

# Role sestry v péči o pacienty během pandemie Covid 19

Simona Motyčková

---

Bakalářská práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Simona Motyčková**  
Osobní číslo: **H180254**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Role sestry v péči o pacienty během pandemie Covid 19**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti pandemie Covid 19.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.

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

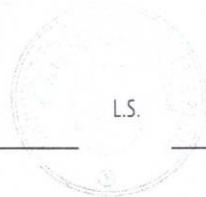
**Seznam doporučené literatury:**

- CHASE, J. *Caring for Frail Older Adults During COVID-19: Integrating Public Health Ethics into Clinical Practice*. The American Geriatrics Society [online]. 2020, p. 5. [cit. 2020-09-15]. DOI:10.1111/jgs.16666.
- CHAVHAN, A. B., P. S. JADHAV a S. SHELKE. *COVID 19: Outbreak, Structure and Current Therapeutic Strategies*. International Journal of Pharmacy [online]. 2020, vol. 11, no. 7, p. 6825-6835. [cit. 2020-09-15]. ISSN 09767126. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=145656902&scope=site>
- ČERNÝ, D., A. DOLEŽAL et al. *Etická a právní východiska: pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie COVID-19* [online]. Ústav státu a práva AV ČR. 2020. 16 s. [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/Etick%C3%A1%20a%20pr%C3%A1vn%C3%AD%20v%C3%BDchodiska%20pro%20tvorbu%20doporu%C4%8Den%C3%AD%20v%20r%C3%A1mci%20COVID%2019.pdf>
- STEWART, D., E. BURTON et al. *Sestry jako vedoucí hlas – zdraví pro všechny: Ošetřovatelství, globální zdraví a všeobecně dostupná zdravotní péče* [online]. Vydání 3. Switzerland: International Council of Nurses. [cit. 2020-09-24]. 2019. 60 s. ISBN 978-92-95099-60-9. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/7714/37452/2019\\_ICN\\_CZ.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/7714/37452/2019_ICN_CZ.pdf)
- ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada. 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- VÉVODA, J. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Barbora Plisková**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.  
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 15.3.21

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se týká „*Role sestry v péči o pacienty během pandemie Covid 19*“

Pandemie Covid 19 zasáhla zdraví a životy milionů lidí na celém světě. Velkou zátěž mají systémy zdravotní péče, a to především poskytovatelé péče, jimiž jsou sestry v první linii. Právě sestry hrají důležitou roli v boji proti pandemii Covid 19 a při ochraně všech lidských životů.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na definování onemocnění Coronaviru, pandemie, související pojmy, s tím spojený pandemický plán a na úlohu sestry během pandemie při poskytování péče o pacienty s Covid 19.

Praktická část je zpracována kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření. Účastníky dotazníkového šetření byly sestry, které každodenně pečují o pacienty s onemocněním Covid 19.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je role sestry během pandemie Covid 19.

**Klíčová slova:** role sestry, sestra, péče o pacienty, ošetrovatelská péče, pandemie, Covid 19

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with „*Nurse’s Role and Patient’s Care during the Covid 19 Pandemic*“

The Covid 19 pandemic has affected the health and lives of millions of people all around the world. The large burden rests on the healthcare systems, especially on healthcare providers, such as first-line nurses. They are mainly nurses who are playing the important role in the fight against the Covid 19 pandemic and in all lives protection.

This work is divided into 2 parts: the theoretical and the practical part. The theoretical part is focusing on the definition of Coronavir disease, pandemics, related terms, the associated pandemic plan and the nurse’s role during the pandemic in providing care for patients with Covid 19.

The practical part is processed by quantitative research, using the questionnaire survey. Participants in the questionnaire survey were nurses caring for patients with Covid-19 on a daily basis.

The aim of the bachelor thesis is to find out what is the role of the nurse during the Covid 19 pandemic

**Keywords:** nurse’s role, nurse, patient’s care, nursing care, pandemic, Covid 19

Ráda bych poděkovala své vedoucí PhDr. Mgr. Bc. Barboře Pliskové za trpělivost a ochotu, kterou mi poskytla při vedení bakalářské práce, dále bych chtěla poděkovat PhDr. Ivaně Olecké, Ph.D. za umožněnou konzultaci při zpracování metodologie v praktické části. Velké díky patří Mgr. Lucii Zemčíkové, Ph.D. za čas a cenné rady, které mi poskytla při psaní bakalářské práce. Poděkování patří mé rodině, partnerovi a přátelům za podporu během mého studia a v neposlední řadě děkuji staničním sestřám a všem respondentům za ochotu při vyplňování dotazníku.

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



## OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| ÚVOD.....  | 11        |
| <b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>1 CORONAVIRUS A PANDEMIE COVID 19 .....</b>                                       | <b>14</b> |
| <b>1.1 ONEMOCNĚNÍ COVID 19 .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>1.2 PANDEMIE COVID 19 A SOUVISEJÍCÍ OCHRANNÁ OPATŘENÍ.....</b>                    | <b>16</b> |
| <b>1.3 ZATÍŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO SYSTÉMU V DŮSLEDKU<br/>PANDEMIE COVID 19 .....</b>    | <b>17</b> |
| <b>2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM A PANDEMICKÝ PLÁN.....</b>                         | <b>19</b> |
| <b>2.1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM BĚHEM PANDEMIE .....</b>                         | <b>19</b> |
| <b>2.2 PANDEMICKÝ PLÁN .....</b>   | <b>20</b> |
| 2.2.1 PANDEMICKÉ FÁZE .....  | 20        |
| 2.2.2 HLAVNÍ CÍLE A PRINCIPY PANDEMICKÉHO PLÁNU .....                                | 21        |
| <b>2.3 ORGANIZACE ŘÍZENÍ V KRIZOVÉM MANAGEMENTU.....</b>                             | <b>22</b> |
| <b>3 ROLE SESTRY PŘI PANDEMII COVID 19.....</b>                                      | <b>24</b> |
| <b>3.1 ROLE SESTRY PŘI PANDEMII COVID 19 .....</b>                                   | <b>24</b> |
| <b>3.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTY S COVID 19 .....</b>                           | <b>25</b> |
| 3.2.1 BARIÉROVÝ SYSTÉM PÉČE .....  | 27        |
| 3.2.2 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY PÉČE.....   | 28        |
| 3.2.3 VÝZNAM PODPORY .....   | 29        |
| <b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>  | <b>31</b> |
| <b>4 METODIKA ŠETŘENÍ A ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....</b>                                  | <b>32</b> |
| <b>4.1 CÍLE ŠETŘENÍ.....</b>   | <b>32</b> |
| <b>4.2 OPERACIONALIZACE .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>4.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....</b>                                   | <b>37</b> |
| <b>4.4 TECHNIKA ŠETŘENÍ.....</b>   | <b>37</b> |
| <b>4.5 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK .....</b>   | <b>37</b> |
| <b>4.6 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....</b>   | <b>38</b> |
| <b>4.7 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....</b>  | <b>38</b> |
| <b>5 VYHODNOCENÍ .....</b>   | <b>40</b> |
| <b>5.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – DEMOGRAFICKÉ<br/>ÚDAJE.....</b>           | <b>40</b> |
| <b>5.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – VNÍMÁNÍ SESTRY<br/>A CORONAVIRU .....</b> | <b>42</b> |
| 5.2.1 ŠKÁLA S POCITY SESTRY BĚHEM DNE S POZITIVNÍMI OSOBAMI S COVID 19 .....         | 42        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| 5.2.2      | VNÍMÁNÍ SOUČASNÉ PANDEMIE.....  | 45        |
| 5.2.3      | ONEMOCNĚNÍ COVID 19.....  | 46        |
| 5.2.4      | STRESUJÍCÍ SITUACE V DOBĚ PANDEMIE COVID 19 .....   | 49        |
| <b>5.3</b> | <b>VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – NEJZÁVAŽNĚJŠÍ PROBLÉMY NA COVID ODDĚLENÍ .....</b> | <b>51</b> |
| 5.3.1      | KOMPLIKACE KVALITNÍ PÉČE BĚHEM PANDEMIE COVID 19.....                                     | 51        |
| 5.3.2      | DOSTUPNOST OSOBNÍCH OCHRANNÝCH PRACOVNÍCH POMŮCEK KE KVALITNÍ PÉČI.....                   | 53        |
| 5.3.3      | PERSONÁL NA JEDNOTCE K ZAJIŠTĚNÍ KVALITNÍ PÉČE.....                                       | 55        |
| 5.3.4      | PODPORA PŘI ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍCH .....  | 57        |
| <b>5.4</b> | <b>VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – ROLE SESTRY .....</b>                              | <b>59</b> |
| 5.4.1      | SEBEJISTOTA V PÉČI O PACIENTY S COVID 19.....   | 59        |
| 5.4.2      | ŠKOLENÍ PŘI PÉČI O PACIENTY S COVID 19 .....  | 61        |
| 5.4.3      | NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ROLE PŘI PANDEMII COVID 19 .....   | 63        |
| 5.4.4      | NÁROČNOST PÉČE O PACIENTY S COVID 19.....   | 65        |
| 5.4.5      | UPŘEDNOSTŇOVÁNÍ PACIENTŮ S COVID 19.....  | 67        |
| 5.4.6      | TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE A KOMUNIKACE PŘI PÉČE O PACIENTY S COVID 19 .....                       | 69        |
| 5.4.7      | SPOLUPRÁCE A KOMUNIKACE S VEDENÍM PŘI ZAJIŠTĚNÍ KVALITNÍ PÉČE.....                        | 71        |
| 5.4.8      | OBAVY O SVÉ ZDRAVÍ PŘI PÉČI O PACIENTY S COVID 19.....                                    | 73        |
|            | <b>DISKUZE .....</b>  | <b>75</b> |
|            | <b>ZÁVĚR .....</b>  | <b>79</b> |
|            | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>   | <b>81</b> |
|            | <b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>   | <b>86</b> |
|            | <b>SEZNAM TABULEK.....</b>  | <b>87</b> |
|            | <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>   | <b>88</b> |
|            | <b>PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....</b>   | <b>89</b> |

## ÚVOD

Už více než rok je vše jinak. Současná problematická situace, která nyní postihla nejenom celou Českou republiku, zasáhla a změnila celý svět. Nejvíce jsme se změnili ale my. Pandemie Covid 19 je aktuálním problémem, se kterým se dnešní doba snaží vyrovnat, zvládnout ji a překonat prostřednictvím jednotlivých opatření. Následky pandemie Covid 19 zasáhly mnoho osob, jak ztrátou blízkých, tak v rámci omezení plnění svých snů či jinak. Nejdůležitější ke zvládnutí této pandemie je podpora ze všech stran.

Snahou každého státu je zajistit kvalitní a dostupnou zdravotní péči a také zajistit co nejlepší úroveň zdravotního stavu obyvatel po celém světě. Zdravotnický personál je stále více a více zatížen a i přes fyzickou a psychickou náročnost podávají zdravotníci hodnotnou péči, jak u pozitivních pacientů s Covid 19, tak u negativních pacientů. Pandemie Covid 19 může také dostat zdravotnický personál, jak sestry, tak lékaře, do svízelné situace kvůli neustálému nárůstu nemocných, dále kvůli nedostatku personálu a nedostatku dostupných zdrojů, převážně osobních ochranných pracovních pomůcek. Hrozbou celé situace je až nemožnost poskytnutí péče v případě přetíženého systému, dále rozhodování, kdo dostane péči jako první, druhý a poslední a nejvýznamnější hrozbou pandemie je nákaza jak sebe, tak i ostatních. Na webových stránkách nalezneme různé informace k dané problematice, ale jen málo informací vypovídá o tom, jak to reálně vypadá přímo v nemocnicích, ať už se jedná o každodenní běžnou směnu neboli rutinu, či krizové situace, ve kterých jsou sestry označovány jako „*sestry v první linii*“ při zajištění a poskytnutí kvalitní péče všem pacientům. Mnohé sestry si v rámci krizových situací sáhly na dno svých sil a obětovaly se pro ostatní, a přesto všechno musí být stále vytrvalé, odvážné a statečné.

Rozhodla jsem pro toto téma bakalářské práce ze dvou důvodů. Prvním důvodem je aktuální situace, která se dotýká všech, a nejdůležitější součástí k překonání pandemie jsou právě sestry. K tomuto tématu mám ale i osobní vztah, který je druhým důvodem psaní této práce. Pracuji již delší dobu ve zdravotnictví a vím, že situace v nemocnicích není lehká, když přibývá stále více nemocných pacientů. Často se setkávám se suspektními i pozitivními pacienty, a proto mě zajímá, jakou roli hrají sestry při péči o covidové pacienty v době pandemie. Motivem bakalářské práce je zabývat se úlohou sestry při poskytování péči o pacienty s onemocněním Covid 19.

Bakalářská práce se zabývá definováním koronaviru v souvislosti s pandemií; dále jsou vymezena ochranná opatření a zatížení zdravotnického systému během pandemie. Navazující kapitola se zabývá integrovaným záchranným systémem, pandemickými plány, organizací managementu v krizové situaci. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na roli sestry v péči o pacienty s onemocněním Covid 19. V praktické části bude pomocí získaných dat zdokumentováno, jak se k tomuto tématu staví samy sestry a jaká je jejich role, jak vnímají coronavirus a současnou situaci na odděleních. Výsledky dotazníků distribuovaných ve vybraných nemocnicích jsou zpracovány do grafů a tabulek.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 CORONAVIRUS A PANDEMIE COVID 19

První kapitola pojednává o samotném onemocnění koronavirem v souvislosti s pandemií, dále jsou zde vymezena ochranná opatření a zatížení zdravotnického systému během pandemie.

V současné době se lidstvo potýká s onemocněním zvaným coronavirus, který změnil náš pohled na svět a ovlivnil naše životy. Pandemie Covid 19 je označována za nejhorší pandemii od chřipky H1N v roce 1918 nazývanou španělská chřipka (Wilson, Carryer et al., 2020, s. 1–3).

Podle průběžně vydávaných statistik jsou v České republice denně zaznamenány nové případy související s onemocněním Covid 19. Potvrzených případů v České republice bylo ke dni 12. května 2021 1 648 667. Počet aktuálně nakažených občanů se neustále mění, může stoupat i klesat. Počet vyléčených osob s onemocněním Covid 19 ke dni 12. května 2021 byl 1 586 400. Úmrtnost během pandemie stále roste, dle přehledu aktuální situace v České republice bylo ke dni 12. května 2021 zaznamenáno 29 787 případů úmrtí (MZCR, 2020, s. 1).

### 1.1 Onemocnění Covid 19

V roce 2019 se objevily první poznatky o onemocnění, které bylo později označeno jako Covid 19. Onemocnění Covid 19 je způsobené Coronavirem typu SARS-CoV-2. Nákaza virem SARS-CoV-2 se šíří prostřednictvím infikovaných kapének. Přenos viru může probíhat vdechnutím nebo usazením viru na sliznice (Otruba, Bardoň a kol., 2020, s. 4). Inkubační doba je uváděna v rozmezí jednoho až 14 dnů, obvyklá doba od nakažení do projevení prvních příznaků je pět až šest dnů (Otruba, Bardoň a kol., 2020, s. 4). Onemocnění Covid 19 je charakterizováno jako vysoce infekční onemocnění, které postihuje buňky plic a zasahuje tak dýchací cesty, proto se lidé setkávají s takovými příznaky, jako jsou zhoršené dýchání a dušnost, dále bolesti hlavy a kloubů, únava, horečka, kašel, ztráta čichu a chuti. Mohou to být i potíže jako je bolest břicha a průjem. Tato nemoc se u každého jedince projevuje jinak. Nejvíce ohroženou skupinou jsou lidé nad 60 let a lidé s chronickým onemocněním (MVCR, 2020, s. 1). Světová zdravotnická organizace prohlásila onemocnění Covid 19 za mezinárodní mimořádnou událost, za nemoc šířící se na alarmujících úrovních (Chavhan, Jadhav et al., 2020, s. 6825).

Diagnostika onemocnění Covid 19 je založena na prokázání viru pomocí RT-PCR. K prokázání tohoto onemocnění se používá výtěr z nosohltanu nebo orofaryngu (Otruba, Bardoň a kol., 2020, s. 4).

V současnosti nemáme proti viru žádný lék, proto je léčba pouze symptomatická (snižování horečky, mírnění bolesti, doplnění vitamínů). K léčbě osob s těžkým průběhem onemocnění Covid 19 byl testován a schválen lék Remdesivir. Další antivirotika se testují, ale jejich účinnost nebyla zatím prokázána. (Tkadlecová, 2020, s. 1). Na podkladě systematických přehledů a studií jsou prokázány důkazy o účinnosti a bezpečnosti kortikosteroidů v Covid 19. Ač nejsou důkazy o tom, že léčba kortikosteroidy snižuje úmrtnost, je doloženo, že zlepšují klinické příznaky a okysličování (Yang et al., 2020, s. 1171–1177).

Mezi následky onemocnění patří postcovidový syndrom a tím nejhorším následkem, kterého se obává spousta občanů, je úmrtí v důsledku Covid 19. Postcovidovým syndromem se označují zdravotní potíže trvající déle než měsíc po prodělaném onemocnění Covid 19. Týká se přibližně 10 % pacientů. Tito pacienti jsou sledováni ve specializovaných ambulancích i po ústupu nemoci (Navrátil, 2021, s. 1). Závažnost onemocnění souvisí s věkem a imunitním oslabením. Pravděpodobnost vyššího úmrtí se týká starší věkové populace, neboť ta bývá polymorbidní, často vyžaduje zvýšené hospitalizace a zvyšuje možnost nakažení v průběhu pandemie (Banerjee, 2020, s. 1466). Úmrtí jak pacientů, sester, tak i lékařů po celém světě se najednou stala nejistotou a tato nejistota je hlavním symbolem budoucnosti (Wilson, Carryer et al., 2020, s. 1–3). Pandemie Covid 19 má dopad i na psychosociální stránku. Mezi nejzranitelnější osoby patří právě starší generace, u níž dochází k projevům stresu, úzkosti, paniky, nejistoty, případně až k hysterii. Mezi závažné problémy patří rovněž sociální izolace vedoucí k osamělosti (Banerjee, 2020, s. 1466–1467). Osamělostí trpí lidé nejen v domovech pro seniory, ale také v nemocničních zařízeních, kde jsou v době pandemie Covid 19 omezeny návštěvy. Krom psychické stránky ovlivňuje pandemie Covid 19 také stránku ekonomickou a zdravotnickou. Lidé přicházejí o zaměstnání, jejich příjem je omezen. Je ovlivněna ošetrovatelská činnost, zdravotnická zařízení projevují zvýšenou potřebu pomoci ze strany studentů ošetrovatelství, kteří jsou následně zapojeni do chodu oddělení. Studenti ošetrovatelství se rychle přizpůsobili s ohledem na krizi způsobenou Covid 19 (Jackson, Bradbury et al., 2020, s. 2042–2043).

I když prozatím neexistuje lék na vyléčení této nemoci, je důležitá prevence bránící šíření viru. Preventivním opáření proti pandemii Covid 19 je vakcína. Každým rokem probíhá očkování proti chřipce, která ohrožuje životy tisíců pacientů. V roce 2020 dopady chřipkové

epidemie zastíhuje nové onemocnění koronaviru SARS-CoV-2. Díky očkování proti chřipce se mohou dopady koronaviru u zranitelnější populace zmírnit (MZCR, 2020, s. 15). Očkování považujeme za zásadní pro všechny občany, ale hlavní indikační skupiny k vakcinaci jsou osoby ve věku 65 let a více, dále chroničtí nemocní pacienti a následně zdravotničtí a sociální pracovníci (MZCR, 2020, s. 10). V souladu s usnesením vlády ČR ze dne 30. listopadu 2020 č. 1256, bod I. /2 bude očkování dobrovolné (MZCR, 2020, s. 12). Všem pojištěncům, kteří budou mít zájem o očkování, bude toto umožněno. Přednost budou mít zdravotničtí pracovníci, starší a nemocní. První očkování v ČR bylo provedeno 27. prosince 2020. Další preventivní opatření při pandemii si vyžadují následující postupy: monitorování systémů k urychlení záznamů a ohlášení případu, dále kvalifikovaný a kompetentní personál, dostupnost k určeným lékům a záchranným systémům. Preventivním opatřením je také důsledné dodržování jednotlivých omezujících opatření (Stewart, Burton et al., 2019, s. 17).

## 1.2 Pandemie Covid 19 a související ochranná opatření

V průběhu několika týdnů došlo k celosvětovému rozšíření viru, které WHO již v únoru 2020 označila za globální pandemii (Otruba, Bardoň a kol., 2020, s. 4). V rámci celého světa bylo v roce 2020 potvrzeno přibližně 18 milionů osob nakažených nemocí Covid 19 (Otruba, Bardoň a kol., 2020, s. 5). V této souvislosti by bylo dobré definovat pojem pandemie, která je charakterizována jako problém nejen lékařský, ale promítá se i do politických rozhodnutí, kdy jsou prostřednictvím zákonů umožněna opatření v boji proti onemocnění (Petrovská, 2011, s. 6). Mnozí lidé používali termín pandemie při rozšíření epidemie chřipky, cholery a dalších nemocí (Altman, 2009, s. 1). Pandemie je popisována jako rychle se šířící onemocnění infekčního původu do různých zemí a regionů. Propuknutí onemocnění se u každého projevuje s různou závažností. Skutečností je, že ne všichni lidé jsou nakaženi ve stejnou dobu a ne každá země či region musí být onemocněním ovlivněna, tím se závažnost liší (Altman, 2009, s. 1). Mnozí lidé si pletou pojem epidemie s pandemií. Rozdíl mezi pandemií a epidemií je takový, že epidemie je „výskyt nemoci nebo jiné události související se zdravím v populační skupině nebo regionu, jež přesahuje běžný výskyt daného jevu v takto definované skupině osob pro dané roční období“ (Velký lékařský slovník, 1998–2021, s. 1).

S pandemií Covid 19 souvisí ochranná opatření k zabránění šíření viru. „Světová zdravotnická organizace (WHO) a Evropské centrum pro kontrolu nemocí (ECDC) vydaly v roce 2020 řadu materiálů, ve kterých postupně upravují a aktualizují informace o



*používání osobních ochranných prostředků a pomůcek (OOPP) a opatření v souvislosti s ochranou před nákazou a šířením onemocnění Covid 19“ (MZCR, 2020, s. 1–5). V rámci požadavků o co nejefektivnější ochranu zdravotnických pracovníků, ale i pracovníků určených profesí, vychází z návrhu striktní kritéria. Jako první se doporučuje používat respirátor FFP2. Pokud je nedostatek respirátorů, je možné využít OOPP dle WHO a ECDC se zaručenou efektivitou. Jedním z nejdůležitějších opatření je právě používání a dodržování ochrany dýchacích cest v kombinaci s dostatečnou hygienou rukou (MZCR, 2020, s. 1–5). Vzhledem k tomu, že setkání se s pandemií vysoce infekčního onemocnění je pro mnoho zdravotnických pracovníků úplně novou zkušeností, mohou tápat při výběru či správném použití OOP, obzvláště pokud nebyli na situaci náležitě připraveni či proškoleni (Saibertová, Pokorná, 2021, s. 75). Co se týče nutnosti používání osobních ochranných pracovních pomůcek, prokázala studie, která se zabývala vyhodnocování kontaminace osobních ochranných pomůcek, že k nejčastější kontaminaci těchto pomůcek virem dochází především na hlavě, chodidlech a nártách (Jung, Kim et al, 2020, s. 165–167). I přes všechna doporučení používání osobních ochranných pomůcek není zárukou, že zdravotník nebude kontaminován. V období října až listopadu 2020 bylo v České republice infikováno přibližně 5 000 zdravotníků (Saibertová, Pokorná, 2021, s. 75). Ukazuje se, že kritickým aspektem účinnosti OOP při ochraně zdravotnických pracovníků je způsob, jakým je prováděno oblékání a svlékání ochranných pomůcek (Saibertová, Pokorná, 2021, s. 76). Tyto ochranné pomůcky jsou dále rozebrány v bariérovém systému péče v ošetrovatelské péči v kapitole 3. Pandemie Covid 19 vede zdravotníky ke zvýšeným ochranným opatření, dodržování osobní ochrany za použití všech osobních ochranných pracovních pomůcek (Saibertová, Pokorná, 2021, s. 78).*

### **1.3 Zatížení zdravotnického systému v důsledku pandemie Covid 19**

Největší hrozbou pro naše zdraví, které zatím odolává rozsáhlá veřejnost, je propuknutí nákazy. Vzhledem ke vzniku a šíření ohnisek pandemie této infekční nemoci stojí odolnost a síla zdravotnických systémů na první místě (Stewart, Burton et al., 2019, s. 16).

Nejohroženějším profesním týmem při výskytu pandemie Covid 19 jsou zdravotničtí pracovníci, kteří tvoří 11 % všech nakažených. Dle Ministerstva zdravotnictví České republiky jsou nejohroženější skupinou právě sestry, u kterých je nejvyšší počet nakažených (MZCR, 2020, s. 1–5).

Na většině míst světa je přístup ke zdravotní péči omezený, stejně tak jako je omezen počet pracovních sil, dostupnost lůžek a osobních ochranných prostředků v nemocnicích (Mihalj, Carrel et al., 2020, s. 346). V současné situaci, kdy hrozí, že dojde k přetížení zdravotního systému nekontrolovaným nárůstem pacientů, jsou v souladu s tím odloženy případy, které nevyžadují urgentní péči, tím se umožnilo rozšířit dostupnost primární zdravotní péče (Mihalj, Carrel et al., 2020, s. 346). To, jak pandemie změnila organizaci a proces primární péče, by mělo vést vlády i zdravotníky k poučení z těchto zkušeností a měli by požadovat nové možnosti v poskytování péče (Duckett, 2020, s. 210).

Od výskytu Covid 19 v prosinci 2019 začaly systémy zdravotní péče na celém světě přijímat nové způsoby jak zamezit šíření nemoci a přitom nadále poskytovat rutinní péči o pacienta (Mihalj, Carrel et al., 2020, s. 349). Nové způsoby poskytování primární zdravotní péče se rozšířily o nereálné schůzky pomocí telemedicíny (Mihalj, Carrel et al., 2020, s. 346). Telemedicína je charakterizována jako technologie, která poskytuje vzdálenou diagnostiku a léčbu pacientů a lze ji použít pro klinickou péči na dálku, pro administrativní úkoly i pro vzdělávání pacientů (Mihalj, Carrel et al., 2020, s. 346-347). Telemedicína je využívána v předoperační identifikaci pacientů, kteří nepotřebují naléhavý postup. Umožňuje poskytnutí informací o progresi příznaků onemocnění a tím identifikaci, kdo potřebuje včasnou operaci. Tato technologie umožňuje pacientům neustálou komunikaci pomocí služeb, nejčastěji telefonní služby, videohovorů, textových zpráv, dále se využívají i e-maily a aplikace pro zdraví v mobilních telefonech, slouží k monitorování pacienta na dálku a v neposlední řadě umožňuje i online výběr lékařů (Mihalj, Carrel et al., 2020, s. 346-347). Tento způsob vzdálené komunikace chrání nejenom pacienty, ale i zdravotníky a ostatní členy komunity (Mihalj, Carrel et al., 2020, s. 346).

Smyslem této kapitoly bylo poukázat na samotném onemocnění koronaviru v kontextu s pandemií Covid 19. Dále byla v této kapitole vymezena ochranná opatření, bránící šíření viru. V současné situaci hrozí přetížení zdravotnických systémů z důvodu neustálého šíření nákazy, proto je odolnost a síla zdravotnických systémů na první místě. V souvislosti s ochrannými opatřeními a zatížením systému zdravotní péče je stanoven plán, který slouží k řešení krizových situací. Při řešení těchto krizových situací v době pandemie je nejdůležitější složkou celý integrovaný záchranný systém, který napomáhá zdravotnímu systému k překonání pandemie Covid 19.

## 2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM A PANDEMICKÝ PLÁN

Druhá kapitola se týká integrovaného záchranného systému, který zajišťuje zásadní pomoc během pandemie Covid 19. Dále je zde popsán pandemický plán, s ním související pandemické fáze a základní cíle a principy, které přispívají k fungování populace. S pandemickým plánem souvisí organizace řízení v krizovém managementu.

### 2.1 Integrovaný záchranný systém během pandemie

Integrovaný záchranný systém je považován za nejdůležitější složku k zvládnutí pandemie. Podílí se na něm poskytovatelé zdravotnické záchranné služby, hasičský záchranný sbor, policie a příslušníci armády.

