UNIVERZITA KARLOVA

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

3. lékařská fakulta

Rebecca Klímová

Spolupráce všeobecné sestry a sanitáře na neurochirurgickém oddělení

A General Nurse and a Nursing Assistant Collaboration in a Neurosurgical Department

bakalářská práce

Praha, květen 2020

Autor práce: Rebecca Klímová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Marie Zvoníčková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 25. června 2020

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. května 2020 Rebecca Klímová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především paní PhDr. Marii Zvoníčkové, která mě oslovila s tématem této bakalářské práce a byla mi po celou dobu velikou oporou, a hlavně motivací ve chvílích, kdy jsem byla v úzkých. Dále bych chtěla poděkovat mým rodičům, kterých si nesmírně vážím a jsem za ně velice vděčná, protože bez nich bych nebyla tam, kde jsem teď. Hedvice Literové bych chtěla poděkovat za pomoc s grafickou úpravou a korekcí textu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své staniční sestře Dagmar Janáčkové MBA, že mi umožnila provést tento výzkum na našem oddělení a také celému našemu týmu na neurochirurgickém oddělení B za vstřícnost.

Obsah

1 Úvod ... 6
2 Teoretická část ... 8
2.1 Týmová práce ... 8
2.1.1 Zdravotnický tým ... 10
2.1.2 Ošetřovatelský tým ... 11
2.2 Chirurgický ošetřovatelský tým ... 12
2.2.1 Kompetence všeobecné sestry ... 12
2.2.2 Kompetence sanitáře ... 14
2.2.3 Role sestry a sanitáře ... 15
2.2.4 Harmonogram sanitáře na zkoumaném oddělení ... 15
3 Výzkumná část ... 18
3.1 Výzkumná metodologie ... 18
3.2 Popis oddělení ... 19
3.2.1 Ošetřovatelský tým na spondylochirurgickém oddělení ... 20
3.3 Osoba výzkumníka ... 21
3.4 Analýza dat ... 24
3.4.1 Přímá péče o pacienta bez indikace sestry ... 25
3.4.2 Přímá péče o pacienta s indikací sestry ... 28
3.4.3 Přímá péče o pacienta se sestrou ... 30
3.4.4 Předávání informací mezi sestrou a sanitářem ... 32
3.4.5 Samostatná práce sanitáře na oddělení ... 32
3.4.6 Samostatná práce sanitáře mimo oddělení ... 35
3.4.7 Práce sanitáře mimo oddělení s indikací sestry ... 36
3.5 Diskuze ... 37
4 Závěr ... 39
5 Seznam použité literatury ... 40

1 Úvod

Téma své bakalářské práce spolupráce všeobecné sestry a sanitáře mi bylo nabídnuto a mně osobně přišlo zajímavé, protože se převážně výzkumy a studie zaměřují na vztah mezi sestrou a lékařem, a tedy prostor věnovaný vztahu sestry a sanitáře je skromný. Výzkum jsem prováděla na Neurochirurgické a neuroonkologické klinice v Ústřední vojenské nemocnici. Na této klinice momentálně pracuji jako ošetřovatelka. Jako formu výzkumu jsem zvolila autoetnografii, což je sociální výzkum, kterého je daný jedinec součástí. Ten pouze nepozoruje vztahy, zvyky nebo modely chování v dané skupině, on se jich sám účastní za účelem jejich porozumění. Tento způsob výzkumu není velmi častý a už vůbec ne ve zdravotnictví, což bylo také jedním z důvodů výběru tohoto tématu.

Velice mě tato metoda výzkumu zaujala, protože mi přišlo zajímavé ji uplatnit v ošetřovatelském týmu, který je pacientovi během hospitalizace nejbližší, protože je s ním po celou dobu na oddělení. Velmi často vidíme, že vztahy zaměstnanců na pracovišti ovlivňují celkový výsledek práce. U nás ve zdravotnictví je to ještě víc důležité, protože následné neshody a nepříjemnou atmosféru vevnitř ošetřovatelského týmu odnese pacient, který je v tom úplně nevinně a nemá možnost to nijak ovlivnit. Za další důvod výběru tématu považuji možnost během praxí při studiu pozorovat vztahy na pracovišti. Ne vždy se poštěstí, že máme všechny směny se svými mentorkami, a tak se i dostaneme do jiné skupiny a slyšíme, co so o sobě povídají za zády. Jeden lékař se mě zeptal, proč nechci pracovat v jedné nemocnici. Odpověděla jsem, že nemám zájem, protože vím, jak se mezi sebou chovají a nespolupracují na tom daném oddělení a kvůli tomu mě žádné oddělení nepřesvědčilo, že bych tam měla jít pracovat. Dobré vztahy uvnitř týmu jsou někdy mnohem větším lákadlem než finanční ohodnocení. Často se v našem povolání setkáváme se syndromem vyhoření, který často bývá důsledkem špatné spolupráce a nehezkých vztahů na pracovišti.

Jelikož mám vystudované gymnázium, začínala jsem ve zdravotnictví při bakalářském studiu úplně od nuly. Po úspěšném ukončení prvního ročníku oboru všeobecná sestra jsem získala odbornou způsobilost a mohla jsem nastoupit do zdravotnického zařízení. Rozhodla jsem, že toho využiji a k prezenčnímu studiu

jsem si hledala částečný úvazek jako sanitář. Toto rozhodnutí jsem učinila proto, že jsem neměla oproti spolužačkám ze střední zdravotnické školy žádné zkušenosti kromě praxí ze školy a chtěla jsem si vyzkoušet práci sanitáře, který pracuje pod všeobecnou sestrou, kterou se snad brzy stanu. Jsem toho názoru, že člověk, který vede lidi by měl znát jejich práci, a nejen teoreticky poznat, co to doopravdy obnáší. Díky tomu vznikne i lepší spolupráce a komunikace mezi nimi. Chtěla jsem pracovat v Ústřední vojenské nemocnici, kam jsem poslala svůj životopis a staniční sestra z neurochirurgické kliniky u oddělení B si mě vybrala. Za co jsem jí velice vděčná, protože mi byla ochotná dát možnost skloubit práci a školu dohromady.

2 Teoretická část

2.1 Týmová práce

Tým je malá pracovní skupina dvou a více jedinců, která je členěna podle funkcí, má společné stanovení cíle, intenzivní vzájemné vztahy, výrazný kolektivní duch a panuje silná soudržnost mezi členy týmu. Úspěšný tým poznáme podle toho, jestli dosahuje svých cílů, má společnou motivaci, všichni členové týmu mají zdravé sebevědomí, kritické situace jsou zvládány dobře, jsou otevření a připravení hovořit o svých pocitech nebo reagují vstřícně na nápady ostatních členů a rozvíjejí je ve prospěch týmu, úspěšně překonávají neúspěchy, poučí se z nich. (Svobodník 2009)

Potenciál týmu není pouhým součtem ambicí jednotlivců. Jednotliví členové týmu pojí určité vazby, vzájemně se ovlivňují, slabší jednotlivce doplňují silnější členové, což nazýváme jako synergický efekt. Tento efekt můžeme pozorovat až v kooperativní skupině lidí, která už něco zažila a ví, jak se v určitých situacích zachovat, protože už dosáhli prvních společných cílů. Lze očekávat, že v prvních stádiích tvorby týmu může být efektivita práce dokonce nižší než souhrn práce jednotlivých členů. Je to důsledek toho, kdy se jednotliví členové týmu na začátku spíše věnují budování pozic a teprve pak práci. Proto bychom měli počítat s rivalitou mezi členy týmu v boji o vyšší místa. (Svobodník 2009).

Pro vznik opravdové týmové spolupráce je potřeba spolupráce členů týmu, důvěra mezi členy a soudržnost. Spolupráci se rozumí úsilí jednotlivých členů týmu při dosahování společných cílů. Jedná se o spojení dvou faktorů. Jedním z nich je součinnost, je to sdílení odpovědnosti za společný výsledek. Všichni členové týmu spolupracují na jednom cíli společně a jsou si vědomi odpovědnosti za společný výsledek. Zde uplatníme synergický efekt, kdy nedostatek jednoho člena kompenzuje zvýšené úsilí druhého člena a tím se součinnost stává z hlediska řízení kvality práce týmu jednodušší. Jako druhý efekt je koordinace, jednotliví členové týmu pracují na dílčích úkolech. Jednotlivé dílčí úkoly na sebe navazují a přispívají ke splnění celkového cíle. To znamená, že jeden člen týmu je závislý na splnění dílčího úkolu jiného člena týmu. Z hlediska řízení kvality práce je koordinace obtížnější, protože nekvalitní práce ovlivňuje výsledek následujících členů týmu. (Svobodník 2009)

Další podmínka efektivní týmové spolupráce je důvěra, jedna ze stěžejních podmínek zdravého fungování týmu. Do velké míry je vyvolána předvídatelnost chování ostatních členů týmu. Pokud je zřejmé, že ostatní členové týmu mi důvěřují, vyvolává to zákonitě pocit důvěry v tyto členy. Samozřejmě pravidlo platí i naopak, pokud někomu nedůvěřuji, nemohu očekávat jeho důvěru. Věří se, že důvěra v druhého je svým přínosem vysoce převažuje riziko zklamání. Nezbytné podmínky pro vytvoření důvěry je otevřená komunikace, tolerance odlišných názorů, chyba jednotlivce není brána jako slabost, pochopení osobních možností ostatních, povzbuzení ke spolupráci nebo přiznání vlastní viny. Poslední podmínka je soudržnost, překonávání rozdílů a motivů jednotlivce pocitem společné identity týmu. Máme různé typy soudržnosti například instrumentální, ta vzniká tím, že jednotlivci vědí, že k dosažení společného cíle potřebují o ostatní členy týmu. Jsou si vědomi, že sami by tohoto cíle nikdy nedosáhli. (Svobodník 2009)

