

Fyzická a psychická zátěž všeobecných sester na urgentním příjmu

Tereza Jílková

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Tereza Jílková
Osobní číslo: H22688
Studijní program: B0913P360015 Všeobecné ošetrovatelství
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Fyzická a psychická zátěž všeobecných sester na urgentním příjmu

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti fyzické a psychické zátěže všeobecných sester na urgentním příjmu.
Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace výzkumu kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

HOLLAND, Melissa L.; BROCK, Stephen E.; OREN, Taylor a VAN ECKHARDT, Maciel. *Burnout and trauma related employment stress: acceptance and commitment strategies in the helping professions*. Cham: Springer, 2022. ISBN 978-3-030-83494-4.

KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 4. dopl. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2020. ISBN 978-80-8063-497-1.

POLÁK, Martin. *Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. 3. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3506-6.

PROCHASKA, James O. a NORCROSS, John C. *Psychoterapeutické systémy: základní přehled přístupů*. Praha: Portál, 2024. ISBN 978-80-262-2093-0.

TODARO FRANCESCHI, Vidette. *Compassion Fatigue and Burnout in Nursing: Enhancing Professional Quality of Life*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company, 2019. ISBN 978-0-8261-5519-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Silvie Svobodová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 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;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na fyzickou a psychickou zátěž všeobecných sester pracujících na urgentním příjmu. Specifika této práce zahrnují vysoké pracovní tempo, stresové situace a náročné fyzické požadavky, které mohou negativně ovlivnit zdravotní stav sester a kvalitu poskytované péče a navrhnout konkrétní opatření ke zlepšení pracovních podmínek. Metodika výzkumu je založena na kvantitativní analýze dat, získaných prostřednictvím dotazníkového šetření mezi zdravotnickým personálem urgentního příjmu. Výsledky výzkumu přispějí k lepšímu pochopení této problematiky a mohou být využity ke zmírnění zátěže zdravotnického personálu.

Klíčová slova: fyzická zátěž, psychická zátěž, všeobecná sestra, urgentní příjem, syndrom vyhoření

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on the physical and psychological burden experienced by general nurses working in emergency departments. The specifics of this work include a high-paced work environment, stressful situations, and demanding physical requirements, which can negatively affect the health of nurses and the quality of care provided. The main objective of the thesis is to analyze the factors contributing to the physical and psychological burden and to propose specific measures to improve working conditions. The research methodology is based on a quantitative analysis of data collected through a survey conducted among emergency department healthcare personnel. The results will contribute to a better understanding of the issue and may be used to alleviate the burden on healthcare staff.

Keywords: physical load, mental strain, general nurse, emergency department, burnout syndrome

Tímto bych chtěla upřímně poděkovat mé vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Silvii Svobodové, za její cenné rady, ochotu, odborné vedení a čas, který mi věnovala. Její podpora a trpělivost byly pro mě neocenitelné.

V neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu, za jejich ochotu a vstřícnost, bez nichž by tato práce nemohla být realizována.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 FYZICKÁ ZÁTĚŽ VŠEOBECNÝCH SESTER.....	13
1.1 DŮSLEDKY MANUÁLNÍ PRÁCE VŠEOBECNÝCH SESTER.....	14
1.2 ZDRAVOTNÍ RIZIKA SPOJENÁ S FYZICKÝM VÝKONEM POVOLÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	15
1.3 VLIV TÝMOVÉ KOMUNIKACE NA KVALITU PÉČE A PRACOVNÍ ZÁTĚŽ VŠEOBECNÝCH SESTER	16
1.4 INOVATIVNÍ TECHNOLOGIE V OŠETŘOVATELSTVÍ A JEJICH VÝZNAM PRO PREVENCI FYZICKÉHO PŘETÍŽENÍ	18
1.5 SYSTÉMOVÁ PODPORA PRO PRACOVNÍ BEZPEČNOSTI A OCHRANU ZDRAVÍ VŠEOBECNÝCH SESTER.....	19
2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ VŠEOBECNÝCH SESTER.....	21
2.1 VLIV PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ NA DUŠEVNÍ ZDRAVÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	22
2.2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A JEJÍ VLIV NA PRACOVNÍ SCHOPNOST A SETRVÁNÍ V PROFESI	23
2.3 PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.....	25
3 URGENTNÍ PŘÍJEM	26
3.1 ZDRAVOTNICKÝ TÝM NA URGENTNÍM PŘÍJMU	27
3.2 VŠEOBECNÁ SESTRA NA URGENTNÍM PŘÍJMU	28
3.3 TRIÁŽ PACIENTŮ	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 METODIKA PRÁCE	33
4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
4.2 METODA VÝZKUMU A TECHNIKA SBĚRU DAT	33
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ.....	34
4.4 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK DOTAZNÍKU.....	34
4.5 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	35
4.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	35
5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....	36
5.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE.....	36
5.2 VYHODNOCENÍ MEISTEROVA DOTAZNÍKU	41
5.3 VYHODNOCENÍ BAECKEHO DOTAZNÍKU	51

6	DISKUZE	53
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	56
	ZÁVĚR.....	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	64
	SEZNAM TABULEK	65
	SEZNAM GRAFŮ.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	67
	SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Oddělení urgentního příjmu je specifickým pracovištěm akutní péče, kde zdravotnický personál čelí neustálému tlaku nutnosti rychlého rozhodování, jehož přesnost a včasnost jsou často určující pro další vývoj klinického stavu pacienta. Práce všeobecných sester je náročná a dynamická. Vyžaduje schopnost rychlého rozhodování, zvládání stresových situací, vysokou úroveň odborných znalostí, dovedností i psychické odolnosti. Setkáváme se zde s širokým spektrem zdravotních stavů, od drobných poranění po akutní, život ohrožující situace. Každodenní vystavení náročným podmínkám, vysoké pracovní tempo a značná míra odpovědnosti představují významnou fyzickou i psychickou zátěž. Uvedené faktory mají přímý vliv na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a současně se negativně promítají do fyzického i psychického zdraví sester, jejich pracovní spokojenosti a možnosti setrvat v profesi dlouhodobě.

Téma fyzické a psychické zátěže u všeobecných sester je stále aktuální, zvolila jsem si ho na základě osobní zkušenosti z klinické praxe na oddělení, kde pracuji jako sanitářka. Pracuji v těsné spolupráci se všeobecnými sestrami a mám tak možnost pozorovat, jak výrazný tlak na ně současný zdravotnický systém vyvíjí. Každodenní výkon této profese mi umožňuje bezprostředně vnímat jak fyzickou, tak psychickou náročnost této práce. Situaci ztěžuje nedostatečné personální obsazení, rostoucí počet nemocných a komplikovanějších případů. Fyzickou zátěž podporují dlouhé směny a stání, často s minimálními možnostmi odpočinku, zvedání a polohování pacientů, manipulace s těžkou technikou nebo nepříznivé ergonomické podmínky. Psychická zátěž vyplývá z intenzivního emočního vypětí, nutnosti rychlého rozhodování v krizových situacích, neustálého tlaku na bezchybný výkon a náročného zvládání stresových okamžiků v komunikaci s pacienty a jejich blízkými.

K dalším stresorům patří rostoucí tlak na efektivitu, narůstající administrativní povinnosti a časté změny ve zdravotnické legislativě, které umocňují pocit ztráty kontroly nad pracovním prostředím. Je proto nezbytné hledat možnosti, jak těmto vlivům předcházet nebo je alespoň zmírnit prostřednictvím vhodných opatření a podpůrných strategií.

Cílem bakalářské práce je analyzovat fyzickou a psychickou zátěž všeobecných sester na konkrétním oddělení urgentního příjmu ve vybrané fakultní nemocnici. Zaměřili jsme se na identifikaci faktorů, které zátěž ovlivňují, dále také na formulaci doporučení vedoucích ke zlepšení pracovních podmínek a prevenci syndromu vyhoření. Pro získání dat byl zvolen kvantitativní výzkum za využití standardizovaných dotazníků podle Maistera a Baeckeho.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 FYZICKÁ ZÁTĚŽ VŠEOBECNÝCH SESTER

Fyzická zátěž je stav, kdy je lidský organismus vystaven dlouhodobému fyzickému namáhání, které přesahuje jeho adaptační schopnosti. Kromě intenzivní fyzické aktivity vzniká i v důsledku opakovaných pohybů, nesprávného držení těla při pracovních činnostech nebo při dlouhodobém stání. Ve zdravotnictví představuje fyzická zátěž klíčový faktor, který ovlivňuje nejen fyzické zdraví sester, ale i jejich psychickou pohodu. Nesprávná ergonomie a nadměrná pracovní zátěž mohou přispět k muskuloskeletálním poruchám a zároveň ovlivnit pracovní spokojenost (Bazazan et al., 2019). Fyziologie práce se zabývá studiem lidské pracovní činnosti a analyzuje vliv různých typů zátěže na funkční stav organismu a zdraví jedince. V tomto kontextu představuje ergonomie interdisciplinární obor, jehož cílem je optimalizace pracovních podmínek a minimalizace zdravotních rizik spojených s pracovními aktivitami, zejména ve vztahu k prevenci fyzického a psychického přetížení pracovníků, je hodnocen pracovní režim, odpočinek, pracovní prostředí, svalové zatížení a pracovní postupy. Sběr informací pomáhá odhalit individuální rozdíly v pracovních aktivitách a identifikovat potenciální zdravotní rizika, včetně onemocnění z povolání. Specialisté provádějí měření, výsledky analyzují a jejich závěry aplikují na celý kolektiv, aby zajistili bezpečné pracovní prostředí a minimalizovali riziko zátěže (Švábová, 2015). Jedním z hlavních zdrojů fyzické zátěže ve zdravotnictví je manipulace s pacienty, která zahrnuje jejich zvedání, přemísťování, polohování nebo pomoc při hygieně a oblékání. Každý z uvedených úkonů může být fyzicky náročný, obzvláště pokud pacient není schopen spolupracovat (Brabcová et al., 2015). Při manipulaci je nezbytná nejen fyzická síla, ale i vysoká úroveň soustředění a preciznosti, aby bylo minimalizováno riziko poškození jedince i zdravotnického personálu. Jednou z činností je asistence u vyšetřovacích lůžek nebo manipulace s lékařskými přístroji, která vyžaduje dlouhodobé stání, často bez dostatečného odpočinku (Trešlová et al., 2021). Autorka Kokorudz (2020) uvádí, že tento druh zátěže může zvyšovat riziko vzniku chronických bolestí páteře, kloubů a svalů.

Nedostatek všeobecných sester představuje jeden z klíčových determinantů zvýšené fyzické i psychické zátěže zdravotnického personálu. Česká asociace sester dlouhodobě upozorňuje na závažnost této problematiky, která se mimo jiné projevuje omezováním provozu nebo úplným uzavíráním některých nemocničních oddělení. Výsledkem je nadměrné pracovní zatížení stávajících sester, což se negativně odráží na kvalitě poskytované péče, míře profesního vyčerpání a celkové bezpečnosti pacientů. V České republice aktuálně chybí přibližně 2 500 všeobecných sester, přičemž dle predikcí může

během následující dekády odejít do důchodu až třetina stávajícího ošetrovatelského personálu. V reakci na kritickou situaci připravuje Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy navýšení kapacit akreditovaných studijních programů pro nelékařské zdravotnické profese, a to od akademického roku 2025/2026. Strategickým cílem této iniciativy je do roku 2036 zvýšit počet absolventů daných oborů o 20,00 %, což odpovídá přibližně 11 300 novým všeobecným sestrám (Česká televize, 2024).

Fyziologie práce a ergonomie představují zásadní nástroje pro prevenci pracovních podmínek zdravotních komplikací a pro tvorbu bezpečného a udržitelného pracovního prostředí ve zdravotnictví. Vzhledem k vysoké fyzické i psychické zátěži, které všeobecné sestry čelí, je nezbytné systematicky zavádět opatření podporující jejich pracovní spokojenost a současně zvyšující kvalitu poskytované péče. Klíčovou roli sehrává pravidelné hodnocení pracovních podmínek a kontinuální odborné vzdělávání, které by měly být nedílnou součástí strategie každé zdravotnické instituce usilující o dlouhodobou efektivitu a stabilitu péče (Vévoda et al., 2020).

1.1 Důsledky manuální práce všeobecných sester

Fyzická zátěž je neoddělitelnou součástí každodenní ošetrovatelské praxe. Všeobecné sestry provádějí širokou škálu úkonů, od transferu pacienta z lůžka na vozík, přes polohování a otáčení, až po asistenci při vertikalizaci. Jak uvádí autoři Brabcová et al. (2015) tyto činnosti vyžadují nejen adekvátní fyzickou sílu, ale také precizní techniku a pečlivost, aby bylo minimalizováno riziko úrazu či poškození zdraví jak pacienta, tak personálu. Pro zajištění bezpečné a efektivní manipulace s pacientem je nezbytné individuálně posoudit jeho aktuální zdravotní stav, tělesnou hmotnost, úroveň mobility a schopnost aktivní spolupráce. Dlouhodobá a opakovaná fyzická zátěž představuje významný rizikový faktor pro vznik muskuloskeletálních obtíží u všeobecných sester. Nejčastěji se jedná o bolesti v oblasti bederní páteře, syndrom karpálního tunelu, tendinitidy či další formy zánětlivých postižení měkkých tkání. Podle autorky Kokorudz (2020) až 60,00 % pracovníků ve zdravotnictví pravidelně pociťuje obtíže spojené s fyzickým přetížením. Potíže mohou v důsledku vést ke snížení pracovní výkonnosti, časté pracovní neschopnosti a v krajních případech i k předčasnému ukončení profesní dráhy.

Muskuloskeletální poruchy představují častý následek nevhodných manipulačních technik při péči o pacienty. Podle autorky Brabcové (2015) lze riziko těchto obtíží významně snížit prostřednictvím pravidelných odborných školení zaměřených na ergonomii

pracovního prostředí a správné používání manipulačních pomůcek. Dostupnost moderních manipulačních pomůcek, jako jsou mobilní a stropní zvedací zařízení, elektricky polohovatelná lůžka či výškově nastavitelné transportní stoly, je klíčovým předpokladem pro efektivní prevenci nadměrné fyzické zátěže zdravotnického personálu (Rennét et al., 2022). Uvedená opatření snižují fyzickou zátěž a opotřebení pohybového aparátu a zároveň přispívají ke zvýšení bezpečnosti a kvality poskytované péče. Kromě dynamické zátěže spojené s manipulací s nemocnými je nezbytné věnovat pozornost i statické zátěži, která vzniká při dlouhodobém setrvávání v jedné pracovní poloze, při podávání léků nebo asistenci u lůžka. Tento typ zátěže může vést k chronickému svalovému napětí, otokům dolních končetin a postupnému opotřebení kloubních struktur Trešlová et al., (2021). Autorka Kokorudz (2020) poukazuje na to, že významný podíl na vzniku muskuloskeletálních obtíží má rovněž nevhodné uspořádání pracovních podmínek a pracovního prostředí. Fyzická zátěž všeobecných sester se může výrazně zvyšovat v situacích, které vyžadují okamžitou reakci a vysokou úroveň fyzického nasazení, jako je kardiopulmonální resuscitace, polohování pacientů ve vážném zdravotním stavu či jejich urgentní transport na specializovaná oddělení.

Zachování důstojnosti pacienta během fyzické manipulace představuje zásadní aspekt ošetrovatelské péče, který vyžaduje vyvážení technické zručnosti, fyzické síly a citlivého etického přístupu. Manipulace s nemocným není pouhou fyzickou činností, ale komplexním úkonem, jenž zahrnuje rovněž psychologické a hodnotové souvislosti. Zdravotnický personál, zejména všeobecné sestry, se při každodenní péči často setkávají s fyzicky náročnými situacemi, jako je zvedání, polohování či transport pacientů. V těchto momentech je nezbytné dbát nejen na prevenci vlastního fyzického přetížení, ale i na citlivý, individualizovaný přístup, který respektuje pacientovu autonomii, potřeby a lidskou důstojnost (Mastiliaková, 2014, Hogan et al., 2021).

1.2 Zdravotní rizika spojená s fyzickým výkonem povolání všeobecných sester

Výkon povolání všeobecné sestry je úzce spojen s dlouhodobou fyzickou zátěží, která má přímý dopad na zdravotní stav. Nejčastěji se vyskytují obtíže pohybového aparátu, bolesti bederní páteře, kloubů, šlach či chronická svalová únava. Uvedené problémy mohou při jejich přehlížení nebo opakovaném přetěžování vyústit až v trvalé muskuloskeletální

poruchy, jež zásadním způsobem ovlivňují nejen pracovní schopnost, ale i celkovou kvalitu života. K rozvoji těchto přispívá nejen samotná fyzická náročnost úkonů, ale i dlouhodobě nevyhovující pracovní podmínky, zahrnující nedostatek ergonomického vybavení, nevhodnou organizaci práce či nedostatečný počet personálu (Polák, 2023; Kristová, 2020).

Všeobecné sestry při manipulaci s pacienty a zdravotnickým materiálem jsou vystavovány nefyziologickým polohám a opakovaným pohybům, které vedou k nadměrné zátěži pohybového systému. Vedle negativního vlivu na zdravotní stav se tyto faktory výrazně odrážejí také na dlouhodobé udržitelnosti profesního výkonu. Autoři Trešlová et al., (2021) upozorňují, že k těmto problémům významně přispívá nedostatečná týmová spolupráce a omezená dostupnost manipulačních pomůcek, což vede k vyšší míře fyzického nasazení jednotlivců a snižuje efektivitu pracovních procesů.

Fyzické přetížení má dále vliv na profesní stabilitu sester a často se podílí na jejich rozhodnutí opustit klinickou praxi. Podle autorky Žitníkové (2025) patří chronické fyzické a psychické vyčerpání mezi hlavní důvody odchodů z nemocničního prostředí. Mezi další faktory, které ovlivňují fluktuaci pracovníků, lze zařadit nedostatek možností regenerace v rámci pracovní doby, nevhodně nastavený systém střídání směn a nedostatečnou institucionální podporu. K efektivní prevenci těchto rizik je nezbytné systematické zavádění opatření, mezi něž patří zejména dostupnost ergonomicky navrženého vybavení, pravidelná edukace v oblasti správných technik manipulace s pacienty, podpora aktivního odpočinku a fyzické aktivity mimo pracovní prostředí (Rennét et al., 2022). Systematické zlepšování pracovních podmínek by mělo být součástí širší strategie, která zahrnuje i pravidelné hodnocení potřeb zaměstnanců. Takto koncipovaný komplexní přístup podporuje dlouhodobou profesní udržitelnost všeobecných sester, zvyšuje jejich pracovní spokojenost a současně snižuje riziko zdravotních obtíží, jež mohou vést k dlouhodobé pracovní neschopnosti (Vévoda et al., 2020).