Nedílnou součástí při pomoci s pandemií tvoří všechny zdravotnické složky (MZCR, 2020, s. 1). Hlavní poslání ZZS zahrnuje včas a správně řešit krizové situace. V souvislosti s pandemií dochází ve zdravotnickém systému k riziku přetížení a kapacitním problémům. (Franěk, 2021, s. 1). Záchranné služby obvykle nehlásí žádné dramatické nárůsty počtů pacientů, naopak spíše jejich pokles, což může mylně vzbuzovat dojem, že na této „frontě“ je klid. Opak je ovšem pravdou – výjezdů jako takových je možná i méně, ale jejich časová i logistická náročnost je významně větší (Franěk, 2021, s. 1). Práce zdravotních pracovníků je psychicky a fyzicky náročná a jsou vystaveni velkému riziku nákazy (MZCR, 2020, s. 1). Zdravotníci jsou ve styku s nemocnými dennodenně, proto jsou označováni jako nejrizikovější skupina nákazy. Musí dbát na důslednou anamnézu a pozorovat/zeptat se na příznaky onemocnění, což pacient stvrzuje podpisem do dokumentace. Toto je nezbytně nutné, neboť při zamlčení příznaků se mohou zdravotníci ocitnout v karanténě (Příbylík, 2021, s. 1).

Pandemie Covid 19 přinesla dramatický růst počtu volání na tísňovou linku. Jde o dny až týdny trvající vlny volání často s nižší naléhavostí, jedná se spíše o hovory informačního charakteru (Franěk, 2021, s. 1). V call centru řeší takové situace hláškou „*nezavěšujte, jste v pořadí*“, tato hláška umožní v delším časovém úseku zapojení více operátorů (Franěk, 2021, s. 1). Byl zaveden nový systém s rozdělením operátů do dvou typů a to „first line“ a „second line.“ Každý z operátorů má danou funkci. Úlohou operátora ve „first line“ je zhodnotit nejlépe do 30 sekund důvod volání, pokud se jedná o kritický stav, hovor je přepojen k odbornému hodnocení. Operátor v „second line“ přijímá hovory ostatní, které nejsou kritické, následně dochází k vyřizování. Tímto způsobem se podařilo zajistit rychle dostupnou pomoc pro kritické stavy a naplno využít kapacitu operátorů. Během uplynulého

roku docházelo k posílení odborných pracovišť pomocí zaškolených mediků (Franěk, 2021, s. 1).

Po celou dobu pandemie a v období nouzového stavu poskytovali zdravotničtí pracovníci neodkladnou péči všem pacientům s akutními potížemi a současně vykonávali úkol základní složky integrovaného záchranného systému – IZS (MZCR, 2020, s. 1). Do mimořádných událostí se zapojují také hasiči a policie. Od počátku pandemie je nápomocná i armáda.

## 2.2 Pandemický plán

Pandemický plán je určený k řešení krizové připravenosti v rámci lůžkového zdravotnického zařízení. Je označován jako ucelený soubor personálního, materiálního a logistického zajištění (Štětina a kol., 2014, s. 1177). Příprava na krizovou situaci souvisí s plánovanými opatřeními, které zmírňují dopady. Pandemický plán řeší způsob provedení jednotlivých opatření (Pandemie, 2016–2021, s. 1). Dále vymezuje úkoly a snaží se zajistit opatření pro minimalizaci rizik šíření nákazy (Podhorský, 2020, s. 1). Jednotlivé úkoly a opatření reagující na potřeby obyvatelstva se týkají oblasti profylaxe jednotlivých opatření, lékařské péče aj. (Štětina a kol., 2014, s. 1177).

V tomto období probíhá v rámci pandemické pohotovosti monitorizace aktuální situace dle aktuálních zpráv, které se rozpracovávají a následně předávají do zdravotnického zařízení (Štětina a kol., 2014, s. 1179). V jednotlivých zemích existují různé plány v závislosti na místních podmínkách. Doporučení pandemických plánů vychází ze Světové zdravotnické organizace. Podle toho se stanovují jednotlivé fáze s návody (Pandemie, 2016–2021, s. 1).

### 2.2.1 Pandemické fáze

V pandemickém plánu jsou v každé fázi určena opatření, která je nezbytné přijmout s odpovědností vůči příslušnému orgánu (Bernardová, 2016, s. 47). Pandemických fází je celkem pět a níže je uvedena jejich charakteristika:

**Nultá fáze** se rozděluje do třech stupňů. **V prvním stupni** dochází k vyjednávání dostačujících množství vakcín a léčiv, kontaktování dobrovolných organizací s cílem zjistit ochotu pomoci v krizové situaci. **Ve druhém stupni** se aktivizují členové pandemické skupiny, kontaktují zdravotnické instituce a následně informují veřejnost o situaci. **V posledním stupni** dochází k provádění odběrů a poskytování pravidelných informací (Pandemie, 2016-2021, s. 1).

V **první fázi** se zjišťuje stav lůžek v zařízeních, zajišťuje se preventivní podávání léků zdravotníkům a dalším ohroženým skupinám. Ve **druhé fázi** nastává zavedení povinnosti hlásit případy z lékařských služeb, hlášení případů konkrétních onemocnění, komplikací a úmrtí, očkování cílenou vakcínou. **Třetí fáze** slouží k identifikování citlivosti patogenů na léky, podle situace se stanovují zákazy návštěv a omezují se hromadné akce, provoz kulturních a školských akcí. Ve **čtvrté fázi** dochází k zahajování očkování obyvatelstva, analyzuje se proběhlá vlna pandemie a následují přípravy na další vlnu. **Pátá, poslední fáze**, je určena k ukončení pandemii, kdy se ruší mimořádná pohotovost (Pandemie, 2016-2021, s. 1).

Na podkladě těchto pandemických fází se stanovují jednotlivé cíle a principy k překonání krizové situace.

### 2.2.2 Hlavní cíle a principy Pandemického plánu

Hlavním cílem plánu je zmírnit následky pandemie. Mezi základní cíle patří zaopatření zdravotnického personálu a veřejnosti dostatečnými aktualizovanými informacemi o dané situaci, zabezpečení léčby nemocných a možných komplikací, zajištění pohřbívání mrtvých, snížení dopadů pandemie na společnost, minimalizování ekonomických ztrát, kontrola dodržování opatření, ... (Pandemický plán ČR, 2010, s. 6). Dalším cílem je včasné varování a posílení systému a snížení příležitostí k nakažení osob (Pandemie, 2016–2021, s. 1). Hlavní součástí jsou nefarmaceutická opatření s vylepšením testování a sledování infikovaných, ochrana náchylnějších osob k nákaze, zákazy hromadných shromáždění, karantény postižených osob a vylepšení ochranných pomůcek. Stát by měl zajistit podpůrné systémy k ochraně zdraví a na podporu zdravotnického personálu (Middleton et al., 2020, s. 1526–1526).

Principy se vztahují k jednotlivým odvětvím a vymezují úkoly představitelů individuálních sektorů. Mezi tyto sektory patří vláda, zdravotnictví, média, veřejné služby, civilní organizace a sdružení, rodina i jednotlivci (Bernardová, 2016, s. 46).

K řešení úkolů mezi jednotlivými sektory slouží organizace řízení v managementu, který vede plánování a zajišťuje tak bezpečnost populace.

### 2.3 Organizace řízení v krizovém managementu

Hlavním klíčem k řízení pandemie Covid 19 je zabránění šíření nemoci. To se týká především dodržování striktních hygienických opatření, dále identifikování občanů, kteří přišli do styku s onemocněním Covid 19, s tím souvisí omezení kontaktu s pacientem s prokázaným Covid 19 (Mihalj, Carrel et al., 2020, s. 345).

Organizace, které mají zkušenosti s krizemi a náhlými událostmi, by měly být ochotny pomoci čelit těmto krizím, definovat role a odpovědnosti havarijních úředníků, trénovat a vypracovávat plány během těchto krizí (Al-Dabbagh, 2020, s. 2). Tato teorie klade důraz na stanovení kompetencí a koordinace v době pandemie. Dle krizového řízení poskytují organizacím návod, jak zvládat krizi s behaviorálním postojem. Tento postoj umožňuje zamezování chaosu a složitosti při shromažďování informací o krizi (Al-Dabbagh, 2020, s. 2).

S organizací a kontrolou řízení souvisí samotný plán rozvržení ve zdravotnickém zařízení. Jsou vyčleněna jednotlivá lůžka pro pacienty s prokázaným onemocněním Covid 19, k tomu se vztahuje také pohyb osob řídicí se zásadou tří zón a dvou průchodů: kontaminovaná zóna, potenciálně kontaminovaná zóna, a zřetelně ohraničená čistá zóna a dvě přechodové zóny (Mrkvička, Gryndlerová a kol., 2020, s. 7). Zdravotnický personál by měl mít vhodné postupy přípravy oblékání a svlékání osobních ochranných pomůcek a výhradně se držet určených zón vyhrazujících trasy pro chůzi (Mrkvička, Gryndlerová a kol., 2020, s. 7). V rámci dalších požadavků na jednotlivém oddělení, by měli být pozitivní pacienti s Covid 19 oddělení v jiném úseku daného oddělení. Pacient s podezřením či potvrzeným onemocněním Covid 19 je uložen samostatně na izolačním pokoji, aby se zabránilo šíření viru. Je důležité informovat pacienty o způsobu nošení roušek i na oddělení, o omezené aktivitě na oddělení a důsledném dodržování hygieny včetně opatření při kašli (Mrkvička, Gryndlerová a kol., 2020, s. 9–10).

V oblasti managementu personálu musí být všichni personál důkladně proškolen v oblasti používání osobních ochranných prostředků a v rámci oblékání a svlékání oděvu. Jednotliví zaměstnanci jsou následně rozděleni do týmů, kdy každý tým by měl na infekčním izolačním oddělení pracovat maximálně po dobu čtyř hodin a jednotlivé týmy by měly pracovat na infekčních izolačních odděleních (kontaminovaných zónách) v odlišných časech. (Mrkvička, Gryndlerová a kol., 2020, s. 10). Je podstatné, aby po celou dobu směny byla zajištěna kontrola zaměstnanců v první linii, a to sledováním zdravotního stavu, tělesné

teploty a příznaků týkajících se onemocnění Covid 19, případně aby byli poučeni na koho se obrátit s psychickými a fyzickými problémy (Mrkvička, Gryndlerová a kol., 2020, s. 11).

Systemy zdravotní péče přijaly opatření ke znovurozdělování a reorganizaci dostupných zdrojů. Díky rozšíření onemocnění Covid 19 bylo dosaženo pandemického stadia, kdy dochází k nárůstu pacientů vyžadujících celkovou lékařskou péči a mnoho systémů zdravotní péče se blíží až k přeplnění systému a tím ke kolapsu (Mihalj, Carrel et al., 2020, s. 346).

Cílem této kapitoly bylo poukázat na existenci pandemického plánu, který spočívá nejenom v připravenosti jedné složky, ale i v zodpovědnosti celé společnosti (Pandemický plán ČR, 2010, s. 1). Podstata řešení této globální krize spočívá nejenom v oblasti veřejného zdraví, ale také v oblasti manažerské a organizační. S tím souvisí podpora integrovaného systému, který zajišťuje pomoc ve všech oblastech. V rámci organizace řízení ve zdravotnictví v krizové době až po způsoby péče uzpůsobené na současnou situaci hraje největší roli sestra, která bojuje o všechny životy lidí nakažených onemocněním Covid 19. V následující kapitole je podrobněji role sester popsána.

### 3 ROLE SESTRY PŘI PANDEMII COVID 19

Další kapitola nastiňuje úlohu a přínos sester při řešení mimořádných situací, následná opatření k ochraně, bezpečí a zdraví při práci. Dále se kapitola zabývá ošetrovatelskou péčí o pacienty s Covid 19, s tím spojeným bariérovým systémem péče, psychosociálními aspekty péče a posledním okruhem je význam podpory v době pandemie, která je důležitá při této krizové situaci.

V současné době se zdravotničtí pracovníci potýkají s etickými problémy, které jsou komplikované a potřebují multidisciplinární myšlení a taktiku, ale které by se mohly stát precedenty do budoucna pro praxi i vzdělávání (Turale, Meechamnan et al., 2020, s. 167). Během péče o pacienty s Covid 19 sestry odolávají etickým výzvám, jako jsou např. otázky: Kterým pacientům by měla být dána přednost? Jak by měla být učiněna rozhodnutí ohledně přerušování mechanické ventilace, pokud to není výhodné, nebo pokud je ventilátor vyžadován jiným pacientem? (Abu-El-Noor et al., 2020, s. 1605–1606). Rozhodnutí se týká i oblasti rodiny, zda opustí rodinu pro péči o nemocné z důvodu šíření nákazy onemocnění. I přes rozhodnutí, která sestry učiní a považují za správná, mohou však pociťovat neschopnost v oblasti osobní a profesní, což přispívá k morálnímu utrpení (Abu-El-Noor et al., 2020, s. 1605–1606). V rámci alokací vzácných zdrojů se řeší především nedostatek ochranných pomůcek, mnohdy se personál dostává do situace, kdy se běžné intervence stávají vzácnými zdroji (Černý, Doležal et al., 2020, s. 6).

Je důležité umět zvládnout a přenést se přes etický tlak, kterému sestry čelí a přijmout svou roli jako důležitou úlohou pro překonání pandemie Covid 19.

#### 3.1 Role sestry při pandemii Covid 19

V době pandemie Covid 19 jsou sestry v první linii v oblasti veřejného zdraví. Důležitou roli ke zvládnutí epidemie ohrožující zdraví všech po celém světě, hraje právě sestra, která je nedílnou součástí týmu. Sestry jsou často první, které poskytují péči ve zdravotnickém zařízení (Campbell, Catton et al., 2020, s. 11–12).

Úlohou sestry je edukování v oblasti pandemie Covid 19, zajišťování testování a šíření vakcín a dalších opatření, péče o vzdělání jak pacientů, tak i veřejnosti (Veenema et al., 2020, s. 8).

Role sester je velmi zásadní pro celý chod zdravotní péče. Pravdou je, že sestry jsou pro toto poslání nejvhodnější díky jejich zkušenost a přímé práci s pacienty (Jordan, 2020, s. 1).



Sestry se aktivně podílejí na intervencích souvisejících s Covid 19 a jsou tak ústředními postavami v boji vedoucím k pozastavení pandemii. Aby sestry mohly zvládat ohnisko nákazy, je nutné zajistit jejich bezpečnost na pracovišti během pandemie (Fawaz et al., 2020, s. 1341). Další rolí je role manažerská, která spočívá v udržování zásob zdravotnického materiálu a ochranných pomůcek, jako jsou masky, rukavice, dezinfekce atd. Nejpodstatnějším faktorem je správná hygiena (Jordan, 2020, s. 1). Sestra tvoří podstatné spojení mezi pacienty, se kterými pracuje takřka neustále, a ostatním zdravotnickým týmem. Všímá si jednotlivých změn, které naznačují zlepšení či zhoršení stavu. Dle toho je schopna určit postup a posoudit reakci pacienta na danou situaci. Často je na ní, aby vyzdvihovala a učila hygienická pravidla a postupy (Anzalone, 2020, s. 1).

Kromě dovedností je potřeba také základních kompetencí a jistoty v oblasti připravenosti na nouzovou situaci a katastrofy. Proto je nezbytné stanovit, co každá sestra potřebuje vědět, aby mohla být prospěšným členem týmu pro řešení nouzových situací a reakcí na katastrofy (Gebbie et al., 2002, s. 46–51). Během epidemických situací je pomoc a podpora nemocnic jedním z nejdůležitějších determinantů připravenosti (Kwong et al., 2017, s. 1252).

Připravenost sestry na propuknutí infekčního onemocnění má následně význam při provádění intervencí a navrhování způsobů řešení potřeby i obavy. Zlepšení připravenosti a kompetencí sester na pandemii je doporučeno pro budoucí benefit (Kwong et al., 2017, s. 1253). Mezi oblastmi, kde se doporučuje jejich posílení, patří osobní vzdělávání a odborná příprava, institucionální pomoc a podpora během epidemie a vládní politika a plánování (Kwong et al., 2017, s. 1253).

### **3.2 Ošetřovatelská péče o pacienty s Covid 19**

Při poskytování péče se sestra rozhoduje podle etických a právních východisek. Poskytování ošetřovatelské péče o pacienty při pandemii Covid 19 by se mělo zaměřovat na zabránění šíření infekce mezi ostatní pacienty a personál a zajištění dostatečné péče ke zlepšení stavu pacientů (Deitrick, Adams et al., 2020, s. 748). Pacienti s potvrzeným nebo podezřením na Covid 19 by měli být při příjezdu podrobena příslušným izolačním opatřením. Následně je nutné dodržování co nejmenšího počtu lidí v izolačním pokoji (Deitrick, Adams et al., 2020, s. 750).

Sestry zajišťují symptomatickou léčbu, osobní hygienu, podávání tekutin a výživné stravy, preventivní a kontrolní opatření. Důležitou součástí ošetřovatelské péče je podávání

kyslíkové terapie pomocí vysokoprůtokové nosní kanyly. U tohoto přístroje je nutné udržovat hladinu vody ve zvlhčovací nádobce (Mrkvička, Gryndlerová a kol., 2020, s. 63). Důležité je monitorování průtoku vdechované frakce kyslíku a teploty vody podle toho, jaké má pacient respirační potřeby a jak terapii toleruje (Mrkvička, Gryndlerová a kol., 2020, s. 63).

Nemocní pacienti, kteří jsou v kritickém stavu, vyžadují JIP (jednotku intenzivní péče), kde jsou zajištěny dýchací cesty pomocí mechanické ventilace, parenterální výživy a sestry musí připravit účinné monitorování a ošetrovatelské intervence v kritické péči (Sharma, Nuttall et al., 2020, s. 122). Ošetrovatelství, zejména na JIP, vyžaduje specializované dovednosti, které vyžadují odborné vzdělání a přípravu na vykonávání práce na odborném pracovišti (Veenema et al., 2020, s. 21–22). Nemocnice tak vyčlenily lůžka k zajištění akutní péče pro hospitalizované pacienty s Covid-19, kdy významnou roli hrálo využití lůžek s umělou plicní ventilací nebo přístroji na podporu mimotělního oběhu pro náhradu funkce plic (IROP, 2020, s. 4).

Aktuální přehled kapacit lůžkové péče o pacienty s Covid 19 se neustále obnovuje. Přehled kapacit je rozdělen podle využívaných přístrojů ve zdravotnickém zařízení (umělá plicní ventilace, mimoplicní okysličení krve, ventilátory a využívání kyslíku), podle volné kapacity pro Covid pozitivní a negativní pacienty a podle lůžek, která byla určena původně k odbornosti jiného typu péče.

**Aktualizovaný přehled v České republice ke dni 12. května 2021 se pohybuje následovně:** (MZCR, 2020, s. 1).

Dostupnost lůžek se standartním kyslíkem je 27 %, oproti dostupnosti přístroje s umělou plicní ventilací o dvě procenta více, což činí 29 %. Ventilátory, využívány v zařízeních uvádí možnou dostupnost kolem 82 % a dostupnost přístroje k využití vysokoprůtokové aplikace kyslíku je 55 % (MZCR, 2020, s. 1).

Díky dostupnosti/nedostatku přístrojů a lůžek na daném oddělení a následné péči o pacienty s Covid 19 je práce po psychické i fyzické stránce velmi náročná. Dochází k nárůstu intenzity práce a přizpůsobování se nepřetržitým změnám (Sperling, 2020, s. 3). Mnozí zaměstnanci, kteří se nakazí onemocněním Covid 19 a jsou v karanténě, cítí pocit viny, že odešli z přední linie s nedostatečným počtem zaměstnanců. Obávají se o svou rodinu, bojí se nákazy, trpí osamělostí a úzkostí (Walton, Murray et al., 2020, s. 242). Vysoké požadavky

a nízké zdroje, zejména osobních ochranných pomůcek pro zdravotní péči, vytváří stres, který ovlivňuje duševní pohodu sester (Sperling, 2020, s. 3).

Při poskytování primární péče se zdravotní personál dostává do prvotního kontaktu s pacientem. Zásadní význam pro bezpečí pacientů i zdravotníků při poskytování této primární péče mají hygienické a protiepidemické zásady (Seifert, Bezdíčková a kol., 2020, s. 11). Při poskytování péče v pandemických situacích je důležité dodržování hygienických zásad a používání ochranných pomůcek. S tím souvisí bariérový systém péče sloužící k dodržování hygienických zásad.

### 3.2.1 Bariérový systém péče

Do bariérového systému péče patří nošení osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP) a dodržování hygienických zásad při poskytování péče.

Pod pojmem bariérový prostředek si můžeme představit zdravotní prostředek určený pro pacienty a OOPP zajišťující ochranu především pro zdravotníky (Seifert, Bezdíčková a kol., 2020, s. 10). Osobní ochranné pracovní pomůcky chrání především sliznice úst, dýchací cesty a spojivkový vak.

Mezi **obecné zásady používání OOPP** patří:

1. Zkontrolování neporušenosti před vstupem do špinavé části daného oddělení.
2. Před obléčením do ochranného oblečení se dostatečně napijeme a dojdeme si na toaletu, provedeme hygienu rukou.
3. Při oblékání a svlékání dodržujeme používání pracovního prádla a nespěcháme.
4. Nedotýkáme se zbytečně obličeje, v ochranných pomůckách nesmíme jíst, pít ani kouřit.
5. Pracovní oděv je možné využívat opakovaně.
6. Je vhodné střídat personál.
7. Minimalizujeme kontakt s klientem tím, že plánujeme úkony ve špinavé části dopředu (MZCR, 2020, s. 1).

Při oblékání pracovního oděvu je nutné zajistit vhodné místo na oblékání a opatřit místnost dezinfekcí, popřípadě návodem, jak správně postupovat, a pomoc druhé osoby. Při svlékání jsou vždy určeny koše na odpad s víkem a nádoby na odložení ochrany očí. Mezi součást ochranných pomůcek patří **ochrana dýchacích cest** – respirátor typu FFP 3, 2, 1, nebo

chirurgická rouška, popř. bavlněná. Respirátory FFP2 se doporučují pro zdravotnický personál, který je v přímém kontaktu s pozitivními pacienty Covid 19. Dále je nutná **ochrana očí** pomocí ochranných brýlí nebo obličejového šítu, **celková ochrana těla** používáním jednorázových voděodolných plášťů s dlouhými rukávy, celotělového overalu anebo pracovního oděvu, popř. igelitové zástěry. Je doporučeno co nejvíce používat jednorázové voděodolné pláště nebo chirurgické v kombinaci s používáním pracovních oděvů. Podstatnou pomůckou je **ochrana rukou**, kdy se využívají dvě vrstvy rukavic. Po sejmutí rukavic se provádí dezinfekce rukou. Mezi poslední pomůckou k dodržování osobní ochrany patří **návleky na obuv** a **jednorázová ochrana hlavy** (MZCR, 2020, s. 1–5).

### 3.2.2 Psychosociální aspekty péče

Při využívání osobních ochranných pracovních pomůcek, kdy je celé tělo zahaleno a jsou vidět pouze oči, je komunikace s pacienty a s okolím velmi obtížná (Curie, 2021, s. 1), přičemž komunikace je podstatným faktorem k záchraně životů během pandemie Covid 19. Správně rozvinutá komunikace může společnosti usnadnit vyrovnání se s nejistotou a strachem jednotlivců a tím zajišťovat podporu (Finset, Bosworth et al., 2020, s. 873–876). V současné situaci je důležitý oční kontakt a řeč těla. I přes ochrany dýchacích cest tzv. respirátory, lze občas zjistit výraz obličeje, zda se pod ochranou dýchacích cest skrývá úsměv nebo smutek. Je užitečné mít na ochranném obleku označení se jménem nebo odznak, aby pacient věděl, kdo o něho právě pečuje, a pokud vidí více zdravotníků, aby se lépe orientoval (Curie, 2021, s. 1). Abychom zabránili častému kontaktu, je důležité pacienty seznámit se způsobem komunikace, který zahrnuje systém zvonku neboli pokojových telefonů (Deitrick, Adams et al., 2020, s. 750). Za důležité se považuje sdělovat pacientům jasná očekávání týkající se jejich péče, protože pacienti se již mohou cítit izolovaní, ale sestry se také musí chránit před zbytečnou expozicí (Deitrick, Adams et al., 2020, s. 750).

Součástí péče, které jsou ověřené z dřívějších epidemií je kontakt s rodinou jak už osobní nebo prostřednictvím telefonů, aktualizované informace, péče o psychologické a zdravotní potřeby a v neposlední řadě respekt a důstojnost (Banerjee, 2020, s. 1467). Nepřítomnost rodiny pacienta ovlivňuje psychickou stránku pacienta. Z důvodu současné situace, která neumožňuje návštěvy, zastupuje sestra členy rodiny a zajišťuje komunikaci mezi blízkými a pacienty (Sperling, 2020, s. 3). Sestra podporuje pacienta a rodinu v těžké situaci, projevuje pochopení a vyjadřuje podporu (Fawaz et al., 2020, s. 1341). Tyto potřeby uvedené výše jsou důležité k udržování dobrého duševního zdraví. V těžké a vážné nemoci se snažíme

uspokojit potřeby omezené samotným onemocněním. Potřeby se s onemocněním mění, některé se nově objevují a jiné zase zanikají (Šamánková, 2011, s. 36). Zásadní potřebou člověka je dosažení životního uspokojení, tedy životního optima. Životní uspokojení je individuální, a pokud dochází k nenaplněním potřeb, nastává dopad na psychiku projevující se depresí, stresem a frustrací. Jak zdravý, tak nemocný člověk potřebuje motivaci k překonání zdravotních a jiných problémů (Šamánková, 2011, s. 17).

### 3.2.3 Význam podpory

Aby zdravotníci mohli poskytovat kvalitní péči, je důležitá péče o duševní zdraví personálu. Byl zpracován plán psychologické intervence, který se týká oblasti řešení psychologických problémů, dále vedení a dohledu při psychologických problémech a psychologické intervence poskytující skupinové aktivity vedoucí k snížení stresu (Chen, Liang et al., 2020, s. 15). Potřebu odborné pomoci neboli psychologa většina zdravotníků neuvádí, kladou důraz spíše na potřebu dostačujícího odpočinku a dostupnosti ochranných pomůcek (Chen, Liang et al., 2020, s. 15). Na základě toho je navrženo školení o psychologických dovednostech, jak zvládnout úzkost a paniku a emoční problémy, které se objevují u pacientů (Chen, Liang et al., 2020, s. 15). Podíl ovlivnění duševního zdraví zaměstnanců souvisí s etickými situacemi během pandemie Covid 19.

Vedení nemocnice je zodpovědné za zajištění pracovní síly a dostatečné zásobování a poskytování školení nezbytných k podpoře plnění rolí během krizového stavu (Veenema et al., 2020, s. 20). Spolupráce s vedením a ostatními za účelem stanovení a dosažení společných cílů je v organizacích nepostradatelné, a to zejména právě v dobách krize (Nembhard, Lawton et al., 2020, s. 5). Jako znak zvládnutí této těžké doby je brána motivace. Označuje se jako podstatný faktor k úspěchu (Vévoda a kol., 2013, s. 15). „*Vyjádření přístupu jednotlivce k práci, jeho ochoty pracovat, vycházejí z nějakých vnitřních pohnutek (tj. motivů)*“ (Tureckiová, 2004, s. 57). Největší motivací je pomáhat druhým lidem a zvládnout toto těžké období. I přes motivaci, kterou sestry mají, musí čelit obtížným rozhodnutím na základě etického tlaku uvedeného výše, který sestry prožívají v době pandemie.

Proto je podpora ve zdravotnictví nesmírně důležitá. Na jejím základě se odvíjí chod nemocnice, kdy je potřeba zajistit přiměřený odpočinek k nabrání síly a udržování týmového výkonu a personální zajištění (Adams, Walls, 2020, s. 1439–1440). Podle Ministerstva Vnitřní České republiky existují rady na podporu týmu, které zasahují v krizových situacích

nyiní v době pandemie Covid 19. Doporučení se týká oblasti komunikace, která je podstatná jak mezi kolegy, tak i mezi vedením (MVCR, 2020, s. 1). Efektivní týmová práce závisí na včasném a přesném řešení problémů podporovaném sdílenými cíli, znalostmi a vzájemným respektem (Nembhard, Lawton et al., 2020, s. 3). Sestry potřebují silnou morální odvahu a odolnost, motivaci, aby mohly a zvládly pracovat v době pandemie Covid 19, jak už v nemocnicích, tak na klinikách, v komunitách po celém světě (Turale, Meechamnan, et al., 2020, s. 167). I když pocíťují povinnost poskytovat péči i v ohrožení života, i přes zdravotní rizika pro sebe a své blízké, prožívají také etický tlak a někdy musí přijímat obtížná rozhodnutí (Sperling, 2020, s. 2). Podstatné je si vytvořit podmínky pro úspěch, aby se z nepatrného ohniska nemoci nestala zdrcující pandemie. Sestry jsou vždy vybaveny k řešení dlouhodobé pandemické krize, a proto jejich přítomnost v první linii je jednou z našich největších obran proti chorobám (Jordan, 2020, s. 1). I přes jejich výbavnost v době krize jsou sestry vystaveny zvýšenému riziku přenosu infekce na svou rodinu, blízké i okolí, se kterým přicházejí do styku a největší riziko je nakažení sebe sama (Sperling, 2020, s. 2). Mezi další rizika patří dlouhá pracovní doba, psychické potíže, únava, pracovní vyhoření, stigma a fyzické a psychologické tlaky (WHO, 2020, s. 1). I přes negativní pocity, které pocíťují, musí zaujmout pozitivní a optimistický přístup (MVCR, 2020, s. 1).