Další je socio – emocionální, jednotlivci se cítí dobře ve společnosti ostatních členů týmu. Těší se ze společného dosažení cíle. Tuto soudržnost podporuje vysoká image skupiny (účast ve skupině je prestižní), vytvoření společného ohrožení nebo podpora vzájemné spolupráce. Ve zdravotnictví je týmová práce nevyhnutelná nejen k naplnění holistického přístupu, a tedy uspokojení všech pacientových potřeb, ale také k jeho vyléčení nebo minimalizování komplikací. Zdravotnický tým je tvořen mnoha profesionály ve svém oboru. Počet osob účastných na procesu léčby pacienta anebo na jeho preventivním konání je přímo závislý na sféře či oblasti zdravotnictví, v níž je péče o pacienta poskytována. Počet osob a následně skladba zdravotnického týmu je jiná v ambulantní sféře a jiná například v nemocnicích na lůžkových odděleních nebo agenturách domácí ošetřovatelské péče či hospicích. (Svobodník 2009)

2.1.1 Zdravotnický tým

Zdravotnický tým je zpravidla týmem multidisciplinárním a obecně se do něj řadí lékaři, sestry, zdravotničtí asistenti, ošetřovatelé, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, psychoterapeuti, sanitáři, sociálně-zdravotní pracovníci, duchovní, dobrovolníci, technické profese, ale také studenti všech zdravotnických i sociálních oborů, kteří bývají často opomíjeni. Vyspělejší chápání multidisciplinárního týmu za své členy považuje také pacienty a jejich rodiny či jiné blízké osoby, protože jsou také nepostradatelné při plánování a realizaci intervencí potřebných na dosažení uzdravení pacienta. Klíčovým prvkem při tvorbě týmu je vhodná volba osob tak, aby dokázaly, co nejlépe uspokojit všechny potřeby nejen pacienta, ale i celého týmu, a tak plnit stanovené cíle.

Týmová práce se stává charakteristickým rysem moderního ošetřovatelství. Jejím cílem je nejen dosažení pacientova uzdravení nebo alespoň zabezpečení nejvyšší možné míry kvality jeho života, ale také podpora zdraví celé populace. Podle Jarošové (2000) je s rostoucí specializací v medicíně péče o nemocné stále více záležitostí společně pracující skupiny zdravotníků, kteří jsou ve funkčně závislém postavení.

Specifikem zdravotnického týmu je také to, že ne všichni jeho členové mají vždy stejné kompetence. Není teda pravidlem, že ve zdravotnickém týmu vládne ahierarchická spolupráce. Právě naopak – ve zdravotnickém týmu existuje výhradně hierarchické uspořádání jednotlivých členů. (Plevová 2012)

Ve zdravotnickém týmu se musí jednotliví členové mnohdy podřizovat nařízením jiných. Například sestra je závislá na ordinaci lékaře, činnost sanitáře nebo ošetřovatele se odvíjí od pokynů sestry apod. Jiná situace ale nastává tehdy, máme-li na mysli tým lékařů, sester anebo jiných členů zdravotnického týmu, kteří jsou funkčně na stejné úrovni. Může jít například o tým sester, který pečuje o pacienta na lůžkovém oddělení ve směnném provozu. Tady je ahierarchická spolupráce namístě. Je tedy důležité si uvědomit, že ve zdravotnictví je tým jako takový hierarchický, kdežto jednotlivé týmové podskupiny, např. lékařský tým, ošetřovatelský tým apod. mohou být jak hierarchické, tak ahierarchické. (Plevová 2012)

2.1.2 Ošetřovatelský tým

Ošetřovatelský tým je velmi specifický a má své zákonitosti. Sestra vstupuje při vykonávání své profesní činnosti do rozmanitých a nejednou velmi náročných mezilidských vztahů. Nejdůležitější je vztah k pacientovi, ale významné jsou samozřejmě také vztahy se spolupracovníky. Tyto vztahy mají důležitý etický aspekt, protože se v nich často řeší otázky týkající se základních lidských hodnot života, zdraví, důvěry, rodiny, práce atd. (Glasa, Šoltés a kol., 1998).

Cílem týmové práce sester a sanitářů je pomoc pacientovi ve chvílích, kdy to nezvládá sám. V ošetřovatelství se setkáváme často s tím, že zde pracující hlavně ženské pohlaví, mluvíme tak o feminizaci profese. V současná době, ale i přibývá zájem ze strany mužů o toto povolání. Vedoucí pracovník si musí tuto situaci uvědomovat při řízení a motivování sesterského týmu. Specifické kladné znaky ženského kolektivu jsou například, že ženy mají lepší paměť na detaily než muži a v pravou chvíli ji umí využít u věcí, které mohly být už dávno zapomenuty. Jsou vytrvalejší, pozornější a lépe snášejí monotónní práci. Umí se lépe vžít pocitů druhých a lépe pochopit bolest druhých a ztotožnit se s ní, což je péči o pacienta velice důležité. Ale vše má svou i druhou negativní stránku, například v ženském kolektivu se často setkáváme s domněnkami, které mnohdy mohou vytvářet nepříjemné prostředí v týmu. Zvýšená emotivita má za příčinu, že se věci mnohdy líčí pod vlivem subjektivních pocitů, než jaké je skutečnost, jsou více labilnější. Dalším faktem ošetřovatelského týmu je ten, že se členové týmu nejsou nikdy přítomni na pracovišti v jeden moment, jelikož jde o nepřetržitý provoz v péči o nemocné. Proto je velmi důležité, aby sestry zvládaly týmové práce, měly dobré vzájemné vztahy, protože jestli tohle nefunguje správně, může se vše podepsat v péči o pacienta. (Plevová 2012)

I ošetřovatelské týmy můžou být rozdílné ve spojitosti se specializaci oddělení. V nemocnicích se setkáváme s různými týmy internistickými, chirurgickými, anesteziologicko-resuscitačními, týmy intenzivní péče či paliativní péče. Každý z těchto týmů má svá specifika ve vlastním složení, vedení, řízení, cílech i způsobu práce. K zajištění komplexní zdravotní i ošetřovatelské péče o každého pacienta musí mezi jednotlivými týmy existovat úzké propojení. Proto jako když se

u pacienta snažíme s ním mít partnerský vztah (spolupracovat, brát ho sobě rovného) měli bychom takhle přistupovat ke svým spolupracovníkům, aby nepřevažoval paternalistický vztah neboli nadřazený. (Plevová 2012)

2.2 Chirurgický ošetřovatelský tým

V každé nemocnici odpovídá za úroveň poskytované ošetřovatelské péče a koncepční a strategické řízení úseku nelékařských zdravotnických profesí náměstkyně ředitele pro ošetřovatelskou péči. Ta přímo řídí vrchní sestry, které mají na starosti danou kliniku, kde jednotlivé oddělení mají na starosti staniční sestry, které řídí ošetřovatelský tým složený ze všeobecných sester, praktických sester, ošetřovatelů a sanitářů. O kompetencích sester a dalších členů ošetřovatelského týmu pojednává vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

2.2.1 Kompetence všeobecné sestry

Kompetence můžeme rozdělit do základních oblastí, autonomní (nezávislé) vše, co zahrnuje ošetřovatelský proces (plán péče, edukace, prevence, vzdělávání ošetřovatelských pracovníků). Kooperativní (závislé) jde o koordinaci a plnění úkolů v týmu dle rolí jednotlivých členů týmu, sestra provádí indikace lékaře. Oblasti výzkumu a vývoje ošetřovatelství, kde získává nové vědomosti, v praxi se řídí výsledky výzkumu, na kterém se i podílí a usiluje o odborný růst. A poslední je oblast řízení, kde sleduje a kontroluje činnost personálu, ovládá informační a komunikační technologie, účastní se rozhodování v oblasti zdravotní politiky týkající se ošetřovatelství.

Kompetence bez odborného dohledu a indikace lékaře:

- Vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů a projevy jejich onemocnění
- Kontrolovat a orientačně klasifikovat fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem
- Pozorovat, klasifikovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta
- Zajistit osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu

- Zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve
- Klasifikovat a pečovat o poruchy celistvosti kůže a chronické rány
- Klasifikovat a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zabezpečit jejich průchodnosti
- Pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře
- Spolupracovat s fyzioterapeutem a ergoterapeutem na rehabilitačním ošetřování s cílem zpětného získání pacientovy soběstačnosti
- Edukovat pacienty nebo nebližší v jeho okolí o ošetřovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků
- Zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemisťováním a propuštěním pacientů
- Přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu
- Analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetřovatelské péče
- Zabezpečit, aby pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků bylo neustále připravené
- Doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře:

- Zavézt periferní žilní katetr pacientům, kteří jsou starší tří let
- Mohou podávat léčivé látky s výjimkou radiofarmak a nitrožilní injekce nebo infuze u dětí, kterým je méně než tři roky
- Zavést a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii
- Provézt odběr krve nebo jiného biologického materiálu
- Ošetřovat akutní a operační rány, včetně drénů, drenážních systémů
- Vytáhnout stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů v oblasti hlavy
- Zavézt permanentní močový katetr u žen a dívek starších 3 let

- Asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji

Pod odborným dohledem:

- Aplikovat nitrožilně krevní deriváty

(Vyhláška 55/2011 Sb. §4)

2.2.2 Kompetence sanitáře

Sanitář je pomocný zdravotnický pracovník, který pracuje hlavně pod vedením všeobecné sestry. Činnosti vykonává podle § 3 odst. 2 a dále může

