit. 2021-12-8]. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2020_4.pdf

HORÁČEK, Jirí a Martin BRUNOVSKÝ, 2021. Role psychiatrie v podpoře duševního zdraví zdravotníků během pandemie Covid-19. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. Roč. 117, č. 3, s. 109-110 [cit. 2021-12-27]. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1396>

JACKSON, Debra et al., 2020. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing* [online]. Vol. 29, no. 13-14, pp. 2041-2043 [cit. 2021-12-30]. ISSN 0962-1067. DOI: 10.1111/jocn.15257

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978- 80-247-6654-6

LEBLANC, Kimberly, Corey HEERSCHAP et al., 2020. *Prevention and Management of Personal Protective Equipment Skin Injury: Update 2020*. NSWOC. Dostupné z: <https://www.med.muni.cz/aktuality/prevence-a-lecba-poskozeni-kuze-zpusobene-osobnimi-ochrannymi-pomuckami-verze-2020>

LIANG, Tingbo et al., 2020. *Příručka pro prevenci a léčbu Covid-19* [online]. Zhejiang University School of Medicine. [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://kniha.covid19cz.cz/covid19cz/ke-stazeni>

MAŠEK, Štěpán, 2021. *Prožívání a zkušenosti zdravotních sester během péče o pacienty nakažené Covid-19*. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Martin Dolejš. Dostupné z: https://theses.cz/id/ivkygu/diplom_prace.pdf

MILLER, Ryan a Kristin ENGLUND, 2020. Transmission and risk factors of COVID-19. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* [online]. pp. 1-2 [cit. 2021-12-10]. ISSN 0891-1150. DOI: 10.3949/ccjm.87a.ccc029

MZČR, 2020a. *Ministerstvo zdravotnictví vydalo nové mimořádné opatření týkající se karantény osob, které se vrací z Itálie*. [cit. 2021-12-27]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-vydalo-nove-mimoradne-opatreni-tykajici-se-karanteny-osob-ktere-se-vraceji-z-italie/>

MZČR, 2020b. *Osobní ochranné pracovní pomůcky* [online]. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: [https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Osobní-ochranné-pracovní-pomůcky.pdf](https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Osobni-ochranné-pracovní-pomůcky.pdf)

MZČR, 2021a. *COVID-19: Přehled vykázaných očkovaní v ČR*. [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>

MZČR, 2021b. *Zavedení izolace a karantény, bariérová a provozní opatření*. [cit. 2021-12-27]. Dostupné z: [https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Zavedení-izolace-a-karantény-barieérová-provozní-opatření.pdf](https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Zavedeni-izolace-a-karanteny-barieérová-provozní-opatření.pdf)

MZČR, 2021c. *Průzkum - Nelékařský zdravotnický personál (2021)*. Dotazník spokojenosti NLZP v době pandemie Covid-19. Praha: MZČR.

MOTYČKOVÁ, Simona, 2021. *Role sestry v péči o pacienty během pandemie Covid 19*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Barbora Plisková. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/49579>

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědeckovýzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.

PETRISKOVÁ, Jela, Martin HRUBIŠKO a Miloš JESEŇÁK, 2021. Možnosti laboratornej diagnostiky ochorenia Covid-19.: Senzitivita, špecificita, pozitívna a negatívna prediktívna hodnota diagnostických testov vo vzťahu k testovaniu na Covid-19. *Klinická imunológia*

a alergológia [online]. Roč. 31, č. 2, s. 1-5. [cit. 2021-12-11]. ISSN 1335-0013. Dostupné z: http://www.ssaki.eu/wp-content/uploads/2021/01/5_INFOLETTER_PCR_AG.pdf

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kol., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.