1.3 Vliv týmové komunikace na kvalitu péče a pracovní zátěž všeobecných sester

Týmová komunikace a efektivní výměna informací představují klíčové prvky, které významně ovlivňují jak kvalitu poskytované péče, tak míru fyzické i psychické zátěže. V podmínkách urgentní péče, kde všeobecné sestry čelí vysokému pracovnímu tempu, častým změnám stavu pacientů a nutnosti rychlého rozhodování, se spolupráce mezi členy

týmu stává nezbytným předpokladem bezpečné a efektivní péče. Jak uvádějí autoři Trešlová et al., (2021), jednoznačné vymezení pracovních rolí, pravidelné týmové porady a vzájemná podpora mezi kolegy vedou k nižší pracovní zátěži a vyšší organizační efektivitě. Kvalitní týmová spolupráce podporuje nejen optimalizaci ošetrovatelských procesů, ale přispívá i k efektivnější manipulaci s pacienty, což může významně snížit fyzickou námahu jednotlivých pracovníků (Kristová, 2020). V prostředí urgentního příjmu, kde všeobecné sestry musí často prioritizovat péči a rychle se rozhodovat, je nezbytné, aby dokázaly flexibilně přizpůsobovat svou komunikaci aktuálním podmínkám. Jak upozorňuje Flajšingrová (2019), schopnost přizpůsobit komunikační styl nejen ve vztahu k pacientům, ale také k lékařům a ostatním kolegům, hraje zásadní roli v prevenci chyb a zvládnutí akutních klinických situací. Podpora týmové spolupráce a komunikace by měla být systematicky rozvíjena i ze strany zdravotnického zařízení. Důležitým nástrojem jsou pravidelná školení zaměřená na ergonomii, bezpečné techniky manipulace s nemocnými a krizovou komunikaci, která přispívají ke snížení fyzické i psychické zátěže a prevenci úrazů. Významný přínos má také sdílení odborných zkušeností mezi nově příchozími a zkušenějšími pracovníky, zejména při řešení náročných klinických situací, jako je transport kriticky nemocných pacientů.

Funkční týmová spolupráce představuje klíčový faktor pro snižování pracovní zátěže jednotlivých členů zdravotnického týmu, zvyšování úrovně bezpečnosti pacientů a zefektivnění poskytované péče (Trešlová et al., 2021). Do oblasti týmové komunikace se zároveň stále více začleňují moderní technologie, jako jsou elektronické zdravotnické záznamy a mobilní aplikace určené ke sdílení informací, které usnadňují přenos dat a umožňují pružnou reakci na změny v průběhu péče (Kristová, 2020).

Součástí podpory kvalitní týmové komunikace je rovněž vytváření pozitivního pracovního klimatu. K tomu přispívají například teambuildingové aktivity a mentoringové programy, které posilují týmovou soudržnost a profesní rozvoj. Tyto přístupy nejen snižují pracovní zátěž, ale zároveň zvyšují pracovní spokojenost a snižují riziko syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami (Hetherington et al., 2024). Vytváření stabilního, podporujícího a komunikačně otevřeného pracovního prostředí je proto jedním z klíčových úkolů vedení zdravotnických zařízení a důležitým předpokladem pro dlouhodobou udržitelnost práce všeobecných sester.

1.4 Inovativní technologie v ošetrovatelství a jejich význam pro prevenci fyzického přetížení

Rozvoj technologických nástrojů a modernizace ošetrovatelské praxe zásadním způsobem proměňují přístup ke zdravotní péči, zejména v oblasti manipulace s nemocnými. Všeobecné sestry a další zdravotničtí pracovníci čelí rostoucím nárokům spojeným se zvyšujícím se počtem pacientů, různorodostí zdravotních stavů a časovým i fyzickým tlakem. V reakci na tyto výzvy jsou stále častěji implementovány inovativní technologie, jejichž cílem je zefektivnění pracovních procesů, zvýšení bezpečnosti péče a snížení fyzického zatížení zdravotnického personálu (Trešlová et al., 2021). Jedním z přínosů technologického pokroku v oblasti fyzické asistence je využití robotických a automatizovaných pomůcek. Robotické zvedací systémy umožňují bezpečný přesun bez nutnosti nadměrného fyzického zapojení sester, čímž se významně snižuje riziko přetížení pohybového aparátu. Zařízení efektivně nahrazují fyzicky náročné úkony, jako zvedání jedinců z lůžka na transportní prostředky, přemísťování na vyšetřovací zařízení nebo asistence při polohování. Autoři Mühlbacherová et al. (2022) uvádí, že využívání robotických zvedáků přispívá ke snížení výskytu muskuloskeletálních poruch mezi zdravotnickým personálem a současně zvyšuje bezpečnost pacientů, eliminaci chyb způsobených nesprávnou manuální manipulací.

Významnou roli hraje moderní ergonomické vybavení, které napomáhá optimalizaci pracovních poloh a snižuje riziko fyzické námahy při každodenních činnostech. Elektricky polohovatelná lůžka, výškově nastavitelná zařízení a další pomůcky umožňují všeobecným sestrám upravit pracovní prostředí podle konkrétní situace, čímž podporují jak bezpečnost výkonu, tak komfort pacienta. Autor Polák (2023) zdůrazňuje, že investice do kvalitního ergonomického vybavení představují klíčovou součást prevence fyzického přetížení a pracovních úrazů nejen u všeobecných sester, ale i u dalších členů multidisciplinárního týmu. Zavádění technologických inovací do ošetrovatelské praxe tedy výrazně přispívá k ochraně zdraví všeobecných sester, optimalizaci fyzických výkonů a současně zvyšuje efektivitu a bezpečnost. Uvedené prvky představují zásadní předpoklad pro udržitelnost pracovního nasazení ve fyzicky náročných provozech, jako je urgentní příjem či akutní lůžková péče. Další oblastí, kde se technologický pokrok významně promítá do ošetrovatelské praxe, je digitalizace zdravotnické dokumentace a využívání mobilních aplikací v klinickém prostředí. Elektronické zdravotní záznamy představují účinný nástroj pro zajištění rychlého, přesného a snadno dostupného přístupu k informacím o pacientech. Jejich využívání významně přispívá ke zlepšení mezioborové komunikace, koordinace péče

a celkové organizace pracovních procesů. Digitalizace zároveň snižuje riziko chyb vznikajících při předávání informací mezi jednotlivými členy týmu a umožňuje přesnější rozhodování ve chvílích, kdy je potřeba okamžitá a efektivní reakce (Kokol et al., 2021).

V oblasti odborné přípravy všeobecných sester představuje využití virtuální reality moderní vzdělávací nástroj. Inovativní forma simulace umožňuje zdravotnickému personálu bezpečně trénovat náročné klinické situace a technické postupy bez rizika ohrožení reálných pacientů. Poskytování okamžité zpětné vazby během tréninku zvyšuje sebedůvěru, profesní jistotu a připravenost na reálné situace. Hetherington et al. (2024) upozorňují, že virtuální simulace přispívají ke zvýšení kvality péče tím, že podporují rozvoj praktických dovedností a posilují rozhodovací schopnosti zdravotnického personálu. Přestože přínosy technologií v oblasti zdravotní péče jsou zřejmé, jejich implementace vyžaduje promyšlený přístup a zohlednění řady faktorů. Klíčovým předpokladem úspěšného zavedení nových nástrojů je cílené a systematické proškolení personálu nejen v technickém ovládání zařízení, ale i v pochopení širších dopadů na vztah mezi pacientem a zdravotníkem. Je zásadní, aby implementace nových technologií ve zdravotnictví probíhala v souladu s etickými principy péče, přičemž musí být zachována empatie, individualizovaný přístup a respekt k důstojnosti každého pacienta.

Mobilní aplikace, integrované s elektronickými zdravotnickými systémy, umožňují zdravotníkům přístup k aktuálním údajům o pacientech i v prostředí mimo pracoviště. Autorky Kristová a Trešlová (2020) uvádějí, že tyto technologie se stávají nedílnou součástí řízení ošetrovatelské péče, neboť zvyšují její bezpečnost, rychlost a transparentnost. Technologické inovace od robotické asistence přes ergonomické pomůcky až po digitální systémy a virtuální simulace představují významný přínos pro moderní ošetrovatelství. Nejenže podporují prevenci fyzického přetížení a zvyšují efektivitu péče, ale zároveň přispívají k rozvoji profesních kompetencí. Je však klíčové, aby byly zaváděny s ohledem na etické, profesní a legislativní rámce, které zajistí udržení kvality péče i zachování důvěry ve vztahu mezi sestrou a pacientem (Chenthara et al., 2020).

1.5 Systémová podpora pro pracovní bezpečnosti a ochranu zdraví všeobecných sester

Zajištění bezpečného pracovního prostředí při manipulaci s pacienty je jedním ze stěžejních úkolů managementu zdravotnických zařízení. Efektivní vedení má zásadní roli při vytváření a implementaci strategií, které podporují ochranu zdraví zdravotnického personálu

a minimalizují riziko pracovních úrazů. Klíčovým nástrojem v tomto směru je institucionální politika zaměřená na bezpečné a ergonomické pracovní postupy, jež tvoří základ prevence fyzického přetížení (EU-OSHA, 2023; BOZP.cz, 2023).

Systémové nastavení bezpečnostních standardů má přímý dopad nejen na ochranu zdraví, ale i na kvalitu poskytované péče. Opatření v oblasti bezpečnosti práce tak nelze vnímat izolovaně, ale jako součást širšího rámce kvality zdravotní péče (EU-OSHA, 2023). Zaměřuje se na konkrétní způsoby, jak může zařízení prostřednictvím cílených zásahů a organizačních opatření aktivně přispívat k vytvoření bezpečného, zdravého a dlouhodobě udržitelného pracovního prostředí pro všeobecné sestry zapojené do přímé péče o pacienty (BOZP.cz, 2023). Nástrojem prevence je školení zaměstnanců v oblasti správných technik manipulace, ergonomie a používání ochranných pomůcek (Trešlová et al., 2021). Pro zajištění efektivity přijatých opatření je nezbytné jejich pravidelné vyhodnocování a aktualizace v návaznosti na aktuální potřeby klinické praxe a vývoj v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti práce. Zdravotnické zařízení je odpovědné za proškolení personálu, dohled nad dodržováním zásad a podporu otevřeného prostředí, v němž mohou zaměstnanci bez obav hlásit ergonomická či bezpečnostní rizika (EU-OSHA, 2023).

Pravidelné hodnocení praxe formou auditů a kontrol zaměřených na technický stav pomůcek i dodržování implementovaných opatření představuje klíčový mechanismus pro ověření funkčnosti systému řízení bezpečnosti. Přístup zajišťuje, že stanovená pravidla nejsou pouze formálním dokumentem, ale skutečně slouží jako účinný nástroj ochrany zdraví zaměstnanců (Medijob.cz, 2023).

2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ VŠEOBECNÝCH SESTER

Psychická zátěž představuje souhrn psychologických a emočních reakcí, které vznikají při dlouhodobém působení stresorů přesahujících adaptační schopnosti jednotlivce. V kontextu zdravotnické profese je výsledkem kombinace vysoké míry odpovědnosti, časového a pracovního tlaku a častého vystavení emočně náročným situacím, zejména při péči o pacienty v akutních či život ohrožujících stavech. U všeobecných sester se psychická zátěž může projevovat emočním vyčerpáním, poruchami spánku, úzkostnými stavy či rozvoj syndromu vyhoření (Hosáková et al., 2017).

Autorka Poláková (2017) uvádí, že dlouhodobě neřešená psychická zátěž může přerůst v chronický stres, který negativně ovlivňuje kognitivní funkce, zejména schopnost koncentrace, rozhodování a celkový pracovní výkon. Specifikem ošetrovatelské profese je tzv. emoční dřina, nutnost potlačovat vlastní negativní emoce ve prospěch zachování profesionálního přístupu a klidného jednání při komunikaci s pacienty a jejich blízkými. Vnitřní nesoulad mezi prožívanými a vyjadřovanými emocemi může přispívat k psychickému vyčerpání a snižovat odolnost vůči stresu (Berková et al., 2015). Z hlediska trvání a intenzity lze psychickou zátěž rozlišit na formu akutní a chronickou. Akutní zátěž představuje bezprostřední reakci na konkrétní stresové podněty, jako náhlé zhoršení zdravotního stavu pacienta, krizové situace nebo nečekané komplikace během poskytování péče. Oproti tomu chronická psychická zátěž vzniká v důsledku dlouhodobého vystavení opakovaným stresorům, mezi něž patří trvale vysoké pracovní tempo, směnný provoz, nedostatek personálu či opakovaný kontakt s bolestí, utrpením a úmrtím pacientů (Rybárová et al., 2016). Chronická forma bývá nejčastějším předpokladem rozvoje syndromu vyhoření. V prostředí oddělení urgentního příjmu, kde je práce charakteristická vysokým tempem, neustálou pohotovostí a nepředvídatelností situací, dosahuje psychická zátěž u všeobecných sester mimořádné intenzity. Kromě akutního stresu z klinických rozhodnutí ji zesilují faktory, mezi které patří nutnost rychlého a přesného rozhodování, zvládání emocí příbuzných pacientů či poskytování opory kolegům v náročných podmínkách. Dlouhodobé působení psychické zátěže, vyvolané vysokou mírou odpovědnosti a trvalým emočním vypětím, může vést k vážným psychickým a somatickým důsledkům. Mezi nejčastější patří syndrom vyhoření, poruchy spánku, úzkosti či celková psychická dekompenzace (Svoboda, 2019).

2.1 Vliv pracovního prostředí na duševní zdraví všeobecných sester

Psychická zátěž představuje přirozenou reakci organismu na dlouhodobé působení stresorů, které přesahují adaptační schopnosti jednotlivce a narušují jeho schopnost efektivně zvládat pracovní zátěž (Hosáková et al., 2017). U všeobecných sester bývá tento stav často spojen s trvalými nároky na fyzickou i psychickou odolnost, chronickým emočním vyčerpáním a vnímaným nedostatkem uznání ze strany nadřízených nebo pacientů (Hetherington et al., 2024). V prostředí urgentního příjmu, které je typické vysokým pracovním tempem, častým výskytem kritických klinických situací, nabývá psychická zátěž intenzity. Sestry čelí nutnosti rychlého rozhodování, multitaskingu a kontaktu s pacienty v těžkých zdravotních stavech, včetně umírání. Okolnosti mohou přispívat ke vzniku stresových reakcí, rozvoji syndromu vyhoření i dalším formám psychického vyčerpání (Polák, 2023).

Výzkumy zaměřené na pracovní zatížení sester v akutní péči navíc upozorňují, že psychická zátěž není dána pouze samotným prostředím, ale také nedostatkem systémové podpory. Chybějící supervize, omezené možnosti dalšího vzdělávání, absence prostoru pro regeneraci či nedostatečná podpora ze strany vedení jsou faktory, které významně zvyšují riziko negativních dopadů na duševní zdraví (Rennét et al., 2022). Uvedené okolnosti hrají klíčovou roli při zvládání psychické zátěže a mají přímý vliv na udržení profesní výkonnosti, spokojenosti a kvality poskytované péče. Dlouhodobé působení psychické zátěže může vést k rozvoji duševních obtíží, jako úzkostné poruchy, depresivní stavy či psychosomatické potíže. Důsledky se následně promítají do snížené pracovní efektivity, vyšší chybovosti a celkového narušení bezpečnosti pacientů i stability zdravotnického systému. Vzhledem k těmto rizikům je nezbytné, aby zdravotnická zařízení systematicky zaváděla opatření zaměřená na prevenci a zvládání psychické zátěže. Opatření by měla zahrnovat pravidelná školení v oblasti zvládání stresu, podporu duševního zdraví všeobecných sester a vytvoření podmínek pro adekvátní odpočinek a regeneraci. Takový přístup nejen zlepšuje pracovní podmínky, ale zároveň přispívá k udržitelnosti zdravotnické profese a kvalitní péči poskytované pacientům (Kokorudz, 2020). Práce všeobecných sester na urgentním příjmu je charakteristická vysokou mírou stresu, nepředvídatelností situací a nutností rychlého, často okamžitého rozhodování. Personál čelí mimořádně náročným úkolům, které zahrnují péči o pacienty v akutním ohrožení života, práci pod výrazným časovým tlakem a komunikaci s pacienty i jejich blízkými, často v podmínkách silného emočního napětí (Poláková, 2017). Dlouhodobé působení směnného a nočního provozu narušuje biologické

mechanismy řízení spánku a bdění, což může vést k chronické únavě, somatickému vyčerpání a zhoršení psychické odolnosti (Rybářová et al., 2016).

Práce všeobecných sester v akutní péči je spojena se zvýšeným rizikem rozvoje syndromu vyhoření, zejména v případech, kdy nejsou k dispozici adekvátní podpůrné mechanismy, jako je odborná supervize, efektivní týmová spolupráce a dostatek prostoru pro odpočinek a psychickou regeneraci (Hetherington et al., 2024). Specifikem práce všeobecných sester na urgentním příjmu je trvalá nutnost přizpůsobovat se rychle se měnícím prioritám. V praxi to znamená rozhodování mezi potřebami více pacientů na základě naléhavosti jejich zdravotního stavu, což může vést k pocitům nejistoty, psychického tlaku či profesního selhání (Rennét et al., 2022). Významnou psychickou zátěží představují rovněž emočně náročné situace, jako je zvládání úmrtí pacientů nebo komunikace s rodinnými příslušníky v krizových stavech. Nároky jsou dále umocňovány nedostatkem personálu, pracovní přetížeností a neefektivním organizačním zajištěním péče. Sestry často uvádějí nedostatek času na odpočinek a vnímají tlak plynoucí z nerealistických očekávání ze strany vedení i veřejnosti. Kombinace těchto faktorů významně přispívá k psychické zátěži a zvyšuje riziko vzniku duševních obtíží, jako jsou deprese, úzkostné poruchy či psychosomatické potíže (Vaňková et al., 2021). Účinná prevence těchto negativních dopadů zahrnuje systémová podpůrná opatření, mezi něž patří zlepšení pracovních podmínek, optimalizace personálního zajištění a zavedení programů zaměřených na zvládání stresu a podporu duševní hygieny. Důležitou roli hraje také vytváření pracovního prostředí, které podporuje otevřenou komunikaci, spoluúčast na rozhodovacích procesech a posilování jejich profesní motivace a celkové spokojenosti (McIntyre et al., 2024).