- Pomoc pacientovi s hygienickou péčí a pečovat o hygienu prostředí, lůžka, zdravotnických prostředků
- Pomáhat při polohování, fixaci pacientů a manipulaci s nimi, včetně základní prevence proleženin a úpravy lůžka
- Zabezpečit podávání stravy pacientům
- Měřit tělesnou teplotu, výšku, hmotnost
- Provádět transport, třídění a centrifugaci biologického a zdravotnického materiálu, distribuci laboratorních výsledků, obstarávat pochůzky pro potřeby pracoviště a pacientů
- Pomáhat při příjmu, přemisťování a transportu dospělého pacienta
- V rozsahu své způsobilosti provádět činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby
- Zajistit transport léčivých přípravků s tím spojené činnosti z nemocniční lékárny na oddělení
- připravovat zdravotnický materiál potřebný pro odběry a další zpracování biologického materiálu
- Dohlížet na teplotu chladicích a mrazicích zařízení
- Odnášet z oddělení biologický materiál a kontaminovaný spotřební materiál v souladu s právními předpisy

(Vyhláška 55/2011 Sb. §43)

2.2.3 Role sestry a sanitáře

Všeobecná sestra

Všeobecná sestra poskytuje ošetřovatelskou péči, jejímž cílem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin. Dále se ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní a neodkladné nebo dispenzární péči. Uplatnění všeobecné sestry je v mnoha specializovaných oborech nemocniční i primární péče, dále v domácí a hospicové péči.

Sanitář

Sanitář je pomocný zdravotnický pracovník, který vykonává pomocné a obslužné činnosti nutné pro poskytování ošetřovatelské péče, preventivní, léčebné a diagnostické péče, většinou pod dozorem zdravotní sestry nebo jiného odborného zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu. V České republice sanitáři vykonávají svou činnost podle zákona č. 96/2004 Sb. a vyhlášky č. 424/2004 Sb. Odbornou způsobilost získává sanitář absolvováním kvalifikačního kurzu s patřičnou akreditací nebo částečným studiem na středních nebo vyšších zdravotnických školách a ve vysokoškolských studijních programech. Já jako absolventka gymnázia jsem získala status sanitáře po úspěšném ukončení první ročníku oboru všeobecná sestra.

2.2.4 Harmonogram sanitáře na zkoumaném oddělení

Harmonogram sanitáře se dělí na denní během dne a noční služby. K tomu jedenkrát týdně každou sobotu dezinfikuje vozíky a lehátka, v neděli dezinfikuje a doplňuje materiály hygienického vozíku na lázni.

Denní služba

6:30 – 8:15

Začátek směny začíná předáním služby od noční služby. Následně se rozvezou čaje na pokoje pacientů. Sanitář odnese nástroje na sterilizaci a přiveze finesu se snídaní na oddělení roznese ji pacientům, pro ležící k lůžku, popřípadě krmení pacienta.

Zkontroluje tablety a odveze finesu do suterénu. Připraví si vozík s čistým s prádlem. Odváží pacienty na sál.

8:15 – 11:30

Sanitář uklidí jídelní stolky na pokojích po snídani, doplní čaje, vymění skleničky, tácky nebo lékovky. Uklidí a vydezinfikuje povrchy lůžka po propuštěných pacientech, noční stolky a stoly v jídelně. Doveze čisté prádlo, které třídí a uklidí do skladu prádla.

11:30 – 14:15

Vyzvedne se finesa s obědy, rozdají se pacientům, příprava stravy u lůžek nebo popřípadě krmení pacientů. Uklidí se jídelní stolečky na pokojích, stoly na jídelně a doplní se čaje. Kontrolují se tablety a finesa se odveze do suterénu.

14:15 – 16:45

Vyzvednou se léky z nemocniční lékárny každý lichý týden. Odveze se špinavé prádlo do určené finesy.

16:45 – 19:00

Vyzvedne se se finesa s večeřemi, připraví se (rozdání příborů) a rozdá se pacientům, popřípadě se někteří nakrmí. Po večeři se uklidí jídelní stolečky na pokojích a doplní se čaje pacientům. Kontrola tablet a odvezení finesy do suterénu. Ležící pacienti se připraví na večerní hygienu. Uklidí se kuchyňka, jídelna, čistící místnost a lázeň.

Během dne sanitář musí provézt výměnu lůžkovin a ručníků na celém oddělení dle potřeby. Kontroluje a doplňuje dávkovače na mýdlo, papírové ručníky na sesterně, vyšetřovně a kuchyňce. Odváží pacienty na vyšetření, operační sály a pak je sváží z dospávacího pokoje se sestrou. Pomáhá pacientům při hygieně, polohování a prevenci dekubitů. Dále vyřizuje pochůzky dle potřeb oddělení. Na noční službě pokaždé kontroluje čistící místnost a lázně, uklízí je, dezinfikuje povrchy a doplňuje materiály. Chybějící materiál zapisuje do fasovacího deníku. Na sesterně a vyšetřovně dezinfikuje povrchy (police, skříňky, křesla, počítače, klávesnice, tiskárny, telefony, čtečky). Vyměňuje dezinfekční roztok v nádobě na

čistící místnosti a v odměrném válci na hustoměr. Doplňuje materiály na sesterně a vyšetřovně. Připravuje nástroje ke sterilizaci, zajišťuje transport biologického materiálu. Dopomáhá při polohování, hygieně a vyprazdňování pacientů. Myje konvici pro pacienty, várnici na čaj a připravuje čaj a jeho rozvoz. Zajišťuje úklid kuchyňky a jídelny, kde doplňuje kořenku a ubrousky. Odnáší infekční materiál, kontejnery na sklo a ostré předměty.

3 Výzkumná část

3.1 Výzkumná metodologie

Moje bakalářská práce je vedena formou kvalitativního výzkumu, konkrétně jsem rozhodla použít etnografii a autoetnografii. V ošetřovatelství se s takovou formou bakalářských prací setkáváme velice mírně, ale myslím si, že do budoucna těchto prací bude přibývat. Vidím v nich velký potenciál, protože díky tomu získáváme jiný pohled na náš obor a rozšiřuje nám to možnosti, kde se můžeme zlepšovat.

Etnografie je metodologie jejíž cílem je sledovat a analyzovat sociální skupinu a získat o ní holistický obraz. Její původ nalézáme v sociologii a antropologii. Jedná se o subjektivní vnitřní popis prostředí, ve kterém se pozorovatel pohybuje a zná ho. Během svého sběru dat zaznamenává všechny detaily, co během toho slyšel, viděl, zažil a taky jak se cítil a jak o tom přemýšlel. Etnografický výzkum má tu jedinečnost, že nám pomůže vysvětlit složité sociální, ekonomické a politické procesy. (Ellis 2011, Toušek 2015)

Druhou součástí je autoetnografie, která je složena z etnografie a autobiografie. Jedná se o popsaní a systematické analyzovaní osobní zkušeností jejíž cílem je porozumění kulturních zážitků. Autobiografie zde čtenářovi slouží jako nástroj k poznání autora, k pochopení jeho osobnosti a k obeznámení se s okolnostmi, které ho v životě ovlivnily. Výsledkem toho všeho je, že ho to přivedlo k vytvoření sociálního výzkumu, jehož je součástí. Dříve, když se prováděly výzkumy, byli vědci toho názoru, že má být neutrální, neosobní, a hlavně by měl mít objektivní postoj. Jelikož, ho ale neprovádí stroje, ale živá bytost, která má určité pocity a emoce, vznikla autoetnografie, kde se subjektivita a vliv výzkumníka neskrývá, ale uplatňuje. (Ellis 2011)

Sběr dat proběhl ve dvou fázích. První byla v září 2019, kdy se jednalo o pilotní prověření možnosti zaznamenávat to, co se děje v době směny. Seznámit s tím moje kolegy a vyjádření jejich souhlasů s mým výzkum, kdy každý souhlasil. Druhá část výzkumu se proběhla v dubnu 2020. Pro analýzu jsem vybrala 3 po sobě následující směny. Průběh směn jsem si zaznamenávala na diktafon, po směně jsem záznam doslovně přepsala a doplnila to, co jsem si pamatovala. Přepsané texty jsem opakovaně pročítala, abych mohla identifikovat základní vzorce spolupráce sestry

a sanitářky. Ty jsem pak barevně označila a znovu jsem se k nim vrátila, abych je upravila. Výsledkem mé práce je sedm hlavních oblastí, ve kterých popisuji různé situace, které se během směn odehrávají. Když jsem začínala s výzkumem byla jsem zde na oddělení už rok zaměstnaná jako sanitářka s částečným úvazkem. Po roce jsem povýšila na ošetřovatelku, ale náplň mé práce zůstala. Na oddělení jsem se tedy velmi dobře orientovala a se všemi účastníky se znala osobně, i když jsme se kvůli opatřením spojeným s pandemií COVID-19 vyskytovali na oddělení A naší kliniky. Své postřehy a záznamy ze služeb jsem prováděla nahráváním na diktafon během služeb. V jednom týdnu, kdy jsem sloužila tři denní služby, jsem si kompletně zaznamenala průběhy těchto směn a vyhodnotila z toho sedm hlavních skupin, které dále rozvádím.

3.2 Popis oddělení

Pracuji na neurochirurgické a neuroonkologické klinice 1. lékařské fakulty v Ústřední vojenské nemocnici, což bylo jako jedno z prvních neurochirurgických pracovišť v Československu. Klinika se skládá ze dvou odděleních se standardním lůžky. Oddělení A je primárně pro pacienty po operaci mozku a oddělení B pro pacienty po operaci páteře. Součástí kliniky je i jednotka intenzivní péče, která slouží i jako pooperační oddělení. Zajišťuje se operační léčba celého spektra onemocnění a úrazů centrální a periferní nervové soustavy, farmakorezistentní epilepsie, vrozených vad a komplexní léčbu bolesti.