SAIBERTOVÁ, Simona a Andrea POKORNÁ, 2021. Nejčastější chyby při používání osobních ochranných pomůcek. *Medicina pro praxi* [online]. SOLEN, roč. 18, č. 1, s. 75–78 [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: https://www.solen.cz/incpdfs/med-202101-0013_10_001.pdf

SHARMA, Suresh et al., 2020. Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. *Journal of the Pakistan Medical Association* [online]. [cit. 2022-01-01]. ISSN 0030-9982. DOI:10.5455/JPMA.29

STRNADOVÁ, Alice a kol., 2021. Koncepce ošetrovatelství 2021 [online]. [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf

ŠEBLOVÁ, Jana, Dominika ŠEBLOVÁ a Dita PROTOPOPOVÁ, 2020. Pandemie SARS-CoV-2 a její dopady na psychické zdraví. *Urgentní medicína* [online]. Mediprax CB, roč. 23, č. 4, s. 45-50 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2020_4.pdf

ŠEJDA, Jan, Zdeněk ŠMERHOVSKÝ a Dana GÖPFERTO VÁ, 2005. *Výkladový slovník epidemiologické terminologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1068-4.

ŠKULEC, Roman a Michal KALINA, 2020. Oxygenační a ventilační podpora u pacientů s Covid-19. *Urgentní medicína* [online]. Mediprax CB, roč. 23, č. 4, s. 21-25 [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2020_4.pdf

ŠTREIT, Jiří, 2020. *Jsem sestra*. České Budějovice: SVVS. ISBN 978-80-270-8336-7.

TROJÁNEK, Milan a kol., 2020. Nový koronavirus (SARS-CoV-2) a onemocnění COVID-19. *Časopis lékařů českých* [online]. Roč. 159, č. 2, s. 55-66 [cit. 2021-12-09]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/341576392_A_novel_coronavirus_SARS-CoV-2_and_COVID-19

WHO, 2021a. *Coronavirus Dashboard* [online]. [cit. 2022-17-04]. Dostupné z: <https://covid19.who.int>

WHO, 2021b. *6th Invitation to manufacturers of therapeutics against COVID-19 to submit an Expression of Interest (EOI) for product evaluation to the WHO Prequalification Unit*. Dostupné z: https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/EOI-COVID-19_v6.pdf

WILSON, Rhonda L. et al., 2020. The state of the nursing profession in the International Year of the Nurse and Midwife 2020 during COVID-19: A Nursing Standpoint. *Nursing Philosophy* [online]. Vol. 2, no. 3, pp. 1-3. ISSN 1466-7681. DOI:10.1111/nup.12314

YONG, Shin Jie, 2021. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infectious Diseases* [online]. Vol. 53, no. 10, pp. 737-754 [cit. 2021-12-14]. ISSN 2374-4235. DOI: 10.1080/23744235.2021.1924397

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.

ZACHOVÁ, Veronika a Dagmar ŠKOCHOVÁ, 2008. Boj s profesionální deformací. *Dermatologie pro praxi* [online]. Solen, roč. 2, č. 5-6, s. 249-250 [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2008/05/11.pdf>

ZHOU, Min, Xinxin ZHANG a Jieming QU, 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a clinical update. *Frontiers of Medicine* [online]. Vol. 14, no. 2, pp. 126-135 [cit. 2021-12-13]. ISSN 2095-0217. DOI:10.1007/s11684-020-0767-8

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ANA	American Nurses Association
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
Atd.	a tak dále
Covid-19	Corona Virus Disease 2019
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
FFP	Filtering Face Piece
HFNO	High-flow nasal oxygen
ICN	International Council of Nurses
kol.	kolektiv
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
mmHg	milimetry rtuťového sloupce
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	nelékařská zdravotnická profese
no.	number
OOPP	osobní ochranné pracovní pomůcky
p.	page
PCR	polymerázová řetězová reakce
PCS	Post-covidový syndrom
PTSD	Posttraumatic stress disorder
RP	rekonvalescentní plazma
RT-PCR	polymerázová řetězová reakce v reálném čase
s.	strana

Sb.	sbírky
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SZŠ	Střední zdravotnická škola
tzn.	to znamená
Vol.	volume
WHO	World Health Organization