Smyslem této kapitoly bylo poukázat na sestry, které jsou v době pandemie v první linii a jsou tak nejvíce ohroženou skupinou v riziku nakažení. Sestry čelí kritickému nedostatku ošetrovatelského personálu i zdravotních materiálů. Hrají významnou roli v době pandemie díky péči o nemocné, edukační roli, kdy informují jak pacienty, tak i okolí o onemocnění Covid 19. Mezi jejich další role patří role manažerská, neboť sestra udržuje zásoby zdravotních potřeb a chrání je před možnými krádežemi a jako poslední také role vzdělávací, kdy se každá sestra musí vzdělávat a procházet školením, jak pečovat o nemocné s Covid 19.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA ŠETŘENÍ A ORGANIZACE ŠETŘENÍ

Praktická část je zpracována kvantitativním výzkumem technikou dotazníku. Respondenty jsou sestry (všeobecné, praktické, jiné) pracující na covid odděleních v Uherskohradišťské nemocnici (NEMUH) a Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (KNTB).

Tato kapitola pojednává o stanovených cílech, charakteristice vzorku a položek, technice šetření, organizacích a zpracování získaných dat.

### 4.1 Cíle šetření

Pro vypracování praktické části byl stanoven hlavní cíl, od kterého se následně odvíjejí dílčí cíle. Dále jsou tyto dílčí cíle rozpracovávány pomocí operacionalizace.

**Hlavní cíl:** Zjistit, jaká je role sestry při pandemii Covid 19.

*Dílčí cíl č. 1:* Zjistit, zda sestry vnímají coronavirus jako závažné onemocnění.

*Dílčí cíl č. 2:* Zjistit, jaké problémy uvádějí sestry jako nejzávažnější na covid odděleních.

*Dílčí cíl č. 3:* Zjistit, jaká je náplň práce sestry během pandemie Covid 19.

### 4.2 Operacionalizace

První dílčím cílem bylo **zjistit, zda sestry vnímají coronavirus jako závažné onemocnění.**

Coronavirus je onemocnění, postihující všechny věkové kategorie nejvíce je však ohrožena starší generace. Označuje se jako pandemie Covid 19, kvůli rozšíření počtu případů onemocnění virem SARS-CoV-2, které přesáhly hranici pandemie.

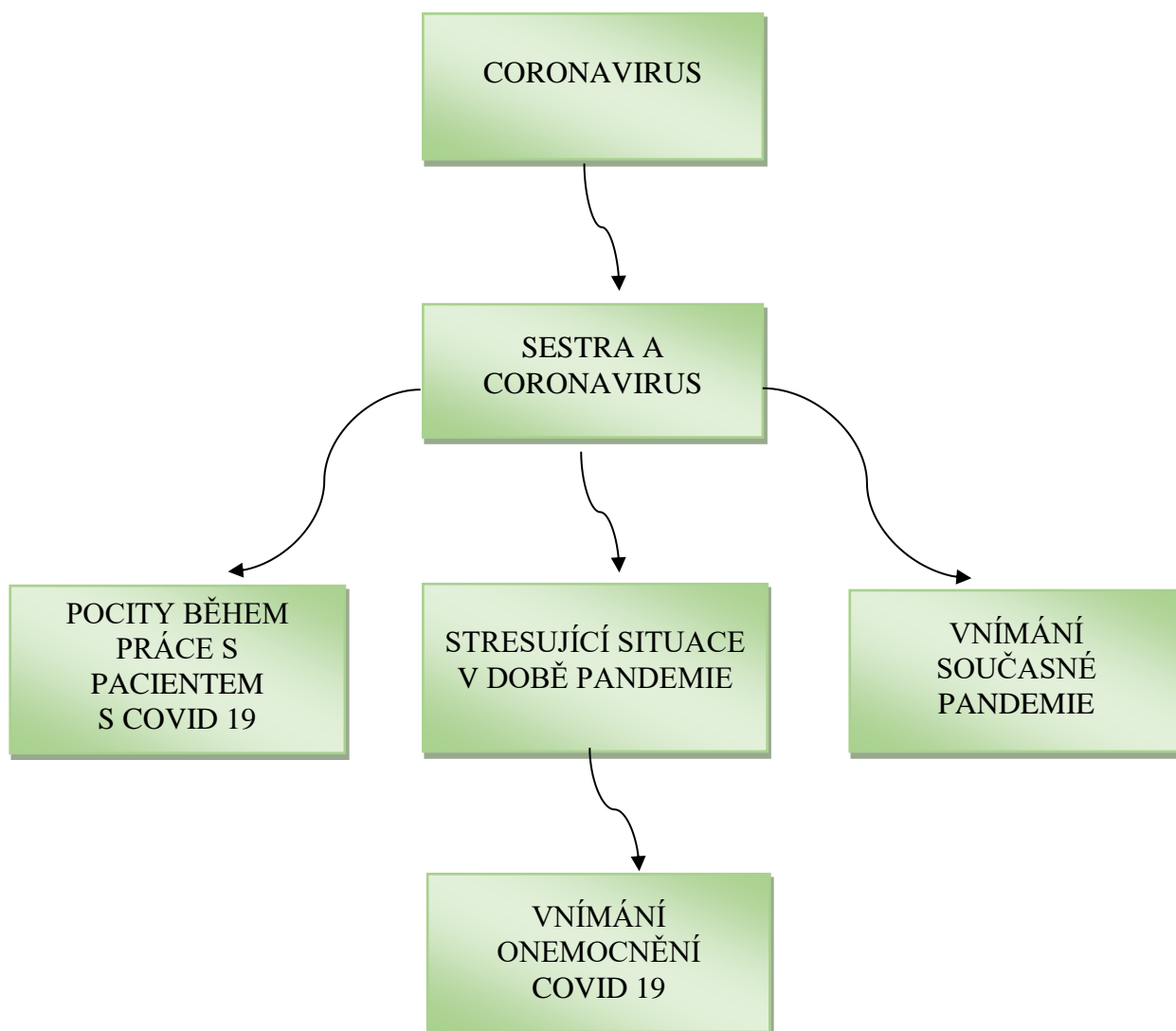
Coronavirus je polytomická proměnná dosahující významu: a) je to vážné onemocnění s vyšší úmrtností, b) je to vážné onemocnění, ale jsou nemoci daleko vážnější, c) není to až tak vážné onemocnění, kterého bychom se měli obávat, d) není to až tak vážné onemocnění, po kterém bychom měli mít následky. Toto bylo zjišťováno otázkou č. 3.

Coronavirus souvisí úzce se sestrou, která hraje hlavní roli při práci o Covid-19 pozitivní pacienty během pandemie. Od toho se odvíjejí jednotlivé otázky související s pocity během práce s Covid-19 pozitivním pacientem, dále vnímání současné situace a samotného



onemocnění. Stres v době pandemie je hlavním faktorem, který sestry pociťují, proto byla zvolena otázka, co je pro sestry v době pandemie stresující (otázka č. 4).

U otázky č. 1 týkající se konkrétní situace sestry a jejích pocitů během práce s Covid 19 pozitivním pacientem jsme zvolili formu škály/stupnice s možností zakroužkování intenzity 1 až 5 u jednotlivých pocitů. Pocity jsme volili ty nejčastější, které se u sester objevují (viz teoretická část). Číslo 1 označuje, že pocity nemá a číslo 5 znamená velmi intenzivní pociťování.

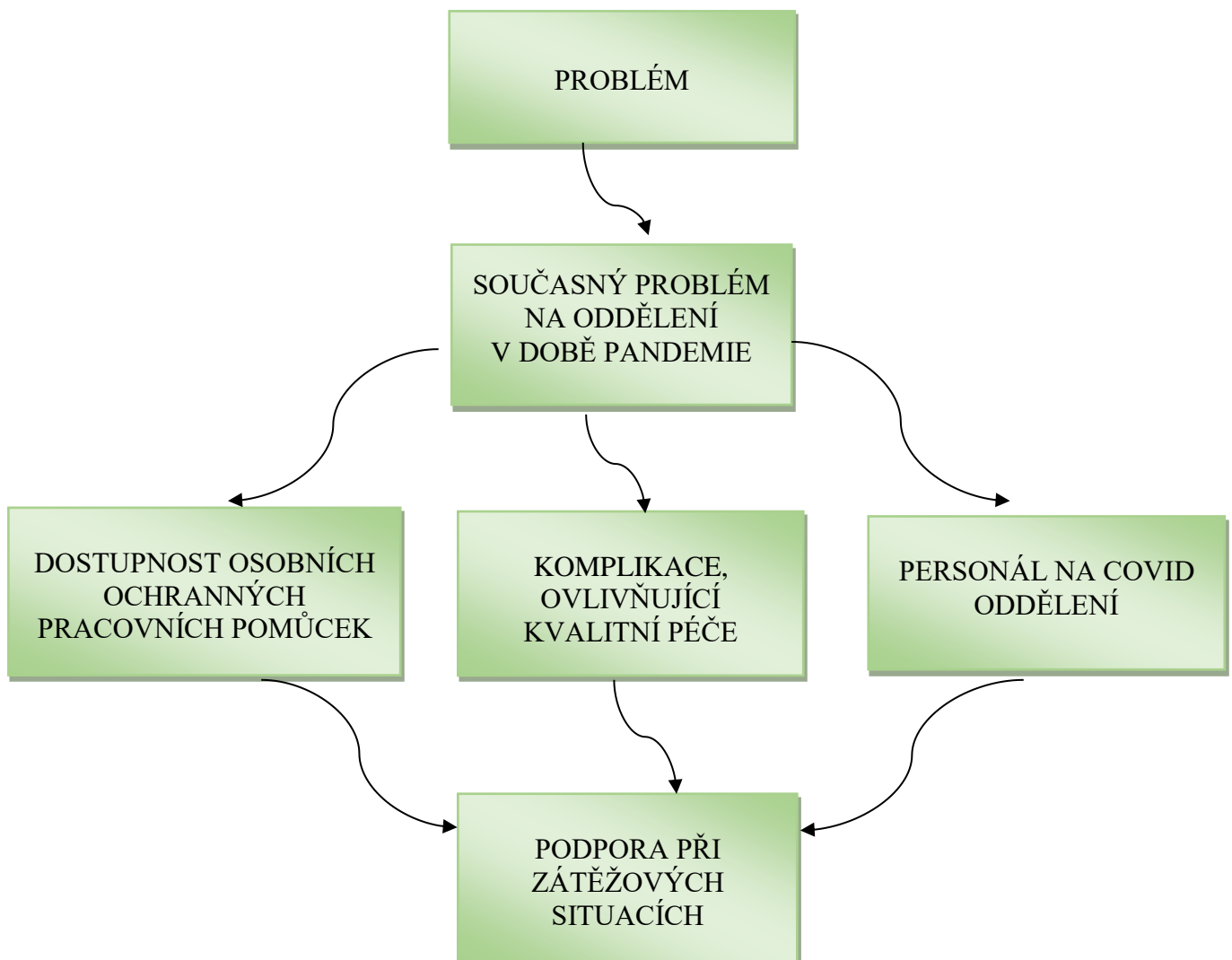


**Obrázek 1: Onemocnění Coronavirus a jeho vnímání sestrou**

Druhým dílčím cílem bylo **zjistit, jaké problémy uvádějí sestry jako nejzávažnější na covid oddělení.**

Problém je určitý stav, který je nutné vyřešit. Zjištěné nejzávažnější problémy v souvislosti s aktuální situací na Covid oddělení vyžadují různá řešení odvíjející se vždy od daného problému.

Problém je polytomická proměnná dosahující významu v otázce č. 5, 6 a 7. Tyto otázky se zabývají dostupností osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP), dostupností personálu a komplikacemi, které mohou nastat při poskytování kvalitní péče. Na závěr celého bloku druhého dílčího cíle byla volena otázka č. 8. zaměřená na podporu při krizové situaci. Abychom zvládli překonání krizové situace a problémů s nimi spojenými, je důležitá podpora ze všech stran.

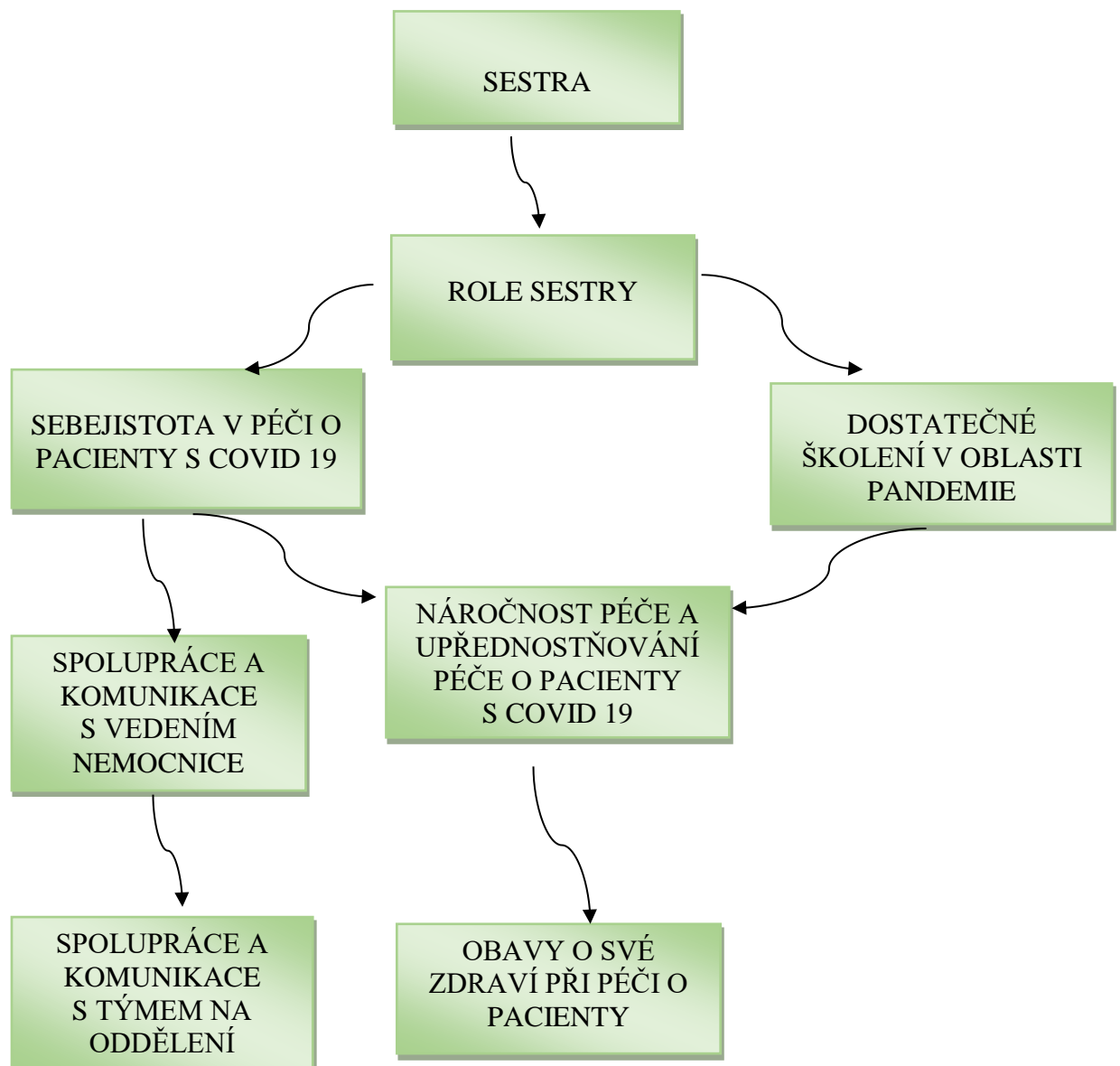


Obrázek 2: Problémy na Covid oddělení

Třetím dílčím cílem bylo **zjistit, jaká je náplň sestry během pandemie Covid 19.**

Sestra stojí v první linii k překonání pandemie Covid 19. Je hlavní součástí při péči o pacienty se všemi souvisejícími náležitostmi. Sestra je ta, která zajišťuje první i poslední péči o pacienty.

Sestra je polytomická proměnná. V souvislosti s významem „sestra“ zjišťuji, jaká je její role při pandemii Covid 19 dosahující významu: a) péče o pacienty s Covid 19, b) vzdělávání veřejnosti o významu hygienických a jiných opatření v souvislosti s Covid, c) edukování veřejnosti o vakcinaci v souvislosti s Covid, d) manažerská, v souvislosti se spravedlivým distribuováním zdrojů (pomůcky a další). Toto bylo zjišťováno otázkou č. 11. Péče o pacienty je velmi náročná, a aby sestra mohla vykonávat kvalitní péči o pacienty s Covid, musí být dostatečně proškolená a sebejistá ve své práci. Otázky zaměřené na tyto zásady byly číslo 9 a 10. S tím souvisí rovněž fungování při spolupráci a komunikaci v týmu a také s vedením nemocnice. Otázky zaměřené na tuto problematiku jsou číslo 14 a 15. Otázky č. 12, 13 a 16 se týkají oblasti náročnosti péče a jejího zhodnocení sestrou. Bylo zjišťováno, zda se změnila péče ve srovnání s dobou před pandemií nebo ji vůbec nelze srovnávat a zda dochází k upřednostňování Covid pozitivních pacientů oproti jiným. Péče o pacienty sebou přináší také obavy o vlastní zdraví, které dosahují významu: a) ano, obávám se o svoje zdraví při péči o pacienty s Covid, ale musím splnit svoji roli, b) ano, obávám se o svoje zdraví, z důvodu nedostatku dostupných pomůcek, c) ne, neobávám se o svoje zdraví, ochranné pomůcky jsou dostatečně kvalitní, d) ne, neobávám se o svoje zdraví, co je dáno, je dáno.



Obrázek 3: Sestra na covid oddělení

### 4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvoří sestry pracující na covid odděleních. Nemocnice se nacházejí ve Zlínském kraji. Jde o Uherskohradištskou nemocnici (NEMUH) a Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (KNTB). Sestry jsou dle kritérií tříděny na všeobecné sestry, praktické sestry a jiné. Celkem bylo osloveno 100 respondentů: 50 v KNTB a 50 v NEM UH. Dotazníky byly distribuovány vždy na pět oddělení v každé z nemocnic a v počtu 10 na jedno oddělení. Nazpět bylo vráceno 84 dotazníků (42 z KNTB a 42 NEMUH) a všechny byly dále použity k hodnocení. Z celkového počtu 84 respondentů převažují všeobecné sestry nad sestrami praktickými a jinými.

### 4.4 Technika šetření

Na základě výše uvedených cílů byla volena technika průzkumu pomocí dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 20 otázek, z nichž 16 se týkalo stanovených cílů a nad jejich rámec byly obsaženy také demografické otázky určující zařazení sester mezi všeobecné, praktické a jiné, dále otázky na věk, oddělení a nemocnici, ve které pracují. Tyto otázky se nacházejí na konci dotazníku z důvodu lepšího soustředění, kdy stěžejní otázky byly mezi prvními. Na úvod dotazníku jsou sestry obeznámeny s pokyny k vyplnění a je zdůrazněna dobrovolnost a anonymita

### 4.5 Charakteristika položek

Dotazník obsahuje otázky uzavřené s variantami Ano x Ne, označují se jako dichotomické odpovědi, polytomické výběrové a výčtové odpovědi, sloužící k výběru jedné z alternativ. U demografických otázek byl volen otevřený typ odpovědí (Olecká, Ivanová, 2010, s. 25). U položky „jiné, jaké“ mohly sestry uvést vlastní komentář či názor, pokud byla tato odpověď označena a nebyla vybraná odpověď z možností, která by vystihovala jejich názor.

Otázky č. 1–4 se týkaly zjištění, zda sestry vnímají coronavirus jako závažné onemocnění.

Otázky č. 5–8 se týkaly zjištění problémů, které sestry uvádějí jako nejzávažnější na covid odděleních.

Otázky č. 9–16 se týkaly zjištění, jaká je náplň sestry během pandemie Covid 19.

Otázky č. 16–20 jsou zaměřeny na identifikační údaje sester.

## 4.6 Organizace šetření

Vlastní dotazník byl inspirován dotazníkem Americké asociace sester z Kalifornie s názvem Covid 19 Nursing Workplace Survey. V něm byl však spíše kladen důraz na pandemii Covid 19 a práci sester jako celek, otázky týkající se vlastní role sestry bylo potřeba doplnit. Náš dotazník je rozdělen na část obsahující otázky k jednotlivým dílčím cílům a demografickou část zjišťující základní údaje o respondentovi.

K samotnému šetření bylo nutno nejprve sestavit dotazník, jehož obsah byl konzultován s vedoucí práce a s odbornou vyučující. Následně byly dle jejich doporučení provedeny úpravy a dotazník byl schválen. Po jeho schválení vedoucí práce bylo nutné zařadit žádost o umožnění dotazníkového šetření v daných nemocnicích. Šetření proběhlo vždy se souhlasem z managementu nemocnice. Díky schválené žádosti o umožnění dotazníkového průzkumu byl dotazník rozdán na jednotlivá oddělení. Šetření probíhalo v měsíci březnu. Vyplněné dotazníky jsou uchovány u zpracovatele.

Dotazníky byly vloženy do obálky s označením a zanesla na určená oddělení. Jednotlivé dotazníky jsem v dané nemocnici (celkem byly osloveny 2 nemocnice) rozdala vždy na 5 oddělení (celkem tedy bylo osloveno 10 oddělení) po 10 dotaznících

Na odděleních byly staniční sestry seznámeny s obsahem dotazníků a požádány aby na každé nové směně dotazníky rozdaly. Všechny staniční sestry vyšly vstříc. Dokonce staniční sestry z nejmenovaného covid oddělení, projevíly zájem o poskytnutí zpracovaných výsledků. Projev zájmu staničních sester je potěšující, protože výsledky dotazníkového šetření budou sloužit nejen k mé bakalářské práci, ale i ku prospěchu staničních sester.

## 4.7 Zpracování získaných dat

Před samotným zpracováním dat byla provedena kontrola správnosti vyplnění všech získaných dotazníků. K vyhodnocení dotazníkového šetření bylo použito všech 84 respondentů, kteří dotazník vyplnili. Následně byla provedena kvantitativní analýza dat pomocí procesů jako je úprava znaků a jejich kódování (Olecká, Ivanová, 2010, s. 28). Kódování slouží k čištění dat pomocí různých metod. Zpracovávání dat proběhlo pomocí metody tužky a papír a čárkováním jednotlivých odpovědí. Pro přehlednost byla získaná data vložena do tabulek Microsoft Office Excel. Dále byly vytvořeny také jednotlivé grafy.

V tabulkách je uvedena absolutní četnost  $|n|$  a relativní četnost  $|\%|$ . Při kódování odpovědí všech respondentů bylo použito zvýraznění největší četnosti v tabulce a také je vyznačena nejčetnější odpověď u analyzované otázky v dotazníku. K výsledkům dotazníkových položek je kromě tabulky přidán také graf vyjadřující přehledné procentuální porovnání daných odpovědí. Byl volen graf výsečový, kromě otázky č. 1, kde byl ke zhodnocení pro lepší přehlednost použit graf sloupcový. Co se týče použití tabulek, pro lepší přehlednost byly zvoleny dva typy tabulek.

Jednotlivé dotazníkové položky jsou tříděny na základě demografických údajů: zařazení sestry mezi všeobecné, praktické a jiné, dále dle věku, nemocnice a oddělení, kde sestry pracují.

## 5 VYHODNOCENÍ

Dotazníkové šetření bylo vyhodnoceno na základě dílčích cílů. Nejprve byly zpracovány demografické údaje, k nimž byly vztaženy jednotlivé dotazníkové otázky. Demografické údaje v dotazníkovém šetření byly sice uvedeny až na konci vyplňování (v otázkách č. 17-20), ale při vyhodnocení výsledků jsou uvedeny jako první.

### 5.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření – Demografické údaje

*Ad. 17) Jsem:*

- 17a Všeobecná sestra (VS)
- 17b Praktická sestra (PS)
- 17c Jiná

**Tabulka 1: Zařazení sester**

| VARIANTA              | 17a   | 17b   | 17c  | CELKEM |
|-----------------------|-------|-------|------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 51    | 25    | 8    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 60,71 | 29,76 | 9,52 | 100,00 |

**Komentář:** Tabulka 1 znázorňuje počet všeobecných sester, praktických sester a byla zde rovněž možnost označit položku „jiná“. Z celkového počtu 84 respondentů zaznačilo 51 respondentů položku všeobecná sestra (60, 71 %), 25 respondentů označilo odpověď praktická sestra (29, 76 %) a poslední položku „jiná“ volilo osm respondentů (9, 52 %).

*Ad. 18) Kolik je Vám let?*

- 18a 19-30
- 18b 30-40
- 18c 40-50
- 18d 50 a více

**Tabulka 2: Věková skupina**

| VARIANTA              | 18a   | 18b   | 18c   | 18d   | CELKEM |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 28    | 22    | 24    | 10    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 33,33 | 26,19 | 28,57 | 11,90 | 100,00 |



**Komentář:** Z celkového počtu 84 respondentů byla nejpočetnější skupina 28 respondentů (33, 33 %) ve věku 19–30 let. Druhá nejpočetnější skupina byla ve věku 40–50 let – 24 respondentů (28, 67 %), těsně následovaná skupinou ve věku 30–40 let – 22 respondentů (26, 19 %). Zbýlých 10 respondentů (11, 90 %) bylo ve věku 50 a více.

**Ad. 19) Oddělení, na kterém pracujete a které bylo změněno na covidové**

Tato otázka byla otevřená, sestry doplnily oddělení podle toho, na jakém pracují. Oddělení, která byla uvedena, jsou v Tabulce 3. Jednotlivá oddělení byla pro přehled rozdělena také dle nemocnic, kde probíhalo distribuování dotazníkového šetření.

**Tabulka 3: Oddělení v nemocnici**

| VARIANTA                                  | Nemocnice | Absolutní četnost  n | Relativní četnost [%] |
|---|-----------|----------------------|-----------------------|
| Centrum klinické gerontologie 17. pavilon | KNTB      | 10                   | 11,90                 |
| Urologické oddělení                       |           | 6                    | 7,14                  |
| Rehabilitační oddělení                    |           | 10                   | 11,90                 |
| Centrum klinické gerontologie 7. étáž     |           | 10                   | 11,90                 |
| Plicní oddělení                           |           | 6                    | 7,14                  |
| Chirurgie SLF 2                           | NEM UH    | 8                    | 9,52                  |
| Infekční oddělení typu N                  |           | 8                    | 9,52                  |
| Infekční oddělení typu P                  |           | 10                   | 11,90                 |
| Anesteziologicko resuscitační oddělení    |           | 10                   | 11,90                 |
| Interní JIP                               |           | 6                    | 7,14                  |
| <b>CELKEM</b>                             |           | <b>84</b>            | <b>100,00</b>         |

**Ad. 20) Na jakém pracovišti pracujete?**

- 20a Zlín
- 20b Uherské Hradiště (UH)

**Tabulka 4: Pracoviště**

| VARIANTA              | 20a | 20b | CELKEM |
|-----------------------|-----|-----|--------|
| Absolutní četnost  n  | 42  | 42  | 84     |
| Relativní četnost [%] | 50  | 50  | 100,00 |

**Komentář:** Otázky č. 19 a 20 jsou zhodnoceny dohromady. Z celkového počtu 84 respondentů, byla polovina respondentů z KNTB ve Zlíně – 42 (50 %) a druhá polovina z NEMUH – 42 (50 %). Z pěti oddělení v KNTB ve Zlíně se tři oddělení zúčastnily plným počtem 10 respondentů (11,90 %) Ve zbylých dvou odděleních byl počet respondentů 6 (7, 14 %). Oproti NEMUH se počet zúčastněných na jednotlivých odděleních liší. V NEMUH dvě oddělení odpověděla v plném počtu 10 respondentů (11, 90 %), zbylá tři oddělení odpovídala v počtu respondentů šesti, resp. osmi, procentuálně tedy 7, 14 %, resp. 9, 52 %.