Na oddělení B, které se zaměřuje hlavně na spondylochirurgii, se léčí nemocní s degenerativním onemocněním krční a bederní páteře včetně stabilizačních výkonů. K dispozici je zde celkem 24 lůžek, z toho jsou dva nadstandartní a jeden rodinný nadstandartní pokoj. Pacienti jsou většinou na pokoji po třech až na jednu výjimku, kde jsou po čtyřech. Celkem jsou zde tři koupelny a čtyři sociální zařízení pro pacienty, které se nacházejí vždy před pokoji pacientů, nadstandardní pokoje mají vlastní. Je zde i velká lázeň, které slouží pro imobilní pacienty, které myjeme na aquarelu. Nedílnou součástí oddělení je sesterna, vyšetřovna, čistící místnost, kuchyňka, jídelna, denní místnost pro sestry a koupelna pro personál.

3.2.1 Ošetřovatelský tým na spondylochirurgickém oddělení

Náš tým na spondylochirurgickém oddělení se skládá ze dvanácti sester, šesti sanitářů a staniční sestry. Ne všichni zaměstnanci mají plný úvazek, vyskytují se tam i zaměstnanci s částečným úvazkem nebo dohodou o provedení práce.

Náš tým se skládá z až neobvykle mladého kolektivu. Průměrný věk sester je zde 30,5 let a u sanitářů je to velmi podobných 30,2 let. Mnoho sester hned po škole nastoupily do práce, takže mají mnoho let praxe, a to buď přímo na našem oddělení nebo z jiných oborů i nemocnic. To, že jsme si věkově všichni velice blízko, přispívá k tomu, že máme v týmu velice dobré vztahy a příjemnou atmosféru na oddělení, což se odráží i na spokojenosti pacientů. Nejsme jenom kolegové v práci, ale i přátelé mimo ni, scházíme se ve volném čase, a to přispívá k utužování vztahů. Kromě společného slavení narozenin jednotlivých členů týmu má velký podíl na funkčnosti týmu naše staniční sestra. Snaží se dělat teambuildingové akce jako je například společné pečení vánočního cukroví.

Většina sester u nás má bakalářský titul, dále jsou tu diplomované sestry a naše staniční sestra má dokonce titul MBA (Master of Business Administration), což je mezinárodně uznávaný titul manažerského vzdělávacího programu. Kdo ještě nemá titul, tak si ho i přes pracovní vytížení dodělává například dálkově. Některé výjimky si doplňují vzdělání i mimo zdravotnický obor (např. v kriminalistice). To motivuje ostatní členy týmu, aby si doplnili vzdělání a uvažují i o magisterských oborech nebo různých specializacích. Krom toho se všichni jako zaměstnanci Ústřední vojenské nemocnice účastníme e – learningových kurzů k rozšíření vzdělávacích aktivit.

Já zde na oddělení začínala jako sanitář, jelikož mám vystudované gymnázium a nemám více kompetencí a po roce jsem povýšila na ošetřovatele. Doufám, že letos dokončím úspěšně státnice a budu zde moc pracovat jako všeobecná sestra. Ostatní kolegové mají sanitářský kurz nebo ho získali v rámci studování zdravotnické školy.

Na denní službu slouží tři sestry, jedna příjmová sestra, staniční sestra a dva sanitáři. O víkendu a státních svátcích jsou zde dvě sestry a jeden sanitář.

Noční služby jsou ve složení buď dvou sester nebo sestry a sanitáře. Toto složení nezávisí na víkendech ani státních svátcích.

3.3 Osoba výzkumníka

Tuto část výzkumu vnímám jako určitou vlastní sebereflexi. Dříve jsem moc nepřemýšlela nad tím, jaké rozhodnutí a události měly vliv na to, co studuji a proč právě dělám tento výzkum. Nebylo to jednoduché, protože zde odkrývám hodně ze svého soukromí a věci, které ví jenom mé nejbližší okolí.

Narodila jsem se v Mostě, to je město v Ústeckém kraji přezdívané jako Sudety. Vyrůstala jsem jako jedináček, i když mám tři nevlastní sourozence z otcovy strany. Od malička jsem se podotýkala s poznámkami okolí, že mám staršího tatínka, kterému bylo 45 let, když jsem se narodila. Dalším trnem okolí bylo, že jsou moji rodiče od sebe 19 let. Jako dítě jsem to vnímala špatně a bylo mi to líto, ale časem jsem tyto narážky přestala vnímat a v současné době to již není nic neobvyklého.

Od malička mě rodiče vedli ke sportu, a to hlavně k plavání, protože jsem vodu milovala. Ještě před začátkem povinné školní docházky jsem docházela dvakrát týdně na plavání. Krom sportu jsem ještě navštěvovala uměleckou školu konkrétně výtvarné umění, což bylo dobrým kontrastem ke sportu. Když jsem nastoupila na základní školu, zdvojnásobila se i moje intenzita tréninků a já již neměla čas na výtvarnou část.

Na nižším stupni jsem si i prošla přeřazením do jiné třídy a tím i nové začlenění do kolektivu, což pro mě nebylo jednoduché, protože mi to jde velice pomalu a obecně si ve změnách nelibuji.

V roce 2008 mě jednoho dne ve škole chytla silná bolest břicha a odpoledne jsem již ležela na operačním sále s akutní apendicitidou. Byla a je to moje jediná operace, kterou jsem zažila a nemám na ní hezké vzpomínky. Předtím než se lékaři rozhodli, že mě budou operovat poslali mou maminku pryč z nemocnice, aby mi dojela pro věci, souhlas k operaci tedy nepodepsala. Během toho, co byla pryč se rychle rozhodli, že mě budou operovat. Plnou strachu a obav mě vezli na sál. Následovně celý pobyt nebyl příjemný, a to hlavně kvůli chování sester na oddělení.

V té době jsem nemohla skoro dva měsíce plavat a vrátila se na chvíli k výtvarné činnosti v umělecké škole. Následovně jsem po krátké pouze svou plaveckou „kariéru“ začala účastní na Olympijských hrách ústeckého kraje, kde jsem reprezentovala okres Most.

Měli jsme velkou fungující rodinu, ale jedna událost ji úplně rozvrátila, kdy moje teta (maminky sestra) zčistajasna vyhodila mého dědu z domu. Bylo to velmi nelehké období pro celou naši rodinu, a hlavně mi nejvíce bylo líto mého dědečka, že mu tohle vlastní dcera provedla.

Tento rok byla ještě jedna změna, kdy jsem se rozhodla za podpory mých rodičů odejít z mosteckého plaveckého oddílu. Důvodem bylo, že jestli chci něčeho dosáhnout v plavání, musím udělat změnu, a proto jsem přestoupila do chomutovského plaveckého oddílu TJ Slavie Chomutov. Můj přestup nebyl jednoduchý, komplikoval mi ho můj bývalý trenér. Musela jsem zaplatit i přestupový poplatek, který nebyl zrovna levný. V novém oddíle se mi moc líbilo, protože zde trénovala současně nejlepší česká plavkyně, a to byla čest, že můžu být s ní v oddíle. Následně jsme se stali velmi blízkými přítelkyněmi, byla jsem jí i před dvěma lety jako družička na svatbě.

Tento přestup byl i důvod, proč jsem se rozhodla pro studium chomutovského gymnázia. Toto rozhodnutí považuji za jedno z nejlepších, které jsem kdy udělala. Měla jsem veliké štěstí, jaký jsme zde měli kolektiv. Podnikali jsme různé akce ve škole i mimo ni. Největším naším úspěchem bylo, když jsme napsali divadelní hru na počest vrácení sochy Pallas Athéna na naší škole, kterou za druhé světové války roztavili němečtí vojáci. V této hře účinkovala celé naše třída a spolužáci z jiných tříd nám pomáhali s rekvizitami apod. Hra měla velký úspěch a my jsme fungovali jako tým.

Největší zlom přišel na konci druhého ročníku. Mému dědečkovi amputovali kvůli ischemické chorobě dolních končetin nohu a zůstal na invalidním vozíku. Děda se po té nepříjemné události přestěhoval zpátky do Prahy, kde dříve žil. Já jsem chtěla to léto být dědečkovi co nejvíce nápomocná a strávit s ním co nejvíce času, a tak jsem se rozhodla, že si najdu v Praze brigádu a budu bydlet u něho. Osud tomu ale nepřál a když jsem v červnu podepsala smlouvu, pár dní na to dědeček

zemřel na infarkt myokardu. To mě velice zasáhlo a nějakou dobu jsem tuto skutečnost nedokázala přijmout. Smlouvu jsem již měla podepsanou, a proto jsem se rozhodla, že strávím léto v Praze v dědečkově bytě. V té době mi bylo sedmnáct let a nastoupila jsem jako pomocník do cukrárny v hotelu Hilton. Pracovala jsem zde celé léto, bydlela sama a dojížděla do Mostu za rodiči. Najednou jsem se musela umět sama o sebe postarat a naučit se zodpovědnosti chodit včas do práce, která začínala v pět hodin ráno.