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů	35
Graf 2: Věk respondentů.....	36
Graf 3: Rodinný stav respondentů	37
Graf 4: Délka praxe respondentů	38
Graf 5: Místo zaměstnání respondentů	39
Graf 6: Změna podmínek pro práci.....	40
Graf 7: Množství ochranných osobních pracovních pomůcek	41
Graf 8: Sebejistota sester v péči o Covid pozitivního pacienta	42
Graf 9: Vztahy mezi kolegy ve srovnání s jiným oddělením	43
Graf 10: Napětí mezi kolegy od začátku pandemie	44
Graf 11: Strach sester o vlastní zdraví	45
Graf 12: Postoj sester k očkování	46
Graf 13: Změna zdravotního stavu	47
Graf 14: Nepříjemné pocity sester během pandemie	48
Graf 15: Zvládání psychické zátěže sester.....	49
Graf 16: Emocionální podpora sester během pandemie	50
Graf 17: Ovlivnění osobního života.....	51
Graf 18: Vliv přesčasů a únavy na osobní život	52
Graf 19: Pohled rodiny na práci sester.....	53
Graf 20: Strach sester o své blízké.....	54
Graf 21: Zavedení ochranných opatření v rodině	55
Graf 22: Největší obavy sester.....	56
Graf 23: Zvažování odchodu ze zaměstnání	57
Graf 24: Názor na finanční odměny	58
Graf 25: Zhodnocení práce během pandemie	59
Graf 26: Nejvíce náročná část práce	60
Graf 27: Největší překážka v práci během pandemie	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Oblékání OOPP

Příloha P III: Svlékání OOPP

Příloha P IV: Ochranné pomůcky mezi kůží a OOPP

Příloha P V: Označení Covid oddělení KNTB

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení kolegové,

jmenuji se Sofia Kocianová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně v oboru Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad pro šetření mé bakalářské práce na téma Práce sester v době pandemie Covid-19. Dotazník je určen pro všeobecné sestry, které pracují nebo v minulosti pracovaly na Covid oddělení. Účast na šetření je dobrovolná a anonymní.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala Vámi uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Pokud není uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. Předem děkuji za Váš čas, ochotu a těším se na spolupráci.

1. Máte dojem, že se změnilы podmínky pro práci během pandemie? Jak? *(možnost více odpovědí)*
 - a) Rotací personálu
 - b) Zavedením Covid jednotek
 - c) Prací v OOPP
 - d) Nedostatkem personálu
 - e) Nátlakem veřejnosti
 - f) Jiné, prosím doplňte: _____
 - g) Nezměnily

2. Jak obecně hodnotíte vaši práci během pandemie?
 - a) Práce je pro mě velmi náročná
 - b) Práce je pro mě poměrně náročná
 - c) Práce je pro mě nenáročná
 - d) Během pandemie je práce stejně náročná, jako byla předtím

3. Co je podle vás na vaší práci nyní nejnáročnější?
 - a) Fyzická zátěž (práce v bariérovém režimu, ...)
 - b) Psychická zátěž (vyčerpání, stres, smrt pacientů, ...)
 - c) Jiné, prosím doplňte: _____