## 5.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření – Vnímání sestry a koronaviru

Cílem první části dotazníkového šetření bylo **zjistit, zda sestry vnímají Coronavirus jako závažné onemocnění.**

### 5.2.1 Škála s pocity sestry během dne s pozitivními osobami s Covid 19

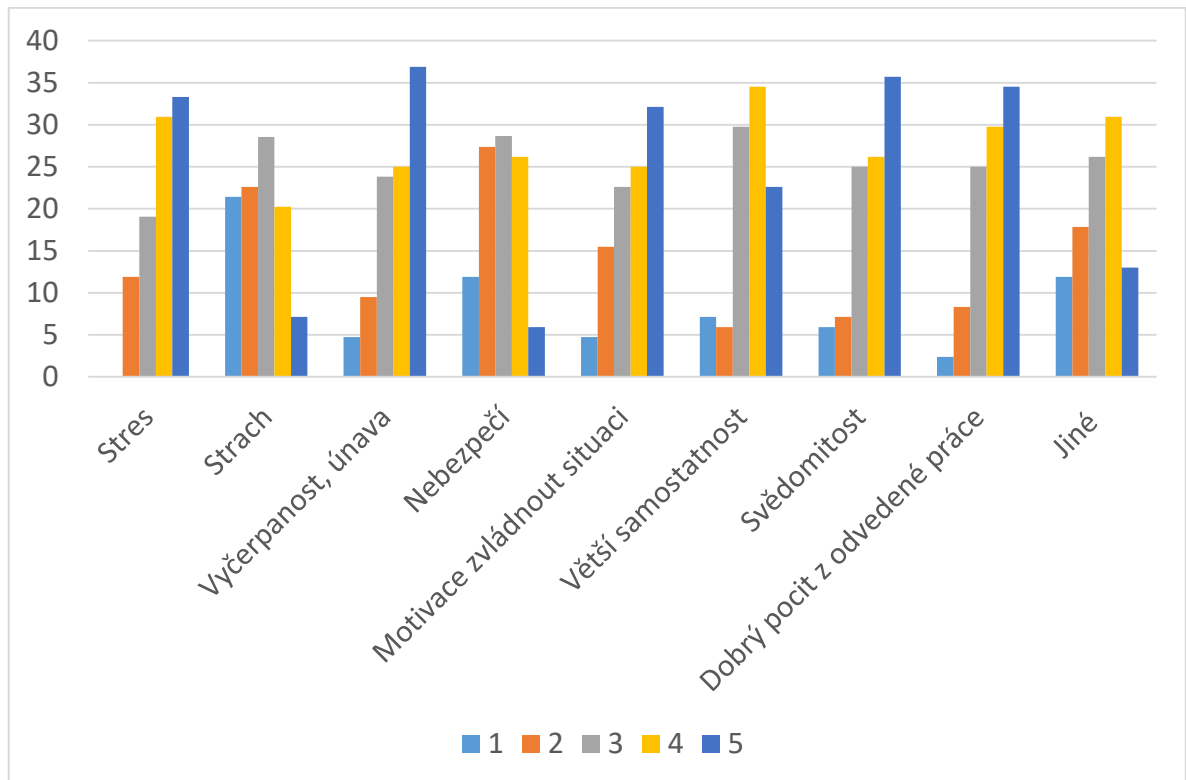
**Ad. 1) Na škále zaznačte, jaké pocity prožíváte, po celém dni s pozitivními osobami s Covid 19?**

**1** – vůbec tyto pocity nemám, **2** – mírná intenzita pocitů, **3** – střední intenzita pocitů, **4** – střední až velmi intenzivní pocity, **5** – pociťuji to velmi intenzivně

Tabulka 5: Pocity sestry

| VARIANTA                        | 1     | 2     | 3     | 4     | 5     | CELKEM |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Stres  n                        | 4     | 10    | 16    | 26    | 28    | 84     |
| Stres  %                        | 4,76  | 11,90 | 19,05 | 30,95 | 33,33 | 100,00 |
| Strach  n                       | 18    | 19    | 24    | 17    | 6     | 84     |
| Strach  %                       | 21,42 | 22,62 | 28,57 | 20,24 | 7,14  | 100,00 |
| Vyčerpání, únava  n             | 4     | 8     | 20    | 21    | 31    | 84     |
| Vyčerpání, únava  %             | 4,76  | 9,52  | 23,81 | 25    | 36,90 | 100,00 |
| Nebezpečí  n                    | 10    | 23    | 24    | 22    | 5     | 84     |
| Nebezpečí  %                    | 11,90 | 27,38 | 28,57 | 26,19 | 5,92  | 100,00 |
| Motivace zvládnout situaci  n   | 4     | 13    | 19    | 21    | 27    | 84     |
| Motivace zvládnout situaci  %   | 4,76  | 15,48 | 22,62 | 25    | 32,14 | 100,00 |
| Větší samostatnost  n           | 6     | 5     | 25    | 29    | 19    | 84     |
| Větší samostatnost  %           | 7,14  | 5,92  | 29,76 | 34,52 | 22,62 | 100,00 |
| Svědomitost  n                  | 5     | 6     | 21    | 22    | 30    | 84     |
| Svědomitost  %                  | 5,92  | 7,14  | 25    | 26,19 | 35,71 | 100,00 |
| Dobrý pocit z odvedené práce  n | 2     | 7     | 21    | 25    | 29    | 84     |
| Dobrý pocit z odvedené práce  % | 2,38  | 8,33  | 25    | 29,76 | 34,52 | 100,00 |
| Jiné  n                         | 10    | 15    | 22    | 26    | 11    | 84     |
| Jiné  %                         | 11,90 | 17,86 | 26,19 | 30,95 | 13,01 | 100,00 |

|n| značí absolutní četnost, |%| značí relativní četnost



**Obrázek 4: Pocity sestry**

**Komentář:** V Tabulce 5 jsou uvedeny pocity, které respondenti zaznačili dle škály od jedné do pěti. Tato otázka byla zvolena z důvodu zjištění, jak sestry po psychické stránce prožívají své pocity u pacientů s Covid 19. Pocity, kterým respondenti přiřadili nejvyšší hodnotu stupnice – číslo pět – a prožívají je tedy velmi intenzivně, jsou stres (33,33 %), vyčerpanost a únava (36,90 %), motivace zvládnout situaci (32,14 %), dále svědomitost (35,71 %) a dobrý pocit z odvedené práce (34,52 %). Pocity středně až velmi silné intenzity (stupeň 4) volili respondenti v souvislosti s větší samostatností (34,52 %) a také položkou jiné (30,95 %). Střední intenzitu pocitů (stupeň 3) volila většina respondentů u pocitu strachu a nebezpečí (shodně 28,57 %). Dle Obrázku 4 můžeme vidět, že nejčastějším stupněm na škále pocitů jsou především intenzity čtyři a pět.

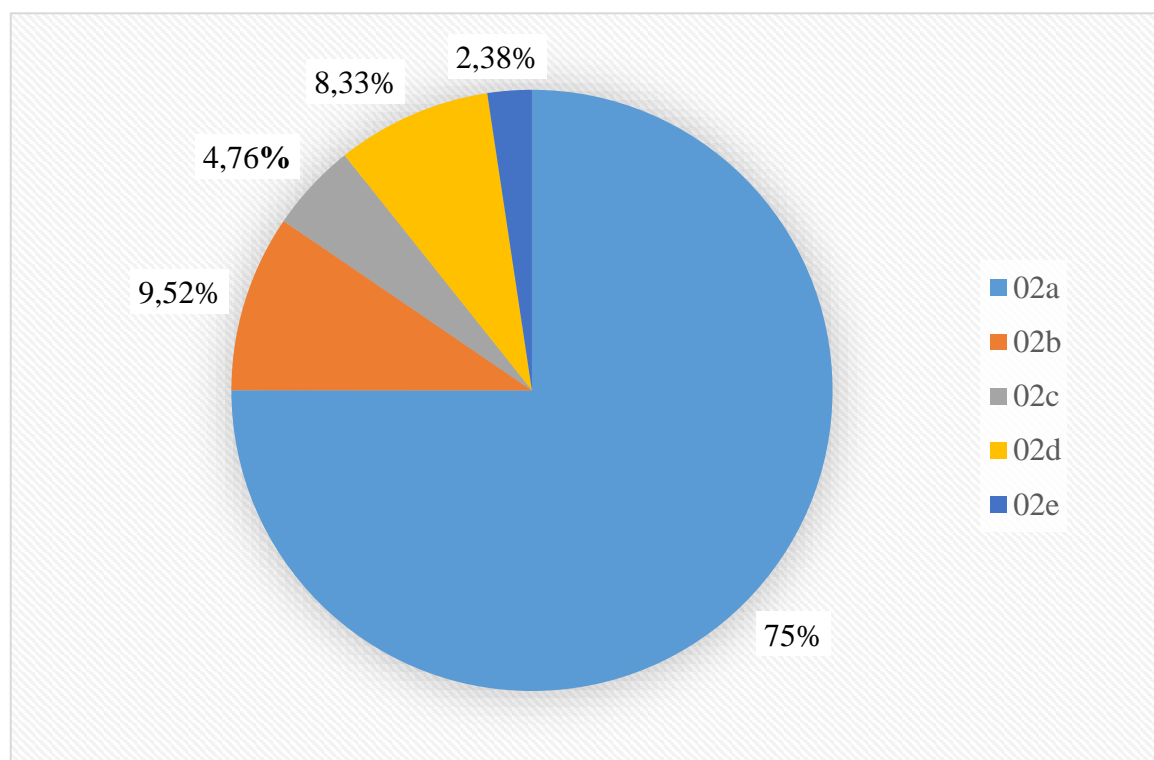
## 5.2.2 Vnímání současné pandemie

### Ad. 2) Jak vnímáte současnou pandemii?

- 02a Pandemii vnímám jako reálné riziko, které vážně ohrožuje
- 02b Pandemii vnímám jako reálné riziko, ale situace není zatím vážná
- 02c Pandemii nevnímám jako reálné riziko, jedná se o mediální konstrukci
- 02d Pandemii nevnímám jako reálné riziko, ale situace by mohla být vážná
- 02e Jiné, jaké:

**Tabulka 6: Vnímání současné pandemie**

| VARIANTA              | 02a | 02b  | 02c  | 02d  | 02e  | CELKEM |
|-----------------------|-----|------|------|------|------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 63  | 8    | 4    | 7    | 2    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 75  | 9,52 | 4,76 | 8,33 | 2,38 | 100,00 |



**Obrázek 5: Vnímání současné pandemie**

Tabulka 7: Vnímání současné pandemie dle demografických údajů respondentů

| VARIANTA            | 02a   | 02b   | 02c   | 02d   | 02e  | CELKEM |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|------|--------|
| všeobecná sestra  n | 36    | 5     | 3     | 6     | 1    | 51     |
| všeobecná sestra  % | 70,59 | 9,80  | 5,88  | 11,76 | 1,96 | 100,00 |
| praktická sestra  n | 24    | 1     | 0     | 0     | 0    | 25     |
| praktická sestra  % | 96    | 4     | 0     | 0     | 0    | 100,00 |
| Jiná  n             | 3     | 2     | 1     | 1     | 1    | 8      |
| Jiná  %             | 37,5  | 25    | 12,5  | 12,5  | 12,5 | 100,00 |
| Zlín  n             | 26    | 7     | 2     | 5     | 2    | 42     |
| Zlín  %             | 61,90 | 16,66 | 4,76  | 11,90 | 4,76 | 100,00 |
| UH  n               | 37    | 1     | 2     | 2     | 0    | 42     |
| UH  %               | 88,01 | 2,38  | 4,76  | 4,76  | 0    | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 26    | 1     | 0     | 1     | 0    | 28     |
| 19-30 let  %        | 92,86 | 3,57  | 0     | 3,57  | 0    | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 20    | 2     | 0     | 0     | 0    | 22     |
| 30-40 let  %        | 90,90 | 9,09  | 0     | 0     | 0    | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 11    | 1     | 4     | 6     | 2    | 24     |
| 40-50 let  %        | 45,83 | 4,17  | 16,67 | 25    | 8,33 | 100,00 |
| 50 a více  n        | 6     | 4     | 0     | 0     | 0    | 10     |
| 50 a více  %        | 60    | 40    | 0     | 0     | 0    | 100,00 |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na vnímání současné pandemie byla možnost vybrat pouze jednu z odpovědí. Z celkového počtu 84 respondentů byla nejčastější odpovědí možnost, že sestry vnímají pandemii jako reálné riziko, které vážně ohrožuje – 63 respondentů (75 %). Jak vyplývá z druhé Tabulky 7, tuto možnost nejvíce volily všeobecné sestry z NEMUH. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že pandemii vnímají, jako reálné riziko, ale situace není zatím vážná. Tuto možnost zaznačilo osm respondentů (9, 52 %), z nichž pět bylo sester všeobecných, jedna praktická a jedna jiná. Jak lze vidět v Tabulce 7, tuto možnost nejvíce zvolila skupina v KNTB ve Zlíně. Čtyři respondenti (4, 76 %) označili odpověď, kdy pandemii nevnímají jako reálné riziko, ale jedná se o mediální konstrukci. Takto odpovědělo nejvíce všeobecných sester. Předposlední odpověď zaznačilo sedm respondentů (8, 33 %), z toho bylo šest všeobecných sester a jedna sestra jiná. Na poslední odpověď všeobecná sestra a jiná sestra zaznačila položku jiné a vypsaly na ni vlastní názor – dva respondenti (2, 38 %).

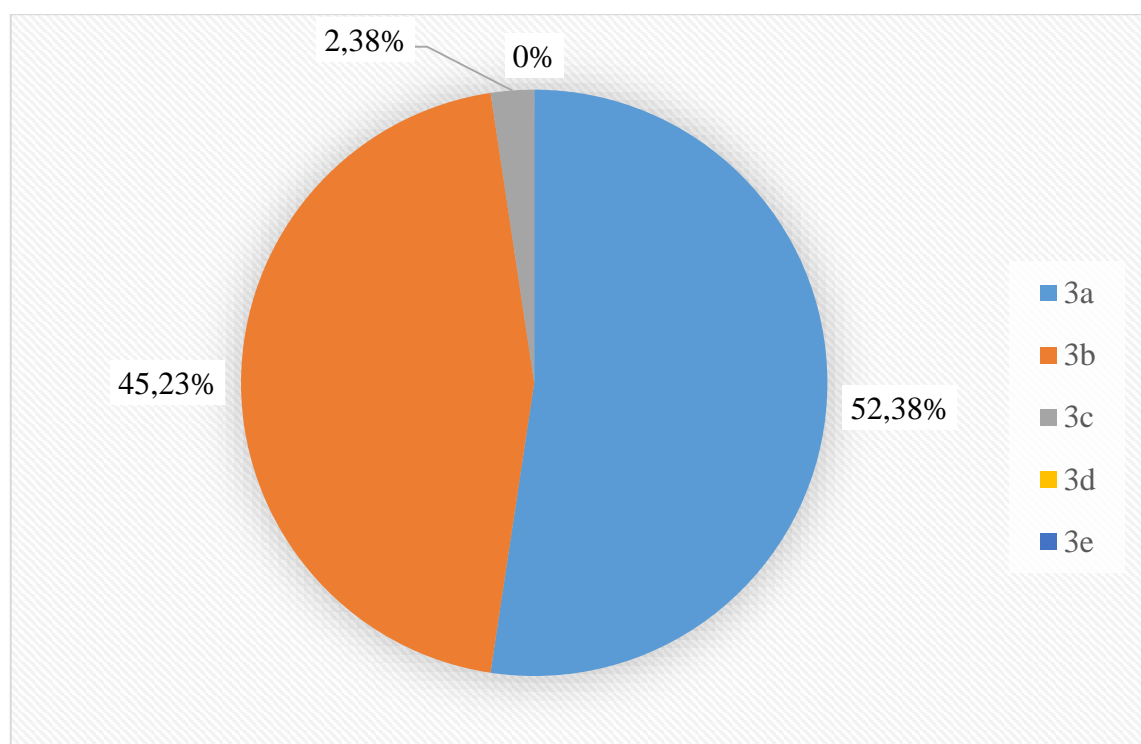
### 5.2.3 Onemocnění Covid 19

#### Ad. 3) Co si myslíte o onemocnění Covid 19?

- 03a Je to vážné onemocnění s vyšší úmrtností
- 03b Je to vážné onemocnění, ale jsou nemoci daleko vážnější
- 03c Není to až tak vážné onemocnění, kterého bychom se měli obávat
- 03d Není to až tak vážné onemocnění, po kterém bychom měli mít následky
- 03e Jiné, jaké:

**Tabulka 8: Náзор na onemocnění Covid 19**

| VARIANTA              | 03a   | 03b   | 03c  | 03d  | 03e  | CELKEM |
|-----------------------|-------|-------|------|------|------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 44    | 38    | 2    | 0    | 0    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 52,38 | 45,23 | 2,58 | 0,00 | 0,00 | 100,00 |



**Obrázek 6: Náзор na onemocnění Covid 19**

Tabulka 9: Názor na onemocnění Covid 19 dle demografických údajů respondentů

| VARIANTA            | 03a   | 03b   | 03c  | 03d | 03e | CELKEM |
|---------------------|-------|-------|------|-----|-----|--------|
| všeobecná sestra  n | 30    | 20    | 1    | 0   | 0   | 51     |
| všeobecná sestra  % | 58,82 | 39,22 | 1,96 | 0   | 0   | 100,00 |
| praktická sestra  n | 10    | 15    | 0    | 0   | 0   | 25     |
| praktická sestra  % | 40    | 60    | 0    | 0   | 0   | 100,00 |
| Jiná  n             | 4     | 3     | 1    | 0   | 0   | 8      |
| Jiná  %             | 50    | 37,5  | 12,5 | 0   | 0   | 100,00 |
| Zlín  n             | 30    | 12    | 0    | 0   | 0   | 42     |
| Zlín  %             | 71,43 | 28,57 | 0    | 0   | 0   | 100,00 |
| UH  n               | 14    | 26    | 2    | 0   | 0   | 42     |
| UH  %               | 33,33 | 61,90 | 4,76 | 0   | 0   | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 13    | 15    | 0    | 0   | 0   | 28     |
| 19-30 let  %        | 46,42 | 53,57 | 0    | 0   | 0   | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 18    | 3     | 1    | 0   | 0   | 22     |
| 30-40 let  %        | 81,82 | 13,64 | 4,56 | 0   | 0   | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 8     | 16    | 0    | 0   | 0   | 24     |
| 40-50 let  %        | 33,33 | 66,67 | 0    | 0   | 0   | 100,00 |
| 50 a více  n        | 5     | 4     | 1    | 0   | 0   | 10     |
| 50 a více  %        | 50    | 40    | 10   | 0   | 0   | 100,00 |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na otázku, co si myslí o onemocnění Covid 19, měli možnost označit pouze jednu z odpovědí. Nejčastější odpověď z celkového počtu 84 respondentů byla a) je to vážné onemocnění s vyšší úmrtností s počtem 44 respondentů (52, 38 %). Tuto nejčastější odpověď zaznačilo z celkového počtu 44 (52, 38 %), nejvíce všeobecných sester z KNTB ve Zlíně, jak můžeme vidět v Tabulce 9. Druhá častější odpověď, kterou zaznačily v převaze opět všeobecné sestry NEMUH, byla b) je to vážné onemocnění, ale jsou nemoci daleko vážnější. Tuto možnost odpovědi označilo 38 respondentů (45, 23 %). Jako poslední odpověď, kterou respondenti zaznačili je c) není to až tak vážné onemocnění, kterého bychom se měli obávat. Tuto možnost volily dvě sestry (2, 38 %). Z celkového počtu dvou respondentů odpověděla jedna všeobecná sestra a jedna sestra jiná, myšleno tím jiná než praktická a všeobecná sestra. Tuto možnost volily pouze sestry z NEMUH. Zbylé dvě odpovědi nebyly žádným z respondentů vybrány.



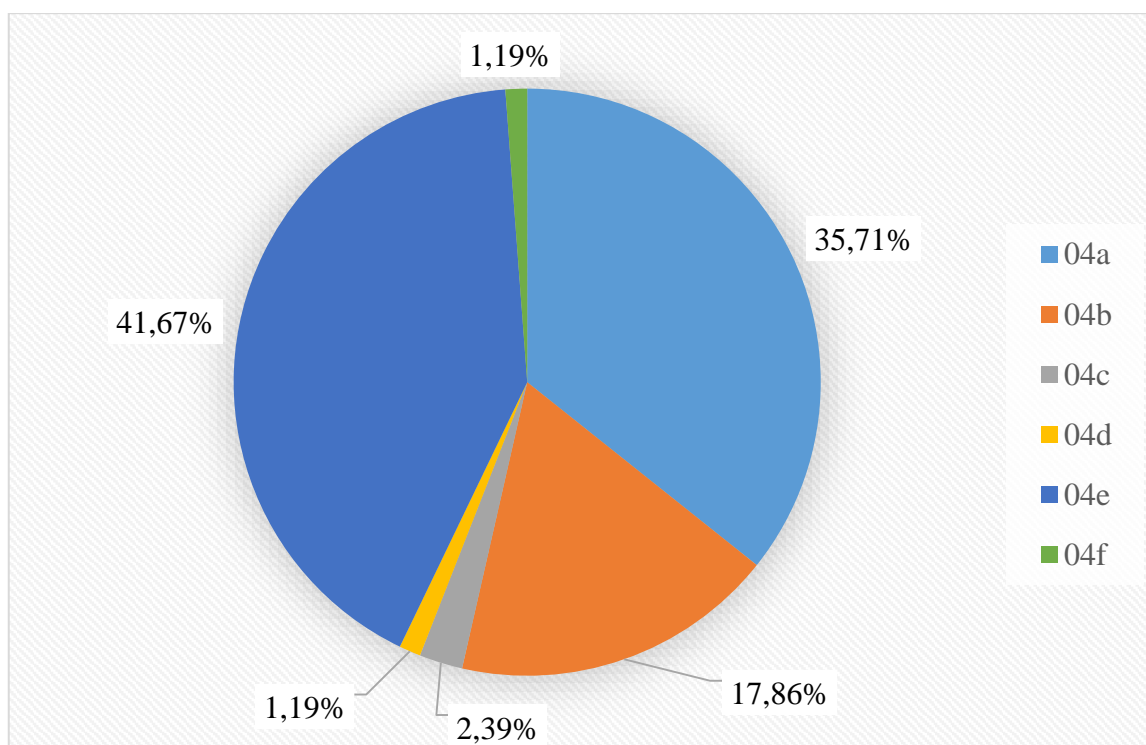
### 5.2.4 Stresující situace v době pandemie Covid 19

#### Ad. 4) Co je pro Vás stresující v době pandemie Covid 19?

- 04a Samotné onemocnění
- 04b Jednotlivá omezující opatření
- 04c Zprávy z médií
- 04d Nátlak ze zdravotnického zařízení
- 04e Nákaza sebe, rodiny, blízkých
- 04f Jiné, jaké:

**Tabulka 10: Stresující situace v době pandemie**

| VARIANTA              | 04a   | 04b   | 04c  | 04d  | 04e   | 04f  | CELKEM |
|-----------------------|-------|-------|------|------|-------|------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 30    | 15    | 2    | 1    | 35    | 1    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 35,71 | 17,86 | 2,39 | 1,19 | 41,67 | 1,19 | 100,00 |



**Obrázek 7: Stresující situace v době pandemie**

**Tabulka 11: Stresující situace v době pandemie dle demografických údajů respondentů**

| VARIANTA                    | 04a          | 04b          | 04c         | 04d         | 04e          | 04f         | CELKEM        |
|-----------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|---------------|
| <b>všeobecná sestra [n]</b> | <b>22</b>    | 3            | 0           | <b>1</b>    | <b>25</b>    | 0           | <b>51</b>     |
| všeobecná sestra [%]        | <b>43,14</b> | 5,88         | 0           | <b>1,96</b> | <b>49,02</b> | 0           | <b>100,00</b> |
| <b>praktická sestra [n]</b> | 8            | <b>11</b>    | 0           | 0           | 5            | <b>1</b>    | <b>25</b>     |
| praktická sestra [%]        | 32           | 44           | 0           | 0           | 20           | <b>4</b>    | <b>100,00</b> |
| <b>Jiná [n]</b>             | 0            | 1            | <b>2</b>    | 0           | 5            | 0           | <b>8</b>      |
| Jiná [%]                    | 0            | 12,5         | <b>25</b>   | 0           | 62,5         | 0           | <b>100,00</b> |
| <b>Zlín [n]</b>             | <b>17</b>    | 7            | <b>1</b>    | <b>1</b>    | 16           | 0           | <b>42</b>     |
| Zlín [%]                    | <b>40,48</b> | 16,67        | <b>2,38</b> | <b>2,38</b> | 38,1         | 0           | <b>100,00</b> |
| <b>UH [n]</b>               | 13           | <b>8</b>     | <b>1</b>    | 0           | <b>19</b>    | <b>1</b>    | <b>42</b>     |
| UH [%]                      | 30,95        | <b>19,05</b> | <b>2,38</b> | 0           | <b>45,24</b> | <b>2,38</b> | <b>100,00</b> |
| <b>19-30 let [n]</b>        | <b>13</b>    | 5            | 0           | 0           | 10           | 0           | <b>28</b>     |
| 19-30 let [%]               | <b>46,43</b> | 17,86        | 0           | 0           | 35,71        | 0           | <b>100,00</b> |
| <b>30-40 let [n]</b>        | 7            | <b>8</b>     | <b>1</b>    | <b>1</b>    | 5            | 0           | <b>22</b>     |
| 30-40 let [%]               | 31,82        | <b>36,36</b> | <b>4,55</b> | <b>4,55</b> | 22,73        | 0           | <b>100,00</b> |
| <b>40-50 let [n]</b>        | 7            | 2            | 0           | 0           | <b>14</b>    | <b>1</b>    | <b>24</b>     |
| 40-50 let [%]               | 29,17        | 8,33         | 0           | 0           | <b>58,33</b> | <b>4,17</b> | <b>100,00</b> |
| <b>50 a více [n]</b>        | 3            | 0            | <b>1</b>    | 0           | 6            | 0           | <b>10</b>     |
| 50 a více [%]               | 30           | 0            | <b>10</b>   | 0           | 60           | 0           | <b>100,00</b> |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na otázku: Co je pro Vás stresující v době pandemie Covid 19, měly možnost označit pouze jednu z odpovědí. Nejpočetnější skupina z celkového počtu byla skupina nejvíce stresována možností nákazy sebe, rodiny a blízkých – 35 respondentů (41, 67 %), takto reagovalo 25 všeobecných sester a ze zbylých 10 respondentů byla polovina praktických sester a polovina jiných sester. Tuto možnost volily v největším zastoupení sestry z NEMUH. Hned poté nejčastější stresová situace v době pandemie je samotné onemocnění – pro 30 respondentů (35, 71 %), z toho bylo 22 všeobecných sester (43,14 %) a osm praktických sester (32 %). Z odpovědí respondentů vyplývá, že u 15 (17, 86 %) respondentů jsou stresující jednotlivá omezující opatření. Tuto možnost volby zaznamenaly nejčastěji praktické sestry z NEMUH. Za další stresové situace uvedli respondenti zprávy z médií, nátlak zdravotnického zařízení a i možnost vlastní odpovědi „jiné, jaké“. V této možnosti se pohybuje počet respondentů mezi 1–2.