Na konci tohoto léta jsem si uvědomila dvě věci. Ta první, že určitě nechci v budoucnosti pracovat v gastronomii. Druhá byla, že moje plavecká kariéra je u konce. Celé léto jsem neplavala a zjistila, že mi to vůbec nechybělo. Řekla jsem si, čeho jsem dosáhnout v plavání chtěla jsem dosáhla a v nejlepším se má přestat. S ukončenou plaveckou kariérou jsem si odnášela krásné vzpomínky, medaile z mistrovství české republiky dorostu, tak i dospělých a účastnila si i výběrové soustředění SCM (sportovní centrum mládeže). Plavání mi dalo do života velikou disciplínu, které si velice vážím. Po osmi trénincích týdně a absolvovaní několika velmi náročných soustředění mě vytrénovali k tomu, že toho dnes dost vydržím.

Během studia na gymnáziu mě díky jedné učitelce, která měla výborné hodiny biologie, naučila tento předmět mít velice ráda. Ovlivnilo mě to i při výběru vysoké školy, kde jsem hledala tuto návaznost, a to hlavně na biologii člověka. V rámci jednoho semináře jsme byli na exkurzi v nemocnici a mě se to natolik zalíbilo, že jsem si řekla, že chci pracovat ve zdravotnictví. Studium medicíny by pro mě bylo až moc velké sousto, na stránkách třetí lékařské fakulty jsem objevila, že se dá všeobecná sestra studovat i jako denní studium a já měla vybráno. Zúčastnila jsem si i přípravného kurzu, který mě utvrdil v tom, že tohle chci dělat, tímto způsobem chci pomáhat lidem.

Středoškolské vzdělání jsem úspěšně zakončila, prošla přijímacím řízením a stala se studentkou 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy oboru Všeobecná sestra. Moje první praxe během studia byla v Palatě – domov pro zrakově postižené v rámci dlouhodobé péče, kde jsem si hlavně osvojovala hlavně ošetřovatelskou péči o pacienta a byl to můj první kontakt s pacientem obecně. Následovala praxe na druhém interním oddělení diabetologie FNKV. Zde byla i má další praxe v rámci

chirurgie na ortopedické klinice na III. stanici FNKV, kde byly převážně akutní výkony. Zkušenosti z intenzivní péče jsem získala na oddělení RES kardiochirurgické kliniky FNKV a na oddělení ICU B v ÚVN. Poslední ročník byl směřovaný do tří specializací. Jako první jsem v rámci psychiatrie navštěvovala Ústav duševního zdraví v Klecanech na oddělení s pacienty, kteří trpí schizofrenií. Druhá byla neonatologie a já docházela do Ústavu pro matku a dítě v Podolí. Poslední specializace byla u větších dětí na dětském oddělení ve FNKV. Před státní závěrečnou zkoušku jsem se připravovala na oddělení třetí interní – kardiologické kliniky FNKV. Na začátku druhého ročníku jsem nastoupila jako sanitářka na neurochirurgickou kliniku oddělení B. Po roce jsem povýšila na ošetřovatele a pracuji zde do dnes.

3.4 Analýza dat

Sběr dat proběhl ve dvou fázích. První byla v září 2010, kdy se jednalo o pilotní prověření možnosti zaznamenávat to, co se děje v době směny. Seznámit s tím moje kolegy a vyjádření jejich souhlasů s mým výzkum, kdy každý souhlasil. Druhá část výzkumu se proběhla v dubnu 2020. Pro analýzu jsem vybrala 3 po sobě následující směny. Průběh směn jsem si zaznamenávala na diktafon, po směně jsem záznam doslovně přepsala a doplnila to, co jsme si pamatovala. Přepsané texty jsem opakovaně pročítala, abych mohla identifikovat základní vzorce spolupráce sestry a sanitářky. Ty jsem pak barevně označila a znovu jsem se k nim vrátila, abych je upravila. Výsledkem mé práce je sedm hlavních oblastí, ve kterých popisuji různé situace, které se během směn odehrávají. Když jsem začínala s výzkumem byla jsem zde na oddělení už rok zaměstnaná jako sanitářka s částečným úvazkem. Po roce jsem povýšila na ošetřovatelku, ale náplň mé práce zůstala. Na oddělení jsem se tedy velmi dobře orientovala a se všemi účastníky se znala osobně, i když se kvůli patřením na COVID-19 odehrávala i na oddělení A naší kliniky. Své postřehy a záznamy služeb jsem prováděla nahráváním na diktafon během služeb. V jednom týdnu, kdy jsem sloužila tři denní služby jsem si kompletně zaznamenala průběhy těchto směn a vyhodnotila z toho sedm hlavních skupin, které dále rozvádím.

Rozdělení skupin:

1. Přímá péče o pacienta bez indikace sestry
2. Přímá péče o pacienta s indikací sestry
3. Přímá péče o pacienta se sestrou
4. Předávání informací mezi sestrou a sanitářem
5. Samostatná práce sanitáře na oddělení
6. Samostatná práce sanitáře mimo oddělení
7. Práce sanitáře mimo oddělení s indikací sestry

3.4.1 Přímá péče o pacienta bez indikace sestry

Servírování jídla

Je to práce, kterou vykonáváme bez dohledu a koordinace sestry, ale v některých případech k tomu potřebujeme vědět nějaké informace nebo pokyny navíc. Jedná se především o servírování jídla pacientům, které teď bylo trochu ztíženo tím, že si soběstační pacienti nemohli dojít na jídelnu a my to museli všem rozdávat na pokoje. Jídla dostávají nejdříve pacienti, kteří nepotřebují mou pomoc následně se věnuji ostatním, kteří ji potřebují, abych na ně měla dostatek času. Operantům, kteří ještě nebyli vertikalizováni a nesmí si ani sedat, přizpůsobím místo tak, aby se mohli najíst v leže na boku. Většinou je tomu tak u snídaní, kdy se čeká až je poprvé vertikalizuje fyzioterapeut. Dále jim pomáhám například k posazení k jídlu (s tím spojené zaštípnutí lumbální drenáže, krájení masa nebo někdy i krmení. U pacientů, kteří lační musíme zajistit, aby nedostali jídlo.

Situace č. 1 Servírování snídaně pacientovi první pooperační den

21. 4. 2020 7:15 – 7:25

Podle seznamu diet jsem si našla, jakou má pacient X dietu. Vzala jsem finesu s jídlem a donesla jsem si jí na pokoj. Pacient X je první den po operaci, kdy mu byla dělána dekomprese bederní páteře. Pacient ještě nebyl vertikalizován rehabilitační sestrou, takže jsem mu vysvětlila, jak se bude moc najíst v leže na boku. Každý pacient má ve svém stolečku u postele zabudovaný výsuvný tác, který jsem vyndala a uzpůsobila výšku, tak aby to pacientovi bylo co nepříjemnější.

Na tento tác jsem mu dala talíř se snídaní a kávou. Zeptala jsem se ho ještě, jestli nechce pomoc s namazáním chleba, ale prý se to pokusí nejdříve sám. Následně jsem, když jsem roznášela snídaně ostatním pacientům jsem se šla podívat, jak to pacient zvládá a odpověděl mi, že v pořádku.

Hygienická péče

Na našem oddělení se provádí hygienické péče hned první den po operaci a následně každý den. První den po operaci doprovázíme preventivně všechny pacienty do sprchy i ty soběstačné, protože v koupelnách je velice špatná cirkulace vzduchu a už se mnohokrát stalo, že pacienti zkolabovali, což je velmi nežádoucí. Pomáháme jim se sundáním bandáží nebo kompresních punčoch. Po koupeli u pacientů, u kterých je riziko, že ještě nebudou moci chodit nebo jsou nechodící, ponecháváme jako prevenci proti tromboembolické nemoci (TEN). V koupelně pomáháme omýt místo kolem operační rány, a to buď na zádech nebo hlavě. U některých pacientů po operaci krční páteře, kteří si potřebují umýt hlavu, musí asistovat dva sanitáři, kdy jeden sundává krční límec a druhý chytne hlavu a tím simuluje funkci krčního límce. Pacienti už se mohou mít vlastním mýdlem, když jsou po operaci hlavy, myjí si hlavu dezinfekčním šamponem, kterým si myli hlavu před výkonem. U operací hlav pomáháme při mytí opatrně odstraňovat stroupky krve v okolí operační rány. Nesoběstačné pacienty, když nejsou po dekompresi páteře myjeme na koupacím křesle, na kterém je převezeme buď do koupelny nebo na lázeň. Když nelze využít křeslo, používáme aquarel, který si půjčujeme z NCHJIP, která je o patro níž. Tyto pacienti dále ošetřujeme i olejíčkem nebo mlékem 5,5 pH. Po každém mytí se pacient převléká do čistého prádla a když nemá vlastní, půjčujeme mu naše. Dbáme na to, aby se nezapomínalo i o péči dutiny ústní, protože se nám často stává, že někteří pacienti o to nedbají. Nemá-li například svůj vlastní kartáček, byl akutně přijat, a ještě mu nikdo nestačil přinést osobní věci, máme možnost mu ho dát. Když jsou na směně dva sanitáři a jeden je ve sprše s pacientem, který vyžaduje nepřetržitý dohled, druhý mezitím zajistí úpravu a výměnu lůžkovin, během víkendu, kdy je přítomen pouze jeden sanitář pomůže i sestra. Po každém koupání je velice důležité, aby si pacient došel na sesternu na převaz operační rány, když mu to nedovoluje stav, sanitář informuje sestru a ta za ním dojde na pokoj a převaz se provede na lůžku. Rána musí být v suchu, aby se

dobře zahojila. Ke každému pacientovi musíme přistupovat velmi individuálně, nespěchat na něho, protože se pohybujeme v jeho intimní zóně. Dobře tady funguje spolupráce hlavně mezi námi sanitáři. Spolupráce je zvlášť u těch náročnějších pacientů velice potřebná.

