

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

## 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

*Ústav ošetřovatelství*



**Adéla Svobodová**

## **Vliv stresu na práci sestry**

*The influence of stress on nurses' work.*

*Bakalářská práce*

Praha 2018

Autor práce: Adéla Svobodová  
Studijní program: Ošetrovatelství  
Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Janečková, Ph.D.**  
Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství, 3. LF**

Konzultant: **PhDr. Miloslava Raisová, Ph.D.**  
Pracoviště konzultanta: **Klinika psychiatrie a lékařské psychologie - oddělení  
lékařské psychologie**

Předpokládaný termín obhajoby: 28. červen 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 28. června 2018

Adéla Svobodová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Haně Janečkové, Ph.D. a konzultantce PhDr. Miloslavě Raisové, Ph.D. za věnovaný čas, cenné rady a věcné připomínky, poskytnuté během zpracovávání mé bakalářské práce. Také chci poděkovat své rodině a přátelům za trpělivost a morální podporu během nejenom celého času zpracovávání mé práce, ale i v průběhu celého studia

## Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Stres .....</b>	<b>8</b>
1.1 Vymezení pojmu stres .....	8
1.2 Fyziologie stresu.....	8
1.3 Stresové osy.....	10
1.4 Stresové hormony.....	10
<b>2. Důsledky dlouhotrvajícího stresu.....</b>	<b>13</b>
<b>3. Stres a jeho pozitivní stránka .....</b>	<b>14</b>
<b>4. Další důležité pojmy týkající se stresu .....</b>	<b>15</b>
<b>5. Stres v profesi zdravotní sestry .....</b>	<b>17</b>
1.5 Vliv stresu na práci sestry.....	17
1.6 Příčiny stresu .....	18
1.7 Příznaky a projevy stresu.....	18
<b>6. Syndrom vyhoření .....</b>	<b>20</b>
<b>7. Zvládání stresových situací.....</b>	<b>22</b>
<b>8. Práce sester na oddělení intenzivní péče.....</b>	<b>25</b>
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>26</b>
<b>9. Cíl výzkumu .....</b>	<b>26</b>
<b>10. Výzkumné otázky .....</b>	<b>26</b>
<b>11. Hypotézy.....</b>	<b>27</b>
<b>12. Výzkumný soubor.....</b>	<b>27</b>
<b>13. Sběr dat a jejich zpracování .....</b>	<b>28</b>
<b>14. Výsledky .....</b>	<b>29</b>

<b>15. Diskuse.....</b>	<b>43</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>46</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ .....</b>	<b>47</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>49</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>51</b>

## Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, že podle mého názoru je stres důležitým aspektem správně odvedené práce sestry a málo kdo na to hledí. Na svých praxích během studia jsem si uvědomila, že efektivita práce závisí na dobře fungujícím kolektivu, kde si lidé dokážou pomoci jak v těžších chvílích na oddělení, tak v osobním životě. Základem dobře odvedené práce sestry je podle mne dostatek prostoru pro soustředění se na vlastní práci. Sestra by neměla pracovat pod tlakem stresu, jelikož se její problémy odrazí ve vztahu ke svým spolupracovníkům, a co hůře, ve vztahu k pacientům.

Již na dřívějších praxích jako studentka jsem si všímala různých psychických nátlaků na sestry na pracovišti, ať už to byly tlaky z vedení, ze stran lékařů, či rivalita v kolektivu. Oním bodem, kdy jsem si uvědomila, proč se danou prací chci zabývat, byla jedna ze směn na oddělení intenzivní péče. Tenkrát sestra mentorka byla pod takovým stresem, že se před studentem psychicky zhroutila a rozplakala. V tu chvíli mne napadlo, že takto přeci není možné pracovat, starat se o pacienta, či dokonce vést studenta. Sestra na oddělení bojuje za své postavení a kolikrát musí být velmi ostražitá, a musí přemýšlet nad tím, co řekne, co udělá, či jak to udělá. Říkala jsem si, že taková práce musí být velice vyčerpávající, pokud máte být na 12hodinové službě neustále ve střehu. A to se ne bavíme o práci jako takové, neboli péči o pacienta, který je kolikrát ve velmi kritickém stavu a potřebuje, aby veškerá soustředěnost sestry byla zaměřena především na jeho zdravotní stav. Rozhodla jsem se proto, že bych chtěla vědět víc. Ráda bych se dozvěděla, jestli jsou sestry na tomto typu oddělení opravdu v neustálém stresu a co je toho příčinou.

Zároveň jsem přemýšlela nad tím, jak je poté sestra schopna vykonat svoji práci, jestli to nemůže ovlivnit její výkon. Přeci jen na akutním oddělení rozhodují kolikrát vteřiny. Dá poté sestra svému pacientovi takovou péči, jakou on potřebuje? Co můžeme udělat pro to, aby se sestra cítila lépe a tím, mohla i svoji práci vykonat natolik, nakolik je sama schopna?

Svůj pohled bych popsala takto. Pokud je sestra zatěžována stresem z vedení, nedoceňována lékaři, či neustále ve stresu, aby nebyla „horší“ než její kolegyně, tak není schopna se na svoji práci dokonale soustředit. Na oddělení jako je JIP a ARO jsou přijímány kvalitní sestry, které buď po pár letech odcházejí kvůli celkovému vyčerpání mimo zdravotnictví, nebo přecházejí na podstatně klidnější zdravotnické pracoviště. Myslím si však, že to není problém sester. Podle mého názoru tyto sestry jsou svými vědomostmi na úrovni některých lékařů. Problém vidím v tom, že jde o velmi stresující povolání a ráda bych zjistila, jaké jsou faktory daného stresu, jak to ovlivňuje práci sester a zdali není možné stresory alespoň částečně eliminovat.



## Teoretická část

### 1. Stres

Stres je součástí každého z nás. Provází nás od narození až po smrt. Patří k přirozeným projevům našeho života, pokud je ho v přiměřeném množství a nepůsobí-li dlouhodobě. *„Negativní stres je spojován nejen s vnějšími faktory, ale i s vnitřními problémy, jako jsou konflikty, strach, úzkost, emocionální a afektivní stavy, psychoemocionální dlouhodobě působící zátěž, mezilidské problémy.“* (Mayerová, 1997, str. 49) Julián Meglosa, doktor psychologie a profesor jedné z anglických univerzit, ve své knize píše: *„Výraz „stres“ označuje spíš citové vypětí, které je tak silné, že omezuje naši schopnost vůbec normálně „fungovat“.“* (Meglosa, 2001, str. 22)

#### 1.1 Vymezení pojmu stres

Stres je výraz původem z angličtiny, znamená tlak, tíseň, nesnáž. Termín pojmenoval H. Selye, kanadský endokrinolog, který stres objevil ve třicátých letech minulého století při zkoumání hormonů na laboratorních krysách. (Mayerová, 1997, Selye, 2016) *„Výraz **stres** se vztahuje k událostem, které člověk vnímá jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody. Takové události se obvykle nazývají **stresory** a lidé na ně reagují **stresovými reakcemi**.“* (Nolen-Hoeksema et al., 2009, str. 584)

#### 1.2 Fyziologie stresu

Stres je z fyziologického hlediska specifická odpověď organismu na nesespecifický zátěžový faktor neboli **stresor**. Tento podnět vyvolává nerovnováhu celého organismu, ať už psychickou, či fyzickou nad rámec regulačních možností homeostázy. Je charakterizovaný svými obrannými reakcemi, které mají za cíl tuto homeostázu zachovat a zabránit tak poškození nebo smrti. Stres může být akutní nebo chronický. Akutní připravuje jedince k „útoků nebo útěku“. Nebezpečným se

stává, když dojde k tzv. nadměrnému stresu (distres), nebo stresu chronickému. Tuto reakci můžeme rozdělit na tři základní stádia:

1) Poplachová reakce: *„aktivace stresových os s přesunem krve do nejdůležitějších orgánů a se zvýšením dostupnosti energetických zdrojů k možnosti „úniku nebo boje“ („fight or flight“). Poté, co stresor přestane působit, se organismus vrací k normální úrovni aktivity.“* (Bernášková, 2013, str. 42)

2) Stádium adaptace: *„pokud působení stresoru trvá déle a není příliš intenzivní, organismus se adaptuje. (princip tréninku; platí „co tě nezabije, to tě posílí“).“* (Bernášková, 2013, str. 42) Pokud však je míra působení vyšší, může se stát fází odolávání, kdy jedinec bojuje s daným stresem a snaží se odolávat náporu. V určitou chvíli však zjistí, že síly a schopnosti jsou omezené a dostaví se frustrující pocity. Jedinec ztrácí energii a snižuje se jeho produktivita. (Meglosa, 2001)

3) Stádium vyčerpání: *„dlouhodobý stres vede k vyčerpání organismu. Důsledkem mohou být různé choroby, jako vedlejší důsledky aktivace stresových os. Může však také vést až k smrti.“* (Bernášková, 2013, str. 42) Projevuje se únavou, stavy úzkosti a depresemi. Příznaky se mohou projevit postupně jeden po druhém, nebo všechny najednou. Východisko z této fáze vyžaduje veliké úsilí a většinou již pomoc odborníka. (Meglosa, 2001)

Stresor může vycházet jak z vnitřního, tak z vnějšího prostředí. Bezprostředně vyvolávají stresové situace ohrožující na životě hypoxemie (nedostatek kyslíku v krvi), hypovolemie (snížení objemu obíhající krve) a hypoglykémie (snížená hladina cukru v krvi). Začíná však vždy v hypotalamu, který následně spustí stresové osy. (Bernášková, 2013) Selye vysvětluje povahu "stresu" jako celkovou poplachovou reakci skrze hypofýzu a nadledviny, započaté jakýmkoli útokem na tělo, jako je onemocnění, zranění nebo psychický tlak. (Selye, 2016)

### 1.3 Stresové osy

Stresové osy jsou reakce organismu vedené dvěma základními systémy: nervovým a oběhovým (hormonálním). První reakcí na stresor je aktivace stresových os. Aktivuje se hypotalamus, který je centrem autonomního nervového systému a také zodpovědnou částí mozku za tvorbu hormonů, řídících funkci hypofýzy. Z hypotalamu se jako první vyplaví CRH (corticotropin releasing hormon), který okamžitě aktivuje sympatikus. Kromě sympatiku má také vliv na zvýšení svalového tonu a změnu mediátorů v CNS, viz stresové hormony. Dále následuje aktivace dvou na sobě nezávislých os: osa sympato-adrenální a osa hypotalamus-hypofýza-nadledviny. (Bernášková, 2013)

#### **Osa sympato-adrenální (sympatikus - dřeň nadledvin)**

Varovné signály vycházející z hypotalamu prostřednictvím nervového systému. (Meglosa, 2001) *„Při stresu se aktivuje okamžitě, spouští také sekreci antidiuretického hormonu a má veliký význam pro krátkodobou aktivaci metabolismu, udržení cirkulujícího objemu a posílení oběhových funkcí.“* (Bernášková, 2013, str.44)

#### **Osa hypotalamus - hypofýza – nadledviny**

Varovné signály vycházející z hypotalamu prostřednictvím krevního oběhového systému. Aktivuje se asi půl hodiny po začátku stresu, hlavní funkcí je především udržet dlouhodobě zvýšený metabolismus působením glukokortikoidů. (Meglosa, 2001; Bernášková, 2013)

### 1.4 Stresové hormony

Selye objevil reakci na stres při svém výzkumu na laboratorních krysách, kde zpozoroval tři základní reakce organismu při působení stresoru. Šlo zde o stimulaci kůry nadledvin, zmenšení lymfatických orgánů s brzlíkem a vzniku gastrointestinálních vředů (především žaludečních a dvanácterníkových) v souvislosti se ztrátou tělesné hmotnosti, doprovázející změnu chemického složení těla. Popsal to jako typickou triádu při poplachové reakci organismu

na stres. Známe však i další hormony v souvislosti působení stresorů na organismus. Například endokrinní žlázy jako hypofýza a nadledviny produkují adaptivní hormony, které bojují s opotřebením těla. Nazývají se syntoxické. Sžijí se společně s patogenem buď tím, že sníží jeho citlivost, nebo ho zapouzdří v zanícené tkáni. Dělí se na dvě skupiny:

- protizánětlivé (glukokortikoidní hormony)
  - ACTH, kortizon, kortizol
- zánětlivé (mineralokortikoidní hormony)
  - STH, aldosteron, DOC

Kde první skupina potlačuje nepřiměřené obranné reakce, zatímco ta druhá je stimuluje. Katatoxické hormony oproti tomu zesilují destrukci potencionálních patogenů většinou vyvoláním tvorby enzymů v játrech, které poté jed stráví. Všechny tyto hormony mohou být podmíněny jinými hormony, jako jsou adrenalin, hormony štítné žlázy apod, dále nervovými reakcemi, dietou, dědičností a pamětí tkáně z předchozího vystavení stresu. (Selye, 2016)

### **Noradrenalin**

Hlavní mediátor sympatiku, v malém množství se tvoří také ve dřeni nadledvin. Má především vasokonstriční účinek v periférii, kůži, trávicím ústrojí a v ledvinách. Díky tomu dochází k centralizaci krevního oběhu a zajišťuje se dostatek krve pro svaly, srdce a mozek (aktivuje pro „útěk nebo útok“). Noradrenalin zároveň zvyšuje stažlivost srdce a má lipolytický účinek. Volné mastné kyseliny se poté stanou zdrojem energie především pro srdeční sval. Podporuje také přísun kyslíku do organismu a uvolňování ADH, adrenalinu a podporuje aktivitu kůry nadledvin – sekrece kortizolu. (Bernášková, 2013)