### 5.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření – Nejzávažnější problémy na covid oddělení

Cílem druhé části dotazníkového šetření bylo **zjistit, jaké problémy uvádějí sestry jako nejzávažnější na covid oddělení.**

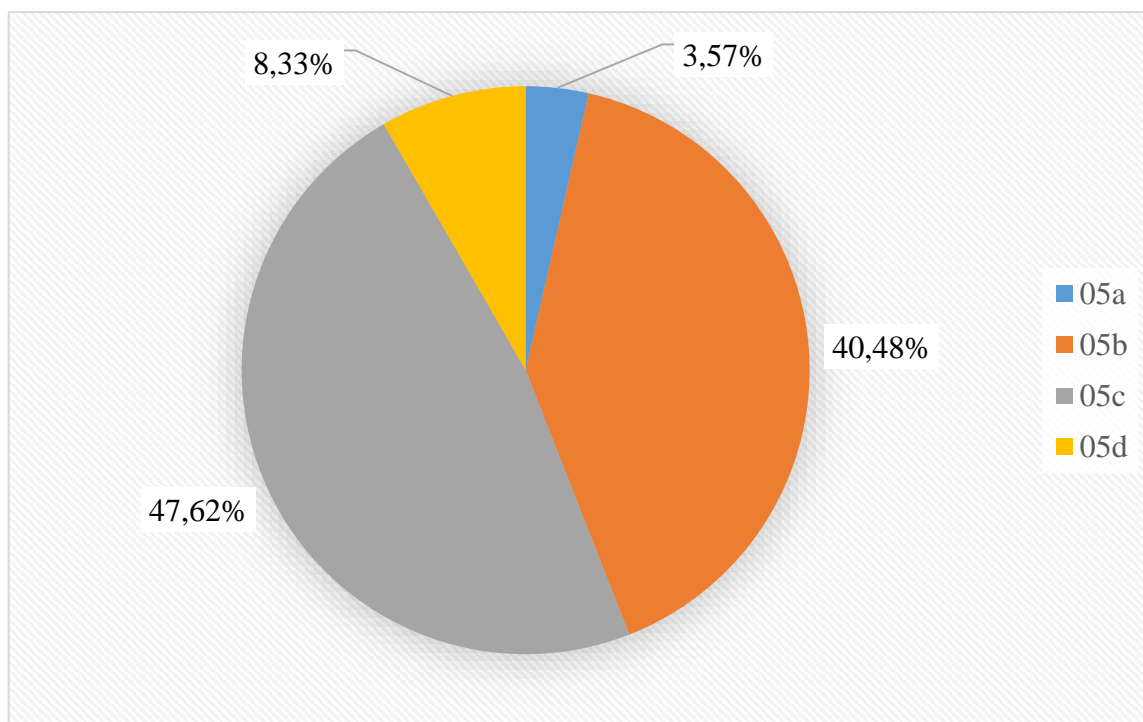
#### 5.3.1 Komplikace kvalitní péče během pandemie Covid 19

*Ad. 5) Která z uvedených možností Vám komplikuje kvalitní péči?*

- 05a Nedostatek osobních ochranných pracovních pomůcek
- 05b Náročné pracovní vytížení, bez možnosti pauzy
- **05c Nedostatečné personální zajištění**
- 05d Nedostatečné proškolení v oblasti bezpečnosti práce

**Tabulka 12: Komplikace kvalitní péče**

| VARIANTA             | 05a  | 05b   | 05c   | 05d  | CELKEM |
|----------------------|------|-------|-------|------|--------|
| Absolutní četnost  n | 3    | 34    | 40    | 7    | 84     |
| Relativní četnost  % | 3,57 | 40,48 | 47,62 | 8,33 | 100,00 |



**Obrázek 8: Komplikace kvalitní péče**

Tabulka 13: Komplikace kvalitní péče dle demografických údajů respondentů

| VARIANTA            | 05a  | 05b   | 05c   | 05d   | CELKEM |
|---------------------|------|-------|-------|-------|--------|
| všeobecná sestra  n | 3    | 25    | 20    | 3     | 51     |
| všeobecná sestra  % | 5,89 | 49,02 | 39,22 | 5,89  | 100,00 |
| praktická sestra  n | 0    | 7     | 15    | 3     | 25     |
| praktická sestra  % | 0    | 28    | 60    | 12    | 100,00 |
| Jiná  n             | 0    | 2     | 5     | 1     | 8      |
| Jiná  %             | 0    | 25    | 62,5  | 12,5  | 100,00 |
| Zlín  n             | 2    | 23    | 15    | 2     | 42     |
| Zlín  %             | 4,76 | 54,76 | 35,71 | 4,76  | 100,00 |
| UH  n               | 1    | 11    | 25    | 5     | 42     |
| UH  %               | 2,38 | 26,19 | 59,52 | 11,90 | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 2    | 10    | 13    | 3     | 28     |
| 19-30 let  %        | 7,14 | 35,71 | 46,43 | 10,71 | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 0    | 15    | 3     | 4     | 22     |
| 30-40 let  %        | 0    | 68,18 | 13,64 | 18,18 | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 1    | 8     | 15    | 0     | 24     |
| 40-50 let  %        | 4,17 | 33,33 | 62,5  | 0     | 100,00 |
| 50 a více  n        | 0    | 1     | 9     | 0     | 10     |
| 50 a více  %        | 0    | 10    | 90    | 0     | 100,00 |

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných 84 respondentů uvádí nejpočetnější skupina aktuální problém, který komplikuje kvalitní péči o pacienty s Covid 19, jako nedostatek personální zajištění. Tuto možnost odpovědi volilo 40 respondentů (47, 62 %), z toho polovina respondentů byla všeobecných sester 20. Podle dalších kritérií můžeme vidět v Tabulce 13, že tuto nejčtenější odpověď zaznačily sestry právě z NEMUH. Druhou nejčtenější odpovědí bylo náročné pracovní vytížení, bez možnosti pauzy – 34 respondentů (40, 48 %).

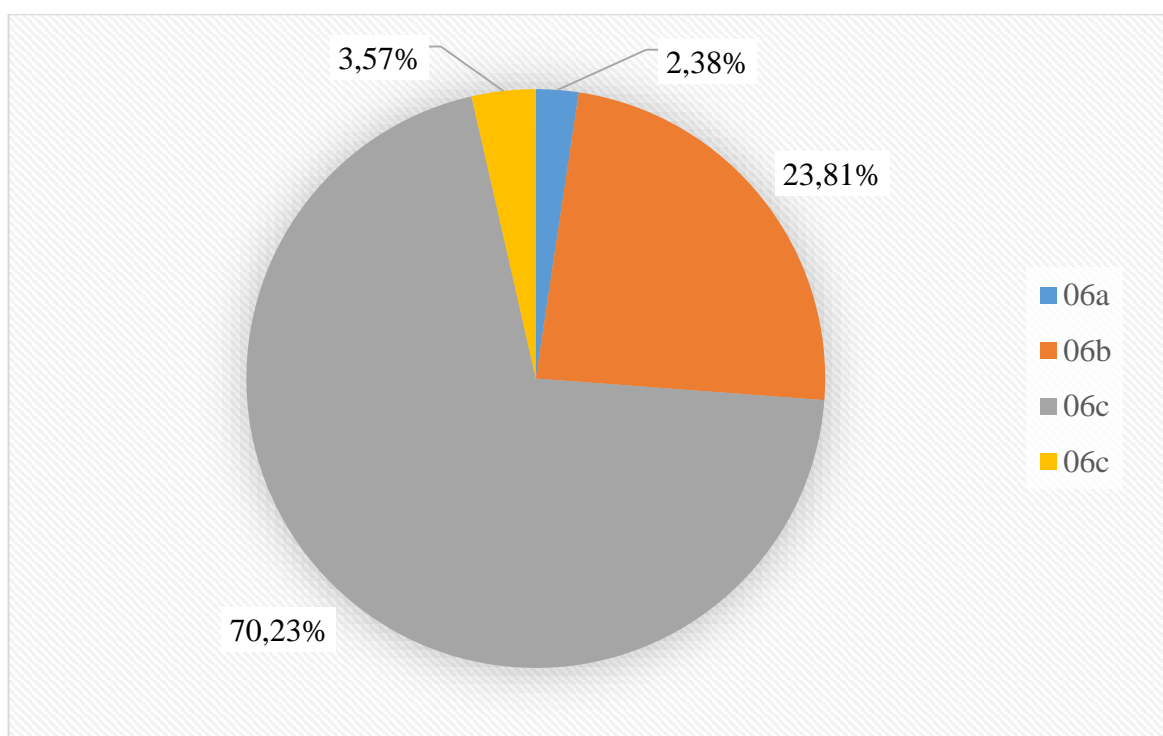
### 5.3.2 Dostupnost osobních ochranných pracovních pomůcek ke kvalitní péči

*Ad. 6) Máte dostatek dostupných osobních ochranných pracovních pomůcek ke kvalitní péči?*

- 06a Ano, máme přebytek dostupných pomůcek
- 06b Ano, máme dostatek dostupných pomůcek
- 06c Ano, ale je občas nedostatek pomůcek
- 06d Ne, máme nedostatek pomůcek

**Tabulka 14: Dostupnost osobních ochranných pomůcek**

| VARIANTA              | 06a  | 06b   | 06c   | 06d  | CELKEM |
|-----------------------|------|-------|-------|------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 2    | 20    | 59    | 3    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 2,38 | 23,81 | 70,23 | 3,57 | 100,00 |



**Obrázek 9: Dostupnost osobních ochranných pomůcek**

**Tabulka 15: Dostupnost osobních ochranných pomůcek dle demografických údajů respondentů**

| VARIANTA            | 06a  | 06b   | 06c   | 06d  | CELKEM |
|---------------------|------|-------|-------|------|--------|
| všeobecná sestra  n | 0    | 8     | 42    | 1    | 51     |
| všeobecná sestra  % | 0    | 15,68 | 82,35 | 1,96 | 100,00 |
| praktická sestra  n | 2    | 7     | 14    | 2    | 25     |
| praktická sestra  % | 8    | 28    | 56    | 8    | 100,00 |
| Jiná  n             | 0    | 5     | 3     | 0    | 8      |
| Jiná  %             | 0    | 62,5  | 37,5  | 0    | 100,00 |
| Zlín  n             | 1    | 14    | 25    | 2    | 42     |
| Zlín  %             | 2,38 | 33,33 | 59,52 | 4,76 | 100,00 |
| UH  n               | 1    | 6     | 34    | 1    | 42     |
| UH  %               | 2,38 | 14,29 | 80,95 | 2,38 | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 0    | 10    | 16    | 2    | 28     |
| 19-30 let  %        | 0    | 35,71 | 57,14 | 7,14 | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 1    | 7     | 13    | 1    | 22     |
| 30-40 let  %        | 4,55 | 31,82 | 59,09 | 4,55 | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 1    | 1     | 22    | 0    | 24     |
| 40-50 let  %        | 4,17 | 4,17  | 91,67 | 0    | 100,00 |
| 50 a více  n        | 0    | 2     | 8     | 0    | 10     |
| 50 a více  %        | 0    | 20    | 80    | 0    | 100,00 |

**Komentář:** Z celkového počtu 84 respondentů uvádí nejpočetnější skupina dostatek osobních ochranných pomůcek, ale s občasným nedostatkem (70, 23 %). Tuto možnost volilo 59 respondentů, z čehož 42 respondentů byly všeobecné sestry, 14 praktické sestry a tři jiné sestry. Dostatek ochranných osobních pomůcek, někdy s nedostatkem byl častější v NEMUH s počtem 34 respondentů (80, 95 %) a než ve Zlíně s počtem 25 respondentů (59, 52 %) respondentů. Druhá početnější skupina (23, 81 %) uvádí dostatek osobních ochranných. Jak můžeme vidět v Tabulce 15, tuto položku nejvíce zaznačily všeobecné sestry z KNTB ve Zlíně.

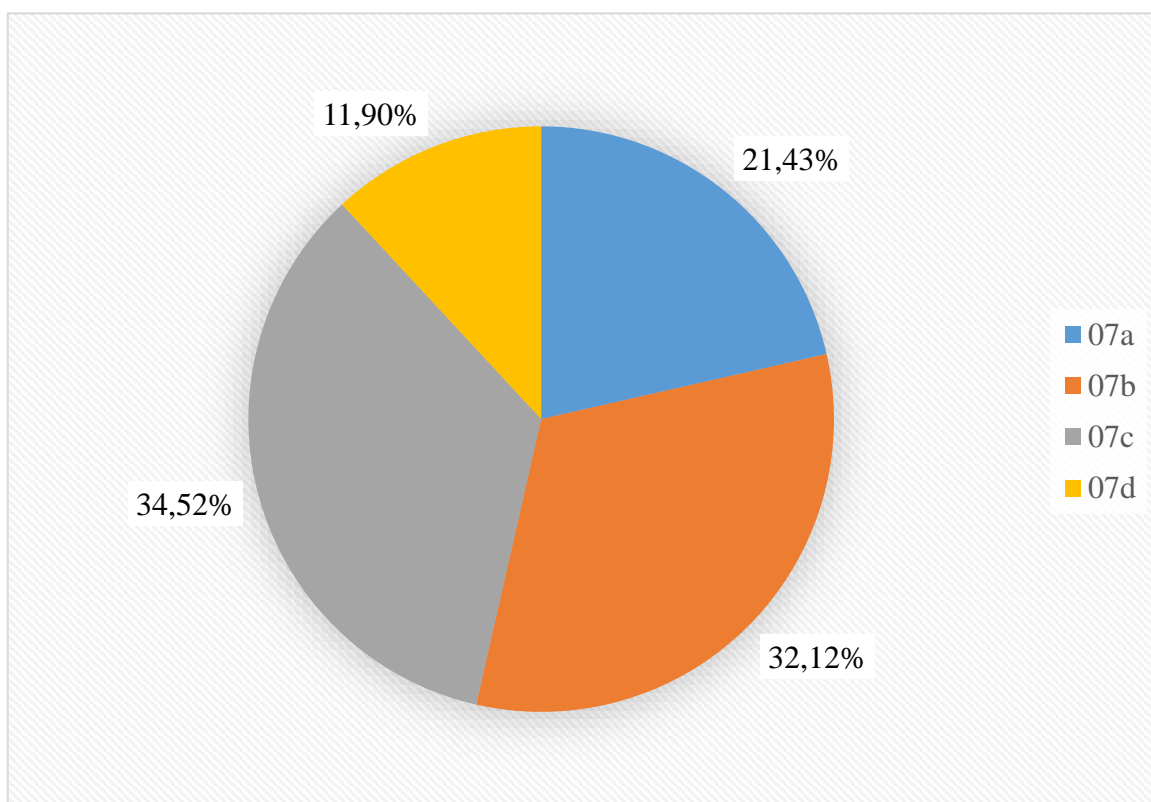
### 5.3.3 Personál na jednotce k zajištění kvalitní péče

#### Ad. 7) Máte dostatek personálu na Vaší jednotce k zajištění kvalitní péče?

- 07a Počet personálu je v poslední době velmi nízký
- 07b Počet personálu zůstal stejný
- 07c Počet personálu se mírně snížil
- 07d Nepostřehla jsem změnu

Tabulka 16: Dostatek personálu na jednotce

| VARIANTA              | 07a   | 07b   | 07c   | 07d   | CELKEM |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 18    | 27    | 29    | 10    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 21,43 | 32,12 | 34,52 | 11,90 | 100,00 |



Obrázek 10: Dostatek personálu na jednotce

Tabulka 17: Dostatek personálu na jednotce dle demografických údajů respondentů

| VARIANTA            | 07a   | 07b   | 07c   | 07d   | CELKEM |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| všeobecná sestra  n | 4     | 13    | 29    | 5     | 51     |
| všeobecná sestra  % | 7,84  | 25,49 | 56,86 | 9,80  | 100,00 |
| praktická sestra  n | 9     | 13    | 0     | 3     | 25     |
| praktická sestra  % | 36    | 52    | 0     | 12    | 100,00 |
| Jiná  n             | 5     | 1     | 0     | 2     | 8      |
| Jiná  %             | 62,5  | 12,5  | 0     | 25    | 100,00 |
| Zlín  n             | 10    | 18    | 7     | 7     | 42     |
| Zlín  %             | 23,81 | 42,86 | 16,67 | 16,67 | 100,00 |
| UH  n               | 8     | 9     | 22    | 3     | 42     |
| UH  %               | 19,05 | 21,43 | 52,38 | 7,14  | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 3     | 6     | 18    | 1     | 28     |
| 19-30 let  %        | 10,71 | 21,43 | 64,29 | 3,57  | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 4     | 7     | 7     | 4     | 22     |
| 30-40 let  %        | 18,18 | 31,82 | 31,82 | 18,18 | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 6     | 12    | 4     | 2     | 24     |
| 40-50 let  %        | 25    | 50    | 16,67 | 8,33  | 100,00 |
| 50 a více  n        | 5     | 2     | 0     | 3     | 10     |
| 50 a více  %        | 50    | 20    | 0     | 30    | 100,00 |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na personál na jednotce k zajištění kvalitní péče měli možnost označit pouze jednu z odpovědí. Nejpočetnější skupina 29 respondentů (34, 52 %) uvedla, že počet personálu se v době pandemie Covid 19 mírně snížil. Tuto možnost volily pouze 29 všeobecných sester převážně v NEMUH. Hned poté následuje skupina 27 respondentů (32, 12 %), kteří zhodnotili, že počet personálu zůstal na jednotce stejný. Tuto položku zaznačily s největším počtem praktické sestry i všeobecné sestry z KNTB ve Zlíně. 21, 43 % respondentů odpovědělo, že počet personálu je v poslední době velmi nízký. Zbýlých 10 respondentů (11,90 %) nepostřehlo změnu.



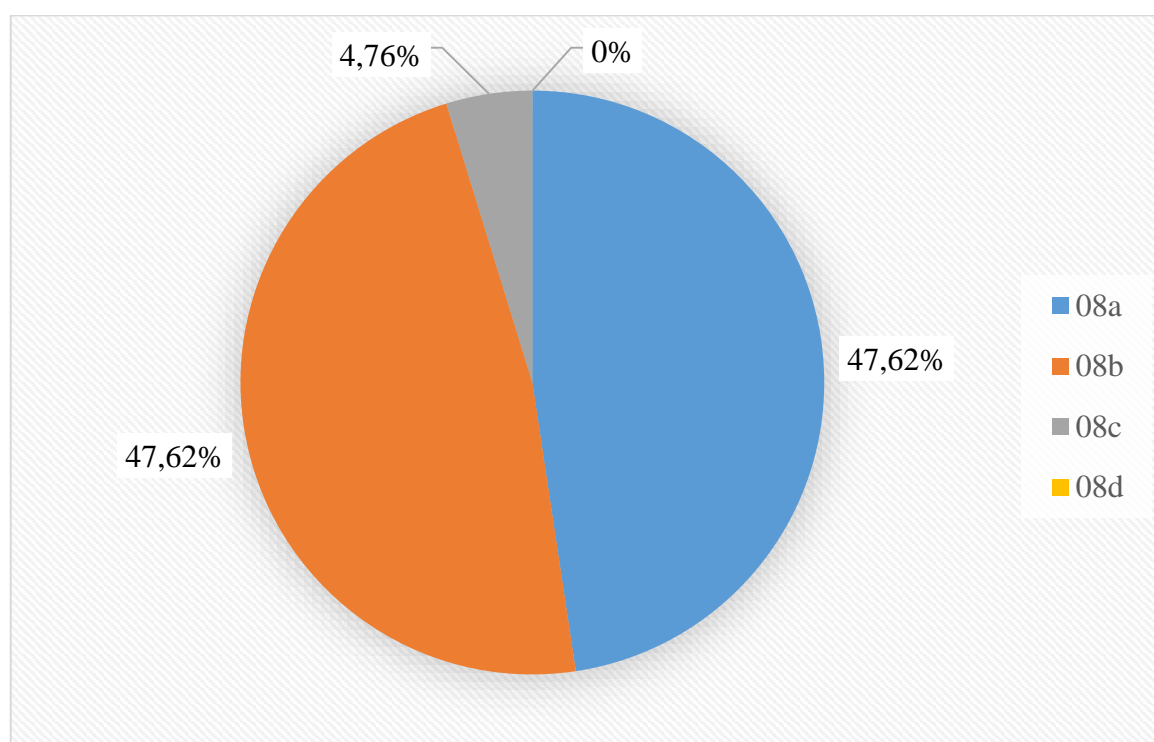
### 5.3.4 Podpora při zátěžových situacích

*Ad. 8) Při zátěžových situacích na oddělení pocít'uji největší podporu od:*

- 08a Rodiny, přátel
- 08b Kolegyň na oddělení
- 08c Vedení oddělení – staniční, vrchní sestra
- 08d Managementu nemocnici

**Tabulka 18: Podpora při zátěžových situacích**

| VARIANTA              | 08a   | 08b   | 08c  | 08d | CELKEM |
|-----------------------|-------|-------|------|-----|--------|
| Absolutní četnost  n  | 40    | 40    | 4    | 0   | 84     |
| Relativní četnost [%] | 47,62 | 47,62 | 4,76 | 0   | 100,00 |



**Obrázek 11: Podpora při zátěžových situacích**

Tabulka 19: Podpora při zátěžových situacích dle demografických údajů respondentů

| VARIANTA            | 08a   | 08b   | 08c  | 08d | CELKEM |
|---------------------|-------|-------|------|-----|--------|
| všeobecná sestra  n | 21    | 28    | 2    | 0   | 51     |
| všeobecná sestra  % | 41,18 | 54,90 | 3,92 | 0   | 100,00 |
| praktická sestra  n | 15    | 8     | 2    | 0   | 25     |
| praktická sestra  % | 60    | 32    | 8    | 0   | 100,00 |
| Jiná  n             | 4     | 4     | 0    | 0   | 8      |
| Jiná  %             | 50    | 50    | 0    | 0   | 100,00 |
| Zlín  n             | 20    | 19    | 3    | 0   | 42     |
| Zlín  %             | 47,62 | 45,24 | 7,14 | 0   | 100,00 |
| UH  n               | 20    | 21    | 1    | 0   | 42     |
| UH  %               | 47,62 | 50    | 2,38 | 0   | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 19    | 8     | 1    | 0   | 28     |
| 19-30 let  %        | 67,86 | 28,57 | 3,57 | 0   | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 11    | 10    | 1    | 0   | 22     |
| 30-40 let  %        | 50    | 45,45 | 4,55 | 0   | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 6     | 16    | 2    | 0   | 24     |
| 40-50 let  %        | 25    | 66,67 | 8,33 | 0   | 100,00 |
| 50 a více  n        | 4     | 6     | 0    | 0   | 10     |
| 50 a více  %        | 40    | 60    | 0    | 0   | 100,00 |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na podporu při zátěžových situacích na oddělení měli respondenti zaznačit pouze z jednu odpověď. Největší podporu shodně vnímalo 40 respondentů od rodiny, přátel (47,62 %) a kolegyně na oddělení (47,62 %). Podporu od vedení na oddělení označili čtyři respondenti (4,76 %) a podporu od managementu nemocnice neoznačil žádný respondent. Podporu od rodiny, přátel a kolegyně nejčastěji označily všeobecné sestry z NEMUH a z KNTB ze Zlína.

## 5.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření – Role sestry

Cílem poslední části dotazníkového šetření bylo zjistit, jaká je náplň sestry během pandemie v péči o pacienty s Covid 19.

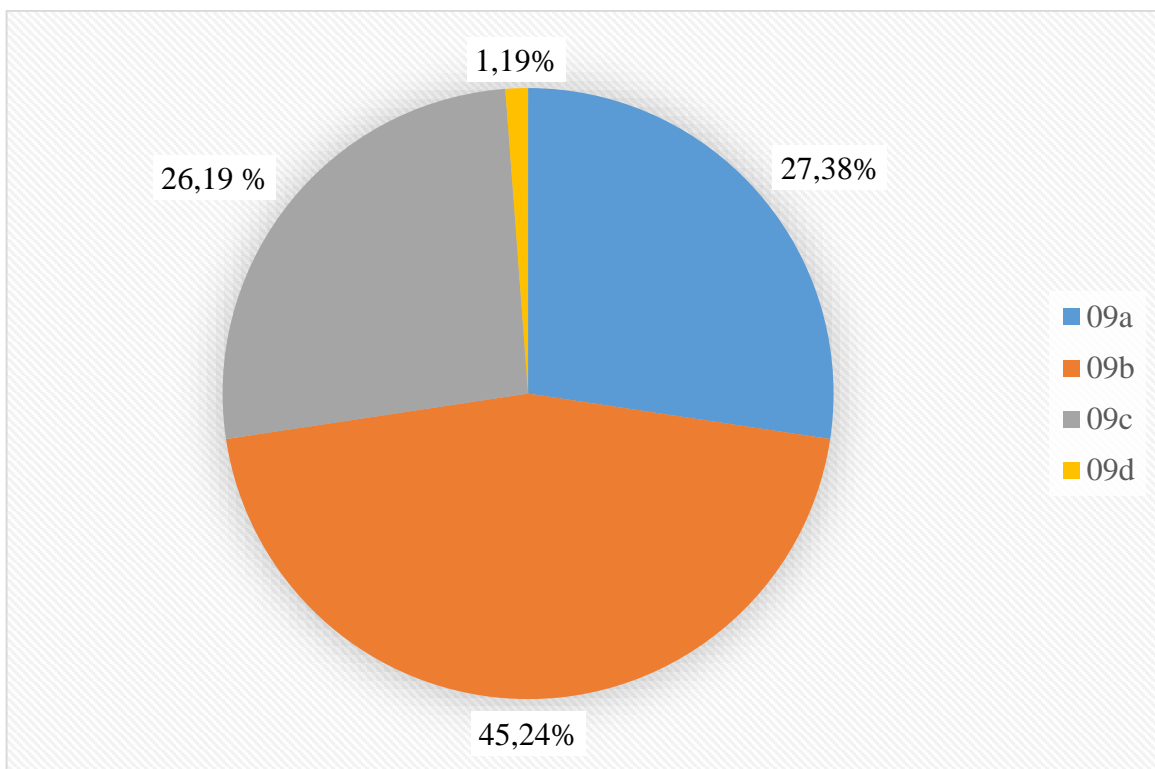
### 5.4.1 Sebejistota v péči o pacienty s Covid 19

*Ad. 9) Cítíte se sebejistá v péči o pacienty s Covid 19?*

- 09a Ano, cítím se sebejistá
- 09b Ano, cítím se sebejistá zčásti
- 09c Ne, někdy cítím pochyby
- 09d Ne, cítím se absolutně nejistá při péči o pacienty s Covid 19

**Tabulka 20: Sebejistota v péči o pacienty s Covid 19**

| VARIANTA              | 09a   | 09b   | 09c   | 09d  | CELKEM |
|-----------------------|-------|-------|-------|------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 23    | 38    | 22    | 1    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 27,38 | 45,24 | 26,19 | 1,19 | 100,00 |



**Obrázek 12: Sebejistota v péči o pacienty s Covid 19**

**Tabulka 21: Sebejistota v péči o pacienty s Covid 19 dle demografických údajů respondentů**

| VARIANTA            | 09a   | 09b   | 09c   | 09d  | CELKEM |
|---------------------|-------|-------|-------|------|--------|
| všeobecná sestra  n | 20    | 21    | 10    | 0    | 51     |
| všeobecná sestra  % | 39,22 | 41,18 | 19,61 | 0    | 100,00 |
| praktická sestra  n | 2     | 14    | 8     | 1    | 25     |
| praktická sestra  % | 8     | 56    | 32    | 4    | 100,00 |
| Jiná  n             | 1     | 3     | 4     | 0    | 8      |
| Jiná  %             | 12,5  | 37,5  | 50    | 0    | 100,00 |
| Zlín  n             | 12    | 20    | 9     | 1    | 42     |
| Zlín  %             | 28,57 | 47,62 | 21,43 | 2,38 | 100,00 |
| UH  n               | 11    | 18    | 13    | 0    | 42     |
| UH  %               | 26,19 | 42,86 | 30,95 | 0    | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 11    | 5     | 12    | 0    | 28     |
| 19-30 let  %        | 39,29 | 17,86 | 42,86 | 0    | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 9     | 10    | 2     | 1    | 22     |
| 30-40 let  %        | 40,91 | 45,45 | 9,09  | 4,55 | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 3     | 13    | 8     | 0    | 24     |
| 40-50 let  %        | 12,5  | 54,17 | 33,33 | 0    | 100,00 |
| 50 a více  n        | 0     | 10    | 0     | 0    | 10     |
| 50 a více  %        | 0     | 100   | 0     | 0    | 100,00 |

**Komentář:** Z celkového počtu 84 (respondentů uvádí nejpočetnější skupina sebejistotu v péči o pacienty s Covid 19 pouze zčásti (45, 24 %), z toho je 21 všeobecných sester, 14 praktických a 3 sestry jiné. Tuto odpověď zaznačily nejvíce v KNTB ve Zlíně. Druhá nejpočetnější skupina je 23 respondentů (27, 38 %), kteří se cítí absolutně sebejistí v péči o pacienty s Covid 19. Tuto odpověď volily převážně všeobecné sestry, kdy 22 respondentů (26, 19 %) cítí někdy pochyby v péči o tyto pacienty, z toho nejpočetnější skupina je v NEMUH. Absolutně nejistý respondent v péči o pacienty s Covid 19 je pouze jeden (1, 19 %), a to praktická sestra z KNTB ve Zlíně.