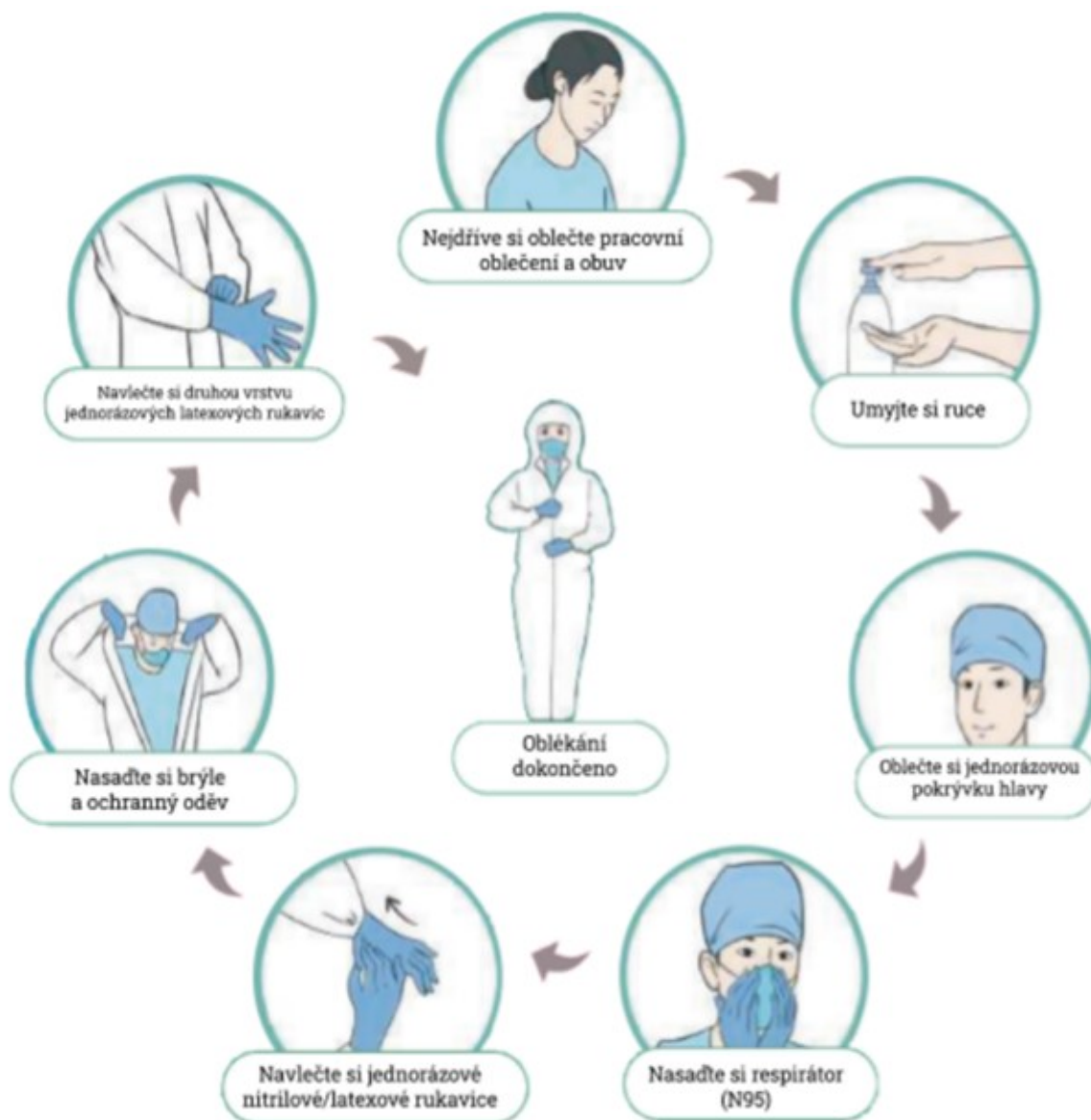
4. Co jste vnímal/a jako největší překážku v práci během pandemie Covid-19?
 - a) Změny oddělení na Covid odd.
 - b) Nedostatek personálu
 - c) Nedostatek ochranných pomůcek
 - d) Změny služeb
 - e) Změny pracovních činností
 - f) Nervozita personálu
 - g) Těžké stavy pacientů
 - h) Velké množství pacientů
 - i) Používání OOPP
 - j) Nedostatek podpory od nadřízených
 - k) Jiné, prosím doplňte: _____

5. Máte dostatek ochranných osobních pracovních pomůcek na oddělení?
- Ano, máme přebytek pomůcek
 - Ano, máme vždy dostatek pomůcek
 - Ano, ale občas je pomůcek nedostatek
 - Ne, máme nedostatek pomůcek
6. Cítíte se sebejistě v péči o Covid pozitivní pacienty?
- Cítím se velmi sebejistě
 - Cítím se průměrně sebejistě
 - Cítím se spíše nejistě
 - Cítím se velmi nejistě
7. Ovlivnila vaše práce v době pandemie Váš osobní život? *(možnost více odpovědí)*
- Finančními problémy
 - Obava z přenosu nákazy mezi rodinu a blízké
 - Hádky, konflikty v rodině
 - Nadměrná konzumace kávy/cigaret/alkoholu
 - Jiné, prosím doplňte: _____
 - Neovlivnila
8. Máte dojem, že vás přesčas a únava z práce ovlivnili v osobním životě?
- Ano, zanedbávám domácí činnosti
 - Ano, nevěnuji se tolik partnerovi/dětem
 - Ano, jiné, prosím doplňte: _____
 - Ne, neovlivnily
9. Jak se vaše rodina/blízcí staví k tomu, že jste ve styku s Covid pozitivními pacienty?
- Nevadí jim to
 - Mají o sebe strach, izolují se
 - Mají o mě strach
 - Podporují mě
 - Jiné, prosím doplňte: _____
10. Máte strach o své blízké vzhledem k vaší práci a koronavirové pandemii?
- Ano, mám strach, že je nakazím, protože pracuji s Covid pozitivními pacienty
 - Ano, mám strach, ale vždy používám OOPP
 - Nemám strach, od rodiny se izoluji
 - Nemám strach, protože moje rodina je očkovaná
 - Nemám strach, nakazit se mohou kdekoli jinde
11. Zavedli jste nějaká ochranná opatření v rodině/s přáteli kvůli vaší práci? Pokud ano, jaká? *(možnost více odpovědí)*
- Nezavedli
 - Omezil/a jsem kontakt s rodinou
 - Omezil/a jsem styky s přáteli
 - Omezil/a jsem společenský život
 - Častější větrání a mytí rukou
 - Jiné, prosím doplňte: _____