### **Adrenalin**

Hormon dřene nadledvin. Jeho vyplavování podporuje sympatikus, a zvýšené vyplavování kortizolu. Účinky adrenalinu jsou především metabolické a oběhové. Podporuje glykogenolýzu v játrech a díky snížení citlivosti receptorů pro inzulin zůstává glukóza výhradně živinou pro mozek. Oběhové účinky jsou

složitější, adrenalin podporuje všechny vlastnosti srdečního svalu (stažlivost, vodivost, dráždivost a srdeční frekvenci). Dále centralizuje krev v nepostradatelných orgánech pro reakci „útok nebo útek“ (srdce, plíce, mozek, svaly). Ve zbylých orgánech podporuje vazokonstrikci. Adrenalin zároveň připravuje na případné krvácení a zajišťuje pohotovost krevních destiček na srážení krve. (Bernášková, 2013)

### **Antidiuretický hormon (ADH)**

Tvořen v hypotalamu, způsobuje vazokonstrikci a zadržování vody. Tím se zvýší objem extracelulární tekutiny a vytváří se malé množství koncentrované moči. Má veliký význam v regulaci stresové odpovědi, kdy zpětnou vazbou snižuje a následně ukončuje aktivitu sympatiku a celého hypotalamického centra. (Bernášková, 2013)

### **Kortikotropin-releasing hormon (CRH)**

Aktivátor sympatiku a dřeně nadledvin, který zároveň umožňuje uvolnění některých neuromediátorů jako je acetylcholin (zvyšuje schopnost se soustředit), dopamin (zrychluje schopnost se rozhodovat – nejenom v dobrém slova smyslu), serotonin (zbavuje strachu). Umožňuje tvorbu hormonu proopiomelanokortinu, občas nazývaného také „Big Mama“, který po rozštěpení dává vzniku ACTH, MSH, endorfinů a enkefalinů. (Bernášková, 2013)

### **Endorfiny a enkefaliny**

*„Jsou to malé molekuly, které během stresové odpovědi tlumí bolest a vyvolávají (spolu s adrenalinem) euforickou náladu.“* (Bernášková, 2013, str. 47)

### **Kortizol**

Hlavní metabolický stresový hormon spuštěný za pomoci zvýšeného uvolňování ACTH. Jeho hlavním úkolem je zabezpečit dostatek živin i po spotřebování zásob energie z jaterního glykogenu. Zajišťuje to především tím, že snižuje citlivost periferních receptorů pro inzulín, na podobné bázi jako adrenalin.

V akutní fázi kortizol také zvyšuje nespecifickou imunitu, naopak při dlouhodobém působení imunitu snižuje. (Bernášková, 2013)

### **Růstový hormon (STH)**

Působí jen krátkodobě, kdy při začátku působení stresu spouští lipolýzu, čímž zajišťuje dostatek energie a udržuje hladinu glykémie. Podobně pracuje prolaktin, který kromě metabolického účinku pravděpodobně aktivuje i imunitní odpověď. Pokud stres působí dlouhodobě, prolaktin omezuje ovulaci a tím i následnou reprodukci žen. (Bernášková, 2013)

### **Aldosteron**

Hormon kůry nadledvin, který se uvolňuje nepřímo díky vazokonstrikci ledvinných tepen za pomoci enzymu reninu. Zvyšuje cirkulující objem díky zpětnému vstřebávání sodíku a následným osmotickým silám. (Bernášková, 2013)

## **2. Důsledky dlouhotrvajícího stresu**

Mírná, krátkodobá forma stresu může mít na jedince pozitivní efekt, může ho podporovat ve zvýšení snahy, motivovat, uspokojovat po pracovní stránce a tím ho vést k dosažení maximálních výkonů. Naopak dlouhodobé psychické zatížení vede ke zhoršení pracovního výkonu, zhoršení vnímání a pozornosti, zvyšuje nerozhodnost a oslabuje paměť. Celkově může vést ke zhoršení psychické i fyzické kondice. (Mayerová, 1997) Důsledky vlivu stresorů jsou individuální. Záleží na intenzitě a trvání podnětu, a také celkových vlastnostech organismu. Centralizace oběhu a vazokonstrikce způsobuje **hypertenzi**. Zároveň s tím také souvisí vazokonstrikce žaludku, kortizol poté zvýší sekreci žaludeční šťávy a vznikají **žaludeční vředy**. Díky metabolickým účinkům adrenalinu, kortizolu, prolaktinu a STH vzniká hyperglykémie a snižuje se citlivost inzulínových receptorů, což má za následek **diabetes mellitus II. typu**. Kortizol má proteokatabolický efekt, tudíž nedovolí svalům nabírat na síle a zároveň zvýší chuť k jídlu. Vzniká **obezita** se zvýšeným obsahem tuku v břišní dutině – **metabolický syndrom**. Vzniká **ateroskleróza** a následně **ischemie**. (Bernášková, 2013)

### 3. Stres a jeho pozitivní stránka

*Motto: „Úplné osvobození od stresu znamená smrt“ Hans Selye*

Nicméně ne vždy stres znamená nutně něco špatného, J. Meglosa, doktor psychologie a profesor jedné z anglických univerzit, ve své práci píše, že určitý tlak v životě potřebujeme a dokonce je to pro nás i životně důležité. Stres je podle něho prospěšný našemu zdraví, pomáhá nám řešit náročné problémy a navíc přiměřená dávka stresu může pomoci člověku dosáhnout potřebného cíle. (Meglosa, 2001) Selye popisuje stres takto: *„Stres je NESPECIFICKÁ ODEZVA TĚLA NA JAKÝKOLIV POŽADAVEK bez ohledu na to, zda je způsoben okolnostmi příznivými nebo v jaké okolnosti vyústí.“* (Selye, 2016, str. 78) Rozlišují se tedy dva druhy stresu, **eustres** a **distres**. Eustres je něco, co nám dodává sílu a energii. Je to příjemné napětí, ze kterého máme radost i přes určitou námahu, kterou musíme vynaložit. Příkladem může být stres během svatby, narození potomka apod. Oproti tomu distres je nadměrný stres, který škodí a může vést až k přetížení organismu jedince. (Venglářová, 2011) *„Během obou případů tělo podstupuje prakticky stejné nespecifické odezvy na různé pozitivní nebo negativní stimuly, které na ně působí. Avšak skutečnost, že eustres páchá mnohem menší škodu než distres, názorně ukazuje, že to, zda se dokážete úspěšně přizpůsobit změně, nakonec určuje především okolnost, „jak ji přijímáte“.“* (Selye, 2016, str. 78) Odpověď na stres může být individuální. Pro někoho může být stresová událost neúměrně vyčerpávající, zatímco pro druhého ta samá situace může být jen další menší překážkou či výzvou. *„Hranice možností každého z nás jsou omezeny. Měli bychom se naučit rozpoznat tyto hranice a dlouhodobě je nepřekračovat. Takové sebepoznání je nezbytné, chceme-li zlepšit jak délku, tak kvalitu života.“* (Meglosa, 2001, str. 22) Podle psychologů Lazara a Folkmana lidé rozdělují stresové faktory třemi různými způsoby:

- nenapravitelná škoda, ke které již došlo
- nebezpečí
- výzva

Podle těchto tří pohledů lidé přistupují k jednotlivým překážkám a právě správnost rozhodnutí, jakým přístupem se budou řídit, jim zajistí příslušný výsledek. Neboli jen na nás záleží, jak se k problému postavíme. Pokud člověk vidí problém, jako nenapravitelnou škodu, uzavře se sám do sebe a ani si nepřipustí šanci na zlepšení, i kdyby byla na dosah ruky. V druhém případě se jedinec začne obávat, uvidí v daném problému hrozbu, vše uvidí v tmavých barvách a budoucnost bude očekávat s úzkostí a nejistotou. Pokud však přijme situaci jako výzvu, může se na budoucí řešení připravit a věnovat tomu více energie a větší šanci na úspěch. (Meglosa, 2001)

Abychom byli produktivní a podávali kvalitní výsledky, je třeba být pod určitým, přiměřeným tlakem - stresem. Dr. Julián Melgosa přirovnává stres ke strunám na kytarě. Aby hudební nástroj vydával správné tóny, musí být jeho struny správně napjaty. Nicméně pokud tyto struny napneme příliš, může dojít k tomu, že struna praskne. *„To nám dostatečně ilustrují desítky případů lidí, kteří každodenně umírají na nemoci zažívacího nebo kardiovaskulárního systému, nemluvě o nemocech způsobených oslabením imunitního systému. Pokud jsou struny u kytary správně napnuté – tedy ani příliš utažené, ani příliš povolené – hudební mistr může zahrát krásnou melodii. Stejně tak je tomu s člověkem, který žije pod určitým tlakem.“* (Meglosa, 2001, str. 29)

#### 4. Další důležité pojmy týkající se stresu

Venglářová popisuje tyto základní pojmy: eustres a distres, které byly popsány v předchozí kapitole, a dále frustrace, deprivace, stresory, salutory. Pokud dochází k chronickému neuspokojování našich potřeb, neustálému stavění překážek k naplnění našich cílů, pak je stres chápán jako silná **frustrace**, která může mít i závažné zdravotní následky. Je popisována pocí zklamání či zmaření, nikde a v ničem se nedaří. S frustrací souvisí i **deprivace** neboli strádání. Jedinec při ní má dočasný nedostatek uspokojení určitých potřeb. Příkladem mohou být dlouhodobě hospitalizované malé děti, které mají nedostatek mateřského citu a lásky. (Venglářová, 2011) **Stresory**, jak již bylo popisováno v předchozích



kapitolách, jsou negativní životní faktory, které mohou vést k obtížné životní situaci. (Křivohlavý, 2003) Petr Fořt vypsali nejčastější stresory:

- *„Fyzikální podněty: prudké světlo, nadměrný hluk, nízká nebo vysoká teplota okolí*
- *Psychické podněty: nezvládaná odpovědnost k rodině, práci a škole, frustrace z neuspokojivého osobního života, nereálná a poté logicky nesplněná očekávání, stoupající věk související s chorobami a strachem z nemohoucnosti či smrti*
- *Sociální podněty: šikana ve všech typech kolektivu, špatné osobní vztahy*
- *Traumatické situace: např. narození postiženého dítěte, úmrtí v rodině, znásilnění, válka, sňatek, rozvod, stěhování, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role (a obecně také tzv. post-traumatický syndrom)*
- *Dětství: akutní a dlouhodobý stres v raném věku a během psychosomatického vývoje*
- *Nevhodný životní styl: nedostatek spánku, frustrace, strach, syndrom vyhoření, nemoci atd. Jednoduše řečeno „život sám“.* (Fořt, 2017)

**Salutory** jsou naopak pozitivní životní faktory, které člověka posilují, povzbuzují a pomáhají vyrovnat se s obtížnou situací. Příkladem může být pochvala a uznání ze strany vedení, smysluplnost vykonané práce apod. (Křivohlavý, 2003)

*„Ideální je, když jsou stresory a salutory v rovnováze. To znamená, že máme rovnováhu mezi tím, co se od nás očekává a tím, co můžeme dělat.“* (Venglářová, 2011, str. 53)

## 5. Stres v profesi zdravotní sestry

Zdravá práce je většinou taková, kdy tlak na zaměstnance je přiměřený vzhledem k jejich schopnostem a dovednostem, a tam kde mají kontrolu nad svojí prací, a taková, kde mají podporu od lidí, na kterým jim záleží. Vzhledem k tomu, že zdraví není pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti, ale pozitivním stavem úplné tělesné, duševní a sociální pohody, zdravé pracovní prostředí je takové, v němž je nejen nepřítomnost podmínek škodlivých, ale také velké množství těch zdraví podporujících. (WHO, 2018) *„Povolání sester patří mezi jedno z nejnáročnějších. Kromě přímé pracovní zátěže vyžaduje na sestrách neustálé vzdělávání a učení se novým dovednostem. Je to povolání, ve kterém je sestra stále ve styku s mnoha stresory různého druhu. Často se setkává se smrtí, s trpícími, umírajícími a nevyléčitelně nemocnými pacienty. Je v každodenním styku s nemocnými, kteří různě reagují na nemoc, pobyt v nemocnici a mohou i vyvolávat konflikty. A když se k této škále problémů ještě přidají špatné vztahy na pracovišti a problémy v každodenním životě, může se stát, že se sestra dostane do náročné životní situace – nadměrného stresu.“* (Venglářová, 2011, str. 47)

### 1.5 Vliv stresu na práci sestry

Sarafis ve své práci popisuje, že pracovní stres u sester může významně ovlivnit kvalitu života a zároveň snížit kvalitu jejich péče. Pečování je interpersonální postup stanovený odborným ošetřovatelem obsahující mezilidskou citlivost a důvěrné vztahy včetně pozitivní komunikace a implementace profesionálních znalostí a dovedností. Pracovní stres má však naopak za následek ztrátu empatie a soucitu s pacientem a zvýšenou incidenci praktických chyb a má tedy nepříznivý dopad na kvalitu péče. Zdůrazňuje zároveň, že existují četné studie, které dokazují, že to má přímý i nepřímý dopad na poskytování péče a výsledky pacientů. Cílem jeho studie bylo prověřit vztah mezi pracovním stresem zdravotních sester a jejich chování v péči o pacienty a také kvalitu zdraví a života těchto sester. Celkové napětí bylo spojeno se čtyřmi rozměry vlastností péče. Proto může pracovní stres být považován za ukazatel kvality poskytující

péče. Vysoký stupeň stresu může mít vliv na ne zcela optimální péči, zvýšení míry narušení bezpečnosti práce a vyšší frekvence v chybách v každodenní klinické praxi. Konkrétně popisuje, že konflikty se spolupracovníky byly nezávislými prediktory pro ovlivnění lidské přítomnosti, respektu k pacientovi a profesionálním znalostem a dovednostem, konflikty s lékaři pro respektování pacientových možností a konflikty s vedením a nejistota v léčebných postupech pro pozitivní přístup k práci. (Sarafis et al., 2016) Významný český psychiatr R. Honzák popisuje, že v prvním roce praxe je sestra spíše vysoce citlivým člověkem než odolným profesionálem. Projevuje se to stresovými obtížemi a sestry v tomto období bývají velice často blízko syndromu vyhoření. Záleží tedy na jejich povaze a schopnosti zvládat bolestivou problematiku obrovské emoční nálože. Hrozí jí nepříjemné psychosomatické obtíže, jelikož stresové vlivy se hromadí ze všech stran její práce. (Honzák, 2015)