Situace č. 2 Hygienická péče u pacientky, která nechodí

21. 4. 2020 10:00 – 10:30

Pomáhala jsem rehabilitační sestře s pacientkou do stoje v chodítku, ale krok již nezvládla. Rozhodly jsme se, že pacientku vezmu rovnou do sprchy na koupacím křesle. Já jsem přivezla koupací křeslo a sestra mi pomohla s přesunem pacientky do křesla. Já jsem sbalila pacientky ručník, čistou noční košili, hygienické potřeby a jeli jsme do koupelny. Nevýhoda těchto koupelen je, že mají vysoké prahy a těžko se s nimi přejíždějí s vozíky, na kterých jsou pacienti. S tím mi šla pomoc sestra, aby nedošlo k tomu, že bych nechtěně vyklopila pacientku. Pacientce jsem pomohla sundat bandáže, noční košili a asistovali jsme jí při umytí zad kolem rány a pacientka si přála umýt i hlavu. Následně jsem pacientce pomohla s usušením a obléknutím. Koupací křeslo jsem přistrčila k umyvadlu, aby pacientka mohla provést ústní hygienu. Sbalila jsem věci a šla odvézt pacientku zpátky na pokoj. Zavolala jsem si kolegu, aby mi přišel pomoc s přesunem pacientky zpátky do postele. Sestře jsem nahlásila, že pacientka je po koupeli, že je u ní možné provézt převaz rány.

Pitný režim

Každé ráno pacientům rozdáváme nové konve s čerstvým čajem a sbíráme ty z předešlého dne. Operantům nechávám pouze skleničku s pitím, kdyby museli ještě zapíjet nějaké léky. Dle domluvy s pacientem mu můžeme místo čaje udělat vodu se šťávou nebo pouze natočit čistou vodu. Během dne čaje pacientům doplňuji a po večeři si všechny ještě obcházím a zkontroluji, aby všichni měli dostatek tekutin. Čaje si vaříme sami na oddělení.

Pooperační péče

Samostatná pooperační péče u pacienta začíná, když si ho svezeme k nám na oddělení. Po příjezdu na pokoj mu změřím tlak, hodnoty předám sestře. Donesu

speciální lahev na pití tzv. pítko s konví čaje, které slouží k tomu, aby nedošlo k polití, noční košili a u mužů i močovou láhev.

3.4.2 Přímá péče o pacienta s indikací sestry

Je to práce, kterou bych bez indikace sestry u pacienta neprovedla, ale přítomnost sestry u této práce není nutná.

Předoperační péče

Předoperační péče o pacienta u sanitáře začíná po večeři, sestra dá pokyn o tom, u jakých pacientů je potřeba pomoci. Jedná-li se o operaci hlavy, musí si ji pacienti umýt dezinfekčním šamponem, který od nás dostanou. Někdy je nutné část hlavy vyholit nebo oholit celou a podobné je to i u operací zad, kdy musíme operační místo vyholit, to vše provádí sanitář. Krom toho ještě pomáhá pacientům, kteří jdou po operaci na NCHJIP zabalit základní věci (ručník, telefon, hygienické pomůcky apod.) do košíčku, který bude předán na druhé oddělení.

Dále péče probíhá v den operace. Sestra pošle sanitáře k pacientovi, protože si sám nedokáže navléknout kompresní punčochy nebo ho požádá, aby mu zavázal bandáže. Když sestře zavolají z operačního sálu informuje sanitáře, že bude potřeba ho tam nevézt. Sestra mi předá dokumentaci pacienta a sdělí také číslo sálu, kam mám pacienta navézt. Ti, co jdou po operaci na JIP, mají sbalené v košíčku základní věcí, které si vezmou s sebou na pooperační oddělení, zbytek věcí se dá do stolečku a převeze do zamykací šatny. Pacienta odváží na sál pouze sanitář, dbá na to, aby cedulka se jménem během transportu nebyla viditelná v souladu s GDPR. Po příjezdu na sál předává pacienta sálovému sanitářovi i s jeho dokumentací a pomáhá mu s přesunem na druhé lůžko. Je zde velmi důležitá komunikace mezi sanitářem a sestrou, aby věděli, na jaký sál se pacient naváží, aby tam byl v čas. Neurochirurgická klinika má k dispozici celkem tři operační sály, sál č. 5 a 6 se nachází v pavilonu CH 2 a multifunkční sál č. 12 v pavilonu C.

Situace č. 1 Odvezení pacienta na sál

24. 4. 2020 10:30 – 10:50

Sestře zavolali z operačního sálu, že máme pacientku X navézt. Sestra šla pacientku premedikovat a informovala mě, že ji povezu na sál. Před odjezdem na sál jsem si

zkontrolovala, zda má pacientka kompresní punčochy, obléknutého jednorázového andělíčka, sundané šperky, kontaktní čočky, umělý chrup. V rámci opatření při pandemii COVID-19 musela mít ještě během převozu na sál na ústech i roušku. Sestra mi předala pacientovu dokumentaci a řekla mi číslo sálu, kam mám pacienta navézt. Tato pacientka se po výkonu vracela k nám na oddělení, takže jsme její věci nechali na pokoji. Než jsem vyjela s pacientkou mimo oddělení, otočila jsem si kartičku s jejím jménem, aby během transportu nebyla vidět. Když jsem přijela k operačním sálům zavolala jsem na neurochirurgický sál, že jsem zde s pacientkou X a čekala jsem, než si pro ni přijdou. Potom, co přišel sálový sanitář jsem pacientce pomohla svléknout andělíčka, dala přes ni přikrývku a pomohla jí s přesunem na druhé lůžko. Sanitářovi jsem předala dokumentaci.

Doprovod pacientů na vyšetření

Když máme jít s pacientem na vyšetření je to vždy na vyzvání sestry, která nás o tom informuje. Domlouváme se s ní, jestli můžeme s pacientem jet na křesle nebo je nutné ho převézt v posteli. Mezi nejčastější pracoviště, kam s pacienty chodíme, je výpočetní tomografie, rentgen v pavilonu CH 2 nebo magnetická rezonance, které máme dvě, jednu v pavilonu CH 2 a pavilonu C, hned vedle multifunkčního sálu. Krom toho ještě pacienty vozíme na diagnostické nebo zákrokové výkony na angiografii, která je v pavilonu CH 2. Je to podobné jako když navážíme pacienta na sál s tím, že s sebou nám sestra dává pytel s pískem, který po zákroku slouží jako komprese místa vpichu. Dřív jsme ještě pacienty doprovázeli na anestetické vyšetření, ale v rámci COVID-19 režimu se toto vyšetření provádí přímo na oddělení.

Situace č. 2 Doprovod pacientky na rentgen

21. 4. 2020 18:10 – 18:25

Sestra mě poprosila, jestli bych šla doprovodit pacientku na rentgen. Pacientka je nově přijata a má to v rámci předoperačního vyšetření. Je soběstačná a chodící, takže jsem ji nemusela brát na vozík. Sestra mi předala žádanku a já si zkontrolovala, zda má pacientka ústenku, protože jsme šly mimo oddělení. Na rentgenovém pracovišti jsem musela zazvonit, protože měli už večerní provoz.

Žádanku jsem předala radiologickému asistentovi. Ten si pacientku hned převzal a já chvilku počkala, než bude hotová. Následně jsem pacientku doprovodila zpátky na oddělení.

3.4.3 Přímá péče o pacienta se sestrou

Jedná se především o práci, kterou nelze vykonat ani ve spolupráci sanitářů mezi sebou, je zde vyžadována přítomnost sestry.

Svážení pacientů ze sálů nebo dospávacího pokoje

Začíná ve chvíli, kdy si pacienta přebíráme z dospávacího pokoje na oddělení. Když je operován ve službě, nejde přes dospávací pokoj, ale rovnou si ho svážíme ze sálu. Podobné je to i u angiografie, kdy si pacienta dovezeme přímo z katetrizačního sálu. Během noční směny nám s tím pomáhají kolegové z NCHJIP. My je poprosíme, aby jedna sestra šla s naším sanitářem svézt pacienta, protože musí být vždy přítomna alespoň jedna sestra na oddělení. Po příjezdu na oddělení měříme u všech pacientů tlak a hodnoty předáváme sestře. Většinou z dospávacího pokoje nebo sálu svážíme pacienty po operaci páteře, většina operací hlav jde po výkonu na NCHJIP.

Situace č. 1 Svezení pacienta po operaci bederní páteře z dospávacího pokoje

21. 4. 2020 15:15 – 15: 30 h

Sestra mě informovala, že volali z operačního sálu, že si máme svézt pacienta. Šla jsem si pro resuscitační batoh a vyrazily jsme se sestrou k operačním sálům. Zde jsme si vyzvedla postel, která byla přichystaná a polštář umístila, tak aby si na něj mohl pacient lehnout a působil mu na operační ránu jako komprese. S přesunem pacienta k nám na lůžko nám pomáhal i operační tým, přestože pacient byl při vědomí, ale ještě na něho působily pozůstatky anestezie. Během transportu jsme sledovali jeho stav, jestli mu není špatně, dobře se mu dýchá. Také ho upozorňujeme na nepříjemné přejezdy mezi výtahy. Po příjezdu na oddělení mu měříme tlak a saturaci. Já jdu uklidit resuscitační batoh.

Překládání pacientů na oddělení

Pacienty překládáme v rámci naší nemocnice nejčastěji na naší neurologii nebo rehabilitační lůžkové oddělení k pokročování jejich léčby. Při překladu je vždy

přítomna sestra, protože předává informace o pacientovi na novém oddělení. Překlady většinou probíhají dopoledne, výjimečně po obědě. Pacient dle jeho stavu se překládá na lůžku nebo křesle.