12. Máte strach o své zdraví vzhledem k vaší práci a koronavirové pandemii?
- Ano, mám strach z nákazy, ale je to moje práce
 - Ano, mám strach z nákazy, kvůli nedostatku ochranných pracovních pomůcek
 - Nemám strach, protože správně používám ochranné pracovní pomůcky
 - Nemám strach, protože jsem očkovaný/á nebo jsem již nemoc prodělal/a
13. Jaký máte postoj k očkování?
- Věřím, že očkování pomůže v boji proti Covid-19, mělo by se očkovat co nejvíce lidí
 - Věřím, že očkování pomůže v boji proti Covid-19, ale je věc každého, jestli se očkuje
 - Postoj k očkování mám neutrální
 - Nemyslím si, že očkování pomůže
14. Z čeho máte nyní největší obavy?
- Z nákazy sebe nebo svých blízkých
 - Z nedostatku OOPP na pracovišti
 - Z nedostatku personálu
 - O své duševní zdraví
 - Ze života po pandemii
 - Jiné, prosím doplňte: _____
15. Změnila pandemie COVID-19 Váš zdravotní stav? Pokud ano, jak? *(možnost více odpovědí)*
- Nezměnila
 - Časté bolesti hlavy
 - Časté bolesti zad
 - Problémy se spánkem
 - Psychické potíže
 - Jiné, prosím doplňte: _____
16. Pociťujete některé z těchto pocitů? *(možnost více odpovědí)*
- Vyčerpání/únava
 - Stres
 - Úzkost, strach
 - Přetížení
 - Nedostatek motivace
 - Problémy se spánkem
 - Změna chuti k jídlu
 - Jiné, prosím doplňte: _____
17. Co vám nejvíce pomáhá ve zvládnání psychické zátěže? *(možnost více odpovědí)*
- Rodina, přátelé
 - Relaxace, meditace, sport
 - Kolegové
 - Vedení oddělení/nemocnice
 - Odborná pomoc
 - Jiné, prosím doplňte: _____
18. Máte dojem, že dostáváte dostatečnou emocionální podporu? *(možnost více odpovědí)*
- Ano, od rodiny/přátel
 - Ano, od veřejnosti, médií
 - Ano, od zaměstnavatele/ vedení
 - Nedostávám