## **1.6 Příčiny stresu**

Sarafis ve svém výzkumu také popsal incidenci stresorů souvisejících se zdravotními sestrami na oddělení. Mezi nejčastějšími příčinami bylo shledáno především vypořádání se s umíráním pacientů a smrtí, pocity nedostatečné kvalifikace k pomoci pacientům a emočním potřebám jejich příbuzných, problémy s vedením a pocity neuspokojení ve smyslu podpory z jejich strany, nejistota týkající se léčby a nedostatek informací od lékařů, konflikty s lékaři, pracovní zátěž, špatné vztahy v kolektivu. (Sarafis et al, 2016)

## **1.7 Příznaky a projevy stresu**

Stres často doprovází řada tělesných reakcí. Tyto příznaky mohou být však charakteristické pro jiné tělesné nebo duševní poruchy. Další příčiny lze vyloučit po provedení fyzikálního vyšetření. Odborník na klinickou praxi doktor Bressert uspořádal základní příznaky stresu, které na sobě může člověk pod stresem zpozorovat. Může jít o různé poruchy spánku, sevření čelisti, skřípání zubů, trávicí poruchy, „knedlík“ v krku, potíže s polykáním, agitované chování, hraní si s prsty či s vlasy, zvýšená srdeční frekvence obecný nepokoj, pocit svalového

napětí v těle, nebo dokonce skutečné záškuby svalů, bolest na hrudi nekardiálních příčin, závratě, hyperventilace, pocení dlaní, nervozita, překrucování slov, vysoký krevní tlak, nedostatek energie a zvýšená únava. (Bressert, 2016)

**Tabulka 1: Příznaky stresu** (převzato a upraveno podle Bresserta 2016)

<b>Kognitivní známky stresu:</b>	<b>Emocionální příznaky stresu:</b>	<b>Behaviorální známky stresu:</b>
dušení zpomalení	podráždění	snížení kontaktu s rodinou a přáteli
zmatečnost	žádný smysl pro humor	špatné pracovní vztahy
obecné negativní postoje nebo myšlenky	frustrace	pocit osamělosti
neustálé starosti	zvýšené nadšení, přílišné zapálení	snížení pohlavního styku
utkání myšlenek	pocit přepracování	vyhýbání se ostatním a naopak ostatní se vyhýbají dané osobě, jelikož je mrzutý/á
obtížnost soustředění	pocit ohromení	neschopnost rozložení si času pro relaxaci prostřednictvím aktivit, jako jsou záliby, hudba, umění nebo čtení
zapomnětlivost	pocit bezmocnosti	
obtížnost myšlení v logickém pořadí	apatie	
pocit, že život je nepřekonatelný; nejste schopni řešit problémy		

Zdroj: Bressert, S. (2016). The Impact of Stress. Psych Central. Retrieved on March 17, 2018, from <https://psychcentral.com/lib/the-impact-of-stress/>

Stres však může zapříčinit i řadu vážných chorob jako jsou srdeční choroby, vysoký krevní tlak, deprese, snížení imunitního systému. Zde může hrát velkou roli při onemocnění nádorových, gastrointestinálních, kožních, neurologických, emočních či při obyčejném nachlazení.

Pocit deprese (například smutné nálady, pesimismus, pocity beznaděje nebo bezmocnosti) je běžnou reakcí na stres. Pokud jsou tyto příznaky dočasné, mohou být prostě odrazem normálních vzestupů a pádů života. Pokud však trvají po dlouhou dobu, zejména po uplynutí stresové situace, můžete mít problém, který by mohl mít prospěch z odborné pomoci. Když se stres a pocity úzkosti zvyšují bez správné spolupráce a přístupu k zvládnutí stresu, jsou často spojeny s mnoha nepříjemnými psychologickými a fyziologickými podmínkami. Psychické utrpení často doprovází a / nebo vytváří tyto stavy, mezi něž patří:

- amnézie
- náměšičnost
- rozdvojené osobnosti
- obsesivně-kompulzivní poruchy
- fobie
- generalizované úzkostné poruchy
- hypochondrie (strach a nadměrné stížnosti na tělesnou chorobu)
- vysoký krevní tlak

Vzhledem k tomu, že dlouhodobý stres může mít vliv na vaše zdraví, je důležité rozvíjet pozitivní mechanismy zvládnutí stresu ve vašem životě. (Bressert, 2016).

## **6. Syndrom vyhoření**

Honzák píše již v úvodu své knihy: *„Zapálíš-li svíčku na obou koncích, dostaneš sice dvakrát víc světla, vyhoří však za poloviční dobu.“* (Honzák, 2013, str. 11) *„Syndrom vyhoření neboli burn out je stav naprostého fyzického*

*a duševního vyčerpání s možnými vážnými zdravotními důsledky.*“ (Honzák, 2013)  
Podle Freudenbergera syndrom vyhoření není časově měřitelný, spíše poukazuje na pocitovou stránku věci. Spolu s Gailem Northem popsali tzv. vývojový cyklus dvanácti kritických fází, které nemusí mít nutně pravidelný nástup a některé fáze se dokonce nemusí objevit vůbec. (Honzák, 2013)

- 1) Nutkavá snaha po sebeprosazení
- 2) Člověk začíná pracovat více a tvrději
- 3) Přehlížení potřeb druhých
- 4) Přesunutí konfliktu
- 5) Revize a posunutí hodnot
- 6) Popírání vznikajících problémů
- 7) Stažení
- 8) Zcela jasně patrné změny chování
- 9) Depersonalizace
- 10) Vnitřní prázdnota
- 11) Deprese
- 12) Syndrom vyhoření

Nejčastěji ohroženy bývají právě tzv. pomáhající profese a to proto, že do své práce neinvestují pouze své schopnosti a dovednosti, ale také část sebe sama. Osudy druhých osob nám nejsou volné a naše schopnost soucítění může být sice výhodou pro pacienta, nikoli pro pomáhající zdravotníky přehlízející svoje vlastní potřeby na úkor svého povolání. Honzák popisuje obtížnost situace a pochopení vlastních cílů obou stran, jak pacienta, tak tzv. pomocníka. I přesto, že oba mají stejný cíl, a tedy pacienta pokud možno co nejrychleji vyléčit a dostat ho do fáze před onemocněním, tak mohou mít rozdílný pohled na to, jak tohoto cíle dosáhnout. Toto poté může vést k frustraci jedné, či druhé strany. (Honzák, 2013)  
Mezi nejohroženější obory patří paliativní péče, onkologická oddělení, jednotky intenzivní péče (JIP, ARO, urgentní příjmy), psychiatrická oddělení, obecně práce

s dětmi a seniory a v USA rodinní lékaři. (Ayers, de Visser, 2015) Charakteristický pro tento syndrom bývá chronický stres, velká a nereálná očekávání, ztráta profesního zájmu, nadšení a smyslu práce. (Kebza, Šolcová, 2003) Příznaky mohou být jak v rovině tělesné, duševní i sociální. Patří sem například celková únava až vyčerpání organismu, bolesti hlavy, zad, u srdce, vysoký krevní tlak, dechová tíseň, gastrointestinální potíže, poruchy spánku i chuti k jídlu, častá nemocnost. Z psychické stránky poté celkové emoční vyčerpání a kognitivní únava, deprese, ztráta motivace, apatie, podráždění, pocit nedostatku uznání a z příznaků v sociální rovině jde o snížení kontaktu s pacienty, kolegy, přáteli, lhostejnost vůči okolí, zvýšená konfliktnost, cynismus a snížení empatie. (Raudenská, Javůrková, 2011)

## 7. Zvládání stresových situací

Prevencí stresu jsou jakékoliv prostředky, které oprostí člověka od špatných myšlenek, uvolní napětí a nastartuje organismus na pozitivní myšlení. Mezi tyto prostředky podporující psychické zdraví jednice patří například pohyb, dostatek spánku, zdravá strava, vyvarování se návykových látek, sociální zázemí, smích, relaxační a meditační cvičení. Výživový poradce Petr Fořt ve svém článku nabízí možnosti jako je například cílená adaptace, kdy si člověk problém nepřipouští, netrápí se s ním, pokud taková situace nemá řešení. Jako příklad uvádí bydlení ve znečištěném prostředí bez možnosti se přestěhovat. Řešení nabízí dvě – „*bud' se tím budu stále trápit, nebo se na to vykašlu, ale udělám realizovatelná opatření*“. (Fořt, 2017) Jako další možnost v boji proti stresu radí: „*žij tady a teď*“ (Fořt, 2017). Bere za škodlivé uvažovat ve stylu „co bude, co se stane, kdybych, a co na to řeknou ostatní“, protože na to, co se stane, nemáme žádný vliv. Pokud to mohu vyřešit, tak to vyřeším, pokud nemám šanci situaci změnit, tak to nechám být. (Fořt, 2017) Mezi 4 základní preventivní strategie patří: Udržení si psychické pohody a rovnováhy, udržení si dobrého fyzického a zdravotního stavu, dostatek sociálních vztahů, řešení problémů v pracovním prostředí a to pokud možno hned. Dobré je umět se pozitivně přeladit a orientovat se na zájmy a koníčky. (Raudenská, Javůrková, 2011) Kebza a Šolcová uvádí

3 základní pilíře spokojenosti a odolnosti vůči stresu, kam patří rovnováha práce, rodiny /partnera a přátel/zájmu. (Kebza, Šolcová, 2011) První anglická profesorka paliativní medicíny paní doktorka Sheila Cassidy zdůrazňuje nutnost pečovat nejenom o pacienty, ale i o zdravotní sestry a další personál. Věnuje velkou pozornost změnám postojů pracovníků v oblasti hospicové péče. Její podněty jsou inspirativní i pro sestry na oddělení intenzivní péče (viz tab. 2).

**Tabulka 2: „Desatero podnětů pro zdravotní sestry v péči“ podle Seily Cassidy**

- *Bud' k sobě milá, vlídná a laskavá.*
- *Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka – ať jím je kdokoliv a ať je tvá snaha sebevětší.*
- *Najdi si své „útočiště“, tj. místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.*
- *Druhým lidem na oddělení, svým spolupracovníkům i spolupracovnicím i vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i třeba jen trochu zaslouhují.*
- *Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou. Připust' si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku (být s nimi) a pečovat o ně je někdy mnohem důležitější než mnohé jiné.*
- *Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé pokud možno jinak.*
- *Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.*
- *Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.*



- *Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem (stereotypně, jen ryze technicky a zvykově, bezmyšlenkovitě) vykonávat své práce. Snaž se z vlastní iniciativy, z vlastní vůle a nikým nenucena něco udělat jinak – tvořivě.*
- *Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.*
- *Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a vašeho „úředního“ styku.*
- *Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti cokoliv tuto radost překazilo nebo ti ji někdo narušil.*
- *Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“, či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Takto vedená osobní řeč sama k sobě pomáhá. Přesvědč se o tom.*
- *Nauč se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu pak asi má tvé „ano“?*
- *Netečnost (apatie) a zdrženlivost (rezervovanost) ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkosti než připuštění si skutečnosti (reality), že více, než děláš, se opravdu dělat nedá. Připusť si to – uvědom si, že nejsi všemohoucí.*
- *Raduj se, hraj si a směj se – ráda a často.*

Zdroj: Křivohlavý Jaro a Jaroslava Pečenková. *Duševní hygiena zdravotní sestry.* (str. 10- 11) Praha: Grada, 2004.

## 8. Práce sester na oddělení intenzivní péče

Podle polské anestezioložky Magdaleny Kwiatosz oddělení intenzivní péče a anestezie je bezpečnější pro pacienty, ale více stresující pro zdravotníky pracující v tomto odvětví medicíny. Popisuje, jak už v letech 1970 byl zjištěno, že samotný zvonící telefon byl schopný způsobit zdravotníkům v intenzivní péči ve směně tachykardii, v noci byl tento efekt ještě o něco silnější. Bylo také zjištěno, že péče o kriticky nemocného pacienta zvýší činnost srdce na takovou úroveň, jako bychom běželi vyčerpávající trať. U sester se toto projevuje především při provádění kardiopulmonální resuscitace. Dlouhé směny, neustálé intenzivní monitorování pacientů, kritické situace, všechny tyto věci jsou každodenní rutinou tohoto povolání. Práce přináší nepředvídané situace a pracovníci často nemají dostatek času na pauzu na jídlo, pití a jiné základní lidské potřeby. Oddělení intenzivní péče je místo s velkým výskytem konfliktů, což vyvolává další stres. Pracovní prostředí se mění, přístroje jsou každým rokem modernější, což znamená neustálé se zaškolení nových věcí. Výzkum prokázal vyšší riziko syndromu vyhoření na takovýchto pozicích. (Kwiatosz-Muc et al., 2017) *„Jedním z klíčových momentů v urgentním ošetřovatelství je schopnost rychlého posouzení hlavního pacientova problému a případného nezbytného zásahu.“* (Sestra a urgentní stavy, 2008, str. 7,10) Pacienti v urgentním ošetřovatelství vlastní širokou škálu komplikovaných zranění a onemocnění, bývají v nestabilním stavu, potřebují neustálou speciální péči a zvláštní přístup personálu. *„Sestra provádějící neodkladnou péči zodpovídá za to, že se pacientovi i členům jeho rodiny dostane té nejvyšší pozornosti a nejlepší možné péče.“* (Sestra a urgentní stavy, 2008, str. 7,10)

## Výzkumná část

*Motto: Podstata vědeckého bádání nespočívá v tom vidět něco jako první, ale nastavit pevné spojení mezi již známým a dosud nepoznaným. Analýzou objevování se dozvíme mnohé, a nejen o samotném předmětu bádání. Zjišťovat zpětně, co přispívá k menším či větším objevům, má pro nás nesporně praktickou hodnotu, neboť můžeme lépe nasměrovat své úsilí ve vlastním oboru.*

*Pro člověka je dvojnásob poučné rozebírat výzkumy nořící se do hloubky lidské povahy, jelikož zde je jak badatelem, tak zkoumaným. (Selye, 1984)*

### 9. Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit nejčastější faktory, vyvolávající stres sester na odděleních intenzivní péče a intenzitu prožívání daných stresorů. Cílem bylo též poznat, zdali je stres vyvoláván opravdu jen náročností profese nebo jde-li například i o další vlivy na pracovišti. Ptali jsme se také, jestli sestry pocítují negativní důsledek stresu na svou práci a případně jaké jsou jeho projevy.