2.2 Psychická zátěž a její vliv na pracovní schopnost a setrvání v profesi

Dlouhodobá psychická zátěž představuje významný rizikový faktor pro zhoršení fyzického i duševního zdraví všeobecných sester a negativně ovlivňuje jejich pracovní výkonnost. Jedním z jejích nejčastějších důsledků je rozvoj syndromu vyhoření, který se vyznačuje emočním vyčerpáním, depersonalizací a poklesem pocitu profesní seberealizace. Vystavení psychické zátěži, vysoké pracovní nároky a omezený prostor pro regeneraci představují faktory, které výrazně přispívají k rozvoji vyčerpání, typicky v prostředí akutní péče, včetně urgentních příjmů (Berková et al., 2015).

U všeobecných sester se v důsledku dlouhodobé psychické zátěže objevují projevy odosobnění v komunikaci s pacienty a jejich rodinnými příslušníky, což negativně ovlivňuje

kvalitu profesních vztahů i celkovou spokojenost s výkonem povolání. Autor Todaro-Franceschi (2019) uvádí, že tento jev je často spojen s únavou ze soucitu, která vzniká jako reakce na dlouhodobé emocionální zatížení a opakovaný kontakt s utrpením pacientů. Projevuje se poklesem empatie, emocionálním otupěním a narušením profesních vztahů. Psychická zátěž se zároveň promítá do fyzického zdraví. Mezi nejčastěji uváděné somatické obtíže patří bolesti hlavy, gastrointestinální potíže, poruchy spánku či oslabení imunitního systému. Pokud symptomy nejsou včas řešeny, mohou přispívat k rozvoji závažnějších onemocnění, zejména kardiovaskulárního charakteru, která bývají s chronickým stresem úzce spojována. Významně je ovlivněna rovněž pracovní výkonnost, trvale zvýšená zátěž snižuje schopnost soustředění, zpomaluje rozhodovací procesy a zvyšuje chybovost. V provozu urgentního příjmu jsou zásadní přesnost a rychlá reakce, představují tyto důsledky závažné riziko pro bezpečnost pacientů i pro samotné pracovníky (Poláková, 2017). Nedostatek vnitřní motivace, psychické vyčerpání a vnímaná absence podpory ze strany vedení přispívají k poklesu kvality poskytované péče. Tento stav negativně ovlivňuje nejen pracovní komfort zdravotnického personálu, ale také bezpečnost a spokojenost pacientů, kteří se v důsledku narušené péče mohou ocitnout v ohrožení. Jedním z nejzávažnějších důsledků dlouhodobé psychické zátěže je odchod ze zdravotnické profese. Výskyt syndromu vyhoření a trvalé duševní přetížení vedou sestry k rozhodnutí ukončit svou profesní dráhu, čímž dochází k dalšímu zatížení zbývajících personálu a k narušení stability pracovního prostředí (McIntyre et al., 2024). Prevence a intervence při zvládání psychické zátěže zahrnují zavádění relaxačních technik, podporu psychologického poradenství a vytvoření podmínek pro regeneraci pracovníků. Adekvátní organizace práce, týmová podpora a možnosti dalšího vzdělávání mohou snížit negativní dopady psychické zátěže a přispět ke zvýšení kvality života i práce sester. Autoři Prochaska et al., (2024) zdůrazňují, že výběr vhodného terapeutického přístupu je klíčový pro účinné zvládání stresu a prevence syndromu vyhoření. Mezi nejefektivnější patří přístupy zaměřené na vědomou práci s emocemi, posílení osobních hodnot a rozvoj odolnosti vůči zátěži. Vytvoření zdravého pracovního prostředí, které podporuje otevřenou komunikaci a sdílení emocí, může také přispět k prevenci syndromu vyhoření. Je důležité, aby zdravotnická zařízení investovala do programů zaměřených na psychologickou podporu a školení v oblasti zvládání stresu, což pomůže nejen zlepšit pracovní podmínky, ale i zvýšit celkovou spokojenost a motivaci personálu. Tím se posílí nejen individuální zdraví sester, ale také kvalita péče, kterou poskytují svým pacientům (Hosáková et al., 2017). Autor Holland et al., (2022) uvádí, že je klíčové, aby zaměstnavatele aktivně podporovali zavádění

terapeutických a preventivních intervencí, které rozvíjejí schopnost zvládat stres, posilují smysluplnost práce a brání rozvoji profesního vyhoření.

2.3 Péče o duševní zdraví

Efektivní týmová spolupráce a otevřená profesní komunikace představují zásadní nástroje pro zvládání psychické zátěže u všeobecných sester, zejména v podmínkách urgentní péče. Budování podpůrného pracovního prostředí prostřednictvím sdílení odpovědnosti, pravidelné týmové koordinace a vzájemné kolegiální podpory významně přispívá ke schopnosti personálu čelit nárokům klinické praxe. Týmová dynamika posiluje pocit profesní sounáležitosti, usnadňuje sdílení odborných zkušeností a podporuje efektivní řešení náročných situací v rámci týmu (Rybárová et al., 2016). Významným prvkem v procesu zvládání psychické zátěže je institucionální podpora ze strany managementu. Nabídka vzdělávacích programů zaměřených na zvládání stresu, zavedení supervizních struktur a dostupnost anonymního psychologického poradenství představují účinné intervence, které přispívají ke snižování stresové zátěže a zároveň zvyšují pracovní spokojenost zdravotnického personálu (Hosáková et al., 2017).

K efektivním individuálním strategiím patří využívání relaxačních technik, mezi které patří řízené dýchání, meditace nebo jóga, které přispívají k regulaci stresové odezvy organismu a obnově psychické rovnováhy. Duševní odolnost je posilována zdravým životním stylem, zejména dostatečným spánkem, vyváženou stravou a pravidelnou pohybovou aktivitou. Důležitou roli sehrává rovněž racionální organizace práce, zahrnující možnost pravidelných přestávek, flexibilní plánování směn a dostatek prostoru pro regeneraci po náročných fyzických a psychických výkonech (McIntyre et al., 2024).

Týmová soudržnost, vzájemná důvěra a efektivní komunikace představují zásadní nástroje nejen pro zvládání psychické zátěže, ale i pro udržení vysoké úrovně poskytované péče. Sdílení profesních zkušeností, podpora ze strany vedení a důsledné zohledňování potřeb personálu přispívají k ochraně psychického i fyzického zdraví zdravotníků a k posílení jejich dlouhodobé profesní spokojenosti (Zábrodská et al., 2018). Péče o duševní zdraví, včetně zajištění rovnováhy mezi pracovním a osobním životem prostřednictvím vhodného plánování směn a respektování individuálních potřeb, představuje klíčový prvek udržitelného výkonu povolání všeobecné sestry, zejména v náročném prostředí urgentního příjmu (Hetherington et al., 2024).

3 URGENTNÍ PŘÍJEM

Urgentní příjem představuje strategické pracoviště zdravotnického systému, jehož hlavní funkcí je zajištění neodkladné péče pacientům nacházejícím se v akutním ohrožení života. Oddělení je koncipováno tak, aby umožnilo efektivní zvládání širokého spektra zdravotních stavů, od méně závažných obtíží až po život ohrožující traumata a kardiovaskulární příhody. Jeho provoz je postaven na principu rychlé odezvy, přesné týmové koordinace a vysoké odborné způsobilosti zdravotnického personálu (Polák, 2023). Primárním cílem urgentního příjmu je stabilizace pacienta, rychlé stanovení diagnózy a následné rozhodnutí o dalším terapeutickém postupu, který může zahrnovat hospitalizaci, převod na specializované pracoviště nebo propuštění do domácí péče. Proces klinického rozhodování probíhá zpravidla pod vysokým časovým tlakem, často v podmínkách, kde je každá minuta rozhodující (Rennét et al., 2022).

Technické zázemí urgentního příjmu tvoří pokročilé diagnostické prostředky, kterými jsou rentgeny, ultrazvuková zařízení, výpočetní tomografie (CT) a laboratorní technologie umožňující okamžitou analýzu biologického materiálu. Vyšetření sehrávají zásadní roli při rychlé detekci patologických stavů, které jsou klíčové pro správné a včasné zahájení léčby. Dostupnost a kvalita technického vybavení přitom významně ovlivňují jak rychlost, tak přesnost diagnostického procesu (Hetherington et al., 2024).

Organizační struktura a provozní uspořádání urgentního příjmu se liší v závislosti na typu a kapacitě zdravotnického zařízení, regionální dostupnosti zdrojů a specifických potřebách populace. Ve velkých městských nemocnicích bývá urgentní příjem zpravidla členěn do specializovaných sekcí podle zaměření, traumatologie, interní medicíny nebo pediatrie. Naopak v menších zdravotnických zařízeních může fungovat jako centralizované oddělení poskytující péči napříč širokým spektrem akutních stavů (Polák, 2023).

Zásadní význam má rovněž provázanost urgentního příjmu s dalšími složkami zdravotnického systému, zejména s jednotkami intenzivní péče, operačními sály a lékařskou pohotovostní službou. Nedílnou součástí efektivního fungování je koordinace s přednemocniční neodkladnou péčí zajišťovanou zdravotnickou záchrannou službou. Kvalitní mezioborová komunikace a návaznost jednotlivých etap péče zásadně zvyšují šance pacienta na úspěšný klinický výsledek (Rennét et al., 2022).

Vedle technického a organizačního zabezpečení hraje klíčovou roli lidský faktor. Personál urgentních příjmů musí disponovat nejen vysokou odbornou erudicí, ale i schopností

rychlého rozhodování, odolností vůči stresu a efektivní komunikací s pacienty i jejich rodinnými příslušníky. Průběžné vzdělávání, nácvik krizových situací a rozvoj měkkých dovedností tak představují nezbytnou součást odborné přípravy a profesního rozvoje pracovníků působících v urgentní medicíně (Sittová, 2022).

3.1 Zdravotnický tým na urgentním příjmu

Oddělení urgentního příjmu je personálně zajištěno multidisciplinárním týmem zdravotnických profesionálů, kteří ve vzájemné spolupráci poskytují neodkladnou péči pacientům v akutním ohrožení života nebo zdraví. Tým obvykle tvoří lékaři urgentní medicíny, všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři, radiologičtí asistenti, sanitáři a administrativní pracovníci. Každý člen týmu zastává specifické úkoly v souladu se svou odborností, přičemž efektivní koordinace a respektování profesních kompetencí jsou zásadní pro zajištění bezpečné a kvalitní péče (Sittová, 2022).

Lékaři mají klíčovou roli v diagnostice a léčbě akutních stavů. Jsou odpovědní za rozhodování o prioritách, výběr diagnostických metod a stanovení vhodné terapie. Mezi nimi mohou být specialisté na urgentní medicínu, traumatologii, interní medicínu nebo pediatrii. Spolupráce s ostatními složkami týmu je klíčem k úspěšnému zvládnutí akutních situací (Polák, 2023).

Všeobecné sestry na oddělení urgentního příjmu se podílejí na zajištění kontinuální péče prostřednictvím provádění triáže, aplikace léčiv, sledování vitálních funkcí a asistence při diagnostických a terapeutických úkonech. Jejich role zahrnuje nejen odborné klinické kompetence, ale také vysokou úroveň komunikačních dovedností, které jsou nezbytné pro práci s pacienty a jejich blízkými v emočně a psychicky náročných situacích (Sittová, 2022).

Praktické sestry zastávají významnou roli při poskytování základní ošetrovatelské péče v rámci urgentního příjmu. Podílí se na zajištění hygieny pacienta, přípravě k diagnostickým a terapeutickým zákrokům, asistují při transportu a podporují udržení komfortu a bezpečí hospitalizovaných osob. Jejich činnost doplňuje práci všeobecných sester, přičemž spolupráce obou profesí je klíčová pro zachování plynulosti a efektivity péče (Malá, 2017).

Zdravotničtí záchranáři představují nedílnou součást systému urgentní péče. Jejich hlavním úkolem je zajištění základní a rozšířené přednemocniční neodkladné péče, stabilizace pacienta během transportu a jeho bezpečné předání do rukou personálu urgentního příjmu.

V rámci spolupráce se zdravotnickým zařízením sehrávají klíčovou roli při komunikaci o stavu pacienta a zvolených intervencích, čímž významně přispívají k návaznosti péče a zajištění kontinuity léčby. Efektivita jejich rozhodování v krizových situacích a schopnost samostatné práce v terénu jsou nezbytné pro fungování celého systému urgentní medicíny (Kolouch et al., 2016).

Radiologičtí asistenti představují nedílnou součást týmu urgentního příjmu, kde zajišťují provádění zobrazovacích vyšetření, jako je skiografie, ultrasonografie, výpočetní tomografie a magnetická rezonance. Jejich činnost vyžaduje vysokou míru odborné způsobilosti, technické přesnosti a schopnosti rychlé reakce (Zika, 2015).

Sanitáři zajišťují hygienický standard pracoviště, transportu pacientů a přípravy pro diagnostické a terapeutické zákroky. Významně přispívají k plynulému chodu oddělení a bezpečnosti pacientů. Administrativní pracovníci zajišťují zpracování zdravotnické dokumentace, koordinaci informací mezi jednotlivými odděleními a evidenci pacientů, což přispívá k efektivní komunikaci a organizaci péče (Bednářová, 2015).

3.2 Všeobecná sestra na urgentním příjmu

Všeobecná sestra působící na oddělení urgentního příjmu představuje klíčový článek multidisciplinárního týmu, který zajišťuje poskytování neodkladné zdravotní péče. Její kompetence jsou legislativně vymezeny a zahrnují široké spektrum odborných činností, od hodnocení stavu pacienta a provádění triáže, přes administraci léčiv a asistenci při akutních výkonech, až po komunikaci s pacienty a jejich blízkými ve stresových situacích. Výkon této profese vyžaduje nejen vysokou míru odborné erudice, ale také schopnost rychlého rozhodování a odolnost vůči psychické zátěži (Flajšingrová, 2019).

Všeobecná sestra působící na oddělení urgentního příjmu hraje zásadní roli v poskytování neodkladné a specializované péče pacientům v akutních stavech. V rámci své praxe je zodpovědná za celou řadu odborných činností, jejichž rozsah vymezuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Právní norma stanovuje, jaké ošetrovatelské výkony může všeobecná sestra vykonávat samostatně, a které pouze pod odborným dohledem (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2011). V rámci každodenní péče sestra zajišťuje triáž pacientů, podávání léků, přípravu na diagnostické a terapeutické výkony, monitoraci životních funkcí a vedení zdravotnické dokumentace. Součástí výkonu profese je i komunikace s pacienty a jejich blízkými, která vyžaduje vysokou míru empatie, odolnosti vůči stresu a schopnost jednat v emočně náročných situacích.

Pro výkon této profese je nezbytné absolvovat bakalářský studijní program v oblasti ošetrovatelství, který zahrnuje teoretickou výuku i praktickou přípravu. Profesní rozvoj pokračuje účastí na odborných kurzech, školeních a konferencích, které zajišťují průběžnou aktualizaci odborných znalostí a dovedností. Autorka Sittová (2022) uvádí, že práce všeobecných sester na urgentním příjmu charakterizována vysokým stupněm samostatnosti a odpovědnosti, přičemž důraz je kladen na schopnost rychle reagovat, rozhodovat a efektivně komunikovat v rámci multidisciplinárního týmu. Pro efektivní zvládnutí akutních a nepředvídatelných situací, které jsou běžnou součástí provozu na urgentním příjmu, je klíčové propojení odborné způsobilosti, schopnosti samostatného rozhodování a vysoké psychické odolnosti.

3.3 Triáž pacientů

Slovo triáž, které pochází z francouzského trier, představuje systematický a standardizovaný proces klasifikace pacientů podle naléhavosti jejich zdravotního stavu a potřeby bezprostřední lékařské intervence. Jejím hlavním cílem je efektivní alokace dostupných kapacit zdravotnického zařízení, zejména v podmínkách vysoké zátěže, omezeného personálu nebo materiálních zdrojů. Správně provedená triáž zajišťuje, aby pacienti s nejzávažnějšími stavy obdrželi odpovídající péči v co nejkratším čase, čímž významně přispívá ke zvýšení kvality a bezpečnosti poskytovaných služeb a celkové funkčnosti urgentní péče (Hubáček et al., 2018).

Historický vývoj systému triáže lze vysledovat již do období napoleonských válek, kdy francouzský vojenský chirurg Dominique Jean Larrey zavedl první strukturovaný systém třídění raněných podle závažnosti poranění a prognózy přežití. Tento přístup umožnil efektivnější poskytování péče na bitevním poli a položil základy pro moderní systém urgentního třídění pacientů. V průběhu 19. století byly principy triáže přispěly k tomu významné osobnosti, britský chirurg John Wilson, ruský lékař Nikolaj Ivanovič Pirogov a Florence Nightingale, která během krymské války zásadním způsobem ovlivnila organizaci ošetrovatelské péče, prostřednictvím zavádění standardizovaných postupů a důrazem na hygienu a logistiku (Lindell et al., 2020).

Během druhé světové války došlo k významnému rozvoji triážních systémů, přičemž byly vypracovány detailní postupy pro klasifikaci raněných jak v bojových podmínkách, tak při mimořádných událostech s hromadným postižením osob. Etapa přispěla

ke standardizaci algoritmů třídění pacientů podle závažnosti zdravotního stavu a předpokládané prognózy, čímž se zvýšila efektivita využití dostupných zdravotnických kapacit. Zásadním principem současného přístupu k triáži je upřednostnění pacientů se závažnými, ale potenciálně léčitelnými stavy, u nichž existuje vysoká pravděpodobnost přežití při včasném terapeutickém zásahu (Kennedy et al., 2022).