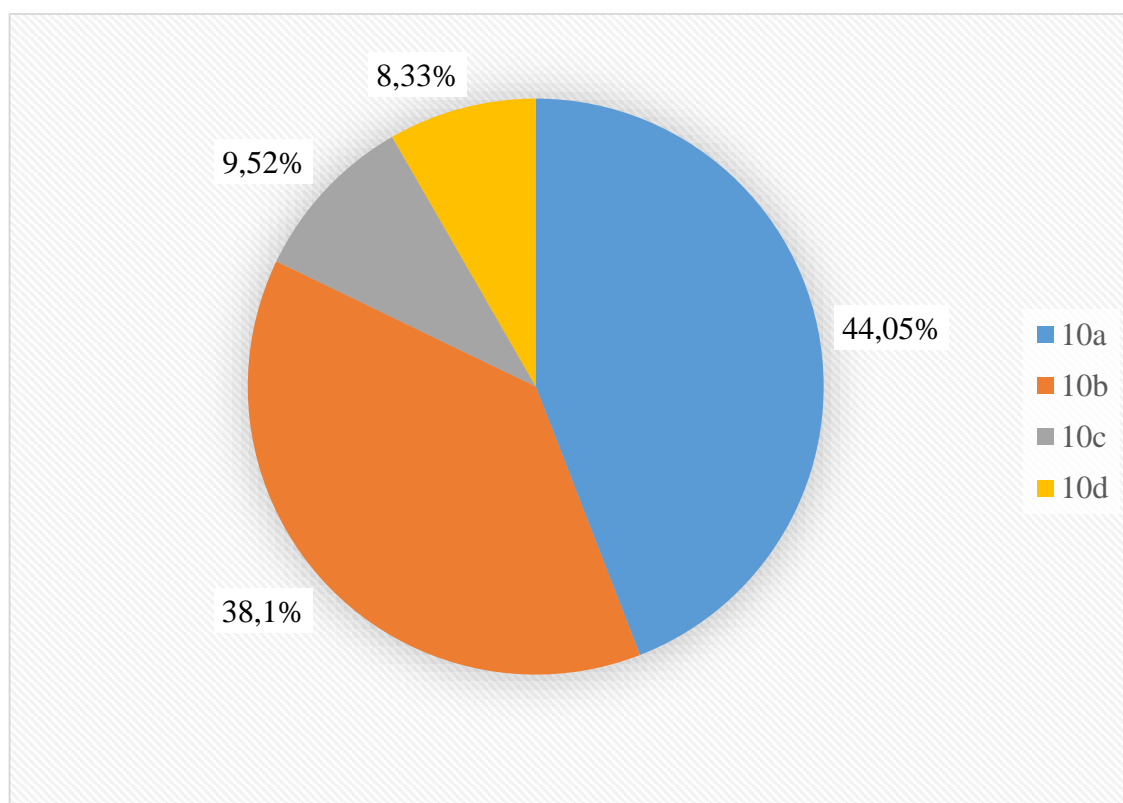
### 5.4.2 Školení při péči o pacienty s Covid 19

*Ad. 10) Cítíte se dostatečně proškolená při péči o pacienty s Covid 19?*

- 10a Ano, cítím se proškolená zcela
- 10b Ano, cítím se proškolená zčásti
- 10c Ne, měla bych být více proškolená v oblasti pandemie
- 10d Ne, neabsolvovala jsem žádné proškolení

**Tabulka 22: Školení při péči o pacienty s Covid 19**

| VARIANTA              | 10a   | 10b  | 10c  | 10d  | CELKEM |
|-----------------------|-------|------|------|------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 37    | 32   | 8    | 7    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 44,05 | 38,1 | 9,52 | 8,33 | 100,00 |



**Obrázek 13: Školení při péči o pacienty s Covid 19**

**Tabulka 23: Školení při péči o pacienty s Covid 19 dle demografických údajů respondentů**

| VARIANTA            | 10a   | 10b   | 10c   | 10d   | CELKEM |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| všeobecná sestra  n | 20    | 22    | 6     | 3     | 51     |
| všeobecná sestra  % | 39,22 | 43,14 | 11,76 | 5,88  | 100,00 |
| praktická sestra  n | 14    | 5     | 2     | 4     | 25     |
| praktická sestra  % | 56    | 20    | 8     | 16    | 100,00 |
| Jiná  n             | 3     | 5     | 0     | 0     | 8      |
| Jiná  %             | 37,5  | 62,5  | 0     | 0     | 100,00 |
| Zlín  n             | 20    | 14    | 4     | 4     | 42     |
| Zlín  %             | 47,61 | 33,33 | 9,52  | 9,52  | 100,00 |
| UH  n               | 17    | 18    | 4     | 3     | 42     |
| UH  %               | 40,48 | 42,86 | 9,52  | 7,14  | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 8     | 16    | 3     | 1     | 28     |
| 19-30 let  %        | 28,57 | 57,14 | 10,71 | 3,57  | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 8     | 9     | 2     | 3     | 22     |
| 30-40 let  %        | 36,36 | 40,91 | 9,09  | 13,64 | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 14    | 5     | 3     | 2     | 24     |
| 40-50 let  %        | 58,33 | 20,83 | 12,5  | 8,33  | 100,00 |
| 50 a více  n        | 7     | 2     | 0     | 1     | 10     |
| 50 a více  %        | 70    | 20    | 0     | 10    | 100,00 |

**Komentář:** Otázka č. 10 se zabývá školením při péči o pacienty s Covid 19. Z celkového počtu 84 respondentů nejpočetnější skupina byla nejvíce zaznamenána v odpovědi a), kdy respondenti se cítí proškoleni zcela 37 (44, 05 %), a to všeobecné sestry z KNTB ve Zlíně. Třicet dva respondentů (38, 1 %), označovaných jako druhá nejpočetnější skupina, se cítí proškoleni zčásti. Jsou to převážně všeobecné sestry z NEMUH. V odpovědi c), kdy respondenti by měli být více proškolení v oblasti pandemie, označilo osm respondentů (9, 52 %). Zbýlých sedm respondentů neabsolvovalo žádné proškolení v oblasti pandemie (8, 33 %).

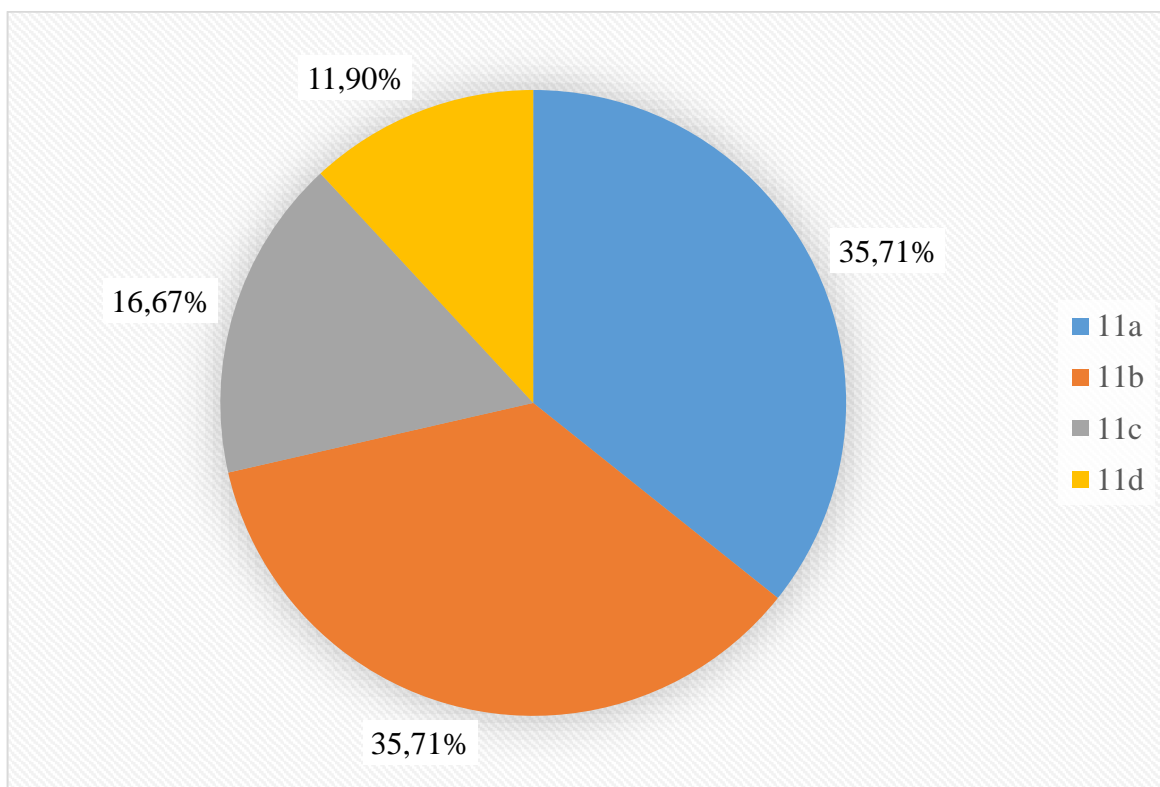
### 5.4.3 Nejdůležitější role při pandemii Covid 19

Ad. 11) Která z rolí, je dle Vašeho názoru nejdůležitější při pandemii Covid 19?

- 11a Péče o pacienty s Covid 19
- 11b Vzdělávání veřejnosti o významu hygienických a jiných opatření v souvislosti s Covid
- 11c Edukování veřejnosti o vakcinaci v souvislosti s Covid
- 11d Manažerská, v souvislosti se spravedlivým distribuováním zdrojů (pomůcky a další)

Tabulka 24: Nejdůležitější role při pandemii Covid 19

| VARIANTA              | 11a   | 11b   | 11c   | 11d   | CELKEM |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Absolutní četnost [n] | 30    | 30    | 14    | 10    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 35,71 | 35,71 | 16,67 | 11,90 | 100,00 |



Obrázek 14: Nejdůležitější role při pandemii Covid 19

**Tabulka 25: Nejdůležitější role při pandemii Covid 19 dle demografických údajů respondentů**

| VARIANTA                                    | 11a         | 11b         | 11c         | 11d        | CELKEM       |
|---|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| všeobecná sestra  n <br>všeobecná sestra  % | 15<br>29,41 | 17<br>33,33 | 10<br>19,61 | 9<br>17,65 | 51<br>100,00 |
| praktická sestra  n <br>praktická sestra  % | 15<br>60    | 8<br>32     | 2<br>8      | 0<br>0     | 25<br>100,00 |
| Jiná  n <br>Jiná  %                         | 0<br>0      | 5<br>62,5   | 2<br>25     | 1<br>12,5  | 8<br>100,00  |
| Zlín  n <br>Zlín  %                         | 15<br>35,71 | 17<br>40,76 | 7<br>16,67  | 3<br>7,14  | 42<br>100,00 |
| UH  n <br>UH  %                             | 15<br>35,71 | 13<br>30,95 | 7<br>16,67  | 7<br>16,67 | 42<br>100,00 |
| 19-30 let  n <br>19-30 let  %               | 10<br>35,71 | 15<br>53,57 | 2<br>7,14   | 1<br>3,57  | 28<br>100,00 |
| 30-40 let  n <br>30-40 let  %               | 12<br>54,55 | 8<br>36,36  | 2<br>9,01   | 0<br>0     | 22<br>100,00 |
| 40-50 let  n <br>40-50 let  %               | 6<br>25     | 4<br>16,67  | 5<br>20,83  | 9<br>37,5  | 24<br>100,00 |
| 50 a více  n <br>50 a více  %               | 2<br>20     | 3<br>30     | 5<br>50     | 0<br>0     | 10<br>100,00 |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na otázku: Která z rolí, je dle Vašeho názoru nejdůležitější při pandemii Covid 19, měly možnost označit pouze jednu z odpovědí u čtyř položek. Celkem bylo zvoleno 84 položek. Respondenti se shodly ve dvou odpovědích se stejným počtem respondentů. Nejpočetnější skupina z celkového počtu je tedy 30 (35, 71 %). U odpovědi a) se shodly v počtu jak všeobecné sestry, tak i praktické, ale u odpovědi b) odpověděla většina všeobecných sester. Druhá nejpočetnější skupina je v počtu 14 respondentů (16, 67 %) s nejpočetnější skupinou všeobecných sester – 10 respondentů. A jako poslední skupina je v počtu 10 respondentů (11, 90 %).



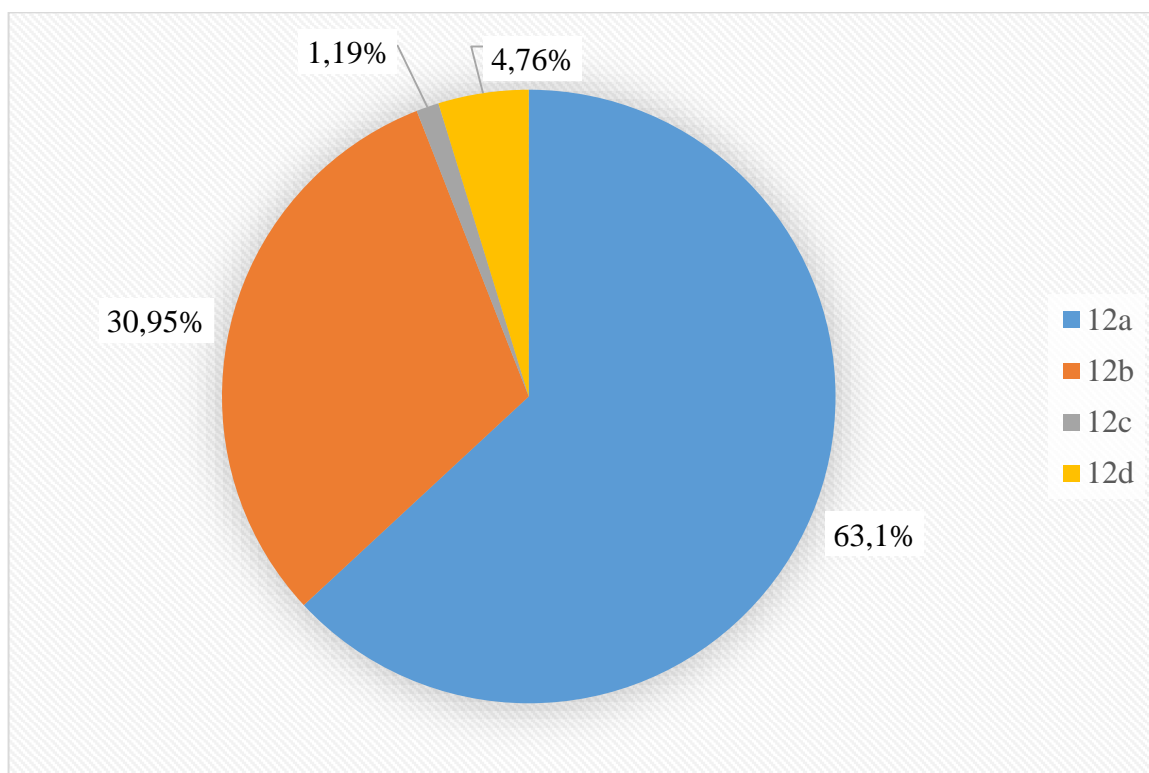
#### 5.4.4 Náročnost péče o pacienty s Covid 19

*Ad. 12) Jak hodnotíte náročnost péče o pacienty s Covid 19, když srovnáte péči o pacienty, o které jste původně pečovala, než se oddělení změnilo na covid oddělení?*

- 12a Péči hodnotím jako velmi náročnou
- 12b Péči hodnotím jako středně náročnou
- 12c Péči hodnotím jako méně náročnou
- 12d Péči nejde srovnávat

**Tabulka 26: Náročnost péče o pacienty s Covid 19**

| VARIANTA              | 12a  | 12b   | 12c  | 12d  | CELKEM |
|-----------------------|------|-------|------|------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 53   | 26    | 1    | 4    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 63,1 | 30,95 | 1,19 | 4,76 | 100,00 |



**Obrázek 15: Náročnost péče o pacienty s Covid 19**

**Tabulka 27: Náročnost péče o pacienty s Covid 19 dle demografických údajů respondentů**

| VARIANTA            | 12a   | 12b   | 12c  | 12d  | CELKEM |
|---------------------|-------|-------|------|------|--------|
| všeobecná sestra  n | 30    | 18    | 0    | 3    | 51     |
| všeobecná sestra  % | 58,82 | 35,29 | 0    | 5,88 | 100,00 |
| praktická sestra  n | 20    | 4     | 1    | 0    | 25     |
| praktická sestra  % | 80    | 16    | 4    | 0    | 100,00 |
| Jiná  n             | 3     | 4     | 0    | 1    | 8      |
| Jiná  %             | 37,5  | 50    | 0    | 12,5 | 100,00 |
| Zlín  n             | 25    | 14    | 1    | 2    | 42     |
| Zlín  %             | 59,52 | 33,33 | 2,38 | 4,76 | 100,00 |
| UH  n               | 28    | 12    | 0    | 2    | 42     |
| UH  %               | 66,67 | 28,57 | 0    | 4,76 | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 27    | 0     | 0    | 1    | 28     |
| 19-30 let  %        | 96,43 | 0     | 0    | 3,57 | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 20    | 0     | 1    | 1    | 22     |
| 30-40 let  %        | 90,91 | 0     | 4,55 | 4,55 | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 1     | 21    | 0    | 2    | 24     |
| 40-50 let  %        | 4,17  | 87,5  | 0    | 8,33 | 100,00 |
| 50 a více  n        | 5     | 5     | 0    | 0    | 10     |
| 50 a více  %        | 50    | 50    | 0    | 0    | 100,00 |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na otázku, jak hodnotí náročnost péče o pacienty s Covid 19, když srovnají péči o pacienty, o které původně pečovali, než se oddělení změnilo na covid oddělení, měli možnost zaznačit pouze jednu z odpovědí. Celkový počet dotazovaných je 84 respondentů. Nejpočetnější skupina 53 respondentů (63,1 %), s nejvyšším počtem všeobecných sester, hodnotí péči jako velmi náročnou. Na tuto položku odpovědělo nejvíce sester z NEMUH, v počtu 28 respondentů (66, 67 %), ve věku 19-30 let – 27 respondentů (96, 43 %). Druhou nejpočetnější skupinou je 26 respondentů (30, 95 %), z toho 18 respondentů tvoří všeobecné sestry, čtyři praktické sestry a čtyři sestry jiné. V odpovědi b) je nejpočetnější skupina všeobecných sester z KNTB ve Zlíně. V počtu čtyř respondentů (4, 76 %) označilo, že péči nejde srovnávat. Z celkového počtu čtyř respondentů je nejpočetnější skupina všeobecných sester jak z KNTB ve Zlíně, tak i z NEMUH. Zbýlý jeden respondent (1, 19 %) hodnotí péči jako méně náročnou. Tato

položka c) byla nejvíce zodpovězena u nejpočetnější skupiny praktických sester z KNTB ve Zlíně.

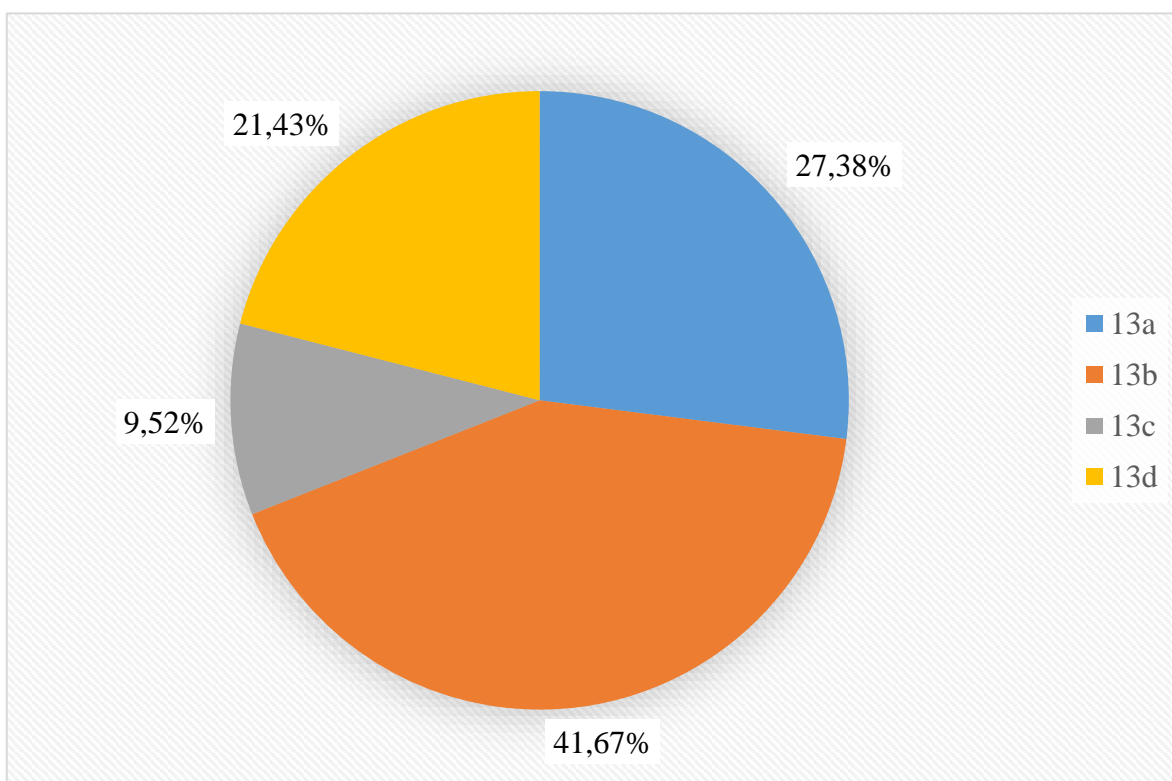
#### 5.4.5 Upřednostňování pacientů s Covid 19

*Ad. 13) Souhlasíte s tím, že pacienti s Covid 19 jsou při péči upřednostňováni oproti jiným pacientům?*

- 13a Souhlasím zcela
- 13b Souhlasím částečně
- 13c Částečně nesouhlasím
- 13d Zcela nesouhlasím

**Tabulka 28: Upřednostňování pacientů s Covid 19**

| VARIANTA              | 13a   | 13b   | 13c  | 13d   | CELKEM |
|-----------------------|-------|-------|------|-------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 23    | 35    | 8    | 18    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 27,38 | 41,67 | 9,52 | 21,43 | 100,00 |



**Obrázek 16: Upřednostňování pacientů s Covid 19**

**Tabulka 29: Upřednostňování pacientů s Covid 19 dle demografických údajů respondentů**

| VARIANTA            | 13a   | 13b   | 13c   | 13d   | CELKEM |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| všeobecná sestra  n | 15    | 20    | 4     | 12    | 51     |
| všeobecná sestra  % | 29,41 | 39,22 | 7,84  | 23,53 | 100,00 |
| praktická sestra  n | 6     | 10    | 3     | 6     | 25     |
| praktická sestra  % | 24    | 40    | 12    | 24    | 100,00 |
| Jiná  n             | 2     | 5     | 1     | 0     | 8      |
| Jiná  %             | 25    | 62,5  | 12,5  | 0     | 100,00 |
| Zlín  n             | 12    | 18    | 3     | 9     | 42     |
| Zlín  %             | 28,57 | 42,86 | 7,14  | 21,43 | 100,00 |
| UH  n               | 11    | 17    | 5     | 9     | 42     |
| UH  %               | 26,19 | 40,48 | 11,90 | 21,43 | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 8     | 14    | 2     | 4     | 28     |
| 19-30 let  %        | 28,57 | 50    | 7,14  | 14,29 | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 7     | 7     | 5     | 3     | 22     |
| 30-40 let  %        | 31,82 | 31,82 | 22,72 | 13,64 | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 5     | 10    | 1     | 8     | 24     |
| 40-50 let  %        | 20,83 | 41,67 | 4,17  | 33,33 | 100,00 |
| 50 a více  n        | 3     | 4     | 0     | 3     | 10     |
| 50 a více  %        | 30    | 40    | 0     | 10    | 100,00 |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na otázku, zda souhlasí s tím, že pacienti s Covid 19 jsou při péči upřednostňováni oproti jiným pacientům, měli možnost zaznačit pouze jednu z odpovědí. Celkový počet dotazovaných je 84 respondentů. Nejpočetnější skupina 35 respondentů (41, 67 %), s nejvyšším počtem všeobecných sester, souhlasí částečně. Na tuto položku odpovědělo nejvíce sester z KNTB ve Zlíně. Druhou nejpočetnější skupinou je 23 respondentů (27, 38 %), z toho 15 respondentů představují všeobecné sestry, šest praktické sestry a dvě sestry jiné. V odpovědi a) je nejpočetnější skupina sester z KNTB ve Zlíně. V počtu 18 respondentů (21, 43 %) zcela nesouhlasí s tím, že pacienti s Covid 19 jsou upřednostňováni. Z celkového počtu 18 respondentů je nejpočetnější skupina všeobecných sester jak z KNTB ve Zlíně, tak i z NEMUH. Zbylých osm respondentů (9, 52 %) označilo odpověď c). Tato položka c) byla nejvíce zodpovězena u nejpočetnější skupiny všeobecných sester z NEMUH.

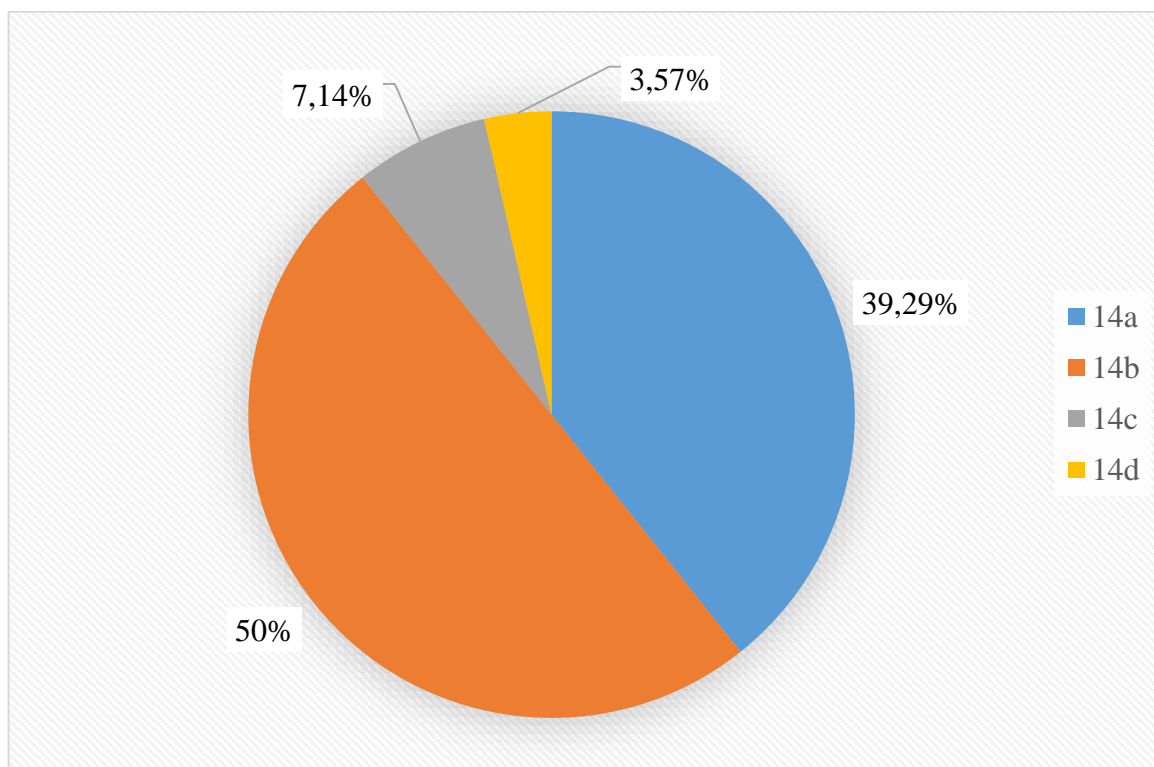
### 5.4.6 Týmová spolupráce a komunikace při péči o pacienty s Covid 19

#### Ad. 14) Jak funguje týmová spolupráce a komunikace při péči o pacienty s Covid 19?

- 14a Komunikace a spolupráce funguje na výborné úrovni
- 14b Komunikace a spolupráce funguje na dobré úrovni
- 14c Komunikace a spolupráce funguje na dostatečné úrovni
- 14d Komunikace a spolupráce funguje na nedostatečné úrovni

Tabulka 30: Týmová spolupráce a komunikace při péči o pacienty s Covid 19

| VARIANTA              | 14a   | 14b | 14c  | 14d  | CELKEM |
|-----------------------|-------|-----|------|------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 33    | 42  | 6    | 3    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 39,29 | 50  | 7,14 | 3,57 | 100,00 |



Obrázek 17: Týmová spolupráce a komunikace při péči o pacienty s Covid 19

**Tabulka 31: Týmová spolupráce a komunikace při péči o pacienty s Covid 19 dle demografických údajů respondentů**

| VARIANTA            | 14a   | 14b   | 14c   | 14d   | CELKEM |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| všeobecná sestra  n | 15    | 35    | 1     | 0     | 51     |
| všeobecná sestra  % | 29,41 | 68,63 | 1,96  | 0     | 100,00 |
| praktická sestra  n | 14    | 4     | 4     | 3     | 25     |
| praktická sestra  % | 56    | 16    | 16    | 12    | 100,00 |
| Jiná  n             | 4     | 3     | 1     | 0     | 8      |
| Jiná  %             | 50    | 37,5  | 12,5  | 0     | 100,00 |
| Zlín  n             | 22    | 20    | 0     | 0     | 42     |
| Zlín  %             | 52,38 | 47,62 | 0     | 0     | 100,00 |
| UH  n               | 11    | 22    | 6     | 3     | 42     |
| UH  %               | 26,19 | 52,38 | 14,29 | 7,14  | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 14    | 10    | 1     | 3     | 28     |
| 19-30 let  %        | 50    | 35,71 | 3,57  | 10,71 | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 1     | 20    | 1     | 0     | 22     |
| 30-40 let  %        | 4,55  | 90,91 | 4,55  | 0     | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 14    | 7     | 3     | 0     | 24     |
| 40-50 let  %        | 58,33 | 29,17 | 12,5  | 0     | 100,00 |
| 50 a více  n        | 4     | 5     | 1     | 0     | 10     |
| 50 a více  %        | 40    | 50    | 10    | 0     | 100,00 |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na otázku jak funguje týmová spolupráce a komunikací při péči o pacienty s Covid 19, měli možnost zaznačit pouze jednu z odpovědí. Celkový počet dotazovaných je 84 respondentů. Nejpočetnější skupina 42 respondentů (50 %), s nejvyšším počtem všeobecných sester, označila odpověď b). Na položku b) odpovědělo nejvíce sester z NEMUH. Druhou nejpočetnější skupinou je 33 respondentů (39, 29 %), z toho 15 respondentů tvoří všeobecné sestry, 14 praktické sestry a čtyři sestry jiné. V odpovědi a) je nejpočetnější skupina sester z KNTB ve Zlíně. V počtu 23 respondentů vnímají spolupráci a komunikaci s vedení nemocnice na nedostatečné úrovni. V počtu šesti respondentů zaznačila tuto odpověď nejpočetnější skupina praktických sester. Odpověď zaznačilo nejvíce sester z NEMUH. Zbylé tři respondenty (3, 57 %), nejpočetnější skupina praktických sester, označilo odpověď d). Tato položka d) byla nejvíce zodpovězena pouze v NEMUH.