Zajímala jsem se též o to, jestli se sestry se stresem vyrovnávají vhodnými metodami.

### 10. Výzkumné otázky

Na začátku výzkumu jsem si předem položila následující dotazy, na které jsem se snažila i dále směřovat dotazník.

- **Pocítují sestry na akutních lůžkách stres?**
- **Co vyvolává u těchto sester stres?**
- **Jak, podle sester, ovlivňuje prožívaný stres kvalitu jejich práce?**
- **Jak se sestry se stresem vyrovnávají?**

## 11. Hypotézy

Pro výzkum jsme předem navrhli tyto hypotézy:

- **Sestry na akutních lůžkách pociťují během své práce stres.**
- **Stres je vyvoláván nejenom náročností práce, ale také dalšími faktory, jako například vztahy na pracovišti, či osobními problémy.**
- **Sestry pociťují negativní vliv stresu na jejich práci.**
- **Čím častěji jsou sestry vystavované stresu, tím jsou více ohrožené syndromem vyhoření.**
- **Čím častěji jsou sestry vystavované stresu, tím méně jsou spokojené se svojí prací.**

## 12. Výzkumný soubor

Dotazníkové šetření bylo cílené na zdravotní sestry pracující na akutních lůžkách intenzivní péče. Uskutečnilo se ve dvou velkých fakultních nemocnicích, jedné pražské a jedné mimopražské. Jednalo se o akutní oddělení spadající pod KARIM (Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny). Jak jsem již psala v teoretické části (kapitola č. 8), sestry zde pracují ve směnném provozu, pečují o pacienty ohrožené na životě, jsou zodpovědné za obsluhu náročných přístrojů (umělé plicní ventilace, infuzí, EKG...), aplikují léčebné preparáty, kontrolují medikaci, pracují v permanentním časovém stresu, musí se plně a nepřetržitě soustředit, aby předešly chybám, naplnily instrukce lékařů a neohrozily život pacientů.

Kvůli zachování anonymity jsou jednotlivá oddělení označena písmeny:

Oddělení A – krajská fakultní nemocnice, umístěna mimo Prahu

Oddělení B, C – jedna velká fakultní nemocnice v Praze

### **13. Sběr dat a jejich zpracování**

Techniky sběru dat jsem nastudovala z publikace Jiřího Reichela „Kapitoly metodologie sociálních výzkumů“. (Reichel 2009) Další metodologické podněty jsem čerpala od Radkina Honzáka, od kterého jsem především využila škálu pro měření syndromu vyhoření, původně převzatou od Freudenbergera (Honzák, 2013, str. 27). V první části jsem se inspirovala dotazníkem od Mgr. Květy Vodičkové, který použila ve své diplomové práci s názvem „Stresové faktory v práci zdravotní sestry“ (Vodičková, 2012). Výzkumná část bakalářské práce byla provedena jako kvantitativní studie s využitím techniky strukturovaného dotazníku. Dotazník byl rozdělen na dvě části. První část, obsahující 18 otázek, zkoumala především příčiny a projevy stresu u sester na oddělení akutních lůžek a druhá část zahrnovala krátkou baterii otázek zaměřených právě na syndrom vyhoření. V dotazníku byly použity jak uzavřené otázky (především sociodemografické), tak otázky otevřené, kde sestry mohly vypsát své názory a zkušenosti. Část otázek měla podobu pětistupňové škály, kde sestry hodnotily míru od jedné (minimum) do pěti (maximum) u příčin a projevů stresu a u syndromu vyhoření. Dotazníky byly zcela anonymní. Respondenti je nepodepisovali a vyplněné je vhazovali do uzavřených boxů, které jsem vždy nechala na domluveném místě na daném oddělení.

Rozdáno bylo celkem 105 dotazníků, 30 do krajské nemocnice na lůžkové oddělení KARIM a 75 do pražské nemocnice na 3 akutní oddělení spadající pod KARIM po 25 dotaznicích. Vrátilo se celkem 83 dotazníků z toho 28 z krajské nemocnice a 55 z nemocnice pražské. Jeden dotazník byl z důvodu neúplného vyplnění vyřazen. návratnost dotazníků z jednotlivých oddělení ukazuje tabulka č. 3.

**Tabulka 3: Návratnost dotazníků**

	Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Návratnost dotazníků
<b>Krajská nemocnice (odd. A)</b>	30	28	93%
<b>Pražská nemocnice (odd. B)</b>	25	25	100%
<b>Pražská nemocnice (odd. C)</b>	50	30	60%
<b>Celkem</b>	105	83	79%

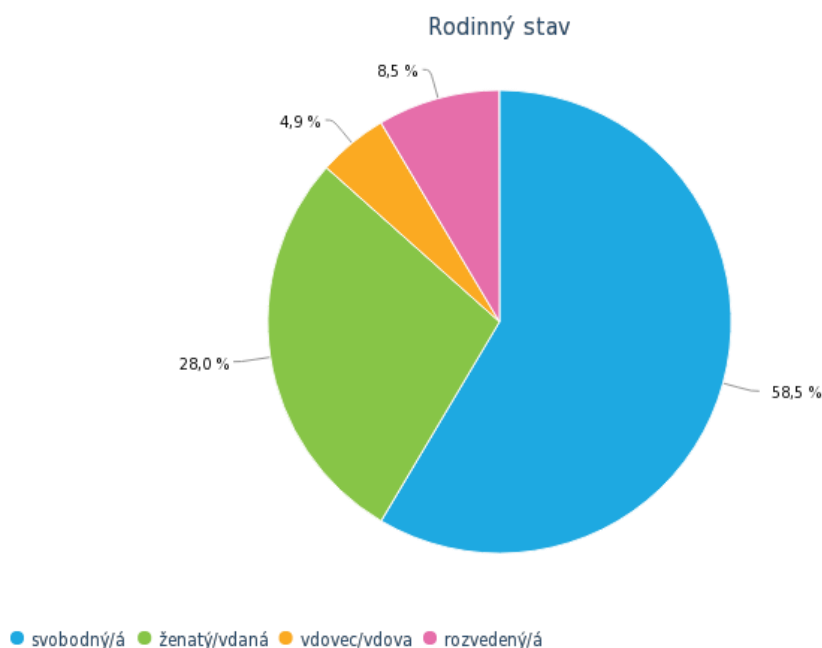
Zdroj: autorka práce

## 14. Výsledky

### Sociodemografická struktura souboru

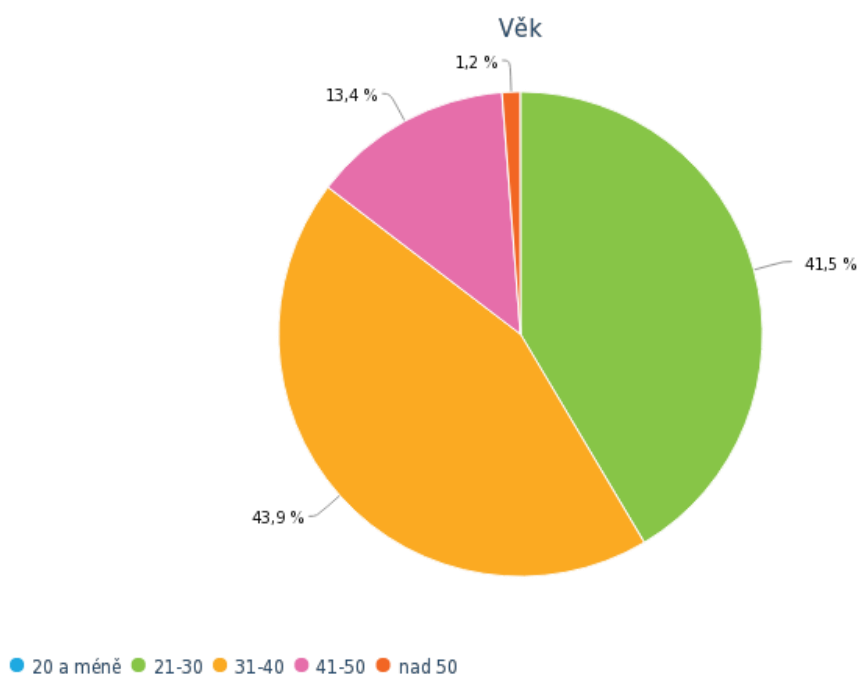
Na zkoumaných odděleních pracovaly na pozici zdravotních sester převážně ženy, a to v 82,9%. Zastoupení mužů je však relativně vysoké, tvořili 17,1% našeho souboru. Více jak polovina zkoumaných sester (58,5%) byla v době výzkumu svobodná. Pouze zhruba čtvrtina sesterského personálu (28%) udala, že jsou ženatí/vdané (viz graf 1).

**Graf 1: Rodinný stav**



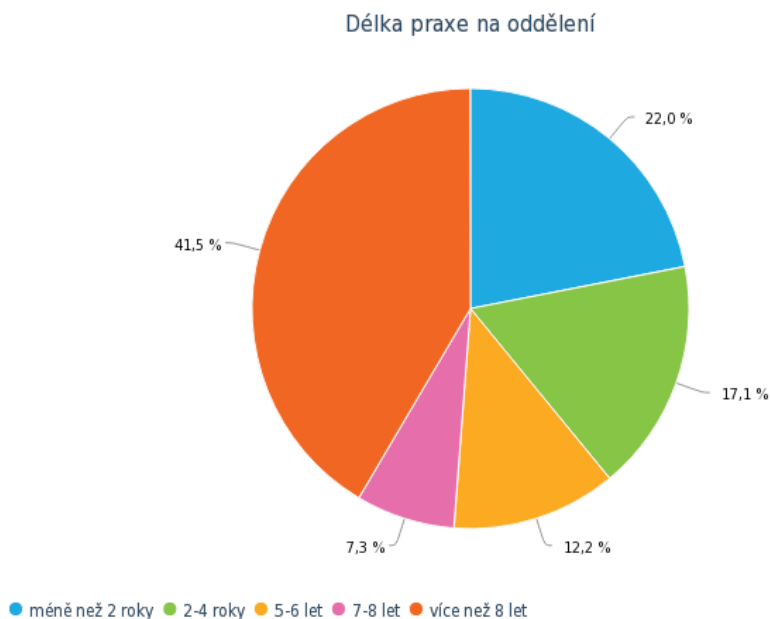
Co do věkové struktury jednalo se především o sestry mladé (20 - 30 let) nebo v mladším středním věku (30 – 40 let)- Tyto věkové kategorie tvořily dohromady téměř 85% respondentů. Sestry starší 50 let tvoří jen 12% souboru. To svědčí o tom, že starší sestry zřejmě z tohoto oboru odcházejí na jiná pracoviště (viz graf č. 2).

**Graf 2: Věk**



Na oddělení pracovala téměř polovina sester již 7 a více let. Naopak skoro čtvrtina sester má praxi na daném oddělení teprve krátkou dobu v rozmezí maximálně dvou let. Je zde tedy vidět, že základ pracovního týmu je tvořen zhruba z poloviny sester, ale zároveň je spousta jiných, které na akutním oddělení nesetrvávají na dlouhou dobu (viz graf č. 3).

**Graf 3: Délka praxe na oddělení**



Ke srovnání s předchozím grafem (viz graf č. 3), můžeme na následujícím grafu (viz graf č. 4) vidět, že 70,8% sester pracuje ve zdravotnictví více než 6 let, nejspíš z důvodu předchozích praxí na klidnějších oddělení s pokrokem do náročnější části profese. Pouze 15,8% je ve zdravotnictví čerstvě do 3 let, odhaduji, že šly pracovat tedy rovnou ze školy na tento druh oddělení.