V současné klinické praxi jsou v rámci přednemocniční i nemocniční akutní péče využívány standardizované triážní nástroje, Emergency Severity Index (ESI), Manchester Triage System (MTS) a Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS). Uvedené systémy umožňují efektivní stratifikaci pacientů na základě kombinace klinických symptomů, hodnot vitálních funkcí a odhadu potřeby neodkladné péče. Zavedením strukturovaných kritérií přispívají nejen k optimalizaci toku pacientů a řízení kapacit urgentního příjmu, ale rovněž k minimalizaci rizik spojených s opožděnou intervencí a ke zvýšení bezpečnosti poskytované péče (Chang et al., 2020; Zachariasse et al., 2021).

Současný rozvoj digitálních technologií přispívá k postupné integraci elektronických triážních systémů a rozhodovacích algoritmů využívajících principy umělé inteligence do klinické praxe. Nástroje zvyšují přesnost, konzistenci a rychlost procesu třídění pacientů, čímž podporují efektivnější řízení urgentní péče. Význam triáže je zásadní nejen v každodenním provozu urgentních příjmů, ale také při mimořádných událostech, jako jsou hromadná neštěstí nebo epidemické situace, kdy je nezbytné zajistit koordinovanou a cílenou distribuci zdravotnických kapacit s cílem poskytnout péči co nejširšímu spektru pacientů (Nguyen et al., 2022).

Triáž představuje standardizovaný proces hodnocení pacientů při příchodu na oddělení urgentního příjmu, jehož cílem je stanovit pořadí ošetření na základě naléhavosti zdravotního stavu. Tento proces je klíčovým nástrojem pro efektivní využití omezených kapacit zdravotnického personálu a technických zdrojů, zejména v prostředí s vysokým počtem pacientů. Triáž umožňuje včasnou identifikaci pacientů v přímém ohrožení života a zajištění okamžité intervence, čímž přispívá k optimalizaci toku pacientů a zvyšuje bezpečnost poskytované péče (Polák, 2018).

Proces začíná bezprostředně po příchodu pacienta kvalifikovaná triážní sestra provede klinické posouzení založené na kombinaci subjektivních obtíží a objektivních parametrů. Potom je zařazen do jedné z kategorií naléhavosti, od resuscitačního stavu až po odložitelnou péči. K tomuto účelu se v praxi nejčastěji využívají dva systémy, Manchester Triage System, který určuje prioritu pomocí barevného kódování a tzv. diskriminátorů symptomů,

a Emergency Severity Index, který zohledňuje kromě klinického stavu také očekávanou náročnost péče (Hubáček, 2015).

Triáž je specifická tím, že umožňuje okamžité stanovení priorit v akutních podmínkách, čímž se zásadně liší od běžných procesů poskytování péče na jiných nemocničních odděleních. Rozhodování se opírá o rychlé vyhodnocení zdravotního stavu a předvídání jeho vývoje, což vyžaduje nejen odbornou způsobilost, ale i schopnost pružně reagovat na změny. Triážní sestra představuje klíčový článek tohoto procesu nejen z hlediska organizace péče, ale i jako první kontakt pro pacienta, od něhož se odvíjí další diagnosticko-terapeutický postup. Využívání moderních technologií, jako jsou elektronické systémy pro podporu rozhodování a přístroje k monitorování životních funkcí, zvyšuje přesnost i rychlost třídění. Význam triáže se neomezuje pouze na každodenní provoz, ale je klíčový také při hromadných neštěstích nebo epidemiologických situacích, kdy je potřeba koordinovaně a efektivně spravovat péči o velké množství pacientů (Hubáček, 2015; Polák, 2018).

Z hlediska mimořádných událostí, jako jsou hromadná neštěstí nebo epidemické krize, představuje triáž nezbytný mechanismus pro zajištění cílené a efektivní distribuce péče. V těchto situacích je důraz kladen na schopnost rychlého přehodnocení priorit podle měnících se podmínek, klíčovým faktorem zůstává schopnost operativního řízení toku pacientů a flexibility celého systému (Flajšingrová et al., 2020).

Správně provedená triáž přispívá nejen ke zlepšení organizace péče, ale zároveň minimalizuje riziko přetížení zdravotnického personálu, zvyšuje transparentnost rozhodovacích procesů a podporuje rovnoměrné rozložení pracovní zátěže mezi jednotlivé členy týmu. Důležitou složkou tohoto procesu je schopnost triážní sestry efektivně komunikovat nejen s pacientem, ale i s jeho doprovodem, často ve vysoce stresujících situacích. Kromě odborné erudice je tak nezbytné i zvládání krizové komunikace a schopnost empatie, což přispívá k důvěře pacienta v poskytovanou péči a snižuje míru napětí v čekárnách urgentního příjmu (Flajšringová, 2019).

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Cíle výzkumného šetření

Cíl č. 1: Zjistit, jak všeobecné sestry na oddělení urgentního příjmu ve vybraných zdravotnických zařízeních subjektivně vnímají psychickou zátěž při výkonu svého povolání pomocí Meisterova dotazníku.

Cíl č. 2: Zjistit, jak všeobecné sestry na oddělení urgentního příjmu ve vybraných zdravotnických zařízeních subjektivně vnímají fyzickou zátěž při výkonu svého povolání pomocí Baeckeého dotazníku.

4.2 Metoda výzkumu a technika sběru dat

Kvantitativní výzkum se zaměřuje na sběr a vyhodnocování číselně vyjádřitelných údajů, přičemž klade důraz na přesné stanovení podmínek výzkumu (Kutnohorská, 2009). V této práci byla využita technika sběru dat dotazník, který spočívá v předem připraveném souboru otázek určených k samostatnému vyplnění respondentem. Dotazník je tvořen systematicky uspořádanými položkami, jež mají za cíl získat konkrétní informace vztahující se k výzkumnému tématu (Chráska, 2016). Mezi jeho výhody patří relativně nízká časová náročnost, možnost oslovení většího množství respondentů a zachování anonymity, které pozitivně ovlivňují otevřenost odpovědí. Nevýhodou naopak může být nižší návratnost dotazníků, možnost přehlédnutí některých otázek nebo riziko, že odpovědi nepocházejí od samotného respondenta (Olecká et al., 2010). Byly použity dva standardizované dotazníky. Meisterův standardizovaný dotazník je určený k hodnocení psychické zátěže v pracovním prostředí. Byl vytvořen německým psychologem W. Meisterem v Berlíně a v současnosti se nejčastěji používá jeho revidovaná verze z roku 1987, viz Příloha P II. Skládá se z 10 výroků, které pokrývají klíčové oblasti subjektivně vnímané psychické zátěže. Jednotlivá tvrzení jsou formulována stručně a srozumitelně a zajišťují dobrou reliabilitu metody (Hladký, 1999, s.40). Respondenti hodnotí souhlas s každým tvrzením na pětibodové Likertově škále, kde hodnota 5 znamená „zcela souhlasím“ a hodnota 1 „zcela nesouhlasím“. Témata jednotlivých výroků zahrnují časovou tíseň, malé uspokojení z práce, vysokou odpovědnost, stereotypní práci, problémy a konflikty, pracovní monotonie, nervozitu, přesycení prací, únavu, dlouhodobou neúnosnost výkonu práce. Dotazník umožňuje získat celkové skóre psychické zátěže a současně identifikovat oblasti, které jsou pro zkoumaný pracovní kolektiv nejvíce zatěžující. Výsledky se vztahují pouze na konkrétní analyzovanou skupinu, protože psychosociální podmínky se na různých pracovištích liší. Druhým dotazníkem byl Baeckeého standardizovaný dotazník habituální fyzické aktivity,

který je určen k hodnocení dlouhodobé fyzické aktivity jednotlivce v běžném životě. Vytvořili ho Jean A. Baecke se svým kolektivem v roce 1982 a je využíván v epidemiologii, pracovním lékařství i klinické praxi. Skládá se ze tří částí, kterými jsou fyzická aktivita při práci, sportovní aktivita ve volném čase a volnočasová aktivita mimo sport (Baecke et al., 1982). V bakalářské práci byla použita pouze část týkající se fyzické aktivity při práci, viz příloha P III. Jednotlivé položky jsou hodnoceny na pětibodové škále, kdy 1 znamená nejnížší aktivitu a 5 nejvyšší, přičemž každá oblast je vyhodnocena zvlášť a následně je možné stanovit celkový index fyzické aktivity. Nejedná se čistě o Likertovu škálu, i když některé otázky používají podobnou škálu. U bodování první položky vycházíme z informací, pokud je respondent úředník, řidič, prodavač, učitel, všeobecná sestra, lékař a všechna zaměstnání vyžadující vysokoškolský diplom, získává 1 bod. Za 3 body je práce v továrně, instalatér, pokrývač, farmář. Za 5 bodů už jsou fyzicky náročné, kterými je práce v dole, stavební dělník, sportovec. Výpočet indexu pracovní aktivity: $[I1 + (6 - I2) + I3 + I4 + I5 + I6 + I7 + I8] / 8$. Vyhodnocení výsledku 1,0 – 2,0 je nízká fyzická zátěž, 2,1 – 3,5 střední fyzická zátěž a 3,6 – 5,0 vysoká fyzická zátěž (Baecke et al., 1982).

4.3 Charakteristika respondentů

Výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry pracující na vybraných odděleních urgentních příjmů ve vybraných nemocnicích krajského typu. Do výzkumu byly zařazeny osoby starší 18 let s odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecné sestry. Respondentky i respondenti byli vybráni na základě kritéria aktivního pracovního poměru na oddělení urgentního příjmu a ochoty zúčastnit se šetření. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná a anonymní.

4.4 Charakteristika položek dotazníku

Pro účely výzkumného šetření byl sestaven vícedílný dotazník autorkou této bakalářské práce. Dotazník je rozdělen do tří částí. První část tvoří autorský úvodní dotazník, který obsahuje 6 uzavřených otázek zaměřených na základní identifikační a pracovní charakteristiky respondentů, pohlaví, věkové rozmezí, dosažené vzdělání, délka praxe na urgentním příjmu a subjektivní vnímání pracovní zátěže. U otázky týkající se věku je použit škálový výběr v desetiletých intervalech. Standardizované nástroje byly zvoleny s cílem zmapovat subjektivní vnímání psychické a fyzické zátěže u všeobecných sester na vybraných odděleních urgentního příjmu. Všechny položky jsou uzavřeného typu, přičemž respondent vybírá jednu z nabízených možností. Druhá část zahrnuje Meisterův

dotazník duševní zátěže, který obsahuje 10 výroků zaměřených na psychickou náročnost pracovního výkonu. Odpovědi jsou zaznamenávány pomocí Likertovy pětibodové škály, kde hodnocení číslem 5 představuje „ano, plně souhlasím“ a hodnocení číslem 1 „ne, vůbec nesouhlasím“. Třetí část tvoří Baeckeho dotazník fyzické náročnosti, který sleduje míru fyzické zátěže při výkonu povolání. Obsahuje 7 uzavřených otázek týkajících se charakteru pracovní činnosti, míry stání, chůze, zvedání těžkých břemen nebo pocitu únavy po práci. Odpovědi jsou strukturovány formou výběru z předem definovaných možností. Kombinací těchto tří částí bylo možné získat komplexní pohled na subjektivní vnímání fyzické a psychické zátěže u všeobecných sester pracujících na urgentním příjmu. Cíl č. 1 je analyzován především položkami č. 5 a 6, které se týkají vnímání psychické zátěže, položkami č. 7 až 16, které vycházejí ze standardizovaného Meisterova dotazníku určeného k posouzení subjektivní psychické náročnosti pracovní činnosti. Cíl č. 2 je reflektován rovněž v otázkách č. 5 a 6 (s ohledem na typ vnímané zátěže) a v otázkách č. 17 až 23, které jsou součástí Baeckeho dotazníku zaměřeného na hodnocení úrovně fyzické aktivity a zátěže v pracovním kontextu. Šetření probíhalo anonymně, bez možnosti zpětné identifikace respondentů. Průměrná doba potřebná k vyplnění dotazníku byla přibližně 5 minut. Kompletní znění dotazníku je přiloženo v příloze P I.

4.5 Organizace výzkumu

Závěrečná podoba dotazníku byla vytvořena v březnu 2025. Dotazník byl následně převeden do online formy prostřednictvím platformy Survio. Samotný sběr dat probíhal v období od 15. 4. do 20. 4. 2025. Dotazníkové šetření bylo určeno pro všeobecné sestry na odděleních urgentního příjmu ve vybraných zdravotnických zařízeních krajského typu. Respondenti byli osloveni prostřednictvím interní komunikace a elektronickou poštou. Souhlasy s realizací výzkumu byly získány od vedení příslušných zdravotnických zařízení a jsou k dispozici u autorky bakalářské práce. Celkem bylo vyplněno 60 dotazníků.

4.6 Zpracování získaných dat

Údaje získané prostřednictvím dotazníkového šetření byly zpracovány v programu Microsoft Excel 2025. Při vyhodnocování byly využity základní statické metody, konkrétně relativní četnosti. Pro lepší přehlednost byly výsledky znázorněny pomocí grafů. Výstupy byly následně doplněny komentářem, který slouží k lepšímu pochopení zjištěných údajů.

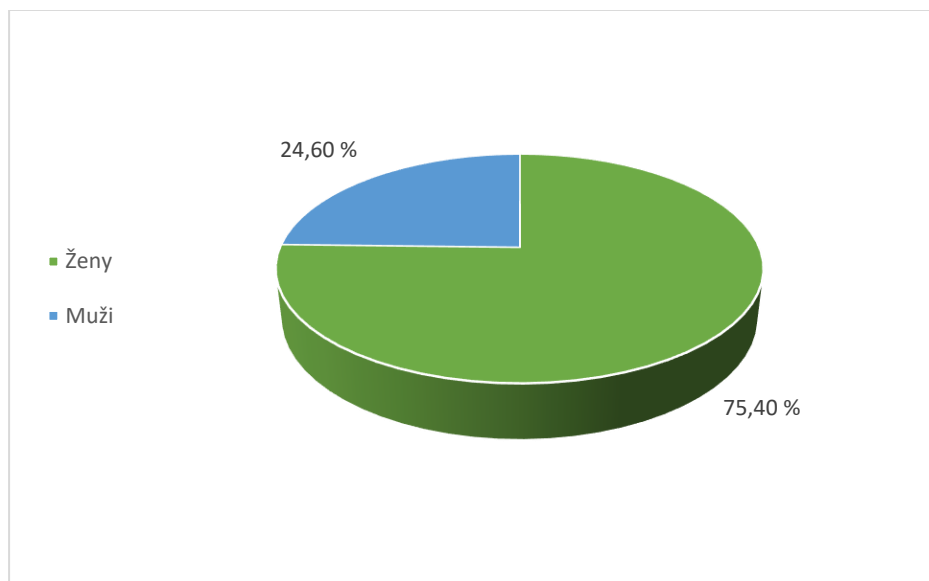
5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Kapitola se zaměřuje na analýzu dat získaných z dotazníků vyplněných všeobecnými sestrami pracujícími na vybraných odděleních urgentních příjmech. Jednotlivé položky dotazníku jsou vyhodnoceny, přehledně graficky zpracovány a doplněny slovním komentářem. Současně jsou představeny demografické charakteristiky respondentek, věk, délka odborné praxe a dosažené vzdělání, které mohou ovlivňovat subjektivní vnímání psychické a fyzické zátěže.

5.1 Demografické údaje

Demografické údaje vztahující se k věku, pohlaví a dosaženému vzdělání byly získány prostřednictvím prvních položek dotazníku. Nejprve byli respondenti dotazováni na své pohlaví.

1) Pohlaví



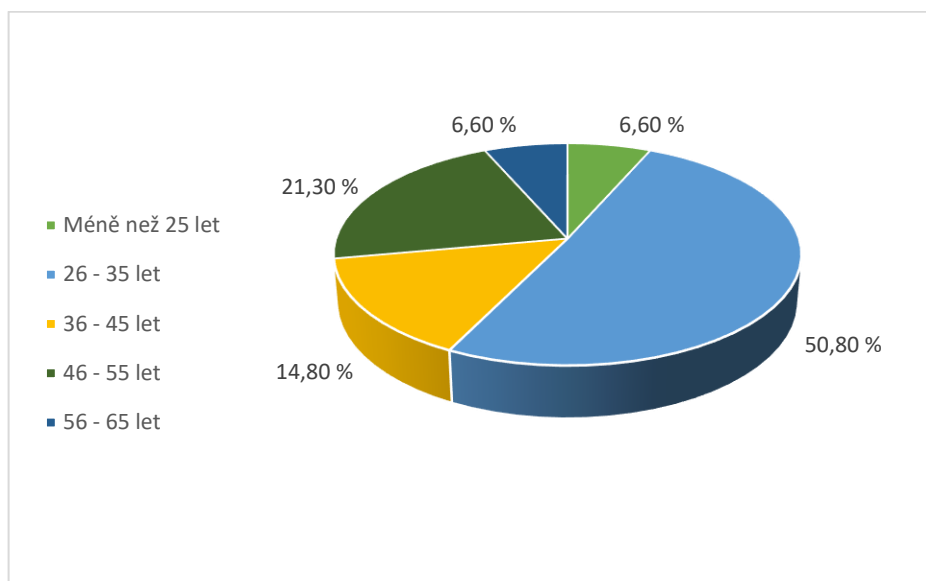
Graf 1: Pohlaví respondentů

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Graf 1 znázorňuje rozložení respondentů dle pohlaví. Tři čtvrtiny všech dotazovaných tvořily ženy (75,40 %). Téměř jedna čtvrtina respondentů byli muži (24,60 %).