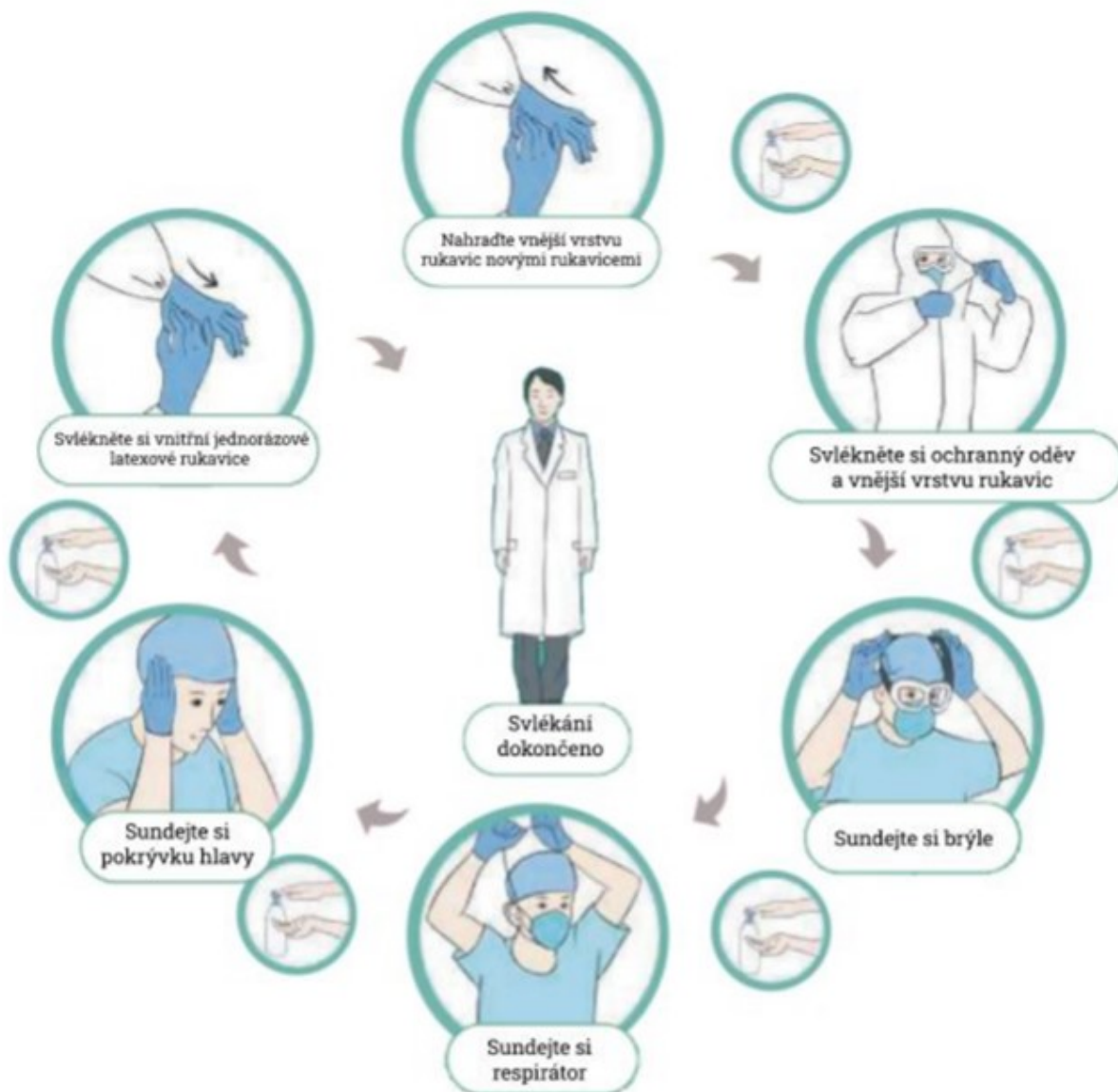
19. Zvažoval/a jste někdy od začátku pandemie odchod ze zdravotnictví/nemocnice nebo do předčasného důchodu?
- a) Ano, protože (prosím doplňte) _____
 - b) Ne
20. Jaký máte názor na finanční odměny za práci v období pandemie Covid-19?
- a) Dostal/a jsem a jsem spokojená/ý
 - b) Dostal/a jsem a jsem nespokojená/ý
 - c) Nedostal/a jsem finanční odměnu, ale nevadí mi to, je to má povinnost
 - d) Nedostal/a jsem finanční odměnu a vadí mi to, protože nasazuji své zdraví
21. Jak byste zhodnotil/a vztahy mezi kolegy na Covid oddělení ve srovnání s jiným oddělením?
- a) Vztahy jsou přátelské i přes rotace personálu
 - b) Napjaté, odráží se nervozita personálu
 - c) Vztahy jsou neutrální, dobré
 - d) Jiné, prosím doplňte: _____
22. Pociťujete napětí mezi vašimi kolegy od začátku pandemie?
- a) Zcela souhlasím
 - b) Částečně souhlasím
 - c) Částečně nesouhlasím
 - d) Zcela nesouhlasím
23. Jaké je vaše pohlaví?
- a) Žena
 - b) Muž
24. Kolik máte let?
- a) ≤ 25 let
 - b) 26-35 let
 - c) 36-45 let
 - d) 46 a více let
25. Jaký je váš rodinný stav?
- a) Svobodná/ý
 - b) Vdaná/ženatý
 - c) Partner/partnerka
 - d) Rozvedená/ý
26. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
- a) Méně než 2 roky
 - b) Od 2 do 5 let
 - c) Od 5 do 10 let
 - d) Od 10 do 15 let
 - e) Více než 15 let
27. Ve které nemocnici pracujete?
- a) Zlín
 - b) Uherské Hradiště