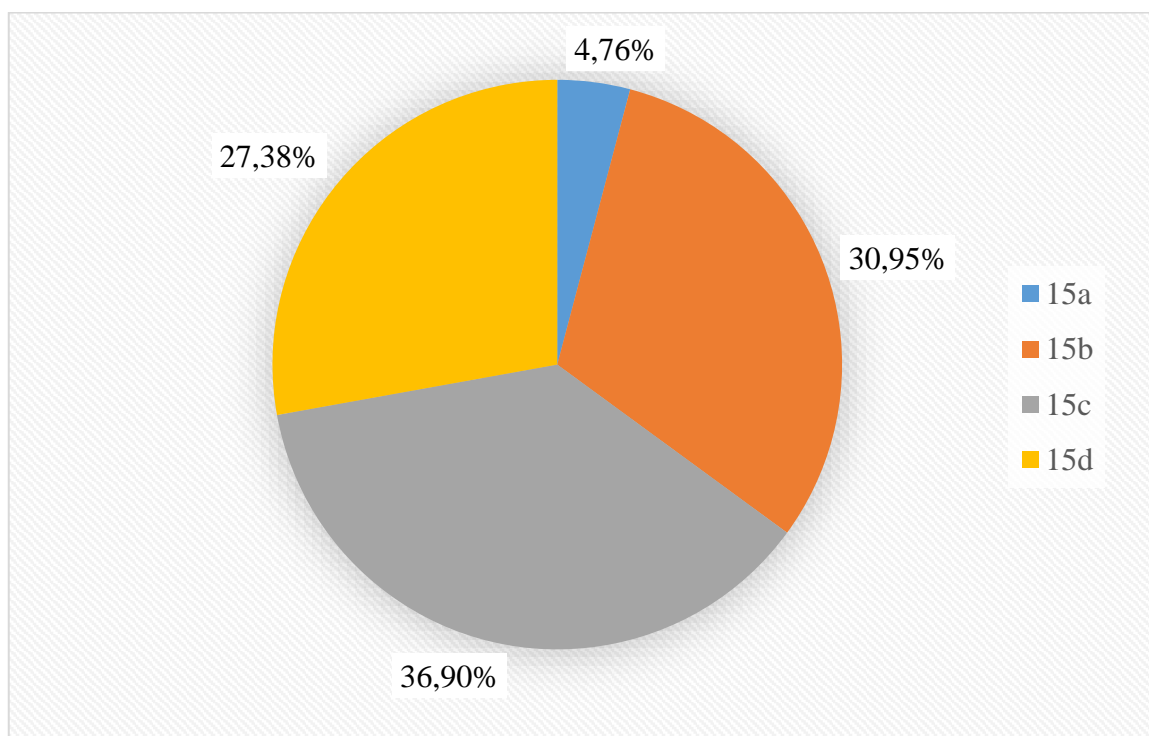
### 5.4.7 Spolupráce a komunikace s vedením při zajištění kvalitní péče

*Ad. 15) Jak jste spokojená se spoluprací a komunikací s vedením nemocnice při zajištění kvalitní péče o pacienty s Covid 19?*

- 15a Komunikace a spolupráce funguje na výborné úrovni
- 15b Komunikace a spolupráce funguje na dobré úrovni
- 15c Komunikace a spolupráce funguje na dostatečné úrovni
- 15d Komunikace a spolupráce funguje na nedostatečné úrovni

**Tabulka 32: Spolupráce a komunikace s vedením při zajištění kvalitní péče**

| VARIANTA              | 15a  | 15b   | 15c   | 15d   | CELKEM |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 4    | 26    | 31    | 23    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 4,76 | 30,95 | 36,90 | 27,38 | 100,00 |



**Obrázek 18: Spolupráce a komunikace s vedením při zajištění kvalitní péče**

**Tabulka 33: Spolupráce a komunikace s vedením při zajištění kvalitní péče dle demografických údajů respondentů**

| VARIANTA                                    | 15a       | 15b         | 15c         | 15d         | CELKEM       |
|---|-----------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| všeobecná sestra  n <br>všeobecná sestra  % | 2<br>3,92 | 10<br>19,60 | 16<br>31,37 | 23<br>45,01 | 51<br>100,00 |
| praktická sestra  n <br>praktická sestra  % | 2<br>8    | 13<br>52    | 10<br>40    | 0<br>0      | 25<br>100,00 |
| Jiná  n <br>Jiná  %                         | 0<br>0    | 3<br>37,5   | 5<br>62,5   | 0<br>0      | 8<br>100,00  |
| Zlín  n <br>Zlín  %                         | 2<br>4,76 | 14<br>33,33 | 15<br>35,71 | 11<br>26,19 | 42<br>100,00 |
| UH  n <br>UH  %                             | 2<br>4,76 | 12<br>28,57 | 16<br>38,01 | 12<br>28,57 | 42<br>100,00 |
| 19-30 let  n <br>19-30 let  %               | 2<br>7,14 | 8<br>28,57  | 10<br>35,71 | 8<br>28,57  | 28<br>100,00 |
| 30-40 let  n <br>30-40 let  %               | 1<br>4,55 | 9<br>40,90  | 5<br>22,72  | 7<br>31,82  | 22<br>100,00 |
| 40-50 let  n <br>40-50 let  %               | 0<br>0    | 4<br>16,67  | 12<br>50    | 8<br>33,33  | 24<br>100,00 |
| 50 a více  n <br>50 a více  %               | 1<br>10   | 5<br>50     | 4<br>40     | 0<br>0      | 10<br>100,00 |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na otázku, zda jsou spokojeni se spoluprací a komunikací s vedením nemocnice při zajištění kvalitní péče o pacienty s Covid 19, měli možnost zaznačit pouze jednu z odpovědí. Celkový počet dotazovaných je 84 respondentů. Nejpočetnější skupina 31 respondentů (36,90 %), s nejvyšším počtem všeobecných sester, jsou na dostatečné úrovni s komunikací a spoluprací s vedením nemocnice spokojeni. Na položku c) odpovědělo nejvíce sester z NEMUH. Druhou nejpočetnější skupinou je 26 respondentů (30,95 %), převážně praktických sester z KNTB ve Zlíně. Tito respondenti (sestry) označily odpověď b). V počtu 23 respondentů vnímají spolupráci a komunikaci s vedením nemocnice na nedostatečné úrovni. V počtu 23 respondentů zaznačila tuto odpověď nejpočetnější skupina všeobecných sester. Odpověď zaznačilo nejvíce sester z NEMUH. Zbylí čtyři respondenti označili odpověď a), z toho jsou dvě všeobecné a dvě praktické sestry. Tato položka a) byla nejvíce zodpovězena jak v KNTB ve Zlíně, tak v NEMUH.



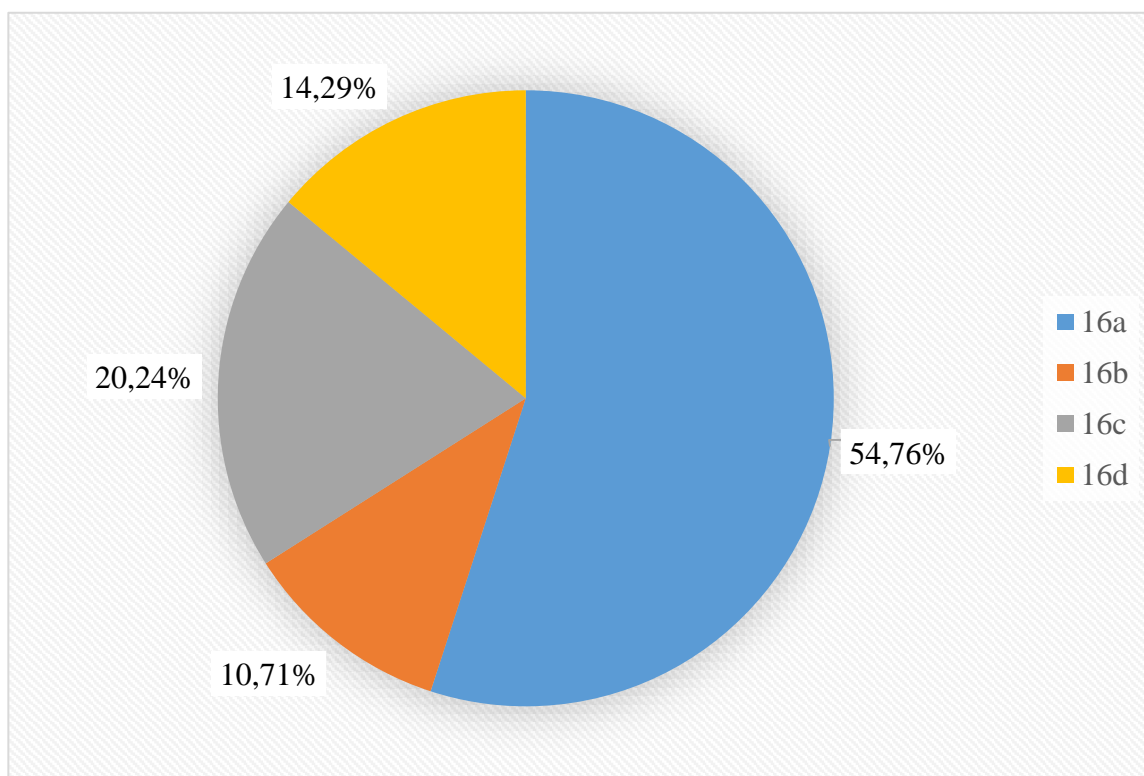
### 5.4.8 Obavy o své zdraví při péči o pacienty s Covid 19

#### Ad. 16) Obáváte se o svoje zdraví při péči o pacienty s Covid 19?

- 16a Ano, obávám se o svoje zdraví při péči o pacienty s Covid, ale musím splnit svoji roli
- 16b Ano, obávám se o svoje zdraví, z důvodu nedostatku dostupných pomůcek
- 16c Ne, neobávám se o svoje zdraví, ochranné pomůcky jsou dostatečně kvalitní
- 16d Ne, neobávám se o svoje zdraví, co je dáno, je dáno

**Tabulka 34: Obavy o své zdraví**

| VARIANTA              | 16a   | 16b   | 16c   | 16d   | CELKEM |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Absolutní četnost  n  | 46    | 9     | 17    | 12    | 84     |
| Relativní četnost [%] | 54,76 | 10,71 | 20,24 | 14,29 | 100,00 |



**Obrázek 19: Obavy o své zdraví**

Tabulka 35: Obavy o své zdraví dle demografických údajů respondentů

| VARIANTA            | 16a   | 16b   | 16c   | 16d   | CELKEM |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| všeobecná sestra  n | 29    | 4     | 10    | 8     | 51     |
| všeobecná sestra  % | 56,86 | 7,84  | 19,60 | 15,69 | 100,00 |
| praktická sestra  n | 14    | 3     | 4     | 4     | 25     |
| praktická sestra  % | 56    | 12    | 16    | 16    | 100,00 |
| Jiná  n             | 3     | 2     | 3     | 0     | 8      |
| Jiná  %             | 37,5  | 25    | 37,5  | 0     | 100,00 |
| Zlín  n             | 20    | 5     | 10    | 7     | 42     |
| Zlín  %             | 47,62 | 11,90 | 23,81 | 16,67 | 100,00 |
| UH  n               | 26    | 4     | 7     | 5     | 42     |
| UH  %               | 61,90 | 9,52  | 16,67 | 11,90 | 100,00 |
| 19-30 let  n        | 18    | 1     | 6     | 3     | 28     |
| 19-30 let  %        | 64,29 | 3,57  | 21,43 | 10,71 | 100,00 |
| 30-40 let  n        | 5     | 6     | 7     | 4     | 22     |
| 30-40 let  %        | 22,73 | 27,27 | 31,82 | 18,18 | 100,00 |
| 40-50 let  n        | 17    | 2     | 0     | 5     | 24     |
| 40-50 let  %        | 70,83 | 8,33  | 0     | 20,83 | 100,00 |
| 50 a více  n        | 6     | 0     | 4     | 0     | 10     |
| 50 a více  %        | 60    | 0     | 40    | 0     | 100,00 |

**Komentář:** Při dotazování respondentů na otázku, zda se obávají o své zdraví při péči o pacienty s Covid 19, měli možnost zaznačit pouze jednu z odpovědí. Celkový počet dotazovaných je 84 respondentů. Nejpočetnější skupina 46 respondentů (54, 76 %), s nejvyšším počtem všeobecných sester, se obávají o své zdraví při péči o pacienty s Covid, ale musí splnit svoji roli. Na položku a) odpovědělo nejvíce sester z NEMUH. Druhou nejpočetnější skupinou je 17 respondentů (20, 24 %), převážně všeobecných sester z KNTB ve Zlíně. Tito respondenti (sestry) označily odpověď c). Dvanáct respondentů (14, 29 %) se neobává o své zdraví, protože co je dáno, je dáno. V počtu 12 respondentů je osm sester všeobecných a čtyři praktické. Odpověď zaznačilo nejvíce sester z KNTB ve Zlíně. Zbýlých devět respondentů se obává o své zdraví z důvodu nedostatku pomůcek, z toho jsou čtyři všeobecné sestry, čtyři praktické a dvě sestry jiné. Tato položka b) byla nejvíce zodpovězena z KNTB ve Zlíně.

## DISKUZE

Na základě bakalářské práce jsme si stanovily hlavní cíl a tři dílčí cíle. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je role sestry. Prvním dílčím cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, zda sestry vnímají coronavirus jako závažné onemocnění. Cílem druhé části dotazníkového šetření bylo zjistit, jaké problémy uvádějí sestry jako nejzávažnější na covid oddělení. Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaká je náplň sestry během pandemie Covid 19. Podle těchto vymezených cílů jsme stanovily otázky v dotazníkovém šetření, díky němuž jsme získaly potřebná data. Posledním krokem bakalářské práce bylo shrnout výsledky a ta nejzajímavější zjištění interpretovat a diskutovat s jinými autory.

Celkem bylo osloveno 100 respondentů. Návratnost ale nebyla 100 %, předpokládáme, že z důvodu zatížení a nedostatku času sester. Použito k šetření bylo všech 84 navrácených dotazníků. Respondenty byly sestry. Nejvíce zastoupeny byly všeobecné sestry pečující o pacienty s onemocněním Covid 19 v počtu 51 (60, 71 %), dále praktické sestry – 25 (29, 76 %) a jiné sestry – osm (9, 52 %). Dotazníkové šetření probíhalo v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (KNTB) a v Uherskohradištské nemocnici (NEMUH). Po sesbírání dotazníků byly rozděleny podle věkových kategorií. Nejvíce zastoupenou skupinou byly sestry ve věku 19–30 let (33,33 %) a hned poté ve věku 40–50 let (28,57 %) a 30–40 let (26,19 %). Hlavním kritériem při vyplňování dotazníkového šetření byla práce na covidovém oddělení, daná oddělení která byla změněna na covidová nebyly vůči jednotlivým otázkám posuzovány, všechna byla považována za vzájemně rovnocenná. Dané oddělení, kde samotné šetření probíhalo, jsou uvedena v Tabulce 3.

*Dílčí cíl č. 1 se zabývá zjištěním, zda sestry vnímají coronavirus jako vážné onemocnění.*

Pandemie Covid 19 sebou přináší důležitou roli sestry při péči o pozitivní pacienty s Covid 19. Největší hrozbou pro naše zdraví je propuknutí nákazy (Stewart, Burton et al., 2019, s. 16). Bohužel pandemie zasáhla celý svět, jednotlivé země, již nedokáží pandemii potlačit a počet úmrtí stále roste (Ritchie et al., 2020, s. 1). Pravděpodobnost vyššího úmrtí se týká především starší věkové populace (Banerjee, 2020, s. 1466). V době této krize jsou sestry vystaveny zvýšenému riziku přenosu infekce na rodinu, blízké i okolí, se kterými přicházejí do styku. Ovšem největší riziko je nakažení sebe sama (Sperling, 2020, s. 2). Mezi další problémy patří dlouhá pracovní doba, psychické potíže, únava, pracovní vyhoření (WHO, 2020, s. 1). I přes negativní pocity, které pociťují, musí přijmout pozitivní a optimistický přístup (MVCR, 2020, s. 1). Sestry potřebují silnou morální odvahu, odolnost a motivaci,

aby mohly a zvládly pracovat v době pandemie Covid 19 (Turale, Meechamnan, et al., 2020, s. 167).

Na základě těchto poznatků zjištěných z dostupných zdrojů, byli respondenti (sestry) dotazováni, jaké pocity mají během dne s pozitivní osobou, dále jak vnímají samotné onemocnění a současnou pandemii Covid 19 a co je pro ně stresující v době pandemie Covid 19. Bylo zjištěno, že Pandemii jako reálné a vážně ohrožující riziko vnímá většina sester. Coronavirus jako vážné onemocnění s vyšší úmrtností nejvíce vnímá kategorie všeobecných sester, dále sestry působící v KNTB a skupina ve věku 30–40 let. Samotné onemocnění je pro všeobecné sestry více stresující než jednotlivá omezující opatření, která zase za nejvíce stresující považují sestry praktické. Ovšem celkově převažují u sester obavy možné nákazy sebe, rodiny a blízkých. Většina sester pracuje s pozitivními osobami s Covid 19, pociťují velmi intenzivně stres, vyčerpanost a únavu, ale také motivaci zvládnout současnou situaci a pocity svědomitosti a dobrý pocit z odvedené práce.

*Dílčí cíl č. 2 se zabývá zjištěním problémů sester, které uvádějí jako nejzávažnější na covid oddělení.*

Když přemýšlíme o důsledcích této celosvětové pandemie, potřeba zdravotních sester nikdy nebyla větší (Jackson, Bradbury et al., 2020, s. 2041). Nedostatek zdravotnického personálu je čím dál větší (Wilson, Carryer et al., 2020, s. 1-3). Počet personálu se v době pandemie může různě měnit, podle nákazy personálu na covid oddělení. Proto byly sestry dotazovány na dostatek zdravotnického personálu na svých covidových odděleních. Snížení počtu personálu v době pandemie vnímá hlavně skupina všeobecných sester, sestry v NEMUH a kategorie 19–30 let. Počet personálu jako velmi nízký vnímá zejména skupina jiných sester, naopak skupina praktických sester většinou nevnímá zásadní změnu z množství personálu. K překonání této krizové situace je důležitá podpora ze všech stran. Od toho se odvíjí celý chod nemocnice, kdy je potřeba zajištění přiměřeného odpočinku k nabírání sil, s tím souvisí personální zajištění, dále zajištění dostatku pomůcek a proškolení v době pandemie (Adams, Walls, 2020, s. 1439–1440). Při dotazování na zátěžové situace na odděleních pociťují sestry největší podporu od rodiny, přátel a kolegyně. Tyto dvě položky označila stejně velká skupina respondentů. Všeobecné sestry pociťují větší podporu od kolegyně, stejně tak kategorie 40–50 let a 50 a více let, naopak praktické sestry pociťují větší podporu od rodiny a přátel, stejně jako kategorie 19–30 let a 30–40 let. Jiné sestry vnímají stejnou podporu od rodiny a přátel i od kolegyně. Není bez zajímavosti, že převažující podporu z managementu nemocnice nevnímá žádný respondent. V rámci zajišťování kvalitní péče, kterou sestra poskytuje, byly

jako největší komplikace uváděny nedostatečné personální zajištění (zejména mezi praktickými a jinými sestrami a v NEMUH) a dále náročné pracovní vytížení bez možnosti pauzy (hlavně u všeobecných sester a v KNTB). Tyto problémy sester komplikují kvalitní péči o pacienty s Covid 19. Samotná práce sester je velmi náročná a vyčerpávající z důvodu neustálého nárůstu pacientů vyžadujících celkovou péči, mnoha zdravotnickým systémům hrozí přeplnění až kolaps (Mihalj, Carrel et al., 2020, s. 346). V oblasti dostupnosti osobních ochranných pomůcek je jak v NEMUH, tak v KNTB převážně dostatek pomůcek jen s občasným nedostatkem. Z toho vyplývá, že obě zdravotnická zařízení jsou dobře připravená na zvládnutí pandemie Covid 19.

*Dílčí cíl č. 3 se zabývá zjištěním, jaká je náplň sestry během pandemie v péči o pacienty s Covid 19.*

Úlohou sestry je edukování v oblasti pandemie Covid 19, zajišťování testování a šíření vakcín a dalších opatření, poskytování primární péče pacientům, starost o vzdělávání jak pacientů, tak i veřejnosti (Veenema et al., 2020, s. 8). Jejich role je velmi zásadní pro celý chod zdravotní péče a reakci na pandemii (Jordan, 2020, s. 1). Je vhodné si během směny poukázat na smysl své role a přínos činnosti jak pro veřejnost, tak i pro rodinu (MVCR, 2020, s. 1). Proto jsme položily otázku, týkající se nejdůležitější role sestry během pandemie Covid 19. Většina respondentů viděla shodně svou roli v péči o pacienty s Covid 19 a ve vzdělávání veřejnosti o významu hygienických a jiných opatření v souvislosti s Covid 19. Péči o pacienty s Covid 19 viděly jako stěžejní zejména praktické sestry, vzdělávání veřejnosti o významu hygienických a jiných opatření pak sestry jiné a všeobecné.

V době pandemie Covid 19 je příprava personálu na krizové situace nezbytná. Na daném zařízení se doporučuje pravidelný systém školení, který vede k sebedůvěře, a tím se zvyšují pocity jistoty a bezpečí při práci (MVCR, 2020, s. 1). Proto jsme se dotazovaly sester na proškolení a sebejistotu v péči o pacienty s Covid 19 během pandemie. Většina sester je zcela či alespoň zčásti proškolená, ovšem sedem sester neabsolvovalo žádné školení. I přesto 26,19 % respondentů pociťuje při péči o pacienty s Covid 19 pochyby a necítí se sebejistě. Z toho plyne, že sestry by měly být více proškoleny v oblasti pandemie a péče o pacienty, aby byly v péči o něj, dostatečně sebejisté.

Kvůli nedostupným přístrojům i lůžek na daném oddělení je péče o pacienty po psychické a fyzické stránce velmi náročná. Vysoké požadavky a nízké zdroje vytváří značný stres, který ovlivňuje pohodu sester (Sperling, 2020, s. 3). Pandemie Covid 19, vyvolala nárůst pacientů nejenom na standartním lůžkovém oddělení, ale i na jednotkách intenzivní péče, a to

způsobilo etické obavy týkající se třídění pacientů, rozhodnutí o podpoře života, a i podpory na konci života. Právě tyto případy ovlivňují etické principy a vytváří se etická dilemata vedoucí k situacím, kteří pacienti budou nebo nebudou upřednostňováni v péči v době pandemie (Robert, Boyer, 2020, s. 1). Proto byla do dotazníku volena otázka na tuto problematiku, Většina respondentů v obou nemocnicích vyhodnotila péči o tyto pacienty jako velmi náročnou, vnímala ji tak většina jak všeobecných, tak praktických sester a věková kategorie 19-30 let a 30-40 let. Šedesát devět procent respondentů uvedlo, že pacienti s Covid 19 jsou upřednostňováni v péči oproti jiným pacientům (ať již částečně, nebo zcela), naopak 21, 43 % respondentů toto zcela odmítá.

Existují rady na podporu týmu lidí, kteří zasahují v krizových situacích, i nyní v době pandemie Covid 19. Doporučení se týká oblasti komunikace, která je důležitá jak mezi kolegy, tak i mezi vedením a udržováním týmové spolupráce (MVCR, 2020, s. 1). Podle provedeného šetření vnímá fungování týmové spolupráce a komunikace na výborné a dobré úrovni 89, 29 % respondentů. Za nedostatečnou ji považují jen tři praktické sestry z NEMUH. Oproti tomu fungování spolupráce a komunikaci s vedením hodnotila většina respondentů pouze jako dostatečnou, respondenti jsou tedy méně spokojeni. Za nedostatečnou ji dokonce považuje 27, 38 % respondentů.

Pandemie Covid 19 je největší hrozbou pro naše vlastní zdraví (Stewart, Burton et al., 2019, s. 16). Největší obavou je nákaza sebe samého Většina respondentů se o své zdraví obává (65, 47 %), ale chtějí splnit svou roli v péči o pacienty s Covid 19 (54, 76 %).

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje aktuální problematice, která postihla nejenom naši populaci, ale i ostatní státy, a to je pandemie Covid 19. Práce se zabývá rolí sestry v péči o pacienty během pandemie Covid 19.

Práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. V těchto kapitolách můžeme najít informace o samotném onemocnění Covid 19, dále o pandemickém plánu a roli sestry spojenou s ošetrovatelskou péčí o pozitivní pacienty s Covid 19. V teoretické části byla použita česká a zahraniční literatura, převažují zahraniční zdroje. V praktické části bakalářské práce byla popsána metodologie a organizace šetření. Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda formou dotazníků. Dotazník byl sestaven podle dílčích cílů práce. Získané výsledky byly následně zhodnoceny do tabulek a grafů. Do dotazníkového šetření bylo zapojeno 84 respondentů (sester), z celkového počtu 100 distribuovaných dotazníků.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je role sestry během pandemie Covid 19. Ze získaných výsledků můžeme říci, že většina sester vnímá svou nejdůležitější roli v péči o pacienty s Covid 19 a ve vzdělávání veřejnosti o významu hygienických a jiných opatření v souvislosti s Covid 19. Náplň sestry během pandemie vyžaduje dostatečné proškolení a sebejistotu v péči o pacienty s Covid 19. Péče o tyto pacienty je velmi náročná, proto je nesmírně důležitá fungující týmová spolupráce a komunikace na pracovišti. Fungování komunikace a spolupráce souvisí i s vedením nemocnice, která napomáhá zajišťovat kvalitní péči o pacienty s Covid 19. Podle zjištění z výsledků dotazníkového šetření je, oproti týmové spolupráci, která funguje na vysoké úrovni, spolupráce s vedením horší. Týmová spolupráce se odvíjí od dostatečného počtu personálu na oddělení. V dnešní době se počet personálu v oblasti zajištění péče mírně snížil. Potřeba personálu je však vyšší a vyšší. V rámci zajišťování kvalitní péče, kterou sestra poskytuje, je největší komplikací nedostatečné personální zajištění a hned poté náročné pracovní vytížení bez možnosti pauzy. Kvůli nedostatku lůžek a nárůstu pacientů, který může vést k přeplnění zdravotního systému, dochází k vážnému dilematu, který pacient bude upřednostňován oproti jiným. Sestry z covidového oddělení vnímají tuto situaci, kdy někteří pacienti jsou částečně upřednostňováni oproti jiným. Sestry pečující o pacienty s Covid 19 pociťují obavy o své zdraví, ale berou svou roli jako důležitou k překonání pandemie Covid 19. Stres v době pandemie je hlavní pocit, který sestry vnímají. Pro sestry (respondenty) je nejvíce stresující samotné onemocnění, které berou jako vážné, které velmi ohrožuje. Při krizových,

stresových situacích hraje velkou roli jak již zmíněný stres, tak pocit vyčerpání, únava, motivace, v souvislosti se zvládnutím a překonáním pandemie, svědomitost při práci a pocit z dobře odvedené práce. Tyto pocity vnímají sestry velmi intenzivně. Při krizových situacích je důležitá podpora ze všech stran. Největší podporu pocítují sestry od rodiny, přátel a kolegů na oddělení.