Situace č. 2 Překlad pacienta na oddělení ošetřovatelské péče

24. 4. 2020 13:30 – 14:00

Sestra mi sdělila, že budeme překládat pacienta X na oddělení ošetřovatelské péče a že zvládne přesun na křesle. Šla jsem pacientovi pomoc sbalit věci, ale měl jich zde pouze pár, protože k nám přišel na menší zákrok a vracel se zpátky tam, kde je dlouhodobě hospitalizovaný. Šla jsem si pro křeslo a kolega mi pomohl pacienta přesunout. Toto oddělení je u nás v nemocnici nové a nachází se v pavilonu B, které je od našeho oddělení trochu dál. Využili jsme podzemní chodby nemocnice. Když jsme přijeli k výtahu, který nás měl dostat ze suterénu na oddělení, vyskytl se problém, protože tento výtah funguje pouze na karty zaměstnanců tohoto oddělení. Sestra se proto rozhodla, že já mám zůstat zde s pacientem a ona mezitím skočí na oddělení, aby pro nás dojeli. Po chvilce pro nás přijeli a my jim předali pacienta. Já jsem pomohla při přesunu z křesla na lůžko.

Spolupráce s rehabilitační sestrou u pacienta

Kromě sester z našeho oddělení spolupracujeme s rehabilitační sestrou, která k nám každé dopoledne ve všední dny dochází. Vždycky, když nás sestra potřebuje, poprosí nás, abychom jí šli pomoc, nechodíme s ní automaticky. Většinou se jedná o první vertikalizaci u pacientů po operaci páteře.

Situace č. 3 Pomoc u první vertikalizace pacientky po operaci

21. 4. 2020 9:50 – 10:00

Rehabilitační sestra mě poprosila, jestli bych jí mohla asistovat u jedné pacientky po operaci bederní páteře. Pacientka před operací kvůli problémům nechodila, takže hlavním cílem bylo, aby se dokázala postavit do chodítka. To už bylo na pokoji připravené a já jsem pacientku pouze jistila. Pacientka to krásně zvládla a já jsem si jí pak následně vzala rovnou do koupelny na koupacím křesle.

3.4.4 Předávání informací mezi sestrou a sanitářem

Komunikace je pro nás velmi důležitá kvůli bezpečné péči o pacienta, aby dobře fungovala musí se na ní podílet obě strany, a to si myslím, že u nás velmi dobře funguje. Kdyby to dobře nefungovalo, tak je na tom škodný samotný pacient, který tuhle situaci nemůže nijak ovlivnit. Předávání informací probíhá po celou dobu služby a více intenzivní je během víkendů a svátků, kdy jsem tam jako sanitářka sama.

Předávání informací o pacientovi

Většinou se jedná o to, jaký je aktuální stav pacienta, co s ním můžeme nebo nemůžeme dělat, jestli se stav lepší, co se u něj změnilo, v čem potřebuje pomoc apod. Na základě toho přizpůsobujeme a rozvrhujeme svou práci během služby. Sestra potřebuje od nás informace, aby měla co nejvíce informací o pacientovi a mohla sestavit co nejlepší ošetřovatelský plán pro pacienta.

Situace č. 1 Pacientka už nelační

20. 4. 2020 16:45

Sestra mi předala informaci, že pacientka, která od dopoledního příjmu lačnila a připravovala se na výkon již nemusí lačnit. Operace byla odložena. Tím pádem já jsem jí mohla dát večeři, přinesla jí konev s čajem a pítko, protože pacientka smí pouze ležet.

Situace č. 2 Pacientce nebylo dobře

21. 4. 2020 17:00

Během rozdávání večeří, když jsem donesla jedné pacientce na pokoj večeři se druhé potom, co ucítila jídlo udělalo špatně. Rychle jsem ji běžela pro pytlík a šla to nahlásit sestře.

3.4.5 Samostatná práce sanitáře na oddělení

Každý den máme organizaci práci pro sanitáře podle harmonogramu, kterou musíme mít na konci služby hotovou. Tu si musíme dobře rozvrhnout, protože vždycky musíme počítat s tím, že máme být k dispozici sestře, ale i pacientům.

Proto, co můžeme udělat hned neodkládáme na později, protože nikdy nevíme, jak se situace během dne může na oddělení změnit a my musíme být připraveni. Naším cíle je, aby pacienti leželi v čistých lůžkovinách a postele byly připravené pro nové pacienty. Tady je důležitá komunikace i mezi námi sanitáři. Práci si rozdělujeme a domlouváme se. Myslím, že náš tým sanitářů na tomto oddělení funguje velice dobře a můžeme se spolehnout jeden na druhého. Během víkendů a svátků býváme na oddělení pouze jeden sanitář, takže organizace sanitářské práce je pak pouze na jedné osobě. Je to časově nejnáročnější práce hned po přímé péči u pacienta. Může se zdát, že je to svým způsobem stereotypní práce, ale vždy to ovlivňuje složení pacientů na oddělení.

Výměna lůžkovin

Máme velkou výhodu, že na našem oddělení nebojujeme s nedostatkem lůžkovin jako v jiných nemocnicích. Čisté prádlo nám vozí každý všední den okolo osmé hodiny a v neděli si ho chodíme vyzvedávat do centrální sterilizace. Pacientům, kteří jsou první den po operaci vyměňujeme celé lůžko, protože se většinou zašpiní od operační rány nebo jak se potí po podávání analgetik. Ostatním pacientům se mění dle potřeby a domluvy. Dále se pak povléká celé nové lůžko potom, co pacient odejde. Lůžko se také celé dezinfikuje.

Situace č. 1 Výměna lůžkovin u pacienta

23. 4. 2020 8:40- 8:50

S kolegou jsem se domluvila, že zatímco bude s pacientem ve sprše, vyměním lůžkoviny. Vzala jsem si ochranné rukavice a sundala všechno špinavé prádlo. Jelikož byl pacient první den po operaci vyměnila jsem mu celou postel, protože ji měl velmi znečištěnou. Prádlo jsem roztřídila do pytlů se špinavým prádlem, rukavice sundala a vydezinfikovala si ruce. Došla jsem si pro čisté prádlo, abych mohla lůžko následně povlíknout. Upravila jsem ho, aby si do něho mohl pacient rovnou lehnout. Stihla jsem to dříve, než se vrátil z koupelny.

Úklid

Nejdůležitější věc po propuštění pacienta je řádná příprava lůžka pro dalšího, protože někdy máme plné oddělení a vycházíme s lůžky velmi těsně.

Musíme svléknout celou postel a vydezinfikovat ji i se stolečkem včetně vnitřních prostorů, který měl pacient k dispozici. Pokaždé, když u pacientů využijeme aquarel, koupací křeslo nebo toaletní vozík musíme ho pak následně vydezinfikovat. Když pacientům rozdávám odpoledne teploměry, pokaždé je pak jdu vydezinfikovat pomocí dezinfekčních ubrousků.

Na oddělení máme k dispozici myčku, kterou využíváme na mytí skleniček po pacientech, příborů (máme vlastní na oddělení), tácků, pítek nebo konví.

Na vodní lázní máme box, který slouží jako dezinfekce ponorem a dávají se do ní hlavně tácky, které sestry používají při odběrech, zaštipovací peány u cévek, háčky na močové cévky, džbánky nebo košíky, které pacienti měli s sebou na jednotce intenzivní péče. Během dne je průběžně vyndávám, opláchnu, nechám okapat a následně uklidím na čistící místnosti.

Když si donesu na oddělení čisté prádlo, roztřídím ho a uložím do místnosti s čistým prádlem. Podobné dělám u i věcí z centrální sterilizace, které ukládám do převažovacího vozíku.

Doplňování materiálu

Doplňují se mýdla, dezinfekce, rukavice do stojanů dle potřeby. Případně to, co dochází, se zapisuje do fasovacího sešitu. Během noční služby se doplňují do lednice infuze (glukóza, Ringerův roztok apod.), na sesterně jehly, injekční stříkačky, kanyly, čtverečky apod.

Dezinfekce

Každých 24 hodin musíme vyměnit dezinfekce v boxech. Jedná se o dezinfekci ponorem a je důležité u nich dodržet dávkování. Tento typ dezinfekce máme u nás ve třech boxech. Jeden na vyšetřovně, kde jsou hlavně chirurgické nástroje, další takový je na čistící místnosti, kde je i jeden velký pro džbány, košíky, tácky apod. Další dezinfekce, kterou ředíme je na povrchy, kdy ji naředíme a následně do ní vložíme ubrousky. To používáme při dezinfekcí postelí, stolků a povrchů.

3.4.6 Samostatná práce sanitáře mimo oddělení

Centrální sterilizace

Do centrální sterilizace odnášíme minimálně pět nástrojů s vypsanou žádankou. Noční služba vždy nástroje spočítá, vypíše žádanku a nechá ji připravenou denní službě, která ji odnese. Musíme si zde ohlídat čas, protože přijímá pouze mezi sedmou a desátou hodinou a následně vydává mezi čtrnáctou a sedmnáctou hodinou. Je důležité, abychom nástroje nezapomínali odnášet nebo vyzvedávat, aby byl vždy dostatek nástrojů na oddělení.

Součástí centrální sterilizace je i část, která obstarává lůžka pacientů a jejich následnou úpravu. Pokaždé, když pacienta odvezeme na sál svezeme jeho lůžko sem, předáme informaci, jestli postel chceme odvézt k sálům nebo na oddělení v závislosti na tom, zda se k nám pacient bude vracet, nebo ne.