2) Věk



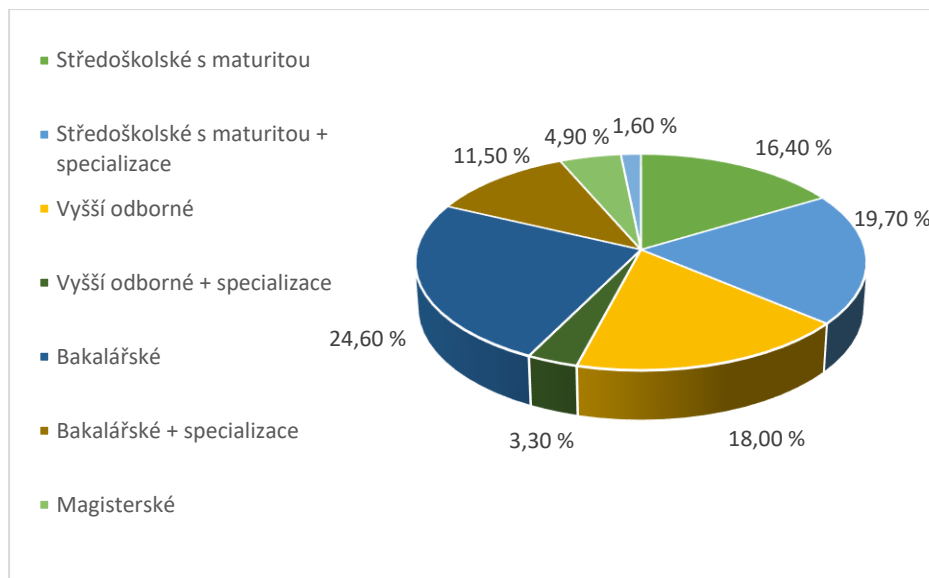
Graf 2: Věk respondentů

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Graf 2 znázorňuje věkové složení respondentů. Přibližně polovina (50,80 %) je ve věku 26 až 35 let, což odpovídá produktivnímu věku sester s několikaletou praxí. Více než pětinu (21,30 %) tvoří skupina mezi 46 až 55 let, zkušené sestry s dlouholetou praxí. Nejmenší zastoupení mají věkové skupiny do 25 a nad 55 let, pravděpodobně kvůli vysokým nárokům práce na urgentním příjmu. Autoři Pešek et al., (2016) uvádí, že věk ovlivňuje vnímání zátěže, mladší pracovníci více čelí psychickému stresu, starší sestry čelí spíše fyzickému vyčerpání.

3) Nejvyšší dosažené vzdělání



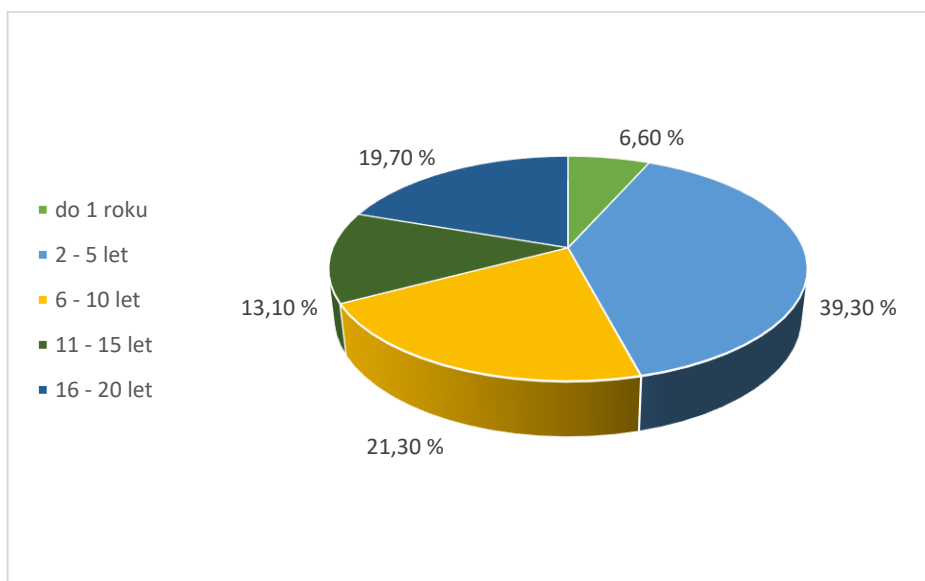
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Graf 3 ukazuje vzdělanostní strukturu respondentů. Nejčastěji, téměř v jedné čtvrtině (21,60 %) se na vybraných odděleních urgentních příjmů vyskytovali všeobecné sestry s bakalářským vzděláním bez specializace, další skupinu tvořilo téměř 20,00 % všeobecných sester (19,70 %) se středoškolským vzděláním s maturitou a specializací, vyšší odborné vzdělání mělo 18,00 % respondentů. Magisterské vzdělání mělo (6,50) % dotázaných.

4) Jak dlouho pracujete na urgentním příjmu



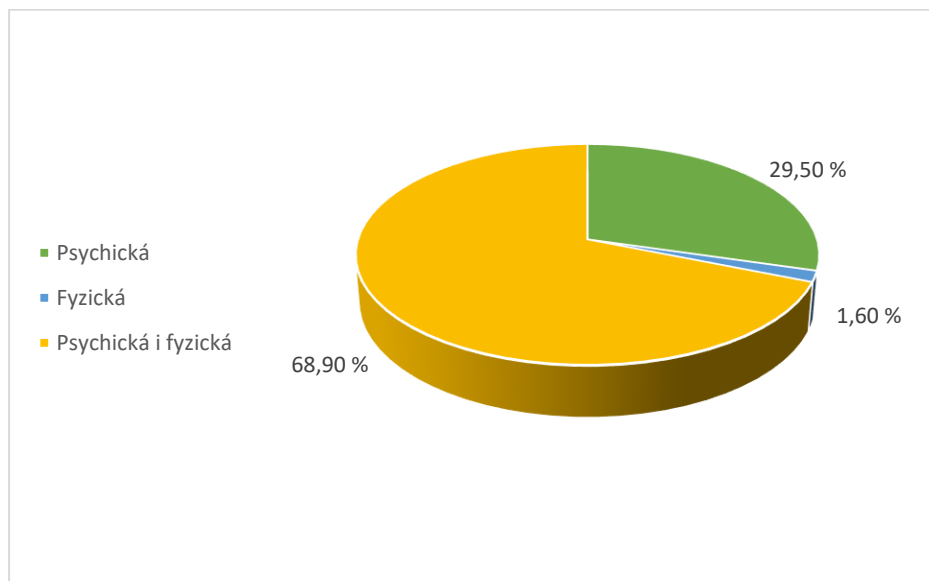
Graf 4: Doba praxe na oddělení urgentního příjmu

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Graf 4 znázorňuje délku praxe respondentů na vybraných odděleních urgentního příjmu. Téměř 40,00 % všeobecných sester (39,30 %) pracuje na oddělení urgentního příjmu v rozmezí 2 až 5 let, což odpovídá období profesního rozvoje a adaptace na specifika tohoto pracoviště. Přibližně třetina respondentů (32,80 %) pracuje na vybraných odděleních příjmu více než 11 let, což naznačuje stabilitu a dlouhodobou angažovanost. Začínající sestry s praxí do 1 roku tvořily pouze 6,60 %, což může souviset s vysokými nároky prostředí urgentní péče. Autorka Váňová (2018) uvádí, že délka praxe může ovlivňovat vnímání zátěže i riziko vyhoření.

5) Se kterou zátěží se v práci nejčastěji setkáváte



Graf 5: Druh zátěže

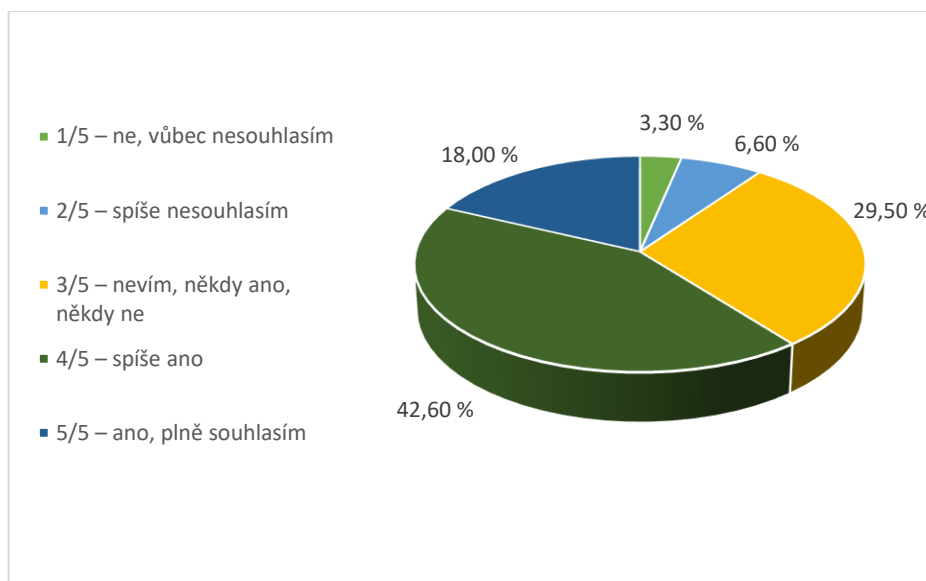
Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Graf 5 znázorňuje, že více než dvě třetiny respondentů (68,90 %) vnímá ve své práci fyzickou i psychickou zátěž. To potvrzuje, že práce všeobecných sester na urgentním příjmu je komplexně náročná, vyžaduje jak fyzickou výkonnost, tak psychickou odolnost. Pouze 1,60 % respondentů označilo svou práci za fyzicky zatěžující, což naznačuje, téměř třetina respondentů (29,50 %), označila svou práci za psychicky náročnou, což udává, že psychická složka je téměř vždy přítomná. Autoři Brabcová et al. (2015) i Hosáková et al. (2017) uvádějí, že právě kombinace fyzické námahy a psychického tlaku přispívá k celkovému přetížení a negativně ovlivňuje zdraví personálu a kvalitu poskytované péče.

5.2 Vyhodnocení Meisterova dotazníku

6) Při práci mívám často pocit časového tlaku



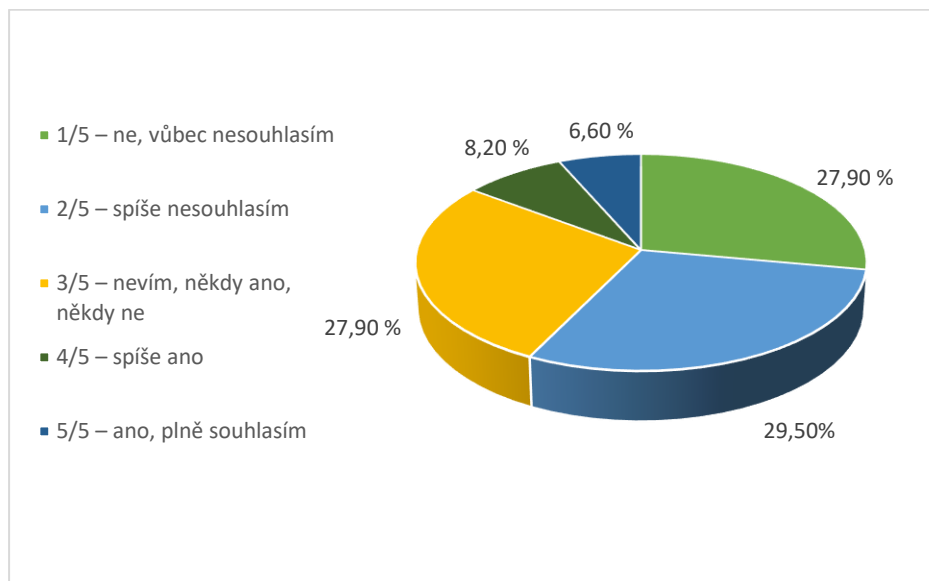
Graf 6: Pocit časového tlaku

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Z uvedeného grafu 6 vyplývá, že více než tři pětiny respondentů (60,60 %, jedná se o součet spíše ano a ano, plně souhlasím) často pocítují časový tlak při výkonu své profese. Práce na urgentním příjmu je spojena s vysokými nároky na rychlost a přesné rozhodování v omezeném čase. Neutrálně situaci vnímá přibližně třetina všeobecných sester (29,50 %), která se může odrážet proměnlivostí směn a specifik jednotlivých případů. Pouze necelá desetina (9,90 %) respondentů udává, že časový tlak spíše nebo zcela nevnímá. Autoři Hosáková et al. (2017) uvádějí, že časový stres bývá častým zdrojem psychického přetížení, které může vést k únavě a syndromu vyhoření, pokud chybí vhodné kompenzační mechanismy.

7) Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a



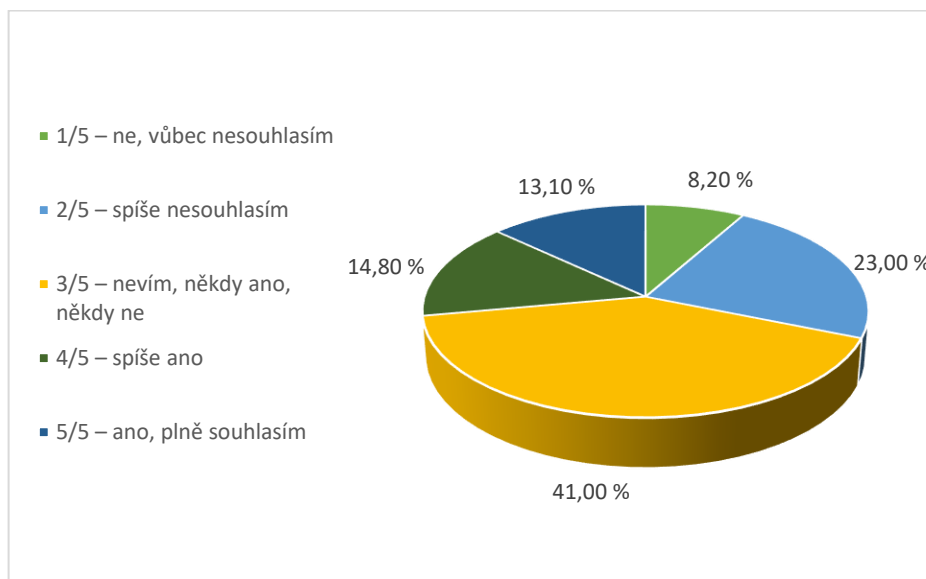
Graf 7: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Z uvedeného grafu 7 vyplývá, že téměř 60,00 % (57,40 %) respondentů uvedlo, že nesouhlasí s výrokem, že je neuspokojuje a chodí do ní neradi. Tento výsledek lze interpretovat jako známku pracovní spokojenosti. Více než čtvrtina (27,90 %) zvolila neutrální odpověď, která může souviset s proměnlivostí pracovních podmínek nebo kolektivu. Souhlas s výrokem práce mě neuspokojuje a chodím do ní nerad/a, vyjádřilo téměř 15,00 % (14,80 %) respondentů, kteří hodnotili spíše ano a ano plně souhlasím. Tento výrok může souviset s vyčerpáním nebo poklesem motivace. Autorka Poláková (2017) uvádí, že pracovní spokojenost významně ovlivňuje psychickou pohodu a riziko vyhoření, proto je důležité tyto signály nepodceňovat.

8) Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou odpovědnost, spojenou se závažnými důsledky



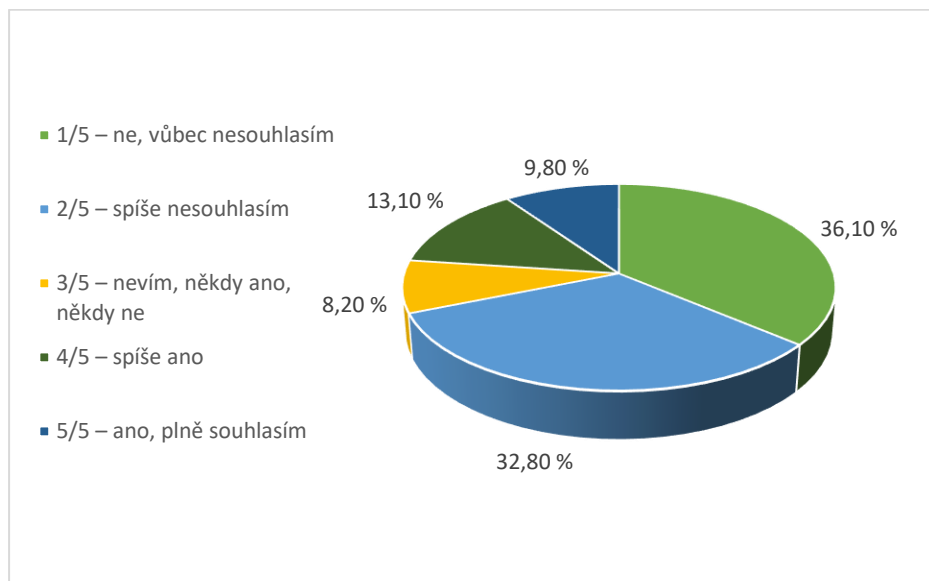
Graf 8: Psychická zátěž z odpovědnosti

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Z uvedeného grafu 8 vyplývá, že nejčastější odpovědí byla neutrální varianta (nevím, někdy ano, někdy ne), kterou zvolilo (41,00 %) respondentů. Tento výsledek může naznačovat, že vnímání odpovědnosti se mezi všeobecnými sestrami liší v závislosti na konkrétní situaci. Zvýšené vnímání odpovědnosti uvedlo (27,90 %) respondentů, které souhlasí s výrokem, že je práce velmi psychicky zatěžuje pro vysokou odpovědnost, v souvislosti s povahou urgentní péče, kde mají všeobecné sestry zásadní podíl na rozhodnutích ovlivňujících život pacienta. Dále vyplývá, že dotazovaných 31,20 % respondentů nepociťuje psychickou zátěž v důsledku míry odpovědnosti. Autoři Berková et al., (2015) uvádějí, že vysoká míra odpovědnosti bez dostatečné podpory může vést k dlouhodobému stresu, psychickému přetížení a syndromu vyhoření.

9) Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující



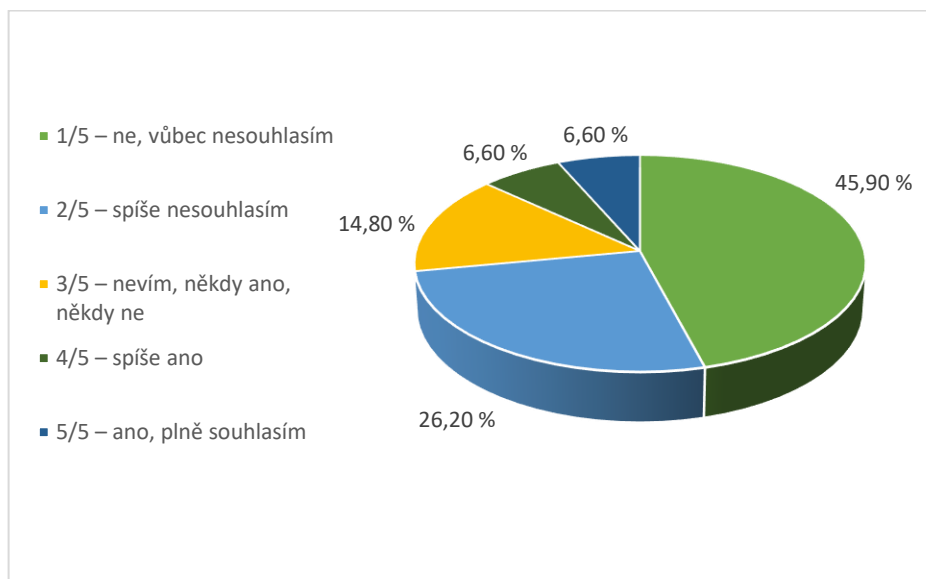
Graf 9: Duševní stimulace a zajímavost práce

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Z uvedeného grafu 9 vyplývá, že více než dvě třetiny respondentů (68,90 %) nesouhlasí s výrokem, že je práce málo zajímavá, duševně spíše otupující, ale je vnímána jako zajímavá a duševně stimulující. Přibližně čtvrtina (22,90 %) respondentů s tímto výrokem souhlasí jen částečně nebo vůbec, pravděpodobně v důsledku únavy, stereotypu nebo nedostatku možností odborného růstu. Autorka Poláková (2017) uvádí, že duševní otupělost může být důsledkem dlouhodobého stresu, monotónnosti nebo nízkého uznání. Pozitivní hodnocení převažuje a vypovídá o tom, že všeobecné sestry vnímají práci na vybraném oddělení urgentního příjmu jako dynamickou a vyžadující vysokou míru soustředění.

10) V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby



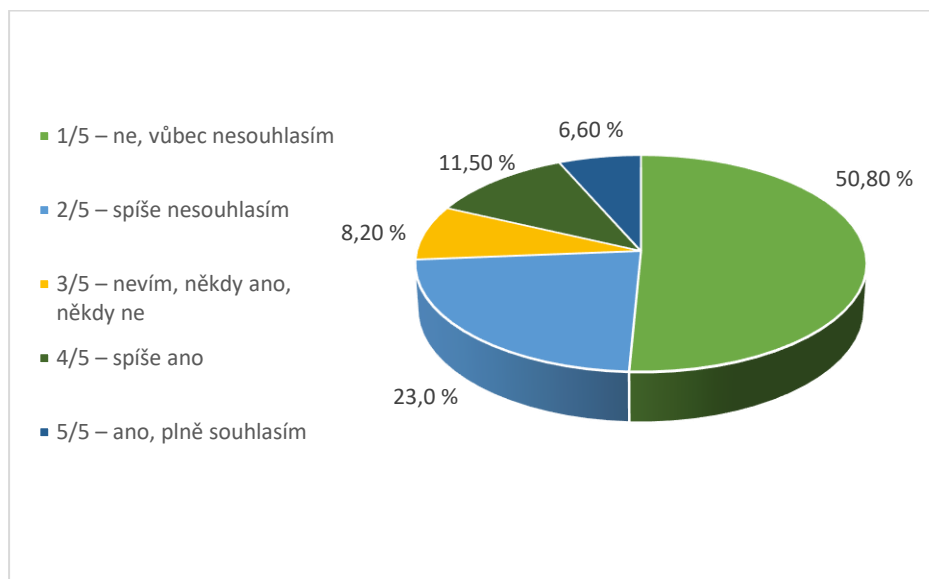
Graf 10: Pracovní konflikty a jejich dopad mimo pracovní dobu

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Z uvedeného grafu 10 vyplývá, že více než dvě třetiny respondentů (72,10 %, kteří zvolili odpověď ne, vůbec nesouhlasím a spíše nesouhlasím), nesouhlasí s výrokem v práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby. Pouze malá část (13,20 %) respondentů uvedlo ano, plně souhlasím a spíše ano. Z výsledků vyplývá, že všeobecné sestry mají sice náročné povolání, ale zvládají oddělit soukromí od pracovního života.

11) Při práci udržují jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje



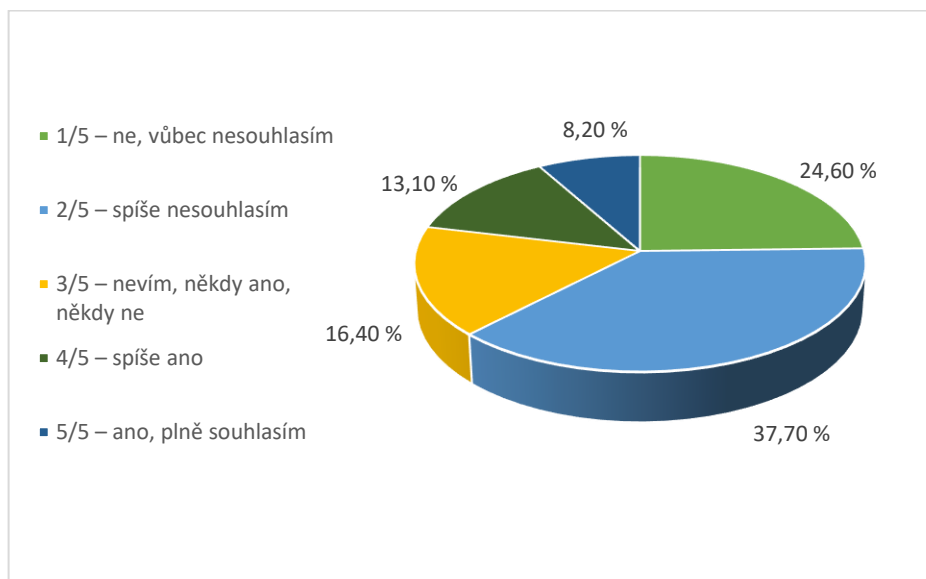
Graf 11: Stereotyp a ztráta pozornosti v práci

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Z uvedeného grafu 11 vyplývá, že více než dvě třetiny respondentů (celkem 73,80 %, jedná se o součet odpovědí 1/5 a 2/5) s výrokem o monotónnosti práce nesouhlasí. Práce je tak z jejich pohledu spíše pestrá a dynamická. Téměř jedna pětina dotázaných (18,10 %) vyjádřila vyšší stupeň souhlasu, spíše ano nebo ano, plně souhlasím. Tento výsledek může souviset s výskytem rutinních činností nebo obdobími bez výraznějších podnětů. Pouze část 8,20 % respondentů uvedlo neutrální postoj. Autorka Poláková (2017) uvádí, že dlouhodobé setrvávání v pracovním stereotypu, zejména s vysokým pracovním tempem, může vést ke kognitivní únavě, snížené soustředění a celkovému psychickému vyčerpání. Na základě získaných údajů však lze konstatovat, že většina respondentů vnímá práci na vybraných odděleních urgentních příjmech jako dostatečně pestrá a podnětnou. Vnímaná různorodost práce může působit jako prevence proti stereotypu a psychickému přetížení.

12) Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost



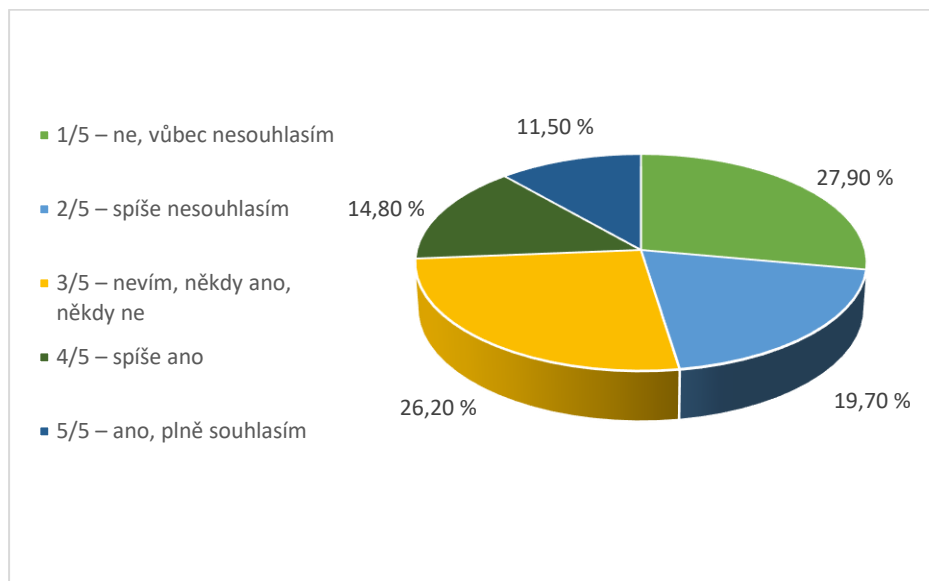
Graf 12: Stres a náročnost v důsledku psychicky náročné práce

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Z uvedeného grafu 12 vyplývá, jak všeobecné sestry subjektivně vnímají psychickou zátěž své práce během pracovní směny. Odpovědi ne, vůbec nesouhlasím a spíše nesouhlasím, zvolilo více než dvě pětiny respondentů (62,30 %), to naznačuje, že vnímají nízkou míru psychického zatížení, většina tedy zvládá náročné situace bez výraznějších projevů napětí nebo stresu. Neutrální postoj zaujalo 16,40 % respondentů. Více než pětina respondentů (21,30 %) uvedla odpověď spíše ano a plně souhlasím, že psychickou zátěž pociťují. Výsledky poukazují na individuální rozdíly v míře vnímání stresu a v osobních strategiích zvládání krizových situací. Autoři Hosáková et al., (2017) upozorňují, že opakované vystavení stresujícím podmínkám může vést k projevům rozechvělosti, napětí a únavy, obzvláště pokud chybí dostatečná psychohygiena nebo podpora ze strany pracovního prostředí.

13) Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného



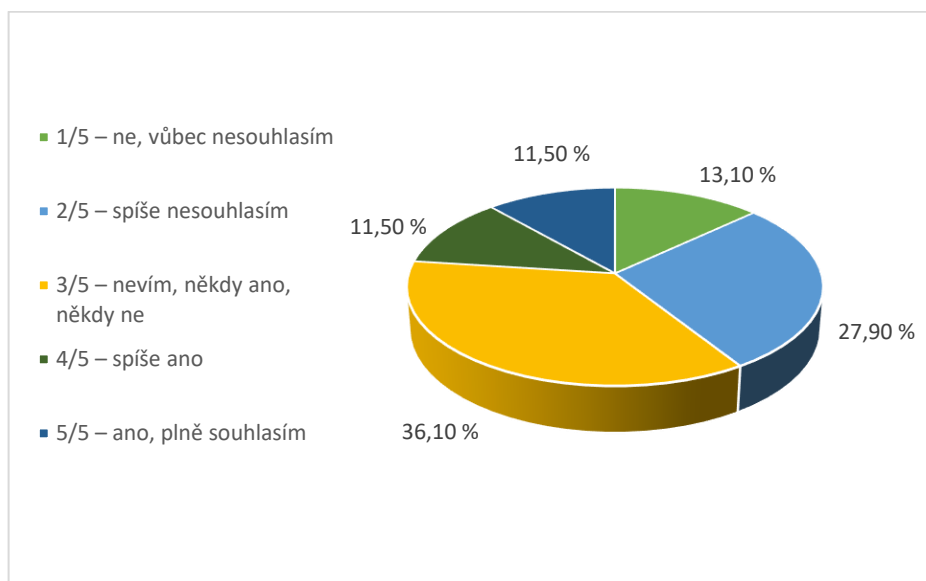
Graf 13: Dlouhodobá pracovní zátěž a její vliv na motivaci

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Z uvedeného grafu 13 vyplývá subjektivní vnímání intenzity psychického přetížení všeobecných sester během pracovní směny. Téměř 30,00 % respondentů (27,90 %) uvedlo odpověď ne, vůbec nesouhlasím a 19,70 % spíše nesouhlasím, která naznačuje, že část všeobecných sester se i přes náročnost své práce necítí psychicky přetížena ani demotivovaná. Přibližně čtvrtina (26,20 %) zvolila střední možnost (3/5), která se může odrážet kolísavou mírou psychické únavy. Zbýlých 26,30 % respondentů (součet odpovědí 4/5 a 5/5) přiznává, že se během směny občas cítí natolik psychicky vyčerpaní, že by práci nejraději opustili. Výsledky poukazují na to, že psychická únava a dočasná ztráta motivace nejsou výjimečné, zvláště při delších směnách a vysoké pracovní zátěži. Autoři Rybářová et al., (2016) uvádějí, že tyto pocity mohou pramenit z chronického stresu, monotónnosti práce nebo z nedostatku uznání. Pokud nejsou včas rozpoznány a řešeny, mohou postupně vést až k syndromu vyhoření.

14) Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost



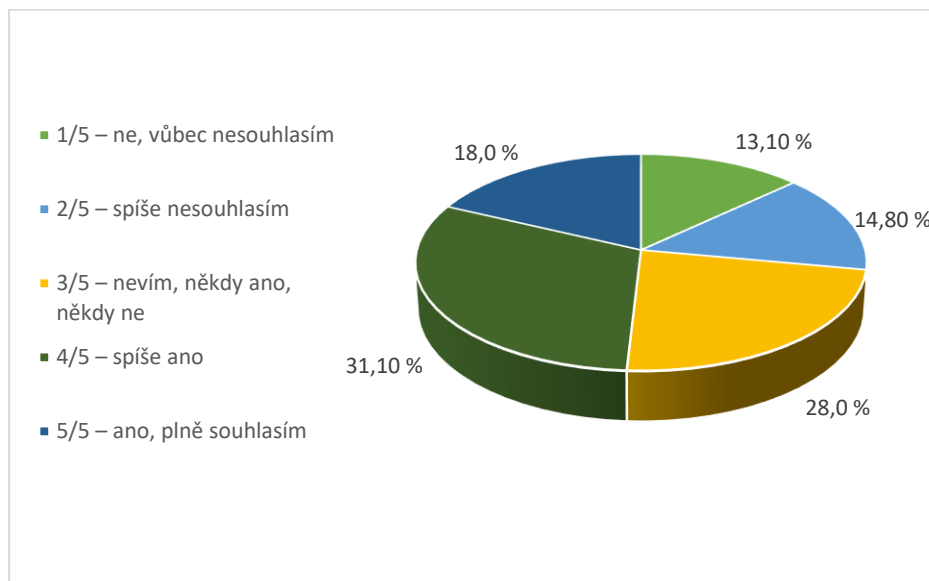
Graf 14: Fyzická únava v důsledku pracovní zátěže

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Graf 14 ukazuje fyzickou únavu v důsledku pracovní zátěže. Nejčastější odpovědí byla neutrální varianta 36,10 % (nevím, někdy ano, někdy ne), která svědčí o kolísavém vnímání fyzické náročnosti práce mezi všeobecnými sestrami. S výrokem o fyzické únavě během pracovní směny spíše nebo zcela souhlasí 23,00 % respondentů (součet odpovědí 4/5 a 5/5), která naznačuje, že značná část skutečně pocítuje výraznější fyzické vyčerpání. Naopak 41,00 % respondentů průzkumu uvedlo, že s výrokem nesouhlasí (1/5 a 2/5), tedy fyzickou únavu během směn příliš nevnímají. Rozdílnost v odpovědích může odrážet individuální faktory, jako jsou délka profesní praxe, věk, zdravotní stav nebo aktuální psychická kondice. Autorka Brabcová (2015) uvádí, že pocit fyzické ochablosti může být důsledkem dlouhodobé pracovní zátěže v kombinaci s nedostatečnou regenerací a absencí pravidelného odpočinku.

15) Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností



Graf 15: Vliv psychické zátěže na dlouhodobou pracovní výkonnost

Zdroj: Autorka práce, 2025

Komentář:

Výsledky v grafu 15 ukazují, že téměř 50,00 % respondentů (49,10 %, součet odpovědí 4/5 a 5/5) souhlasí s tvrzením, že práce všeobecné sestry je psychicky natolik vyčerpávající, že ji nelze vykonávat dlouhodobě bez dopadu na výkon. Tento výsledek pravděpodobně souvisí s dlouhodobým působením stresu, vysokou odpovědností a trvale náročnými podmínkami na pracovišti. Opačný postoj zaujalo 27,90 % respondentů, kteří s výrokem nesouhlasí (1/5 a 2/5). Neutrální odpověď zvolilo 28,00 % respondentů, tedy více než čtvrtina. Tito účastníci se k výroku jednoznačně nepřiklonili ani na jednu stranu, což může naznačovat, že si dopad psychické zátěže na dlouhodobou výkonnost zatím neuvědomují, nemají s tím osobní zkušenost, nebo jej vnímají jako proměnlivý v závislosti na konkrétní pracovní situaci. Autorka Brabcová (2015) upozorňuje, že dlouhodobé udržení pracovního výkonu není podmíněno pouze individuální psychickou odolností, ale i podporou ze strany pracovního kolektivu, kvalitní organizací práce a důsledným uplatňováním principů psychohygieny.

5.3 Vyhodnocení Baeckeho dotazníku

Standardizovaný Baeckeho dotazník habituální fyzické aktivity, který slouží k posouzení dlouhodobé fyzické zátěže. Byl vyvinut Jeanem A. Baeckem a jeho spolupracovníky v roce 1982 a nachází uplatnění v oblasti epidemiologie, pracovního lékařství i klinické praxe (Baecke et al., 1982). Dotazník je rozdělen do tří oblastí, kterými jsou fyzická aktivita v zaměstnání, sportovní aktivita ve volném čase a nesportovní volnočasové aktivita. V rámci bakalářské práce jsme využili pouze část zaměřenou na fyzickou aktivitu při práci (viz příloha P III). Jednotlivé položky jsou hodnoceny pomocí pětibodové škály, kde hodnota 1 odpovídá nejnižší míře aktivity a hodnota 5 nejvyšší. Nejedná se o klasickou Likertovu škálu, ačkoli některé položky mají podobný charakter. Autor Baecke (1982) u bodování první otázky vychází z informací respondenta, která se týká zaměstnání. Pokud je respondent úředník, řidič, prodavač, učitel, všeobecná sestra, lékař a všechna zaměstnání vyžadující diplom, získává 1 bod. Za 3 body je práce v továrně, instalatér, pokrývač, farmář. Za 5 bodů už jsou fyzicky náročné, kterými je práce v dole, stavební dělník, sportovec. Ostatní položky v dotazníku hodnotí fyzické aktivity v práci, kterými jsou zvedání těžkých břemen, sedavý způsob v práci, stání, chůze, únava po práci, pocení během směny a porovnání fyzické zátěže s jinými jedinci stejného věku. Celkové skóre pracovní aktivity se vypočítává dle přesně stanoveného vzorce, přičemž výsledná hodnota poskytuje přehled o míře fyzické zátěže v pracovním prostředí. Ukázka výpočtu indexu pracovní aktivity a podrobnosti k bodování našich vybraných respondentů jsou uvedeny v Příloze P VI.