**Graf 1: Celková doba praxe ve zdravotnictví**

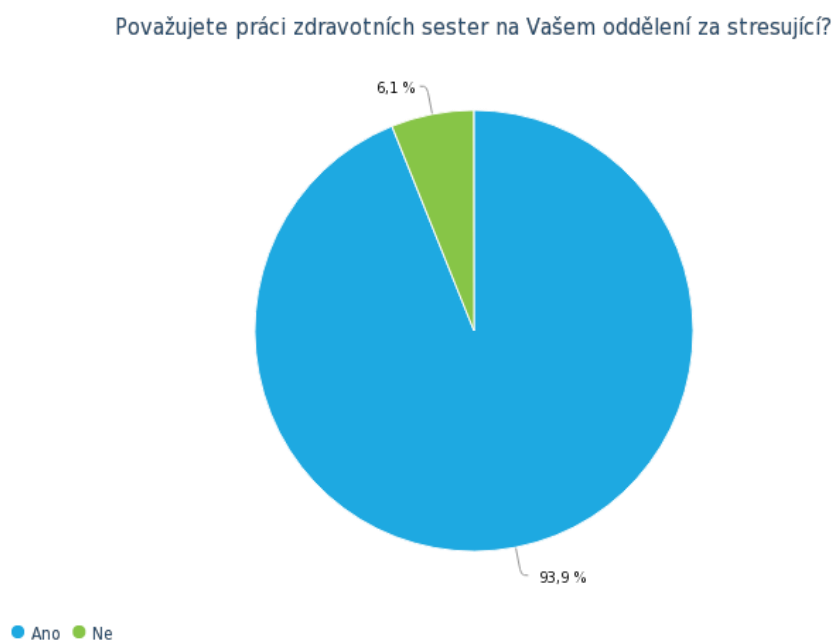




## Prožívání stresu u sester na akutních odděleních

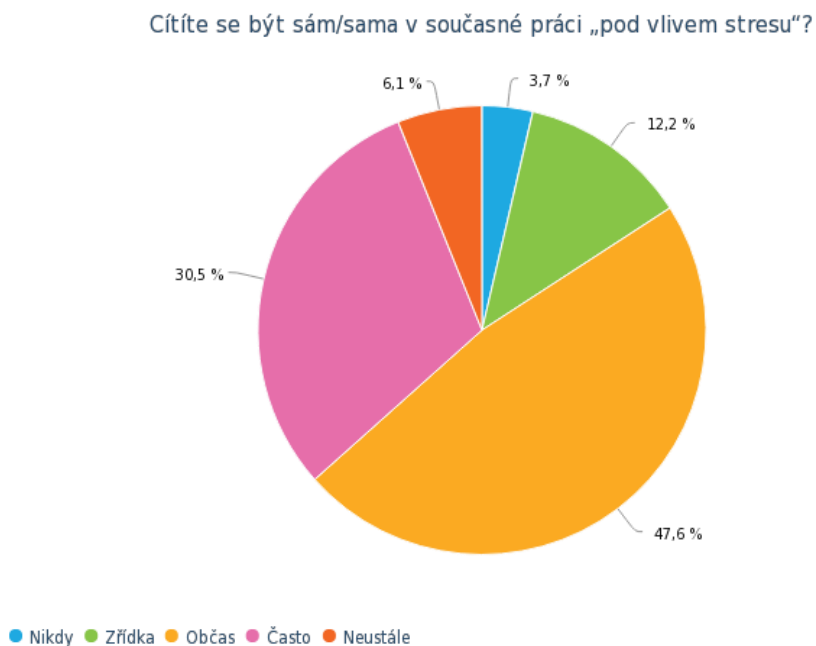
Odpovědi na otázku, zda sestry považují práci na daném akutním oddělení za stresující, ukázaly, že naprostá většina sester ji za stresující skutečně považuje (viz graf č. 6).

Graf 2: Pocity stresující práce



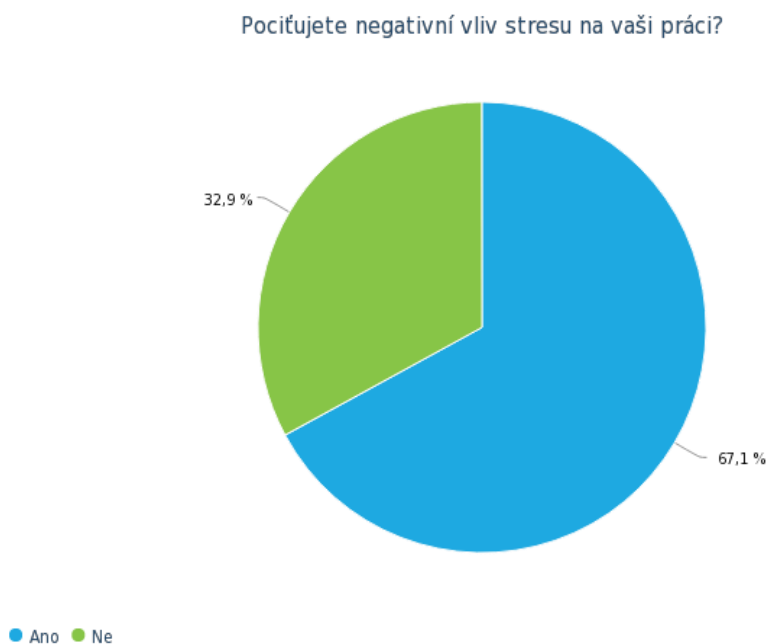
Když jsme se otázali, zda se sestry samy cítí „pod vlivem stresu“ (otázka č. 9), ukázalo se, že pod neustálým nebo častým vlivem stresu se cítí více než 1/3 respondentek a další téměř 1/2 sester pocítuje stres alespoň občas (viz graf č. 7).

**Graf 3: Počet sester tzv. „pod vlivem stresu“**



Stres sester na akutních odděleních má různé podoby. Nejčastěji se projevuje nervozitou, napětím, podrážděností, protivností, nesoustředěností, roztěkaností, zvýšenou únavou a zapomínáním (viz tab. č. 4) Více než 2/3 sester pociťuje, že stres má negativní vliv na svoji práci (graf č. 8).

**Graf 4: Negativní vliv stresu na práci**



Na projevy stresu jsme se ptali sester nejprve otevřenou otázkou, kdy měly sestry uvést tři nejčastější příčiny stresu ve svém zaměstnání podle jejich osobního názoru. Souhrnné výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 4.

**Tabulka 4: Jednotlivé projevy stresu u sester na akutních odděleních nemocnic.**

<b>Projevy stresu (N = 82)</b>		
	<b>Celkem</b>	<b>Procenta</b>
Nervozita/napětí	23	28%
Podrážděnost/protivnost	20	24%
Nesoustředěnost/roztěkanost	18	22%
Zvýšená únava	12	15%
Zapomínání	11	13%
Poruchy spánku	7	9%
Tachykardie/hypertenze	7	9%
Bolest hlavy	6	7%
Pocení	5	6%
(momentálně) stres nepociťuji	5	6%
Třes rukou	4	5%
Špatná nálada / celková rozladěnost	3	4%
Obavy/strach z pochybení	3	4%
Úzkosti	3	4%
Vyčerpání	3	4%
Vztekaní se	3	4%

Pro zjištění míry vybraných projevů stresu jsme se následně sester zeptali na frekvenci těchto projevů na škále od 1 (nikdy) do 5 (neustále). (viz tab. č. 5 a 6)

**Tabulka 5: Frekvence jednotlivých projevů stresu (na škále 1 – nikdy, až 5 – neustále)**

<b>Projevy stresu (N = 82)</b>	<b>1 nikdy</b>	<b>2 zřídka</b>	<b>3 občas</b>	<b>4 často</b>	<b>5 neustále</b>
nesoustředěnost a nepozornost	12,20%	42,68%	29,27%	10,98%	4,88%
podrážděnost	3,66%	34,15%	36,59%	19,51%	6,10%
snížení zájmu o pacienty	28,05%	42,68%	20,73%	6,10%	2,44%
konfliktnost na pracovišti	20,73%	45,12%	26,83%	4,88%	2,44%
medikační pochybení	60,98%	31,71%	1,22%	2,44%	3,66%
zapomínání	10,98%	32,93%	34,15%	13,41%	8,54%
pocity vyhoření	20,73%	39,02%	26,83%	8,54%	4,88%

**Tabulka 6: Průměrná hodnota jednotlivých projevů stresu (na škále 1 – nikdy, až 5 – neustále)**

<b>Projevy stresu (N = 82)</b>	<b>Průměrná hodnota</b>
podrážděnost	2,90
zapomínání	2,76
nesoustředěnost a nepozornost	2,54
pocity vyhoření	2,38
konfliktnost na pracovišti	2,23
snížení zájmu o pacienty	2,12
medikační pochybení	1,56

Při otázce na frekvenci vybraných projevů stresu nám vyšla podrážděnost, zapomínání a nesoustředěnost opět jako nejčastější projev stresu sester při jejich práci. Stres se projevuje nesoustředěností a nepozorností u 15% sester často nebo neustále, v průměrné hodnotě 2,54 v rozmezí od 1 (nikdy) do 5 (neustále). Podrážděnost se vyskytuje často a neustále dokonce u celé ¼ respondentů, v průměrné hodnotě poté vychází na 2,9. Je však potěšující, že konflikty na pracovišti spíše nejsou považovány za projev stresu, a medikační pochybení nepovažuje za projev stresu dokonce naprostá většina sester (92%) – viz tab. č. 5 a 6.

### **Příčiny stresu zdravotních sester na akutních odděleních nemocnic**

Na příčiny stresu jsme se opět ptali sester nejprve otevřenou otázkou, kdy měly sestry uvést tři nejčastější příčiny stresu ve svém zaměstnání podle jejich osobního názoru. Souhrnné výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 7.

**Tabulka 7: četnost jednotlivých příčin stresu na akutních odděleních nemocnic dle názoru sester**

Příčiny stresu (N = 82)		
	celkem	procenta
Špatné vztahy mezi lékaři a sestrami	26	32%
Špatné vztahy mezi sestrami/konflikty na pracovišti	20	24%
Časový pres	20	24%
Nedostatek personálu	16	20%
Množství práce	12	15%
Tlak/nadměrné požadavky ze strany vedení	9	11%
Neklidný pacient	9	11%
Akutní/náročné příjmy	7	9%
Vysoké pracovní tempo (přetěžování sester)	5	6%
Nepříjemní/nervózní příbuzní	5	6%
Administrativa na úkor pacienta/dokumentace	5	6%
Fyzická náročnost	5	6%
Nejistota ve znalostech/vědomostech/ strach ze selhání	5	6%
Krizové situace/kardiopulmonální resuscitace	5	6%
Dva pacienti na jednu sestru	5	6%
Nefungující technika	4	5%

Mezi nejčastější příčiny stresu u sester patří špatné vztahy s lékaři, které zmínilo 32% všech sester. Následují špatné vztahy mezi sestrami a časový pres popsany u 24% odpovědí. Dalšími méně častými příčinami stresu byly například nekompetence jiných nelékařských pracovníků (sanitářů, uklízeček), zaškolování nových pracovníků, nemožnost vyjádřit svůj názor či akutní zhoršení stavu pacienta. Pro ženy bylo častější příčinou stresu selhání druhých, u mužů se vyskytoval mezi příčinami strach ze selhání vlastní osoby.

Pro zjištění míry vybraných příčin stresu jsme se poté sester zeptali na frekvenci těchto příčin na škále od 1 (nikdy) do 5 (neustále). (viz tab. č. 8 a 9)

**Tabulka 8: Velikost prožívaného stresu podle jednotlivých příčin na škále 1 (žádný stres) až 5 (zdraví ohrožující stres)**

Příčiny stresu (N = 82)	1 Žádný stres	2 Malý stres	3 Střední stres	4 Velký stres	5 Zdraví ohrožující stres
celkový pracovní stres	4%	38%	40%	19%	0%
psychická náročnost	6%	32%	36%	20%	6%
fyzická náročnost	9%	36%	30%	20%	6%
vztahy mezi sestrami na oddělení	15%	36%	33%	9%	7%
vztahy mezi sestrami a lékaři na oddělení	9%	35%	36%	16%	5%
ohodnocení práce ze strany vedení (netýká se platu)	21%	32%	22%	16%	9%
platové ohodnocení	32%	31%	22%	9%	6%
obavy z osobního selhání	12%	41%	27%	14%	6%
množství práce za směnu	7%	25%	32%	23%	12%
nedostatek kompetencí	52%	25%	17%	4%	2%
nutnost dalšího vzdělání	35%	40%	17%	5%	4%
pracovní doba (směny)	30%	37%	20%	10%	4%
obava z vlastního onemocnění (absence)	35%	38%	11%	10%	6%
počet pacientů na sestru ve směně	15%	25%	32%	23%	5%
odpovědnost za zdravotní stav pacientů	15%	32%	27%	21%	5%
komunikace s pacienty	40%	38%	19%	2%	1%
komunikace s rodinou pacienta	23%	35%	25%	11%	6%
péče o pacienty v kritickém stavu	20%	31%	23%	19%	7%
resuscitace a jiné život zachraňující situace	12%	31%	21%	21%	15%
úmrtí pacienta	19%	38%	26%	14%	4%
osobní problémy ovlivňující efektivitu práce	20%	44%	22%	12%	1%

Míru prožívání stresu zobrazují tabulky č. 8 a 9. Největší míru stresu pro sestry přináší množství práce za směnu, které v průměru převyšovalo míru středního stresu (viz tab. č. 9) a za zdraví ohrožující stres toto pociťovalo 12% zkoumaných sester (viz tab. č. 8). Dalším největším stresorem byla například resuscitace a jiné život zachraňující situace, kde za zdraví ohrožující stres toto považovalo 15% sester. Dále také celková fyzická a psychická náročnost, vztahy mezi sestrami a lékaři na oddělení, počet pacientů na sestru ve směně a odpovědnost za zdraví pacientů. Nejméně sestry stresově zatěžoval nedostatek kompetencí, kde 52% sester udalo, že nepociťuje žádný stres a komunikace s pacienty, kde 40% sester nepociťovalo žádný stres (viz tabulka č. 8).