Nemocniční lékárna

V nemocniční lékárně se vyzvedávají objednávky pro naši kliniku. Sudý týden ji vyzvedává oddělení A, lichý týden oddělení B. Jelikož během režimu COVID-19 bylo oddělení B zavřeno, mělo to na starosti pouze oddělení A. Objednávky se zde nevyzvedávají pouze pro tyto oddělení, ale i pro neurochirurgickou jednotku intenzivní péče nebo ambulanci. Chodíme pro ni každý všední den a výdej je do 15:30 h. O víkendech a svátcích má zavřeno.

Situace č. 1 Vyzvednutí objednávky v nemocniční lékárně

20. 4. 2020 14:30 – 14:55

Zjistila jsem, že je čas je jít vyzvednout objednávku v nemocniční lékárně. Na oddělení nebylo v tu chvíli nic akutního na práci, takže jsem sestrám oznámila, že jdu do lékárny. Vzala jsem si vozík a jela až do pavilonu I, který je od nás nejdál ze všech. Když jsem dorazila, zazvonila jsem a poprosila o objednávku pro neurochirurgickou kliniku. Pracovnice lékárny mi ji předala a musela jsem podepsat potvrzení o převzetí. Objednávky jsou označené, takže vím, kam je mám rozvézt. Následně jsem šla odvézt objednávku na NCHJIP a pak se vrátila k nám na oddělení, protože pro ambulanci zde nic nebylo.

3.4.7 Práce sanitáře mimo oddělení s indikací sestry

Odnášení materiálů mimo oddělení

Tuto práci provádíme vždy na příkaz sestry, která nám přidá vždy jasné a srozumitelné informace, co máme udělat. Když jdeme posílat léky nebo biologické vzorky potrubní poštou musíme vědět, kam přesně to posíláme. Chceme předejít tomu, abychom to poslali na nesprávné místo. Například u odběrů krve si musíme dát pozor, zda se vzorek posílá na hematologické vyšetření nebo na transfuzní oddělení na křížový test. Některé směny je této práce více a někdy zase méně, je to dost nepravidelné.

Během mého sběru dat byla tato práce velice ovlivněna pandemií COVID-19. Bylo to způsobeno tím, že jsme museli často odnášet výtěry do laboratoře, která byla speciálně vytvořena pro vzorky odebrané za účelem vyloučení či potvrzení právě tohoto viru.

Situace č. 1 Sestra mě poslala do laboratoře s výtěrem na COVID-19

20. 4. 2020 8:20 – 8:35

Sestra mě poprosila, jestli bych nedošla na oddělení B naší kliniky, které v současné době slouží jako příjem nových pacientů. Tam se jim dělá nasofaryngeální stěr na COVID-19. Zde jsem dostala biologické materiály, které jsem odnesla do laboratoře, která se přímo zabývá testováním na tento virus a nachází se na Psí louce v areálu ÚVN. Oproti běžným biologickým vzorkům musí být tento ještě uložený ve speciálním boxu, ve kterém se přepravuje do laboratoře. Zde jsem pak následně vyfasovala nový, šla ho odnést na oddělení a vrátila se zpátky na oddělení A.

Vyzvedávání věcí

To je práce, kdy pomáháme sestře s donesením věcí na oddělení. Většinou nás pošle na jiné oddělení, které se nachází v blízkosti našeho. Jedná se například o léky. Někdy jdeme vyzvednout desky po pacientovi, kterého si přijmuli na ICU. Když si potřebujeme půjčit aquarel z naší JIP, sestra vždy zavolá předem, jestli si pro něho můžeme přijít.

3.5 Diskuze

Diskuze se věnuje informacím, které jsem získala během pozorování a následné analýzy sebraných dat. Identifikovala jsem sedm hlavních skupin spolupráce sestry a sanitářky následně přímá péče o pacienta bez indikace sestry, přímá péče o pacienta s indikací sestry, přímá péče o pacienta se sestrou, předávání informací mezi sestrou a sanitářem, samostatná práce sanitáře na oddělení, samostatná práce sanitáře mimo oddělení, práce sanitáře mimo oddělení s indikací sestry. Sanitářka během své služby provádí přímou péči u pacienta, velmi těsně spolupracuje se sestrou, ale také vykonává práce, které pomáhají k plynulému chodu oddělení. Organizace je zde velmi důležitá, jelikož jednotlivé práce sestry a sanitářky na sebe navazují.

Hovoříme-li o péči o pacienta je vždy zmíněn lékař a sestra. To má samozřejmě své opodstatnění. Málo se, ale zmiňuje, že velký podíl na péči mají i sanitáři a ošetřovatelé. Ti vedle sestry patří k personálu, se kterým je pacient v neustálém kontaktu na oddělení. To vidíme i v mé analýze, většina naší práce je u pacienta. V analýze jsem si činnosti sanitáře rozdělila do sedmi skupin, kde první část těchto činností je bez sestry a druhá se sestrou. Proto je zde velmi důležitá efektivní spolupráce sestry a sanitáře.

Moje analýza byla ovlivněna pandemií COVID-19 a tyto služby byly náročnější, než jsme běžně zvyklí. Na sestry byl v tomto režimu vyvíjen větší tlak než za normálního stavu a my jako pomocný ošetřovatelský personál jsme se snažili, abychom jim co nejvíce pomohli a bylo na nás spolehnutí. Musel se udržet chod kliniky i za ztížených podmínek, protože ostatní nemoci a úrazy nepřestaly existovat a my chtěli poskytovat co nejlepší péči i nadále.

Proč je u nás spolupráce sestry a sanitáře tolik klíčová? Ve sběru dat vidíme, že se začíná ráno snahou, aby byli pacienti po snídani, než vyjede sestra s ranní medikaci. Činí se tak hlavně z důvodu, aby se tam navzájem nepletli, protože moc velkého prostoru na pokojích nebývá. Sestra musí zase v nějakém rozumném tempu rozdat léky, protože sanitář na ní naváže hygienickou péči u pacienta. To samé musí udělat i sanitář, který si zorganizuje postup koupání pacientů tak, aby vše nejlépe

stihl během dopoledne. Samozřejmě, když se pacient na to necítí dáme mu prostor i po obědě, případně vymyslíme něco jiného.

Sestra si pak zpátky "převezme" pacienty od sanitáře, aby jim mohla zkontrolovat a převázat ránu. Tohle potřebuje mít hotové, protože mimo to přijímá i nové pacienty z JIP, ICU, z jiných nemocnic nebo překládá pacienty na jiná oddělení. Odpoledne musí edukovat a připravovat nové pacienty operační výkon (zajistit anestetické vyšetření, intravenózní vstup apod.) a spolu se sanitářem sváží pacienty z dospávacího pokoje a hlídá jejich stav po výkonu, jestli se neobjevují komplikace. Proto mě napadá jedno přísloví, které praví "co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítra" v našem případě "co můžeš udělat dopoledne, neodkládej na odpoledne". Nikdy nevíme, co se během dne může stát, kolik bude neočekávaných nových akutních příjmů. Bývají dny, kdy mají mnohem více práce sestry a někdy je to zase naopak, ale vždy si společně pomůžeme, co je v našich silách a kompetencích.

4 Závěr

Ve své práci jsem se zabývala problematikou spolupráce mezi všeobecnou sestrou a sanitářem na neurochirurgickém oddělení. Fungující spolupráce je velmi důležitá k poskytování kvalitní péče o pacienta. Případné chyby by mohly mít pro pacienta i fatální následky. V teoretické části jsem popsala východiska zaměření na týmovou spolupráci a spolupráci ve zdravotnické, resp. ošetřovatelském týmu a role všeobecné sestry a sanitáře.

V empirické části je nejdůležitější výsledek mé tří denní analýzy, který mi pomohl k tomu, abych popsala nejdůležitější oblasti činností, kdy je spolupráce sestry a sanitáře významná. Limitem této studie je krátká doba pozorování.

5 Seznam použité literatury

1. ELISS, Carolyn, Tony E. ADAMS a Arthur P. BOCHNER. Autoethnography: An Overview. *Historical Social Research*. 2011, **36**(4) (138), 273 - 290.
2. GLASA, J.; ŠOLTÉS, L., a kol. *Ošetrovateľská etika 1. Učebnica pre stredné zdravotnické školy.* Martin: Osveta, 1998; 212 s. ISBN 80-217-0594-9.
3. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetřovatelství.* 1. vydání. Praha: ISV nakladatelství, 2000; 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
4. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství.* Grada Publishing Praha 2009 ISBN: 978-80-247-2713-4
5. MACKOVÁ, Marie, ed. *Multidisciplinární tým: sborník z odborné konference s mezinárodní účastí*: Brno 27.4.2006. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 48 s. ISBN 80-7013-437-2.
6. MUNCEY, Tessa. Doing autoethnography. *International Journal of Qualitative Methods* 4. 1-12. 2005.
7. PLEVOVÁ, Ilona. *Management ve zdravotnictví*. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN IsBn 978-80-247-3871-0.
8. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetřovatelství*: učební texty pro bakalářské a magisterské studium. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
9. SVOBODNÍK, Pavel. *Management pro zdravotníky v kostce*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. 125 s. ISBN 978-80-7013-498-6.
10. TOUŠEK, Laco a Lenka J. BUDILOVÁ. *Vybrané kapitoly z kvalitativního výzkumu*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2015. ISBN 978-80-261-0471-1.
11. *Neurochirurgická a neuroonkologická klinika 1. LF UK a ÚVN* [online]. [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: https://www.uvn.cz/cs/neurochirurgicka-klinika-uvod
12. *Všeobecná sestra* [online]. [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: https://nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359

13. PETERSON, Ashley L. *A case for the use of autoethnography in nursing research.* Journal of Advanced Nursing 2014. 226-231.

Právní předpisy

1. Vyhláška 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
2. Zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.