Na základě získaného skóre lze pracovní fyzickou zátěž interpretovat ve třech úrovních.

- 1,0 – 2,0 = nízká fyzická zátěž
- 2,1 – 3,5 = střední fyzická zátěž
- 3,6 – 5,0 = vysoká fyzická zátěž

Výpočet indexu pracovní aktivity:

$$Index = \frac{I1 + (6 - I2) + I3 + I4 + I5 + I6 + I7 + I8}{8}.$$

Komentář k výsledkům Baeckeho dotazníku:

Na základě vyhodnocení dat získaných pomocí standardizovaného Baeckeho dotazníku habituální fyzické aktivity, konkrétně jeho části zaměřené na pracovní fyzickou aktivitu, lze konstatovat, že většina respondentů (93,30 %) byla zařazena do kategorie se střední mírou fyzické zátěže. Tato informace naznačuje, že pracovní činnosti všeobecných sester jsou z hlediska fyzické náročnosti převážně na střední úrovni, což je v souladu s charakterem jejich profese, která vyžaduje pravidelný pohyb, manipulaci s pacienty a výkon rutinních činností v dynamickém prostředí. Pouze 4 respondenti (6,70 %) byli hodnoceni jako osoby vykonávající práci s vysokou fyzickou zátěží, kde se mohou odrážet specifické pracovní podmínky oddělení urgentního příjmu. Žádný z respondentů nebyl zařazen do kategorie s nízkou fyzickou zátěží. Tato skutečnost potvrzuje, že povolání všeobecné sestry je spojeno s výraznou fyzickou aktivitou a běžně nebývá hodnoceno jako fyzicky nenáročné.

Výsledky odpovídají předpokladům daným povahou zkoumané profese a potvrzují potřebu věnovat pozornost prevenci fyzického přetížení zdravotnického personálu, a to zejména formou ergonomických opatření, pravidelného vzdělávání a případně i úpravami organizace práce.

6 DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku fyzické a psychické zátěže všeobecných sester pracujících na vybraném oddělení urgentního příjmu. Cílem výzkumu bylo posoudit, jak všeobecné sestry subjektivně vnímají náročnost své profese v oblasti fyzické a psychické zátěže.

Cílem č. 1 bylo zjistit, jak všeobecné sestry na oddělení urgentního příjmu ve vybraných zdravotnických zařízeních subjektivně vnímají psychickou zátěž při výkonu svého povolání. Z uvedených výsledků vyplývá, že více než polovina respondentů vnímá práci všeobecné sestry za psychicky náročnou a dlouhodobě vyčerpávající. Téměř polovina respondentů souhlasí s tvrzením, že práce všeobecné sestry na vybraných odděleních urgentních příjmů je psychicky vyčerpávající, že ji nelze vykonávat dlouhodobě bez dopadu na výkon. Neutrální odpověď zvolilo téměř třetina respondentů, kteří si nejsou jisti dlouhodobým dopadem psychické zátěže na svůj výkon, protože pravděpodobně zatím nemají vlastní negativní zkušenost, nebo zátěž vnímají jako proměnlivou závislou na konkrétní situaci, oddělení či osobní kondici. Psychická zátěž je významným faktorem v práci všeobecných sester, kde se náročnost odvíjí zejména od časové tísně, vysoké míry odpovědnosti za stav pacienta a nutnosti činit rychlá a přesná rozhodnutí. K podobných výsledků dospěla i autorka Veverková (2019), která ve své diplomové práci na téma Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice uvádí, že téměř polovina respondentů považuje práci všeobecné sestry za psychicky náročnou a neudržitelnou z dlouhodobého hlediska, a více než 40,00 % z nich zvažovalo změnu pracovního místa v důsledku psychického přetížení. Psychická zátěž se odráží také v tom, jak snadno se všeobecné sestry umí uvolnit po pracovním dni. Téměř tři čtvrtiny respondentů uvedlo, že se po práci zvládají odreagovat. Všeobecné sestry mají náročné povolání, ale zvládají oddělit soukromí od pracovního života. Necelých 15,00 % respondentů uvedlo, že po skončení pracovního dne se nemohou odprosit od pracovních problémů. Autoři Zábrodská et al. (2018) uvádí, že dlouhodobé přenášení konfliktů z práce do soukromí může vést k úzkostem, podrážděnosti a ovlivnit kvalitu života. Práce všeobecných sester na vybraných odděleních urgentního příjmu není vnímána jako stereotypní. Na výrok týkající se obtíží s udržení pozornosti v situacích, kdy se delší dobu nic neděje, téměř tři čtvrtiny respondentů vyjádřily nesouhlas s tvrzením, že by jejich práce byla monotónní nebo že by kvůli opakujícím se situacím měli potíže se soustředěním. Pracovní prostředí urgentního

příjmu je většinou hodnoceno jako pestré, dynamické a proměnlivé, což přirozeně podporuje udržení pozornosti a kognitivní bdělosti během výkonu profese (Flajšingrová, 2019).

Autorka Poláková (2017) uvádí, že opakující se úkony a pracovní stereotypy mohou vést ke snížení duševní výkonnosti a ovlivnit schopnost dlouhodobé koncentrace. Tyto poznatky jsou v souladu s výsledky našeho výzkumného šetření. Různorodost pracovních situací na urgentních příjmech vnímá většina respondentů jako stimulační faktor podporující pozornost a pracovní aktivitu.

Ve své bakalářské práci na téma Psychická zátěž pracovníků v urgentní péči se autorka Hájková (2023) zaměřila na vnímání psychické náročnosti profese a zjistila, že pro více než polovinu respondentů je práce velmi psychicky zatěžující pro vysokou odpovědnost, spojenou se závažnými důsledky. Jedna třetina respondentů na vybraných urgentních příjmech souhlasila s tvrzením, že jejich práce je nenaplňuje a do zaměstnání chodí bez zájmu. Může to poukazovat na určitou míru pracovní nespokojenosti. Naopak zhruba třetina respondentů s tímto výrokem nesouhlasila, tato skutečnost naznačuje, že u této skupiny převažuje spokojenost s prací a motivace k výkonu povolání. Zhruba dvě pětiny zvolily neutrální odpověď, která může souviset s proměnlivými pracovními podmínkami nebo s osobní nejistotou ohledně dlouhodobé motivace. Autorka Poláková (2016) ve své diplomové práci s názvem Pracovní zátěž u sester v perioperační péči uvádí, že více než dvě třetiny respondentek měly k výkonu své profese pozitivní postoj. Podobný výsledek přineslo i naše výzkumné šetření. Téměř třetina respondentů označila práci za psychicky náročnou, fyzickou zátěž uvedla jen necelá dvě procenta. Více než dvě třetiny vnímají práci za kombinaci jak fyzické, tak i psychické zátěže. Ve výzkumu autorky Polákové uvedla necelá pětina respondentů, že vnímá svoji práci jako psychickou zátěž, za fyzickou zátěž ji označilo přibližně 8 % a více než tři pětiny uvedly kombinaci obou forem. S uvedenou autorkou souhlasíme, myslíme si, že v práci všeobecných sester se kombinuje psychická i fyzická zátěž. Autoři Hozová et al. (2023) upozorňují, že nelékařští zdravotničtí pracovníci čelí vysoké psychické a fyzické zátěži a že kombinace tohoto přetížení může ohrozit jejich zdraví i pracovní spokojenost. Dlouhodobá zátěž bez dostatečné regenerace vede k poklesu výkonnosti, vyčerpání a riziku syndromu vyhoření.

Cílem č. 2 bylo zjistit, jak všeobecné sestry subjektivně vnímají fyzickou zátěž, spojenou s prací na vybraných odděleních urgentního příjmu. Na základě dat z Baeckeho dotazníku vyplynulo, že 93,30 % respondentů spadá do kategorie se střední fyzickou zátěží. Pouze čtyři všeobecné sestry (6,70 %) uvedly vysokou fyzickou zátěž. V kategorii nízké fyzické aktivity

nebyl ani jeden respondent. Z výsledků vyplynulo, že přibližně tři čtvrtiny respondentů tráví většinu pracovní doby ve stoje. Zjištěné údaje potvrzují vysoké fyzické nároky spojené s prací všeobecných sester na vybraných odděleních urgentního příjmu. Dlouhodobé stání může přispívat ke vzniku bolesti zad, dolních končetin a celkovému fyzickému přetížení. Za významný faktor lze považovat i častou manipulaci s břemeny, kterou uvedly více než tři pětiny respondentů. Ti potvrdili, že při výkonu svého povolání často nebo vždy zvedají těžké předměty nebo pacienty, tím se výrazně zvyšuje riziko vzniku muskuloskeletálních obtíží (Trešlová et al., 2021). Autorka Mieresová (2013) ve své bakalářské práci s názvem *Psychická a fyzická zátěž sester na interně* zjistila, že více než dvě třetiny sester na interním oddělení se po pracovní směně cítí téměř vždy vyčerpaně. Mezi jejich nejčastější ošetrovatelské intervence patří polohování pacientů. Z výsledků našeho výzkumného šetření vyplynulo, že dvě třetiny respondentů pociťují po pracovní době únavu. Toto zjištění ukazuje na vysokou míru fyzické a psychické náročnosti práce na vybraném oddělení urgentního příjmu, kde jsou směny dlouhé, dynamické a zatížené stresem (Hetherington et al., 2024). Autoři McIntyre et al., (2024) uvádějí, že únava bez adekvátní regenerace může vést k celkovému poklesu pracovní výkonnosti, vyšší chybovosti a rozvoji syndromu vyhoření. Podobné závěry uvádí také autorka Kohoutová (2011) ve své bakalářské práci *Profesní psychosociální zátěž zdravotní sestry a pracovní podmínky*, kde popisuje, že sestry jsou při výkonu povolání často vystaveny statickému zatížení při dlouhodobém stání a práci v nepřírodných polohách. Zátěž přispívá k celkové fyzické únavě a může negativně ovlivňovat pracovní výkonnost i zdravotní stav. Více než polovina respondentů z vybraných oddělení urgentních příjmu uvedla, že pocení vnímají jako častý projev fyzické námahy při výkonu povolání. Na otázku hodnotící fyzickou náročnost práce oproti osobám stejného věku odpověděla více než polovina respondentů, že jejich práce je mnohem těžší. Zavádění ergonomických opatření, dostupnost manipulačních pomůcek a podpora aktivního odpočinku představují důležité kroky k prevenci přetížení a omezení dlouhodobých zdravotních obtíží. (Trešlová et al., 2021).

Fyzická zátěž představuje u všeobecných sester pracujících na vybraných odděleních urgentního příjmu dlouhodobě přítomný faktor, který může negativně ovlivňovat jejich zdravotní stav, pracovní výkonnost i míru profesní spokojenosti. Tato zjištění poukazují na potřebu zlepšení pracovních podmínek. Za efektivní opatření lze považovat odborná školení zaměřená na techniky manipulace s pacientem, dostupnost manipulačních pomůcek, podporu odpočinku během směn a úpravu pracovního prostředí s cílem snížit fyzickou zátěž.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištění výzkumného šetření lze formulovat následující doporučení, která mohou přispět ke snížení fyzické a psychické zátěže všeobecných sester na oddělení urgentního příjmu:

1. Zvýšit důraz na ergonomii pracovního prostředí, zejména v oblasti manipulace s pacienty. Vhodná ergonomická opatření, jako je dostupnost výškově nastavitelných lůžek, transportních pomůcek či mobilních zvedacích zařízení, mohou významně přispět ke snížení fyzické zátěže a prevenci muskuloskeletálních obtíží (Trešlová et al., 2021; Mühlbacherová et al., 2022).
2. Podporovat duševní hygienu a prevenci syndromu vyhoření prostřednictvím zavedení supervizních struktur, možnosti anonymního psychologického poradenství a relaxačních aktivit. Podle autorů Hosáková et al. (2017) a Holland et al. (2022) je cílená podpora duševního zdraví klíčová pro zvládání stresu a udržení profesní výkonnosti.
3. Zajistit dostatek prostoru pro odpočinek během směn, a to jak formou plánovaných přestávek, tak i vhodnou organizací práce. Dlouhodobá absence regenerace byla respondenty vnímána jako jeden z hlavních faktorů přispívajících k únavě a fyzickému vyčerpání (Brabcová et al., 2015; McIntyre et al., 2024).
4. Posilovat týmovou spolupráci a efektivní komunikaci na pracovišti, která dle Kristové (2020) a Hetherington et al. (2024) významně ovlivňuje nejen pracovní klima, ale i míru zátěže jednotlivých členů týmu. Doporučuje se podpora otevřené komunikace, sdílení zkušeností a organizace pravidelných týmových setkání.
5. Podporovat odborný růst sester, například formou specializačního vzdělávání nebo účasti na odborných kurzech a konferencích. Pravidelné vzdělávání přispívá ke zvýšení sebedůvěry, profesní jistoty a motivace k výkonu povolání (Sittová, 2022; Hetherington et al., 2024).
6. Zaměřit se na personální stabilitu a dostatečné personální obsazení oddělení, neboť nedostatek personálu je v práci opakovaně zmiňován jako klíčový faktor zvyšující pracovní zátěž. Personální poddimenzování negativně ovlivňuje kvalitu péče i pracovní spokojenost (Žitníková, 2025; Vévoda et al., 2020).

Uvedená doporučení reflektují hlavní zjištění výzkumu a mohou přispět ke zlepšení pracovních podmínek, zvýšení profesní spokojenosti a snížení rizika syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na oddělení urgentního příjmu.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla fyzická a psychická zátěž všeobecných sester na urgentním příjmu. Cílem bylo zjistit, jak všeobecné sestry na oddělení urgentního příjmu ve vybraných zdravotnických zařízeních subjektivně vnímají psychickou a fyzickou zátěž při výkonu svého povolání. Byly využity standardizované dotazníky, Meisterův a Baeckeho. Cíle práce byly splněny.

Z výsledků vyplývá, že přibližně dvě třetiny respondentů vnímají práci jako fyzicky a psychicky náročnou. Fyzická náročnost byla nejčastěji spojována s intenzivní pohybovou aktivitou, častou manipulací s pacienty a pocity celkové únavy. Vnímání zátěže ovlivňuje věk a délka praxe všeobecných sester. Na základě dat z Baeckeho dotazníku vyplynulo, že 93,30 % respondentů spadá do kategorie se středně fyzickou zátěží a 6,70 % do kategorie s vysokou fyzickou zátěží. Psychická zátěž se projevovala časovým tlakem, stresem, emočním vyčerpáním a obtížností regenerace po směnách. Více než 50,00 % respondentů uvedla, že se během směny cítí vyčerpaně a práce je natolik vyčerpávající, že ji nelze vykonávat dlouhodobě bez dopadu na výkon.

Fyzická zátěž představuje u všeobecných sester pracujících na vybraných odděleních urgentního příjmu dlouhodobý problém, který může negativně ovlivňovat jejich zdravotní stav, pracovní výkonnost i úroveň profesní spokojenosti. Zjištění poukazují na potřebu zlepšení pracovních podmínek. Za vhodná opatření lze považovat odborná školení zaměřená na techniky manipulace s pacientem, dostupnost manipulačních pomůcek, podporu odpočinku během směn a úpravu pracovního prostředí s cílem snížit fyzickou zátěž.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že práce všeobecných sester na odděleních urgentního příjmu je nejen časově a organizačně náročná, ale také významně zatěžující jak po fyzické, tak psychické stránce. Psychická zátěž pramení zejména z potřeby rychlého rozhodování, práce pod tlakem a vysoké odpovědnosti za život a zdraví pacientů. Fyzická zátěž je nejvíce spojena s dlouhodobým stáním, manipulací s pacienty a nedostatečnými možnostmi regenerace. Zdravotnická zařízení by měla systematicky pracovat na zlepšení pracovních podmínek sester, technické a ergonomické úpravy pracoviště, ale také podporu duševní hygieny. Vhodná opatření mohou přispět k prevenci syndromu vyhoření, ke snížení pracovní fluktuace a ke zlepšení kvality poskytované péče. Současně by se měla věnovat pozornost i možnostem dalšího vzdělávání a profesního růstu, které mohou zvyšovat pracovní motivaci a celkovou spokojenost s výkonem profese.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAZAZAN, Ahmad et al., 2019. Association of musculoskeletal disorders and workload with work schedule and job satisfaction among emergency nurses. Online. *International Emergency Nursing*. Roč. 44, s. 8-13. ISSN 1755599X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.004>.

BAECKE, Jos A.H., Jan BUREMA a G.A. FRATONI. 1982. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *American Journal of Clinical Nutrition*, 36(5), 936–942. ISSN 0002-9165. DOI: 10.1093/ajcn/36.5.936

BEDNÁŘOVÁ, J., 2015. Urgentní příjem Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*, 18(2), s. 48–50. ISSN 1212-1924.

BERKOVÁ, Helena a KLÉBEROVÁ, Ivana, 2015. Vliv vedení na motivaci zaměstnanců ve zdravotnictví. *Ošetřovatelství a porodní asistence*, 6(2), s. 45–51. ISSN 1804-2740.

BOZP.cz, 2023. Ergonomie a bezpečnost práce ve zdravotnictví. *BOZPinfo.cz* [online]. [cit.2025-05-02]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz>

BRABCOVÁ, Dagmar et al., 2015. Zdravotníci a fyzická zátěž v nemocnicích. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. ISBN 978-80-86973-89-9.

ČESKÁ TELEVIZE, 2024. *Válek představil plán řešení nedostatku nelékařského zdravotnického personálu* [online]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/valek-predstavuje-plan-reseni-nedostatku-nelekarskeho-zdravotnickeho-personalu-358314>.

ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů České republiky*.

EU-OSHA, 2023. Podpora zdravého pracoviště: Bezpečnost ve zdravotnictví. *Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci* [online]. [cit. 2025-05-02]. Dostupné z: <https://osha.europa.eu>.