**Tabulka 9: Pořadí příčin stresu podle velikosti dopadu na prožívaný stres (čím vyšší průměrná hodnota, tím vyšší je celkový prožívaný stres související s danou příčinou)**

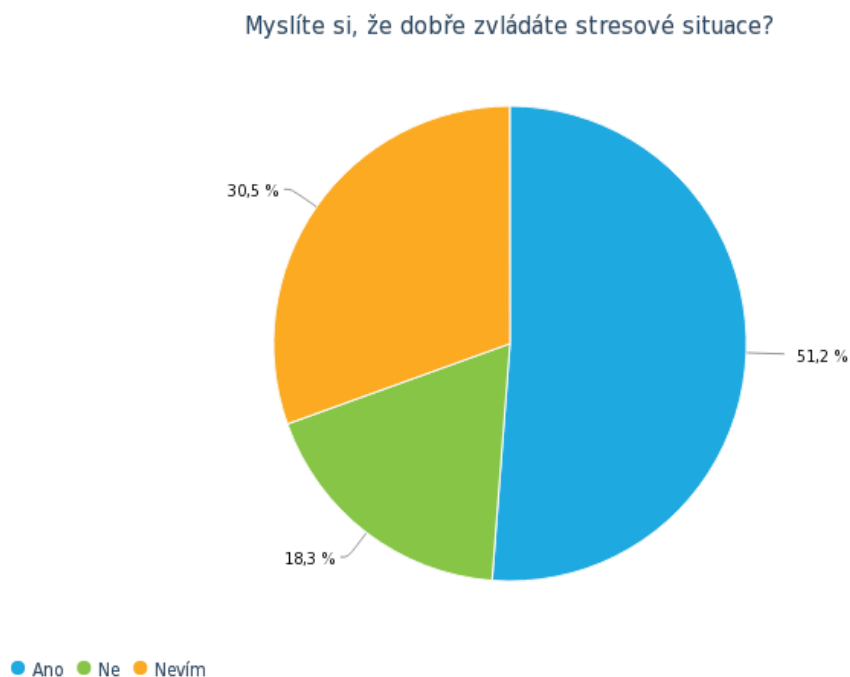
<b>Příčiny stresu (N = 82)</b>	<b>Průměrná hodnota</b>
množství práce za směnu	3,11
resuscitace a jiné život zachraňující situace	2,98
psychická náročnost	2,89
fyzická náročnost	2,82
počet pacientů na sestru ve směně	2,80
celkový pracovní stres	2,76
vztahy mezi sestrami a lékaři na oddělení	2,72
odpovědnost za zdravotní stav pacientů	2,72
péče o pacienty v kritickém stavu	2,66
obavy z osobního selhání	2,63
ohodnocení práce ze strany vedení (netýká se platu)	2,60
vztahy mezi sestrami na oddělení	2,56
úmrť pacienta	2,49
komunikace s rodinou pacienta	2,40
osobní problémy ovlivňující efektivitu práce	2,32
platové ohodnocení	2,28
pracovní doba (směny)	2,24
obava z vlastního onemocnění (absence)	2,18
nutnost dalšího vzdělání	2,06
komunikace s pacienty	1,87
nedostatek kompetencí	1,80

### **Jak sestry zvládají stresové situace?**

Zeptali jsme se sester, jestli si myslí, že dobře zvládají stresové situace. Více než polovina sester (51,2%) podle svého názoru stresové situace zvládá dobře, odůvodnily to nejčastěji tím, že prostě musí. „Je to moje práce, udělám to, co je potřeba.“ Napsala jedna ze sester. Podobné výroky se objevily i u dalších 10 respondentů. V 18,3% případů si sestry nemyslí, že stresové situace dobře zvládají, často argumentují nedostatečným sebevědomím a nedůvěrou v sebe samotné. „V porovnání s kolegyněmi je vidět, že zde mají větší praxi, umí se rychle a dobře připravit, co se pomůcek týče.“ Odpověděl jeden z respondentů.

Další odpovědi byly například následující: „Mám pocit, že nic neumím“ nebo „nejsm si sama sebou jistá“. Jednou z kurióznějších odpovědí byla například odpověď jedné ze sester z oddělení C: „No nezvládám je, protože zde pracuje Árothor a já nejsem Marvelovský superhrdina, tak to nezvládám.“ Zdá se tedy, že zvládání stresových situací ve velké míře ovlivňuje také povaha sester. (viz graf č. 5)

**Graf 5: Zvládání stresových situací**



Odpovědi na otázku, co sestřám nejvíce pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem, uvádí tabulka č. 10.



**Tabulka 10: Co pomáhá sestrám zvládat stres**

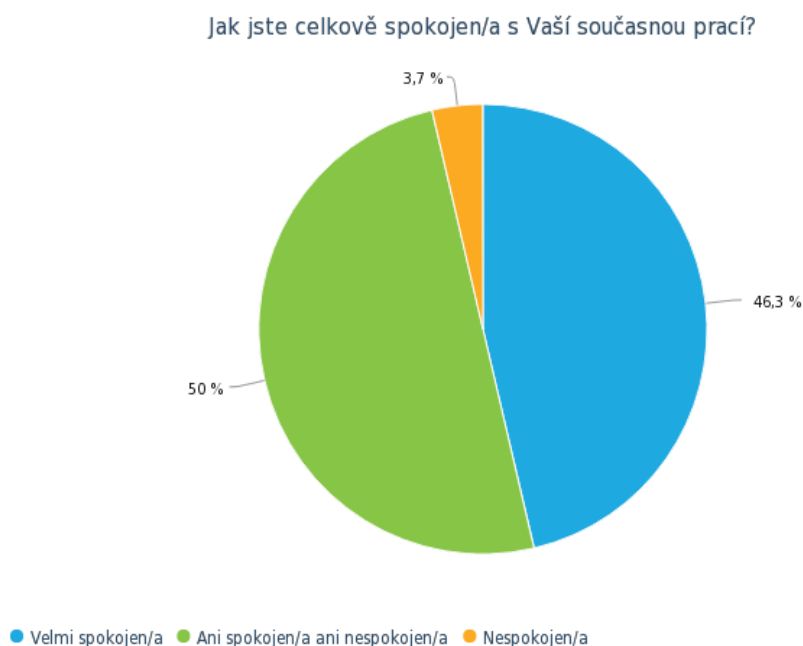
<b>Co Vám pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem? (N = 82)</b>		
	<b>Celkem</b>	<b>Procenta</b>
Rodina/partner	46	56%
Sport/cvičení/běhání	42	51%
Přátelé	23	28%
Alkohol	15	18%
Kočka /zvířata/mazlíček	14	17%
Relax, odpočinek	14	17%
Příroda/procházky	13	16%
Dovolená/ cestování / výlety	12	15%
Spánek	10	12%
Četba/kniha	10	12%
Hudba	10	12%
Koníčky/záliby	9	11%
Volno	8	10%
Kolegyně/kolektiv	8	10%
Cigarety	8	10%
Promluvit si o problému/rozhovor s kolegy/lékařem/vedením	8	10%
Wellness/sauna/masáž	8	10%
Zahrada	6	7%
Konec směny/odchod z práce	6	7%
Péče o děti	5	6%
Jídlo	5	6%

Způsoby, kterými se sestry nejčastěji odreagují, jsou z nadpoloviční většiny rodina a partner v 56% z odpovědí a sport v 51% odpovědí. Dále to jsou přátelé, domácí mazlíček, ale i alkohol v 18% případů. Jedna z odpovědí byla dokonce přímo „ALKOHOL, ALKOHOL, ALKOHOL!“. Mezi ostatními odpověďmi byl zmíněný například sex, meditace, změna tapety na PC, úprava MAKE-UP, sen o zúčastnění se zápasu MMA nebo cosplay, neboli převlékání se za známé superhrdiny. Byla zde však také odpověď, kde respondent/ka odpověděl/a, že nic.

## Celková spokojenost sester na akutních odděleních s jejich prací

Na otázku, jak jste celkově spokojen/a se současnou prací odpověděla menší polovina sester z akutních oddělení, že jsou velmi spokojeny. Přesně polovina sester udává ani spokojen/a ani nespokojen/a se současnou prací, pouze nízké procento uvádí nespokojenost (3,7%). (viz graf č. 6)

Graf 6: Celková spokojenost s prací

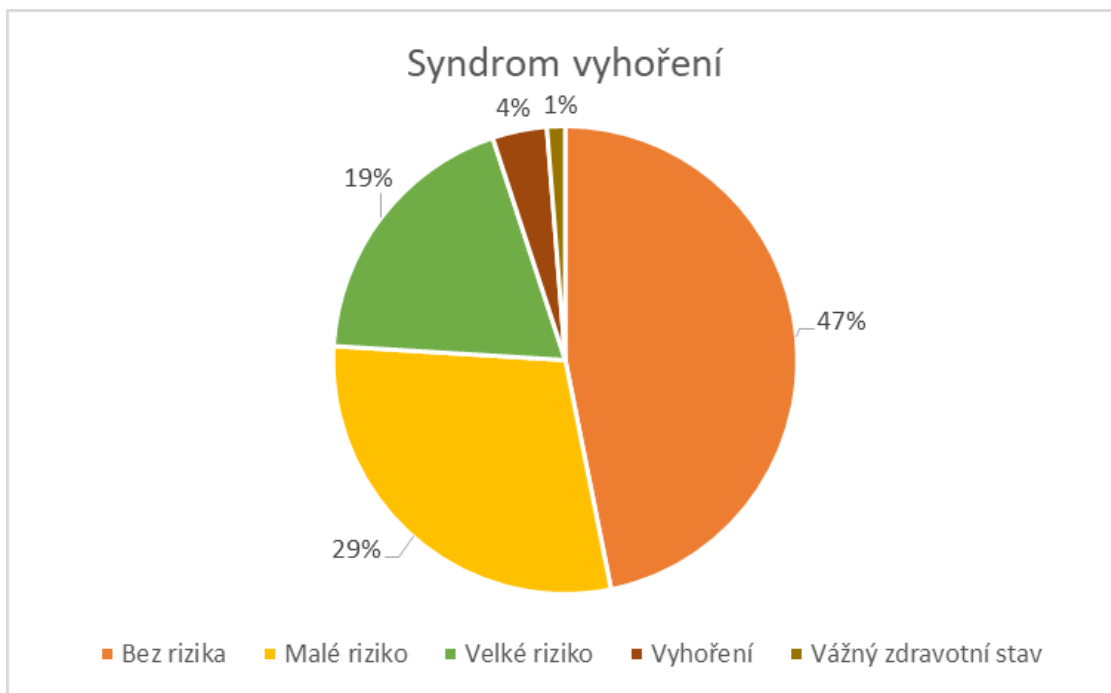


## Syndrom vyhoření

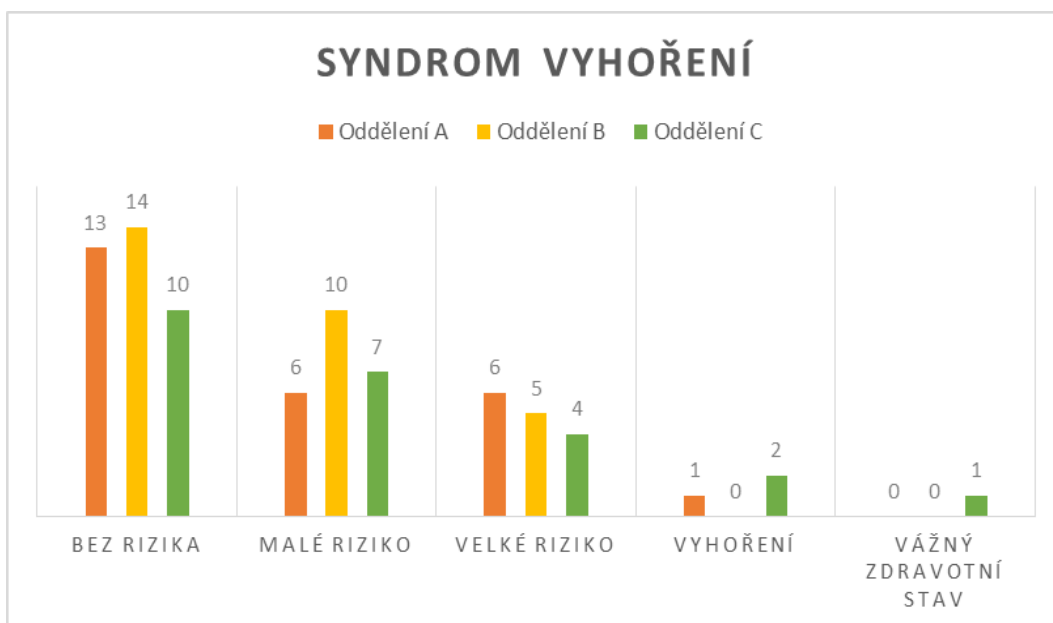
Úroveň syndromu vyhoření jsme změřili u sester na jednotlivých odděleních za pomoci dotazníku z knihy českého psychiatra Radkina Honzáka, který dotazník převzal od Herberta Freudembergera, amerického psychoanalytika (Honzák, 2013, str. 27). Výsledky dopadly následovně. V grafu č. 7 můžeme vidět, že necelé polovině sester se daří dobře, bez jakéhokoli rizika syndromu vyhoření (47%) a společně se sestrami s malým rizikem ohrožení tvoří  $\frac{3}{4}$  sester, které se daří celkem dobře. Oproti tomu ve vysokém ohrožení syndromem vyhoření se nachází 19% všech sester a až 5% sester udává známky vyhoření, nebo dokonce vážného zdravotního stavu. V porovnání jednotlivých oddělení, nejlépe dopadlo oddělení B, které je v průměru na hranici bez rizika syndromu

vyhoření a nejhůře odd. C, které je průměrem za hranicí malého rizika syndromu vyhoření. Rozdíly mezi muži a ženami nebylo nijak markantní. (graf č. 8)