PŘÍLOHA P II: OBLÉKÁNÍ OOPP



Zdroj: Liang et al., 2020, s. 14

PŘÍLOHA P III: SVLÉKÁNÍ OOPP



Zdroj: Liang et al., 2020, s. 15

PŘÍLOHA P IV: OCHRANNÉ POMŮCKY MEZI KŮŽÍ A OOPP



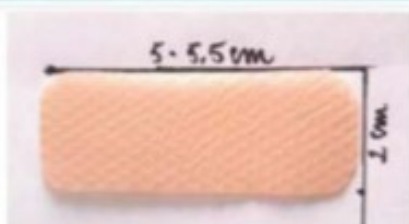
čelo



nos a tváře



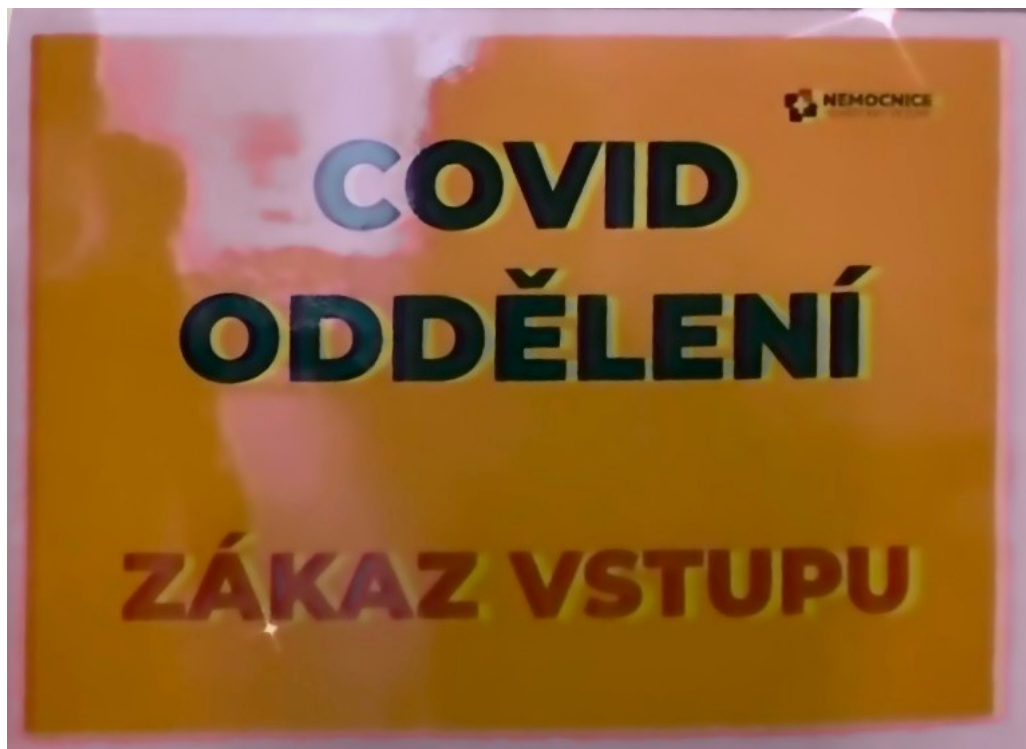
uši



tloušťka krytí



PŘÍLOHA P V: OZNAČENÍ COVID ODDĚLENÍ KNTB



Zdroj: z archívu autorky práce