FLAJŠINGROVÁ, Dana., 2019. *Komunikační kompetence v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0927-2.

FLAJŠINGROVÁ, D., NOVOTNÁ, T. a HOLUBOVÁ, M., 2020. *Hromadná neštěstí a krizová komunikace ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7599-144-1.

FLAJŠINGROVÁ, Jana, 2019. *Oddělení urgentního příjmu z pohledu zdravotní sestry*. Nemocniční listy: Fakultní nemocnice Brno, 20(1), s. 18–19. ISSN 1802-0224.

HÁJKOVÁ, Tereza. 2023. *Psychická zátěž pracovníků v urgentní péči* [online]. Bakalářská práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Dostupné z: <https://is.vszdrav.cz/th/cfi0t/>

HETHERINGTON, Debbie et al., 2024. Emergency department Nurses' narratives of burnout. *International Emergency Nursing*, 74, 101439. DOI: 10.1016/j.ienj.2024.101439.

HLADKÝ, J. a ŽIDKOVÁ, Z. (1999). *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*. Praha: Státní zdravotní ústav.

HOGAN, Deborah et al., 2021. Patient dignity in hospital settings: A systematic review. *Nursing Ethics*, 28(7–8), s. 1063–1076. DOI: 10.1177/0969733021995653.

HOLLAND, M. L., BROCK, S. E., OREN, T. a ECKHARDT, M. van, 2022. *Burnout and trauma related employment stress: acceptance and commitment strategies in the helping professions*. Cham: Springer. ISBN 978-3-030-83494-4.

HOSÁKOVÁ, Lenka, HLUBKOVÁ, Andrea a ŠTENČELOVÁ, Dana, 2017. Psychická zátěž zdravotnického personálu. *Sestra*, 27(10), s. 24–26. ISSN 1211-846X.

HOZOVÁ, H. a VRUBLOVÁ, Y., 2023. Psychosomatická zátěž u nelékařských zdravotnických pracovníků. *Ošetrovatelské perspektivy*, 6(2), 29–41. [https://doi.org/10.25142/osp.2023.013:contentReference\[oaicite:7\]{index=7}](https://doi.org/10.25142/osp.2023.013:contentReference[oaicite:7]{index=7})

HUBÁČEK, Petr, 2015. Oddělení urgentního příjmu Fakultní nemocnice Olomouc. *Urgentní medicína*. Roč. 18, č. 2, s. 34-37. ISSN 1212-1924. Dostupné také z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2015_02.pdf.

HUBÁČEK, Petr et al., 2018. MTS – třídění zraněných a nemocných s interní problematikou – principy a efektivita. *Interní medicína pro praxi*, 20(2), s. e6–e8. ISSN 1802-5252. Dostupné z: <https://internimedicina.cz/pdfs/int/2018/02/09.pdf>

CHANG, Anthony K. et al., 2020. Evaluating the accuracy of the Emergency Severity Index in pediatric triage. *Pediatric Emergency Care*, 36(9), s. e509–e514. DOI: 10.1097/PEC.0000000000002059.

CHENTHARA, S. et al., 2020. Security and privacy-preserving challenges of e-health solutions in cloud computing. *IEEE Access*, 8, s. 134234–134260. DOI: 10.1109/ACCESS.2020.3008792

CHRÁSKA, Miroslav. 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5326-3.

KENNEDY, Kerrie et al., 2020. Triage systems: history, current approaches and challenges. *Emergency Medicine Journal*, 37(2), s. 79–85. DOI: 10.1136/emered-2019-209201.

KOHOUTOVÁ, Veronika. 2011. *Profesní psychosociální zátěž zdravotní sestry a pracovní podmínky* [online]. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/16147/kohoutov%C3%A1_2011_bp.pdf

KOKOL, Peter et al., 2021. Electronic health records: Usability and challenges. *Journal of Medical Systems*, 45(3), 17. DOI: 10.1007/s10916-021-01727-3.

KOKORUDZ, Mariana. 2020. *Fyzická a psychická zátěž sester pracujících v intenzivní péči* [online]. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/yizbwk/>.

KOLOUCH, P. a Šimůnková, M., 2016. Záchranka je ve svém principu regionální službou – rozhovor. *Medical tribune: aktuální – nezávislá – mezinárodní*, 12(1), s. C1–C2. ISSN 1214-8911.

KRISTOVÁ, Jarmila, 2020. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-497-1.

KRISTOVÁ, Jarmila a TREŠLOVÁ, Marie, 2020. Využívání mobilních aplikací v ošetrovatelství. *Florence*, 16(6), s. 28–30. ISSN 1801-464X.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

LINDELL, Barbara et al., 2020. Triage in mass casualty incidents – historical roots and modern implementation. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(4), s. 512–519. DOI: 10.1017/dmp.2019.123.

MALÁ, Michaela., 2017 Být zdravotní sestrou není práce, ale poslání. *Nemocniční listy: Fakultní nemocnice Brno*, roč. 18, č. 2, s. 18–19. ISSN 1802-0224.

MASTILIAKOVÁ, Jana, 2014. *Etika a lidská práva v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5181-9.

MCINTYRE, Teresa et al., 2024. The effects of stress and organizational support on nurses' motivation and well-being. *Journal of Nursing Management*, 32(1), s. 14–21. DOI: 10.1111/jonm.13967.

MIERESOVÁ, Anna. 2013. *Psychická a fyzická zátěž sester na interně* [online]. Bakalářská práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Dostupné z: https://is.vszzdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2012-2013/Vseobecna_sestra_2013/MIERESOVA_ANNA/MIERESOVA_ANNA.pdf

MEDIJOB.cz, 2023. Prevence pracovních úrazů a vyhoření ve zdravotnictví. *Medijob.cz* [online]. [cit. 2025-05-02]. Dostupné z: <https://www.medijob.cz>

MÜHLBACHEROVÁ, Eva et al., 2022. Vliv robotických systémů na manipulaci s pacienty. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, 13(2), s. 45–52. ISSN 1804-2740.

NGUYEN, Ngan T. et al., 2022. Artificial intelligence in emergency triage: A systematic review of clinical applications. *The American Journal of Emergency Medicine*, 56, s. 191–198. DOI: 10.1016/j.ajem.2022.02.012

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

PEŠEK, R. a PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

Publikace poskytuje pohled na syndrom vyhoření z hlediska kognitivně behaviorální terapie a nabízí strategie pro jeho zvládání.

POLÁK, Martin, 2023. *Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3506-6.

POLÁKOVÁ, I., 2016. *Pracovní zátěž u sester v perioperační péči*. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

POLÁKOVÁ, Zuzana, 2017. Stres a syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a medicína*, 19(2), s. 14–16. ISSN 1213-7057.

PROCHASKA, J. O. a NORCROSS, J. C., 2024. *Psychoterapeutické systémy: základní přehled přístupů*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-2093-0.

RENNÉT, Ondřej a ŠEBLOVÁ, Jana, 2022. Přetížení urgentního příjmu a možná řešení. *Urgentní medicína*, 25(2), s. 7–10. ISSN 1212-1924.

RYBÁŘOVÁ, Katarína a ŠTEFÁNIKOVÁ, Katarína, 2016. Stres a jeho zvládání u sestier. *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie*, 6(2), s. 65–68. ISSN 1338-4251.

SITTOVÁ, Soňa, 2022. Jak být usměvavým nárazníkem urgentního příjmu. *Florence*. roč. 18, č. 3. ISSN 1801- 464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2022/3/jak-byt-usmevavym-naraznikem-urgentniho-prijmu/>.

SVOBODA, Vít, 2019. Psychická zátěž sester na pracovištích urgentní medicíny. *Zdravotnické noviny*, 68(7), s. 12–13. ISSN 0044-2818.

ŠVÁBOVÁ, Helena, 2015. *Fyziologie práce v ošetrovatelské praxi*. Brno: NCONZO. ISBN 978-80-7013-592-1.

TODARO-FRANCESCHI, V., 2019. *Compassion Fatigue and Burnout in Nursing: Enhancing Professional Quality of Life*. 2. vyd. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-5519-1.

TREŠLOVÁ, Marie a ŠIMEK, Jiří, 2021. Fyzická manipulace v ošetrovatelství jako etický problém. *Ošetrovatelské perspektivy*. Roč. 4, č. 2, s. 25-38. ISSN 2570-785X. Dostupné z: <https://doi.org/10.25142/osp.2021.010>.

VAŇKOVÁ, H., HOJKOVÁ, K., & MAREŠ, J. (2021). *Psychická odolnost a syndrom vyhoření u zdravotních sester*. Praha: Grada.

VÁŇOVÁ, K. (2018). *Výskyt syndromu vyhoření u zdravotních sester ve vybraných nemocničních odděleních* [Diplomová práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích]. Theses.cz

VÉVODOVÁ, Šárka et al., 2014. Kultura bezpečí a její význam ve zdravotnictví. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, 5(2), s. 28–33. ISSN 1804-2740.

VÉVODA, Jiří, VÉVODOVÁ, Šárka a SOBOTKOVÁ, Hana. 2020. Faktory ovlivňující pracovní spokojenost a motivaci všeobecných sester. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*, 100(Suppl.), s. 44–49. ISSN 0032-6739.

VEVERKOVÁ, Lucie. 2019. *Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice* [online]. Diplomová práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4tf8qc/>

ZÁBRODSKÁ, Kateřina a KŘÍŽOVÁ, Eva, 2018. Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků: rizika, prevence a intervence. *Sociální práce/Sociálna práca*, 18(2), s. 56–70. ISSN 1213-6204.

ZACHARIASSE, Jesse M. et al., 2021. Validity of the Manchester Triage System in emergency care: A prospective observational study. *PLOS ONE*, 16(2), e0246775. DOI: 10.1371/journal.pone.0246775

ZIKA, J., 2015. Urgentní příjem dospělých Fakultní nemocnice v Motole. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*, 18(2), s. 30–33. ISSN 1212-1924.

ŽITNÍKOVÁ, D. (2025). Přetěžování sester přetrvává. Na odškodné za nemoc zad dosáhne prakticky jen nepohyblivý člověk. *Zdravotnický deník*. Dostupné z: <https://www.zdravotnickeodbory.cz/wp-content/uploads/2025/03/bulletin-3-2025>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1	55
-----------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Tabulka vypočítaných indexů od respondentů 1-30	71
Tabulka 2: Tabulka vypočítaných indexů od respondenta 31–60	72

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů	37
Graf 2: Věk respondentů	38
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání	39
Graf 4: Doba praxe na OUP	40
Graf 5: Druh zátěže	41
Graf 6: Pocit časového tlaku	42
Graf 7: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a	43
Graf 8: Psychická zátěž z odpovědnosti	44
Graf 9: Duševní stimulace a zajímavost práce	45
Graf 10: Pracovní konflikty a jejich dopad mimo pracovní dobu	46
Graf 11: Stereotyp a ztráta pozornosti v práci	47
Graf 12: Stres a náročnost v důsledku psychicky náročné práce	48
Graf 13: Dlouhodobá pracovní zátěž a její vliv na motivaci	49
Graf 14: Fyzická únava v důsledku pracovní zátěže	50
Graf 15: Vliv psychické zátěže na dlouhodobou pracovní výkonnost	51

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CT	výpočetní tomografie
CTAS	Canadian Triage and Acuity Scale
ČR	Česká republika
Et al.	A kolektiv
ESI	Emergency Severity Index
Mgr.	Magistra
MR	Magnetická resonance
MTS	Manchester Triage System
OUP	Oddělení urgentního příjmu
tzv.	Takzvaně
sb.	Sbírka
str. a s.	strana
&	a
%	procento

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Průvodní dotazník

Příloha P II: Meisterův dotazník

Příloha P III: Baeckeho dotazník

Příloha P IV: Tabulka vypočítaného indexu od respondentů 1-30

Příloha P V: Tabulka vypočítaného indexu od respondentů 31-60

PŘÍLOHA P I: PRŮVODNÍ DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Jílková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati, Fakultě humanitních studií ve Zlíně. V rámci zpracování mé praktické části bakalářské práce na téma „Fyzická a psychická zátěž všeobecných sester na urgentním příjmu ” si Vás dovoluji poprosit o vyplnění dotazníků, jejichž cílem je zjistit úroveň stresu a zátěže u všeobecných sester pracujících na urgentním příjmu vybraného zdravotnického zařízení. Dotazníky jsou zcela anonymní a získaná data budou použita výhradně pro účely této bakalářské práce. Za Vaši vstřícnost a čas, který jste vyplňováním dotazníků věnoval/a mnohokrát děkuji.

Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

Věk:

- a) méně než 25 let
- b) 26–35 let
- c) 36–45 let
- d) 46–55 let
- e) 56–65 let

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středoškolské s maturitou
- b) středoškolské s maturitou + specializační vzdělávání
- c) vyšší odborné
- d) vyšší odborné + specializační vzdělávání
- e) bakalářské
- f) bakalářské + specializační vzdělávání
- g) magisterské
- h) magisterské + specializační vzdělávání

Jak dlouho pracujete na urgentním příjmu?

- a) do 1 roku
- b) 2–5 let
- c) 6–10 let
- d) 11–15 let
- e) 16–20 let

Se kterou zátěží se v práci nejčastěji setkáváte?

- a) Psychická
- b) Fyzická
- c) Psychická a fyzická (50/50)

PŘÍLOHA P II: MEISTERŮV DOTAZNÍK

U každé otázky prosím, udělejte křížek k odpovědi, která Vás nejvíce vystihuje:

5 – ano, plně souhlasím

4 – spíše ano

3 – nevím, někdy ano, někdy ne

2 – spíše nesouhlasím

1 – ne, vůbec nesouhlasím

Otázky	5	4	3	2	1
1. Při práci mívám často pocit časového tlaku					
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a					
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou odpovědnost, spojenou se závažnými důsledky					
4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující					
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby					
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje					
7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost					
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného					
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost					
10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností					

PŘÍLOHA P III: BAECKEHO DOTAZNÍK

U každé otázky prosím, zakroužkujte odpověď, která Vás nejvíce vystihuje:

- 1) Jaké je Vaše, Jaké je Vaše zaměstnání? ...

- 2) V práci sedíte? nikdy zřídka někdy často vždy

- 3) V práci stojíte? nikdy zřídka někdy často vždy

- 4) V práci chodíte? nikdy zřídka někdy často vždy

- 5) V práci zvedáte nikdy zřídka někdy často vždy
těžká břemena? hodnot

- 6) Po práci jste nikdy zřídka někdy často vždy
unaven/a

- 7) V práci se potíte? nikdy zřídka někdy často vždy

- 8) V porovnání s jinými mnohem těžší stejně lehčí mnohem
lidmi stejného věku je těžší náročná lehčí
Vaše práce fyzicky?

PŘÍLOHA P IV: TABULKA VYPOČÍTANÝCH INDEXŮ OD RESPONDENTŮ 1-30

Respondenti	Nízká fyzická zátěž 1,0 - 2,0	Střední fyzická zátěž 2,1 - 3,5	Vysoká fyzická zátěž 3,6 - 5,0
R01		3,125	
R02		3,25	
R03		2,375	
R04		3,00	
R05		3,00	
R06		3,375	
R07		3,25	
R08		3,375	
R09		3,00	
R10		2,875	
R11		3,25	
R12		3,25	
R13		3,25	
R14		3,25	
R15		3,125	
R16		2,625	
R17		3,5	
R18		3,25	
R19		3,00	
R20			3,875
R21		2,875	
R22		3,375	
R23		3,00	
R24		3,375	
R25		3,25	
R26		3,375	
R27		2,875	
R28			3,625
R29		3,125	
R30		3,125	

Tabulka 1 (Autorka bakalářské práce, 2025)

PŘÍLOHA P V: TABULKA VYPOČÍTANÝCH INDEXŮ OD RESPONDENTŮ 31-60

Respondenti	Nízká fyzická zátěž 1,0 - 2,0	Střední fyzická zátěž 2,1 - 3,5	Vysoká pracovní zátěž 3,6 - 5,0
R31		3,125	
R32		2,875	
R33		3,125	
R34		3,375	
R35		3,00	
R36		2,875	
R37		3,25	
R38		3,25	
R39		3,00	
R40		3,375	
R41		3,375	
R42		3,125	
R43		3,5	
R44		3,125	
R45			4,125
R46		3,5	
R47			3,75
R48		3,375	
R49		3,25	
R50		2,75	
R51			4,125
R52		2,875	
R53		3,25	
R54		3,375	
R55		3,25	
R56		3,125	
R57		3,125	
R58		3,25	
R59		2,5	
R60		3,125	

Tabulka 2 (Autorka bakalářské práce, 2025)

PŘÍLOHA P VI: UKÁZKA VÝPOČTU INDEXU PRACOVNÍ AKTIVITY

Názorná ukázka, jak dosazovat body

Příloha č. 3 – Baeckeho dotazník

U každé otázky prosím, zakroužkujte odpověď, která Vás nejvíce vystihuje:

- 1) Jaké je Vaše, Jaké je Vaše zaměstnání? VŠEOBECNÁ SESTRA
- 2) V práci sedíte? nikdy zřídka někdy často vždy
- 3) V práci stojíte? nikdy zřídka někdy často vždy
- 4) V práci chodíte? nikdy zřídka někdy často vždy
- 5) V práci zvedáte těžká břemena? nikdy zřídka někdy často vždy
- 6) Po práci jste unaven/a? nikdy zřídka někdy často vždy
- 7) V práci se potíte? nikdy zřídka někdy často vždy
- 8) V porovnání s jinými lidmi stejného věku je Vaše práce fyzicky? mnohem těžší těžší stejně náročná lehčí mnohem lehčí

I1 – všeobecná sestra (1 bod)

I2 – často (3 body)

I3 – často (4 body)

I4 – často (4 body)

I5 – zřídka (2 body)

I6 – někdy (3 body)

I7 – nikdy (1 body)

I8 – stejně náročná (3 body)

Obrázek 1: Autorka práce, 2025

$$\text{Výpočet dotazníku R01} = \mathcal{X} = \frac{1+(6-3)+4+4+4+4+3+2}{8} = 3,125$$

Respondent R01 tedy spadá do skupiny se střední fyzickou zátěží.

$$\text{Výpočet dotazníku R28} = \mathcal{X} = \frac{1+(6-3)+4+4+4+5+5+3}{8} = 3,625$$

Respondent R28 tedy spadá do skupiny s vysokou fyzickou zátěží.