**Graf 7 : Syndrom vyhoření: procentuální zastoupení všech oddělení celkem**



**Graf 8: Syndrom vyhoření: porovnání jednotlivých oddělení**



## 15. Diskuse

Výzkum měl za cíl zjistit, zdali sestry v intenzivní péči pociťují při své práci stres, co tento stres vyvolává, jak podle sester ovlivňuje prožívaný stres kvalitu jejich práce a jak se se stresem poté vyrovnávají. Hypotézy, které jsem si stanovila, byly z části potvrzeny. **Hypotéza č. 1: Sestry na akutních lůžkách pociťují během své práce stres.** Většina sester považuje svoji práci za stresující (93,7%). Při dotázání na frekvenci těchto dotazů udala *většina* z těchto sester, že sama zaregistruje stres alespoň občas. Pouze 15,9% sester pociťuje stres zřídka nebo vůbec. **Hypotéza č. 2: Sestry pociťují negativní vliv stresu na jejich práci.** Negativní vliv stresu na svoji práci uvádí 67,1% sester. Nežádoucí projevy stresu jsou následně nejčastěji nervozita, napětí, podrážděnost, nesoustředěnost, roztěkanost či zvýšená únava. Sestry také často trápí poruchy spánku, bolesti hlavy nebo zapomínají na své povinnosti. Květa Vodičková ve své diplomové práci uvádí obdobné projevy. Nejčastěji zmíněnými jsou únava a vyčerpanost, dále bolesti hlavy, zad a poruchy spánku. (Vodičková, 2012) V našem výzkumu byly tyto projevy také zmíněny, ale v rozhodně menší míře. Převažovaly naopak nežádoucí projevy stresu v nepříznivém chování k sobě a ke svému okolí. Lékařka Magdalena Kwiatosz uvádí, že při pravidelných činnostech, každodenních aktivitách v intenzivní péči a anestezii zdravotníci vnímají aktivaci cirkulačního systému. (Kwiatosz et al., 2017) Stejně jako u jejího výzkumu se nám potvrdilo, že zdravotníci pociťují tachykardii, bušení srdce, hypertenzi. **Hypotéza č. 3: Stres je vyvoláván nejenom náročností práce, ale také dalšími faktory, jako například vztahy na pracovišti, či osobními problémy.** Květa Vodičková ve své diplomové práci prezentuje výsledky svého výzkumu, kde zjistila, že jeden z nejvíce stresujících faktorů je platové ohodnocení a možnost ztráty zaměstnání, následuje stres ovlivněný náročností péče o těžce nemocné, umírající a přímo úmrtí pacienta. (Vodičková, 2012) V našem výzkumu jsme zjistili, že největším stresorem na pracovištích intenzivní péče je množství práce za směnu, resuscitace a jiné život zachraňující situace, psychická a fyzická náročnost práce či počet pacientů na sestru ve směně. Při otevřené otázce však převažovaly odpovědi jako špatné vztahy s lékaři, které zmínilo 32% všech sester. Následují špatné vztahy

mezi sestrami a časový pres popsaný u 24% odpovědí. Naopak platové ohodnocení bylo v našem výzkumu hodnoceno jako nejméně stresující faktor. Jak bylo popsáno již v teoretické části, profesor Sarafis ve svém výzkumu mezi nejčastější příčiny stresu uvedl především vypořádání se s umíráním pacientů a smrtí, pocity nedostatečné kvalifikace k pomoci pacientům a emočním potřebám jejich příbuzných, problémy s vedením a pocity neuspokojení ve smyslu podpory z jejich strany, nejistota týkající se léčby a nedostatek informací od lékařů, konflikty s lékaři, pracovní zátěž, špatné vztahy v kolektivu. (Sarafis, et. al, 2016) Tyto stresory jsou tedy velmi obdobné. **Hypotéza č. 4 Čím častěji jsou sestry vystavované stresu, tím jsou více ohrožené syndromem vyhoření.** Problematikou syndromu vyhoření u sester v intenzivní péči se zabývala Simona Jánová ve své diplomové práci, která ve svém výzkumu srovnávala míru pracovního stresu sester se syndromem vyhoření. V dané práci došla k závěru, že velikost stresu je úměrná riziku vzniku syndromu vyhoření. (Jánová, 2011, str. 73) V našem výzkumu bylo procento sester ohrožených syndromem vyhoření, podobné jako procento sester pod častým nebo neustálým stresem. Avšak srovnání frekvence stresu s výsledky syndromu vyhoření naznačují, že jen čtvrtina sester je ohrožena velkým rizikem syndromu vyhoření či jsou dokonce ohroženy vážnými zdravotními problémy. Zcela bez rizika syndromu vyhoření je 47% všech zkoumaných sester neboli necelá polovina. Je zde ale stále o něco méně sester vyhořelých, tudíž ne každá sestra pod velkým stresem nutně inklinuje k syndromu vyhoření. **Hypotéza č. 5: Čím častěji jsou sestry vystavované stresu, tím méně jsou spokojené se svojí prací.** Obdobně jako v předchozí hypotéze máme srovnání s diplomovou prací bc. Jánové, která dospěla k závěru, že spokojenost na pracovišti závisí na skóre rizika vzniku vyhoření. (Jánová, 2011, str. 73) V našem výzkumu tato hypotéza není zcela jasně potvrzena. Sestry v otázce na hodnocení spokojenosti udaly, že jsou velmi spokojeny v necelé polovině případů a nespokojenost udává 3,7%. Pod vlivem stresu se však cítí často nebo neustále 36,6% sester a pod žádným nebo minimálním vlivem stresu se cítí 15,8%. Z toho vyplývá, že sestry často přijímají stres jako součást profese a i přes časté stresující momenty jsou se svojí prací alespoň z části spokojeny. To nám potvrzují také

odpovědi respondentů na otázku: „Proč si myslíte, že stresové situace zvládáte či nikoli?“ Zkoumané sestry odůvodnily své odpovědi nejčastěji tím, že situace zvládají, protože prostě musí, „je to moje práce, udělám to, co je potřeba“ napsala jedna ze sester. Podobné výroky se objevily i u dalších 10 respondentů.

## **Závěr**

Tato práce byla pro mne velmi zajímavá a přínosná. Díky výzkumu jsem se dokázala lépe vcítit do problematiky stresu u sester v intenzivní péči. Práce těchto sester není vůbec jednoduchá a je tedy potřeba, aby se sestry koncentrovaly více na svoji práci a méně se stresovaly okolními vlivy. Stres na jejich práci působí ze všech stran, práce není náročná pouze z důvodu psychické a fyzické náročnosti profese, ale také často kvůli konfliktům s lékaři, nebo mezi sestrami samotnými, množstvím práce a nedostatkem času na kvalitu jejího provedení. Z výzkumu také vyplívá, že konflikty na pracovišti nejsou nutně projevem stresu, ale jsou často jeho příčinou. Velmi dobře na mne zapůsobilo, že některé sestry jsou si tohoto problému vědomy a jako vyrovnání se se stresem napsaly, že jim pomáhá si tyto konflikty vyřikat. Většina ze zkoumaných sester podle mého názoru také správně vyhledává oporu v rodině, partnerovi a přátelích. Velké procento sester sportuje, cestuje a chodí do přírody, ale zároveň je tu stále mnoho sester, které hledají pomoc u návykových látek, jako je alkohol či cigarety. U dotazníku na syndrom vyhoření mne překvapilo, že bylo na oddělení intenzivní péče 5 % sester vyhořelých a některé dokonce ve vážném ohrožení zdravotního stavu. Bohužel také 19 % dalších sester byla ve vážném ohrožení syndromem vyhoření. To znamená, že ¼ sester na zkoumaných odděleních byla v situaci, kdy je již potřeba sehnat odbornou pomoc od profesionála, ať už kvůli vážnému riziku syndromu nebo již vzniklému vyhoření. Je tedy podle mého názoru velmi důležité dbát na duševní hygienu při takto náročných profesích, jako jsou profese tzv. pomáhající, a to především na akutních odděleních. Sester je v současné době nedostatek, a i ony často potřebují pomoc.

## Seznam použité literatury a zdrojů

AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.

BERNÁŠKOVÁ, Klára. *Stresová odpověď organismu, akutní a chronický stres. Úvod do preklinické medicíny*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, 2013, s. 42-51. ISBN 978-80-87878-04-0.

Bressert, S. (2016). The Impact of Stress. Psych Central. Retrieved on March 17, 2018, from <https://psychcentral.com/lib/the-impact-of-stress/>

FOŘT, Petr: Jste v zajetí stresu? Důležité je, jak se k tomu postavíte. *Svět zdraví* [online]. České Budějovice, 2017 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://www.svet-zdravi.cz/clanky/jste-v-zajeti-stresu-dulezite-je-jak-se-k-tomu-postavite>

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.

HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. Praha: Galén, 2015. ISBN 9788074921421.

JÁNOVÁ, Simona. *Syndrom vyhoření u sester v intenzivní péči*. Praha, 2011. Diplomová práce (Mgr.) UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. 1. lékařská fakulta.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.



Kwiatosz-Muc M, et al. Stress prevalence and stressors among anaesthesiology and intensive care unit workers: A multicentre survey study. *Aust Crit Care* (2017), <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.11.001>

MAYEROVÁ, Marie. *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-425-8.

MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres*. 2. vyd. Praha: Advent-Orion, 2001. Život a zdraví (Advent-Orion). ISBN 80-7172-624-9.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.

SARAFIS, Pavlos, Eirini ROUSAKI, Andreas TSOUNIS, Maria MALLIAROU, Liana LAHANA, Panagiotis BAMIDIS, Dimitris NIAKAS a Evridiki PAPASTAVROU. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*[online]. 2016, **15**(1), - [cit. 2018-04-29]. DOI: 10.1186/s12912-016-0178-y. ISSN 1472-6955. Dostupné z: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0178-y>

SELYE, Hans. *Stres života*. Přeložil Petra KUDRNÁČOVÁ. Hodkovičky: Pragma, 2016. ISBN 978-80-7349-392-9.

*Sestra a urgentní stavy*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2548-2.

WHO: Stress at the workplace. [online]. © WHO 2018 [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/stressatwp/en](http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en)

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VODIČKOVÁ, Květa. *Stresové faktory v práci zdravotní sestry*. Brno, 2012. Diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ. Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno.

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Příznaky stresu (převzato a upraveno podle Bresserta 2016) .....	19
Tabulka 2: „Desatero podnětů pro zdravotní sestry v péči“ podle Seily Cassidy .	23
Tabulka 3: návratnost dotazníků .....	29
Tabulka 4: Jednotlivé projevy stresu u sester na akutních odděleních nemocnic.	34
Tabulka 5: Frekvence jednotlivých projevů stresu (na škále 1 – nikdy, až 5 – neustále) .....	34
Tabulka 6: Průměrná hodnota jednotlivých projevů stresu (na škále 1 – nikdy, až 5 – neustále) .....	35
Tabulka 7: četnost jednotlivých příčin stresu na akutních odděleních nemocnic dle názoru sester.....	36
Tabulka 8: Velikost prožívaného stresu podle jednotlivých příčin na škále 1 (žádný stres) až 5 (zdraví ohrožující stres).....	37
Tabulka 9: Pořadí příčin stresu podle velikosti dopadu na prožívaný stres (čím vyšší průměrná hodnota, tím vyšší je celkový prožívaný stres související s danou příčinou).....	38
Tabulka 10: Co pomáhá sestram zvládat stres .....	40

## **Seznam grafů**

Graf 1: Celková doba praxe ve zdravotnictví .....	31
Graf 2: Pocity stresující práce .....	32
Graf 3: Počet sester tzv. „pod vlivem stresu“ .....	33
Graf 4: Negativní vliv stresu na práci .....	33
Graf 5: Zvládání stresových situací.....	39
Graf 6: Celková spokojenost s prací .....	41
Graf 7 : Syndrom vyhoření: procentuální zastoupení všech oddělení celkem .....	42
Graf 8: Syndrom vyhoření: porovnání jednotlivých oddělení.....	42

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Dotazník 1. část

Příloha č. 2: Dotazník 2. část

Příloha č. 3: Žádost o povolení dotazníkového šetření

Příloha č. 4: Dohoda o zabezpečení odborné praxe

# Vliv stresu na práci sestry

Dobrý den,

ráda bych Vás poprosila o spolupráci na vyplnění následujícího dotazníku.

Jsem studentkou 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze oboru všeobecná sestra a připravený dotazník je součástí mé bakalářské práce. Ve své práci zkoumám problematiku stresu u zdravotních sester na akutních lůžkách (ARO, RES, ICU). Dotazník obsahuje dvě části. První část zkoumá především příčiny a projevy stresu u sester na oddělení akutních lůžek a druhá část zahrnuje velice krátký dotazník na syndrom vyhoření.

Vyplnění dotazníku zabere asi 10 minut Vašeho času. Výsledky budou zpracovány statisticky a budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce. Vaše anonymita tak zůstane zachována.

Velice Vám děkuji za Váš čas a ochotu, Adéla Svobodová.

## 1. Pohlaví

- a. žena
- b. muž

## 2. Rodinný stav

- a. svobodný/á
- b. ženatý/vdaná
- c. vdovec/vdova
- d. rozvedený/á

## 3. Věk

- a. 20 a méně
- b. 21-30
- c. 31-40
- d. 41-50
- e. nad 50

## 4. Délka praxe na oddělení

- a. méně než 2 roky
- b. 2-4 roky
- c. 5-6 let
- d. 7-8 let
- e. více než 8 let

**5. Celková doba praxe ve zdravotnictví**

- a. méně než 2 roky
- b. 2-3 roky
- c. 4-5 let
- d. 6-7 let
- e. 8 a více let

**6. Nejvyšší ukončené vzdělání + specializace**

(Pokud máte určitou specializaci pro výkon povolání na daném oddělení, napište)

.....

**7. Název nemocnice a oddělení na kterém pracujete**

.....

**8. Považujete práci zdravotních sester na Vašem oddělení za stresující?**

- a. ano
- b. ne

**9. Cítíte se být sám/sama v současné práci „pod vlivem stresu“?**

- a. nikdy
- b. zřídka
- c. občas
- d. často
- e. neustále

**10. Pociťujete negativní vliv stresu na vaši práci?                      ANO                      NE**

**11. Pokud u sebe v současnosti pociťujete i menší příznaky stresu, uveďte prosím v bodech třemi nejčastějšími příklady, jak se daný stres projevuje**

- a. ....
- b. ....
- c. ....

12. Jak často se u Vás objevují níže uvedené projevy stresu? Uved'te prosím na bodové stupnici.

nikdy	zřídka	občas	často	neustále
1	2	3	4	5

nesoustředěnost a nepozornost	1	2	3	4	5
podrážděnost	1	2	3	4	5
snížení zájmu o pacienty	1	2	3	4	5
konfliktnost na pracovišti	1	2	3	4	5
medikační pochybení	1	2	3	4	5
zapomínání	1	2	3	4	5
pocity vyhoření	1	2	3	4	5

13. Uved'te prosím ve třech bodech, jaké jsou pro Vás osobně nejčastější příčiny stresu ve Vašem zaměstnání?

- .....
- .....
- .....

14. Uved'te prosím na bodové stupnici od 1 do 5 bodů, jak velký stres obvykle prožíváte v důsledku jednotlivých příčin.

Žádný	malý stres	střední stres	velký stres	obrovský stres
1	2	3	4	5

celkový pracovní stres	1	2	3	4	5
psychická náročnost	1	2	3	4	5
fyzická náročnost	1	2	3	4	5
vztahy mezi sestrami na oddělení	1	2	3	4	5
vztahy mezi sestrami a lékaři na oddělení	1	2	3	4	5
ohodnocení práce ze strany vedení (netýká se platu)	1	2	3	4	5
platové ohodnocení	1	2	3	4	5
obavy z osobního selhání	1	2	3	4	5
množství práce za směnu	1	2	3	4	5
nedostatek kompetencí	1	2	3	4	5
nutnost dalšího vzdělávání	1	2	3	4	5
pracovní doba (směny)	1	2	3	4	5
obava z vlastního onemocnění (absence)	1	2	3	4	5
počet pacientů na sestru ve směně	1	2	3	4	5
odpovědnost za zdravotní stav pacientů	1	2	3	4	5
komunikace s pacienty	1	2	3	4	5
komunikace s rodinou pacienta	1	2	3	4	5
péče o pacienty v kritickém stavu	1	2	3	4	5
resuscitace a jiné život zachraňující situace	1	2	3	4	5
úmrtí pacienta	1	2	3	4	5
osobní problémy ovlivňující efektivitu práce	1	2	3	4	5

**15. Myslíte si, že dobře zvládáte stresové situace?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**16. Proč si myslíte, že stresové situace zvládáte či nikoli? Případně, proč si nejste jistý/á v odpovědi?**

.....

**17. Uveďte prosím v bodech, co Vám pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem?**

(Uveďte prosím 5 příkladů, jaká věc, osoba, způsob odreagování,... Vám pomáhá)

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....
- e. ....

**18. Jak jste celkově spokojen/a s Vaší současnou prací?**

- a. velmi spokojen/a
- b. ani spokojen/a ani nespokojen/a
- c. nespokojen/a



19. Zhodnoťte posledního půl roku svého života. Zaznamenali jste v něm nějaké změny týkající se vás samotných nebo světa okolo vás? Přemýšlejte. V zaměstnání...v rodině...ve vaší sociální situaci? Na každou následující otázku odpovězte od 1 (žádná nebo minimální změna) až po 5 (velice výrazná změna)

	1	2	3	4	5
Unavíte se snadněji než dříve? Cítíte se častěji unavení než plní energie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Znepokojují vás lidé, kteří vám říkají: „V poslední době nevypadáš dobře“?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máte dojem, že pracujete usilovněji a usilovněji a stiháte toho méně a méně?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jste více rozčarovani a cyničtí?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Přepadají vás často záchvaty smutku, které si nedovedete vysvětlit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zapomínáte? (schůzky, termíny, předměty...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jste více podráždění? Máte méně trpělivosti? Jste zklamaní lidmi okolo sebe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vidáte se méně se svými přáteli a se svou rodinou?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jste zaměstnání natolik, že nestíháte ani běžné věci, jako je třeba telefonování, čtení zápisů, napsání vánočních pozdravů?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trpíte různými tělesnými potížemi? (bolesti hlavy, stěhovavé bolesti, pocity nepříjemného chladu, obtíže s dýcháním...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
Cítíte se nejistí, když se denní aktivity chýlí ke konci?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vyhýbají se vám pocity radosti, pohody?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jste neschopní se sami sobě zasmát, zažertovat na svůj účet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Přináší vám sex více problémů než radosti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máte pocit, že si s lidmi nemáte co říci?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Žádost o povolení dotazníkového šetření

Vážená paní magistro,

Jsem studentkou 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v posledním ročníku oboru všeobecná sestra. Součástí mé bakalářské práce je dotazníkové šetření se zaměřením na problematiku stresu u sester na akutním lůžkovém oddělení.

Chtěla bych Vás tímto požádat o svolení, zdali bych dotazníkové šetření mohla provést i u Vás na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

Dotazník obsahuje dvě části. První část zkoumá především příčiny a projevy stresu u sester na oddělení akutních lůžek a druhá část zahrnuje velice krátký dotazník na syndrom vyhoření. Dotazník preferuji elektronický, tím zajistím dostatek času a možnost vyplnit dotazník z pohodlí domova. Také to lépe umožní zachovat dostatečnou anonymitu sester.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Hany Janečkové, Ph.D.

Pokud byste měla zájem, ráda Vás po vyhodnocení s výsledky dotazníkového šetření seznámím.

Adéla Svobodová

Obor všeobecná sestra prezenční, 3. LF UK v Praze

V Lípkách 869, Hradec Králové 500 02

Email: [svobodova.ade@seznam.cz](mailto:svobodova.ade@seznam.cz)

Telefon: 731 087 196



**Souhlas Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči:**

**Mgr. Lenka Gutová, MBA.**

Náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

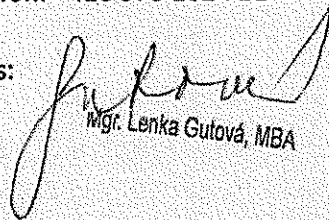
U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6, 169 02

E-mail: [lenka.gutova@uvn.cz](mailto:lenka.gutova@uvn.cz)

Telefon: +420 973 202 721

V Praze dne:

Razítko a podpis:

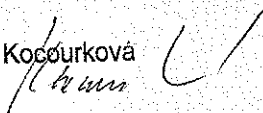


Mgr. Lenka Gutová, MBA

**Souhlas Vrchní sestry oddělení:**

Ústřední vojenská nemocnice -  
Vojenská fakultní nemocnice Praha  
U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6

Mgr. Ludmila Kocourková



**Mgr. Ludmila Kocourková**

Vrchní sestra KARIM

tel: +420 973 202 988

e-mail: [ludmila.kocourkova@uvn.cz](mailto:ludmila.kocourkova@uvn.cz)

V Praze dne:

21.3.2018

Razítko a podpis:



Mgr. Ludmila Kocourková

## DOHODA O ZABEZPEČENÍ ODBORNÉ PRAXE

uzavřená dle § 1746 odst. 2 zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění

### Fakultní nemocnice Hradec Králové

se sídlem: Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové  
zast.: prof. MUDr. Vladimírem Paličkou, CSc., dr. h. c., ředitelem  
IČ: 00179906 DIČ: CZ00179906  
bank. spoj.: ČNB č. účtu: 24639511/0710  
(dále jen „FN HK“)

a

### Adéla SVOBODOVÁ

nar.: 7. 2. 1996  
trv. bytem: V Lipkách 869/12, 500 02 Hradec Králové 2  
(dále jen „studentka“)

#### I.

1. FN HK umožní v konkrétních dnech dle individuální domluvy s pracovištěm v období **od 1. 3. do 31. 3. 2018** odbornou praxi **Adéle SVOBODOVÉ**, studentce 3. ročníku oboru Všeobecná sestra 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Odborná praxe bude probíhat za účelem zpracování bakalářské práce na téma **Vliv stresu na práci sestry**. Odborná praxe se uskuteční na klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a bude vykonávána za podmínek sjednaných touto dohodou.
2. Organizací a vedením odborné praxe se pověřuje vrchní sestra Mgr. Ivana Kupečková, MBA.
3. FN HK umožní studentce vstup na pracoviště, kde bude praxe probíhat, případně do prostor souvisejících s vykonávanou činností. Dále jí umožní odkládání osobních věcí a užívání hygienického zařízení.

#### II.

1. Před zahájením odborné praxe bude studentka zaměstnancem FN HK seznámena s právními předpisy v oblasti bezpečnosti práce, požární ochrany, hygienicko–protiepidemickým řádem a dalšími vnitřními předpisy platnými ve FN HK, jež se vztahují k výkonu praxe. FN HK zajistí studentce bezpečnost a ochranu zdraví během odborné praxe, případně ji vybaví příslušnými ochrannými pracovními prostředky s výjimkou obuvi.
2. Studentka bude veškeré výše uvedené předpisy v průběhu odborné praxe dodržovat.
3. Studentka je vázána mlčenlivostí v záležitostech jí známých, utajovaných a důvěrných informací, se kterými se seznámí během odborné praxe. Studentka je povinna dodržovat pokyny FN HK a předpisy týkající se ochrany skutečností a důvěrných informací, kterých se týká povinná mlčenlivost, získaných v souvislosti s jejím působením ve FN HK.
4. Studentka nese odpovědnost za porušení povinné mlčenlivosti.
5. Studentka si zajistí očkování v souladu s vyhl. č. 537/2006 Sb., v platném znění. O provedeném očkování předloží před zahájením praxe doklad.
6. Studentka je povinna řádně vykonávat veškeré povinnosti, související s absolvováním praxe, tj. v souladu s právními, zdravotnickými, bezpečnostními a dalšími předpisy a podle pokynů a příkazů školitele, popř. dalších odpovědných osob.
7. Případy škody, vzniklé při výkonu odborné praxe nebo v souvislosti s ní, budou posuzovány v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. Studentka se zavazuje, že před nástupem na praxi pro tento účel uzavře pojištění odpovědnosti za škodu a kopii pojistné smlouvy přiloží k této dohodě.

#### III.

1. Pracovní oděv a obuv si zajistí studentka samostatně.

#### IV.

1. Platnost této dohody je možné ukončit písemnou dohodou smluvních stran nebo písemnou výpovědí kterékoli smluvní strany, a to i bez udání důvodu, přičemž výpovědní doba je týdenní a počíná běžet prvním dnem následujícím po doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně.
2. FN HK může od této dohody písemně odstoupit v případě, že studentka nesplní své závazky z ní vyplývající. Dále může od této dohody písemně odstoupit jestliže studentka závažným způsobem poruší obecně závazné právní předpisy či vnitřní předpisy platné ve FN HK, vztahující se k výkonu praxe nebo pokyny zaměstnance, který odbornou praxi vede.
3. Studentka může od této dohody písemně odstoupit jestliže ze strany FN HK nebudou splněny podmínky v ní uvedené.
4. Odstoupení od této dohody nabývá účinnosti okamžikem doručení písemného oznámení o odstoupení druhé smluvní straně.
5. Na nezbytně nutnou dobu je FN HK oprávněna přerušit odbornou praxi z důvodů vzniklé epidemiologické situace nebo jiných závažných provozních důvodů. Ve všech případech FN HK tyto skutečnosti neprodleně oznámí studentce.
6. V právních vztazích výslovně neupravených v této dohodě se budou smluvní strany řídit příslušnými ustanoveními zák. č. 89/2012 Sb. a dalšími příslušnými právními předpisy.

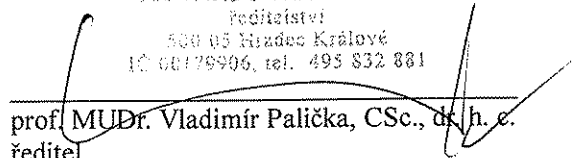
#### V.


1. Tato dohoda je sepsána ve 2 vyhotoveních, po jednom pro každou smluvní stranu.
2. Tato dohoda nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
3. Tato dohoda může být doplňována či měněna pouze na základě písemných dodatků, akceptovaných oběma smluvními stranami.
4. Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda vyjadřuje jejich svobodnou, pravou, vážnou a úplnou vůli, prostou omylů, a že tuto dohodu neuzavírají v tísní za nápadně nevýhodných podmínek. Na důkaz shora uvedeného připojují smluvní strany své podpisy.

Za FN HK:  
V Hradci Králové  
dne: 1. 3. 2018

Podpis studentky:  
V Hradci Králové  
dne: 1. 3. 2018

FAKULTNÍ NEMOCNICE  
HRADEC KRÁLOVÉ  
Ředitelství  
500 05 Hradec Králové  
IČ 00178906, tel. 495 832 881

  
prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr. h. c.  
ředitel  
Fakultní nemocnice Hradec Králové

  
Adéla Svobodová  
studentka