Závěrem této práce bylo zjištěno, že sestry pracující na covidovém oddělení jsou převážně všeobecné sestry. I přes jejich vzdělání a kompetence je nejpočetnější skupina proškolená a sebestátá pouze zcela. Sestrám, které jsou méně proškoleny a mají méně zkušeností v oblasti péče o pacienty s Covid 19 a používání osobních ochranných pomůcek, by mělo nejenom oddělení, ale i vedení zajistit dostatečné školení personálu, aby se sestry cítily ve své práci při péči o pacienty s Covid 19 sebestáté. Touto prací bych ráda poukázala na dosavadní situaci, která právě probíhá a může nás provázet ještě několik let. Byla bych ráda, aby tuto problematiku společnost vnímala jako vážnou a dodržovala veškerá hygienická opatření a volila možnost očkování. Doporučením pro sestry je, aby dbaly na dostatečné vzdělávání, absolvování různých školení a edukaci jak pacientů, tak i svého okolí. V doporučení se také nastiňuje důležitost podpory sester, které stojí v obranné linii při této krizové situaci. Důležitá je připravenost jak sestry, tak celého týmu na covidových jednotkách, proto je nutné zvážit při vytváření plánu známé a aktuální problémy. Navzdory mírným nedostatkům zdrojů a fyzického i psychického vyčerpání sester, dostávají pacienti s Covid 19 kvalitní a hodnotnou péči.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANZALONE, CH. *The role of nurses in the COVID-19 pandemic* [online]. University at Buffalo. UBNOW. 2020, p. 1 [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <http://www.buffalo.edu/ubnow/stories/2020/04/qa-sands-nurses-covid.html>
- ADAMS, J. G., R. M. WALLS. *Supporting the Health Care Workforce during the COVID-19 Global Epidemic*. [online] 2020, Vol. 323, p. 1439-1440 [cit. 2021-01-24]. DOI: 10.1001/jama.2020.3972
- AL-DABBAGH, Z. S. *The Role of Decision-maker in Crisis Management: A qualitative Study Using Grounded Theory (COVID-19 Pandemic Crisis as A Model)*. Wiley Online Library. [online] 2020. p. 11. DOI: 10.1002/pa.2186
- ALTMAN L, K. Is This a Pandemic? Define 'Pandemic'. The Doctor's World. *The New York Times Company* [online]. 2009, p. 1. [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/2009/06/09/health/09docs.html>
- BANERJEE, D. *The impact of COVID-19 pandemic on elderly mental health* [online]. Praha: Médecins Sans Frontières in Czech Republic, 2020, p. 1466-1467 [cit. 2021-01-22]. DOI:10.1002/gps.5320
- BERNARDOVÁ, L. *Činnost a složení krizových štábů a epidemiologických komisí na všech úrovních v ČR v případě vážné pandemie* [online]. Kladno, 2016, 78 s. Diplomová práce. ČVUT, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce Tomáš Holec [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <https://core.ac.uk/download/pdf/81647289.pdf>.
- CAMPBELL, J., H. CATTON et al. *State of the World's Nursing: Investing in education, jobs and leadership* [online]. World Health Organization, 2020, p. 144 [cit. 2021-01-22]. ISBN 978-92-4-000327-9.
- CHEN, Q., M. LIANG, et al. *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak* [online]. The Lancet Psychiatry, 2020, Vol. 7, Iss. 4, 15–16 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30078-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30078-X/fulltext). DOI:10.1016/S2215-0366(20)30078-X
- KALIFORNIE. *COVID-19 Nursing Workplace Survey*. American nurses association California. Survey. Dostupné z: <https://www.surveymonkey.com/r/5SMFRH6>
- CURIE, M. *Coronavirus and end of life care* [online]. Care and support through terminal illness. Registered Charity, England and Wales, Scotland, 2021, 1 s. [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://www.mariecurie.org.uk/professionals/palliative-care-knowledge-zone/proving-good-quality-care/covid-19>
- ČERNÝ, D., A. DOLEŽAL et al. *Etická a právní východiska: pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie COVID-19* [online]. Ústav státu a práva AV ČR. 2020. 16 s. [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/Etick%C3%A1%20a%20pr%C3%A1vn%C3%AD%20v%C3%BDchodiska%20pro%20tvorbu%20doporu%C4%8Den%C3%AD%20v%20r%C3%A1mci%20COVID%2019.pdf>
- DEITRICK, K. J. ADAMS et al. *Emergency Nursing Care of Patients with Novel Coronavirus Disease 2019* [online]. Journal of Emergency Nursing 2020, Vol. 46, Iss. 6, p. 748-759 [cit. 2021-03-02] DOI: 10.1016/j.jen.2020.07.010
- DUCKETT, S. *What should primary care look like after the COVID-19 pandemic?* Australian Journal of Primary Health [online]. 2020, Vol. 36, Iss. 3, p. 207-211 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: doi:10.1071/PY20095
- FAWAZ, M et al. *Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights* [online]. American Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2020, Vol. 104, p. 1341-1342 [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: doi:10.4269/ajtmh.20-0650

FINSET, A. *Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic*. Public Health Emergency [online]. US National Library of Medicine, 2020, Vol. 103, Iss. 5, p. 873-876 [cit. 2021-03-02]. DOI: 10.1016/j.pec.2020.03.027

FRANĚK, O. *Když výjimka potvrzuje pravidlo – CoronaLessons vol. 2: COVID, Jak se zachraňuje jinde*. COVID, Jak se zachraňuje jinde. [online]. 2021, 1 s. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://zachrannaslužba.cz/kdyz-vyjimka-potvrzuje-pravidlo-coronalessons-vol-2/>

GEBBIE, K. M. *Mergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses. What every nurse should but may not know*. [online]. American Journal of Nursing, 2002, Vol 102, p. 46-51 [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: [https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2002/01000/Emergency\\_and\\_Disaster\\_Preparedness\\_\\_Core.23.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2002/01000/Emergency_and_Disaster_Preparedness__Core.23.aspx)

HUGHES, J. M., M. E WILSON, et al. *The Origin and Prevention of Pandemics*. Clinical Infectious Diseases. Oxford University Press [online] 2010, Vol. 60, p.1636–1640. [cit. 2021-01-14]. DOI.org/10.1086/652860

CHASE, J. *Caring for Frail Older Adults during COVID-19: Integrating Public Health Ethics into Clinical Practice*. The American Geriatrics Society [online]. 2020, p. 5. [cit. 2020-09-15]. DOI:10.1111/jgs.1666.

CHAVHAN, A. B., P. S. JADHAV a S. SHELKE. *COVID-19: Outbreak, Structure and Current Therapeutic Strategies*. International Journal of Pharmacy [online]. 2020, Vol. 11, No. 7, p. 6825-6835. [cit. 2020-09-15]. ISSN 09767126. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=145656902&scope=site>

IROP. *INTEGROVANÝ REGIONÁLNÍ OPERAČNÍ PROGRAM napomáhá ke zvládnutí epidemie covid-19* [online]. 2020, 4 s. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://www.crr.cz/wp-content/uploads/2020/10/IROP-napom%C3%A1h%C3%A1-ke-zvl%C3%A1dnut%C3%AD-epidemie-covid-19.pdf>

JACKSON, D., C. BRADBURY et al. *Life in the pandemic: Some reflections on nursing the context of COVID-19*. Journal of Clinical Nursing [online]. 2020, p. 2041-2043 [cit. 2021-01-22]. DOI:10.1111/jocn.15257

JORDAN, A. *On The Front Lines: The Role of Nurses during a Pandemic* [online]. ProvoCOLLEGE. 2020, 1 p. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://www.provocollege.edu/blog/on-the-front-lines-the-role-of-nurses-during-a-pandemic/>

JUNG, J., J. Y. KIM et al. *Contamination of personal protective equipment by SARS-CoV-2 during routine care of patients with mild covid-19*. Journal of Infection 2020. Vol 81. Iss. 2 p.165–167. DOI:10.1016/j.jinf.2020.06.021.

KWONG, S. K et al. *Nurses' preparedness for infectious disease outbreaks: A literature review and narrative synthesis of qualitative evidence* [online]. National Library of Medicine. 2018, p. 1244-1255 [cit. 2021-01-24]. DOI:10.1111/jocn.14210

MIDDLETON, J. et al. *Planning for a second wave pandemic of COVID-19 and planning for winter* [online]. 2020, vol. 65, p. 1525-1527. International Journal of Public Health [cit. 2021-01-22]. DOI:10.1007/s00038-020-01455-7

MENON, V., S. K. PADHY. *Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: Issues, implications and suggestions*. Elsevier Public Health Emergency Collection. [online] 2020, p. 3 [cit. 2021-02-08]. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102116

MIHALJ, M., T. CARREL, et al. *Telemedicine for preoperative assessment during a COVID-19 pandemic: Recommendations for clinical care*. Pubmed.gov [online]. National Library of Medicine, 2020, Vol. 34, Iss. 2, p. 345-351 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.proxy.k.utb.cz/32711839/>. DOI:10.1016 / j.bpa.2020.05.001

MINISTERSTVO VNITRA ČR, ed. *Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, environmentální bezpečnosti a plánování obrany státu*. [online] Praha, 2016, 129 s. [cit. 2021-01-14].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Osobní ochranné pracovní pomůcky* [online]. 2020, 5 s. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: [https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Osobn%C3%AD-ochrann%C3%A9-pracovn%C3%AD-pom%C5%AFcky.pdf?fbclid=IwAR0qAZd2rpJ5ERVemaak7IhE5Qa3DTYh4\\_FN0p07IEfwiNMVyqeGKhTOp2w](https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Osobn%C3%AD-ochrann%C3%A9-pracovn%C3%AD-pom%C5%AFcky.pdf?fbclid=IwAR0qAZd2rpJ5ERVemaak7IhE5Qa3DTYh4_FN0p07IEfwiNMVyqeGKhTOp2w)

MINISTERSTVO VNITRA ČR. *Koronavirus/COVID-19 – Doporučení pro podporu týmů zasahujících. Psychosociální podpora pro týmy zapojené do odezvy na koronavirus*. 2020, 1 s. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/vyzkum/docDetail.aspx?docid=22241591&docType=ART> [cit. 2021-01-22].

MINISTERSTVO VNITRA ČR. *Informace pro osoby s chronickým onemocněním*. [online]. 2020, 1 s. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-o-opatrenich/informace-pro-osoby-s-chronickym-onemocnenim>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *COVID-19: Kapacity lůžkové péče: Aktuální přehledy kapacit lůžkové péče v ČR*. Onemocnění aktuálně [online]. 2021, s. 1. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/kapacity-luzkove-pece> ISSN: 2694-9423

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR* [online]. 2020, 1 s. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: [https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm\\_source=general&utm\\_medium=widget&utm\\_campaign=covid-19](https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm_source=general&utm_medium=widget&utm_campaign=covid-19)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *COVID-19: Rizikové faktory a rizikové skupiny* [online]. 2020, 1 s. [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1068-covid-19-rizikove-faktory-a-rizikove-skupiny>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Doporučení k používání osobních ochranných prostředků a pomůcek (OOPP) a doporučené třídy ochrany pro zdravotnické pracovníky v případě výskytu epidemie/pandemie infekčního onemocnění*. Klinická skupina Covid MZ – odborné doporučení/stanovisko [online]. 2020, Praha, 5 s. Dostupné z: [https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/06/Doporučení-k-používání-osobních-ochranných-prostředků-a-pomůcek-\(OOPP\)-a-doporučené-třídy-ochrany-pro-zdravotnické-pracovníky-v-případě-výskytu-epidemie-infekčního-onemocnění.pdf](https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/06/Doporučení-k-používání-osobních-ochranných-prostředků-a-pomůcek-(OOPP)-a-doporučené-třídy-ochrany-pro-zdravotnické-pracovníky-v-případě-výskytu-epidemie-infekčního-onemocnění.pdf)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Vláda schválila ministerstvem navržené odměny pro záchranáře, jejichž nasazení pomohlo při boji s koronavirem* [online]. 2020, 1 s. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/vlada-schvalila-ministerstvem-navrzene-odmeny-pro-zachranare-jejichz-nasazeni-pomohlo-pri-boji-s-koronavirem/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Strategie očkování proti nemoci COVID-19*. [online]. 2020, 15 s. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wpcontent/uploads/2020/12/Strategie-ockovani-proti-nemoci-covid-19.pdf>

MRKVIČKA, A., A. GRYNTEROVÁ a kol. *Příručka pro prevenci a léčbu covid-19* [online]. 2020, 82 s. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: [https://kniha.covid19cz.cz/covid19cz/kapitoly/prevence\\_a\\_kontrola\\_rizeni](https://kniha.covid19cz.cz/covid19cz/kapitoly/prevence_a_kontrola_rizeni)

NAVRÁTIL, M. *Jak na postcovidový syndrom? Zdravotnické zařízení ministerstva vnitra*. [online]. 2021, 1 s. [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/aktuality/725-jak-na-postcovidovy-syndrom>

NEMBARD, M. I., R. B. LAWTON et al. *Responding to COVID-19: Lessons from Management Research*. Innovations in Care Delivery. NEJM Catalyst. 2020, p. 7. [cit. 2021-02-06]. DOI: 10.1056/CAT.20.0111

NESVADBA, V. *Krizové řízení během pandemie COVID-19*. Praha, 2020, 91 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Technické a úpolové sporty. Vedoucí práce Miloš Fiala.

OLECKÁ, I., K. IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010, 44 s. ISBN 978-80-87240-33-5.

OTRUBA, P., BARDOŇ, J. *Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-CoV-2 (covid-19)*. *Neurologie pro praxi* [online]. Olomouc: SOLEN Medical Education, 2020, 16 s. [cit. 2021-5-5]. ISBN 978-80-7471-323-1 Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/neu/2020/90/01.pdf>

PANDEMIE. *Pandemické plány*. [online]. 2016-2021, s. 1 [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <https://www.pandemie.cz/pandemicke-plany>

PETROVSKÁ, J. A. *Působení Evropské unie ve zdravotní politice se zaměřením na reakci v době pandemie* [online]. Brno, 2011, 97 s. [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/flxbv/Petrovska\\_mgr.prace\\_final.pdf](https://is.muni.cz/th/flxbv/Petrovska_mgr.prace_final.pdf). Magisterská práce. Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce PhDr. Zdeněk Sychra, Ph.D.

PODHORSKÝ. *Pandemický plán RPM Service CZ a.s.: Opatření při pandemii vyvolané novou variantou viru COVID-19* [online]. Praha, 2020, 7 s. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <https://rpmservice.cz/wp-content/uploads/2020/03/Pandemick%C3%BD-pl%C3%A1n-RPM-Service-CZ-a.s.-25.3.2020.pdf>

PŘIBYLÍK, V. *Zdravotnická záchranná služba a COVID-19* [online]. 2020, 1 s. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/20-4-2020-zdravotnicka-zachranna-sluzba-a-covid-19-sekce.aspx>

RITCHIE, H et al. *Coronavirus Pandemic (COVID-19)* [online]. 2020, p. 1 [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: [https://ourworldindata.org/coronavirus?utm\\_campaign=Optimizando&utm\\_medium=email&utm\\_source=Revenue%20newsletter](https://ourworldindata.org/coronavirus?utm_campaign=Optimizando&utm_medium=email&utm_source=Revenue%20newsletter)

ROBERT, R., A. BOYER et al. *Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. Annals of Intensive Care* [online]. 2020, Vol. 84 p. 9. [cit. 2021-02-08]. DOI: 10.1186/s13613-020-00702-7

SAIBERTOVÁ, S., A. POKORNÁ. *Nejčastější chyby při používání osobních ochranných pomůcek*. Medicína pro praxi [online]. Brno: SOLEN Medical Education, 2021, 75–78 s. [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: [https://www.solen.cz/incpdfs/med-202101-0013\\_10\\_001.pdf](https://www.solen.cz/incpdfs/med-202101-0013_10_001.pdf)

SHARMA, S. K., C. NUTTALL et al. *Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19: COVID-19: Transforming Global Health* [online]. 2020, vol. 70, no. 6, p. 118-123 [cit. 2021-01-22]. DOI:10,5455 / JPMA.29

SEIFERT, B., L. BEZDÍČKOVÁ a kol. *Pandemie infekce COVID-19 a primární péče: Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře* [online]. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2020, 21 s. [cit. 2021-01-22]. ISBN 978-80-88280-21-7. Dostupné z: <https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy/2020/DP-Pandemie-2020-12-02.pdf>

SPERLING, D. *Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic* [online]. 2020, p. 17 [cit. 2021-01-22]. DOI:10.1177/0969733020956376

STEWART, D., E. BURTON et al. *Sestry jako vedoucí hlas – zdraví pro všechny: Ošetřovatelství, globální zdraví a všeobecně dostupná zdravotní péče* [online]. Vydání 3. Switzerland: International Council of Nurses. [cit. 2020-09-24]. 2019. 60 s. ISBN 978-92-95099-60-9. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/7714/37452/2019\\_ICN\\_CZ.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/7714/37452/2019_ICN_CZ.pdf)

ŠTĚTINA, J. a kol. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách* [online]. Praha: Grada, 2014, 2636 s. [cit. 2021-01-22]. ISBN 978-80-247-9153-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zdravotnictvi-a-integrovaný-zachranny-system-pri-hromadnych-nessestich-a-katastrofach-365689/>

ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada. 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

TKADLECOVÁ, H. *Léčba viru Covid-19*. Centrum Očkování a cestovní medicíny Zlín. [online]. Avenir. 2020. 1 s. [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/lecba-viru-covid-19>

TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. 2004. 57 s.

TURALE, S., C. MEECHAMNAN et al. *Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic: Nursing and Health Policy Perspectives* [online]. Wiley Online Library: International Nursing Review. 2020, vol. 67, p. 164-167. [cit. 2021-01-24]. DOI:10.1111/inr.12598

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. *Epidemie* [online]. Maxdorf. 1998-2021. [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/epidemie>

VEENEMA, T. G. et al. *Recommendations for Improving National Nurse Preparedness for Pandemic Response: Early Lessons from COVID-19* [online]. Center for Health Security, 2020, p. 34 [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: [https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs\\_archive/pubs-pdfs/2020/nurse-preparedness-report.pdf](https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/nurse-preparedness-report.pdf)

WALTON, M., E. MURRAY et al. *Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care* [online]. Oxford Academic, 2020, Vol. 9. Iss. 3, p. 241-247 [cit. 2021-03-02]. DOI:10.1177/2048872620922795

World Health Organization. *Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health* [online]. 2020, p. 3 [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)

WILSON, R. L, J. CARRYER et al. *The state of the nursing profession in the International Year of the Nurse and Midwife 2020 during COVID-19: A Nursing Standpoint*. Wiley. [online]. 2020, p. 3 [cit. 2021-01-22]. DOI:10.1111/nup.12314

YANG, J. W. et al. *Corticosteroid administration for viral pneumonia: COVID-19 and beyond*. National Library of Medicine. [online]. 2020. Vol. 26, 1171-1177 p. [cit. 2021-02-06]. DOI: 10.1016/j.cmi.2020.06.020. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603802/>

YONGE, O., R. J. ROSYCHUK et al. *Willingness of University Nursing Students to Volunteer during a Pandemic*. Public Health Nursing [online]. 2010, vol. 27, no. 2, p. 174-180 [cit. 2021-01-14]. DOI:10.1111/j.1525-1446.2010.00839.x

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Obrázek 1: Onemocnění coronavirus a jeho vnímání sestrou .....</b>                  | <b>33</b> |
| <b>Obrázek 2: Problémy na covid oddělení .....</b>                                     | <b>34</b> |
| <b>Obrázek 3: Sestra na covid oddělení.....</b>  | <b>36</b> |
| <b>Obrázek 4: Pocity sestry.....</b>   | <b>44</b> |
| <b>Obrázek 5: Vnímání současné pandemie.....</b>                                       | <b>45</b> |
| <b>Obrázek 6: Názor na onemocnění Covid 19 .....</b>                                   | <b>47</b> |
| <b>Obrázek 7: Stresující situace v době pandemie.....</b>                              | <b>49</b> |
| <b>Obrázek 8: Komplikace kvalitní péče .....</b>                                       | <b>51</b> |
| <b>Obrázek 9: Dostupnost osobních ochranných pomůcek .....</b>                         | <b>53</b> |
| <b>Obrázek 10: Dostatek personálu na jednotce.....</b>                                 | <b>55</b> |
| <b>Obrázek 11: Podpora při zátěžových situacích .....</b>                              | <b>57</b> |
| <b>Obrázek 12: Sebejistota v péči o pacienty s Covid 19.....</b>                       | <b>59</b> |
| <b>Obrázek 13: Školení při péči o pacienty s Covid 19.....</b>                         | <b>61</b> |
| <b>Obrázek 14: Nejdůležitější role při pandemii Covid 19 .....</b>                     | <b>63</b> |
| <b>Obrázek 15: Náročnost péče o pacienty s Covid 19 .....</b>                          | <b>65</b> |
| <b>Obrázek 16: Upřednostňování pacientů s Covid 19.....</b>                            | <b>67</b> |
| <b>Obrázek 17: Týmová spolupráce a komunikace při péči o pacienty s Covid 19 .....</b> | <b>69</b> |
| <b>Obrázek 18: Spolupráce a komunikace s vedením při zajištění kvalitní péče.....</b>  | <b>71</b> |
| <b>Obrázek 19: Obavy o své zdraví.....</b>   | <b>73</b> |

**SEZNAM TABULEK**

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1: Zařazení sester.....  | 40 |
| Tabulka 2: Věková skupina .....  | 40 |
| Tabulka 3: Oddělení v nemocnici.....   | 41 |
| Tabulka 4: Pracoviště.....   | 42 |
| Tabulka 5: Pocity sestry .....   | 43 |
| Tabulka 6: Vnímání současné pandemie .....   | 45 |
| Tabulka 7: Vnímání současné pandemie dle demografických údajů respondentů .....                                      | 46 |
| Tabulka 8: Názor na onemocnění Covid 19.....   | 47 |
| Tabulka 9: Názor na onemocnění Covid 19 dle demografických údajů respondentů .....                                   | 48 |
| Tabulka 10: Stresující situace v době pandemie .....   | 49 |
| Tabulka 11: Stresující situace v době pandemie dle demografických údajů respondentů.....                             | 50 |
| Tabulka 12: Komplikace kvalitní péče.....  | 51 |
| Tabulka 13: Komplikace kvalitní péče dle demografických údajů respondentů .....                                      | 52 |
| Tabulka 14: Dostupnost osobních ochranných pomůcek.....  | 53 |
| Tabulka 15: Dostupnost osobních ochranných pomůcek dle demografických údajů respondentů .....                        | 54 |
| Tabulka 16: Dostatek personálu na jednotce .....   | 55 |
| Tabulka 17: Dostatek personálu na jednotce dle demografických údajů respondentů .....                                | 56 |
| Tabulka 18: Podpora při zátěžových situacích .....   | 57 |
| Tabulka 19: Podpora při zátěžových situacích dle demografických údajů respondentů .....                              | 58 |
| Tabulka 20: Sebejistota v péči o pacienty s Covid 19 .....   | 59 |
| Tabulka 21: Sebejistota v péči o pacienty s Covid 19 dle demografických údajů respondentů .....                      | 60 |
| Tabulka 22: Školení při péči o pacienty s Covid 19 .....   | 61 |
| Tabulka 23: Školení při péči o pacienty s Covid 19 dle demografických údajů respondentů.....                         | 62 |
| Tabulka 24: Nejdůležitější role při pandemii Covid 19 .....  | 63 |
| Tabulka 25: Nejdůležitější role při pandemii Covid 19 dle demografických údajů respondentů .....                     | 64 |
| Tabulka 26: Náročnost péče o pacienty s Covid 19.....  | 65 |
| Tabulka 27: Náročnost péče o pacienty s Covid 19 dle demografických údajů respondentů .....                          | 66 |
| Tabulka 28: Upřednostňování pacientů s Covid 19 .....  | 67 |
| Tabulka 29: Upřednostňování pacientů s Covid 19 dle demografických údajů respondentů.....                            | 68 |
| Tabulka 30: Týmová spolupráce a komunikace při péči o pacienty s Covid 19.....                                       | 69 |
| Tabulka 31: Týmová spolupráce a komunikace při péči o pacienty s Covid 19 dle demografických údajů respondentů ..... | 70 |
| Tabulka 32: Spolupráce a komunikace s vedením při zajištění kvalitní péče .....                                      | 71 |
| Tabulka 33: Spolupráce a komunikace s vedením při zajištění kvalitní péče dle demografických údajů respondentů ..... | 72 |
| Tabulka 34: Obavy o své zdraví .....   | 73 |
| Tabulka 35: Obavy o své zdraví dle demografických údajů respondentů.....   | 74 |

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník pro sestry



## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Simona Motyčková a jsem studentka 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně v oboru Všeobecná sestra.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma **Role sestry v péči o pacienty během pandemie Covid 19**. Tento dotazník je anonymní a bude sloužit pro účely mého šetření.

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

Dotazník je určen pro sestry pracující na Covid oddělení. Prosím o zakroužkování odpovědi, která nejlépe vystihuje Váš názor, popřípadě vypište odpověď. Na většinu otázek se odpovídá ANO x NE, typ otázky je i pomocí škály.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

- 1. Na škále zaznačte, jaké pocity prožíváte, po celém dni s pozitivními osobami s Covid 19? 1 – vůbec tyto pocity nemám, 2 – mírná intenzita pocitů, 3 – střední intenzita pocitů, 4 – střední až velmi intenzivní pocity, 5 – pociťuji to velmi intenzivně**

|                              |   |   |   |   |   |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| Stres                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Strach                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vyčerpanost, únava           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nebezpečí                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Motivace zvládnout situaci   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Větší samostatnost           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Svědomitost                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dobrý pocit z odvedené práce | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Jiné                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**2. Jak vnímáte současnou pandemii?**

- Pandemii vnímám jako reálné riziko, které vážně ohrožuje
- Pandemii vnímám jako reálné riziko, ale situace není zatím vážná
- Pandemii nevnímám jako reálné riziko, jedná se o mediální konstrukci
- Pandemii nevnímám jako reálné riziko, ale situace by mohla být vážná
- Jiné, jaké:

**3. Co si myslíte o onemocněním Covid 19?**

- Je to vážné onemocnění s vyšší úmrtností
- Je to vážné onemocnění, ale jsou nemoci daleko vážnější
- Není to až tak vážné onemocnění, kterého bychom se měli obávat
- Není to až tak vážné onemocnění, po kterém bychom měli mít následky
- Jiné, jaké:

**4. Co je pro Vás stresující v době pandemie Covid 19?**

- Samotné onemocnění
- Jednotlivá omezující opatření
- Zprávy z médií
- Nátlak ze zdravotnického zařízení
- Nákaza sebe, rodiny, blízkých
- Jiné, jaké:

**5. Která z uvedených možností Vám komplikuje kvalitní péči?**

- Nedostatek osobních ochranných pracovních pomůcek
- Náročná pracovní vytížení, bez možnosti pauzy
- Nedostatečné personální zajištění
- Nedostatečné proškolení v oblasti bezpečnosti práce

- 6. Máte dostatek dostupných osobních ochranných pracovních pomůcek ke kvalitní péči?**
- Ano, máme přebytek dostupných pomůcek
  - Ano, máme dostatek dostupných pomůcek
  - Ano, ale je občas nedostatek pomůcek
  - Ne, máme nedostatek pomůcek
- 7. Máte dostatek personálu na Vaší jednotce k zajištění kvalitní péče?**
- Počet personálu je v poslední době velmi nízký
  - Počet personálu zůstal stejný
  - Počet personálu se mírně snížil
  - Nepostřehla jsem změnu
- 8. Při zátěžových situacích na oddělení pocítíte největší podporu od:**
- Rodiny, přátel
  - Kolegyň na oddělení
  - Vedení oddělení – staniční, vrchní sestra
  - Managementu nemocnice
- 9. Cítíte se sebejistá v péči o pacienty s Covid 19?**
- Ano, cítím se sebejistá
  - Ano, cítím se sebejistá zčásti
  - Ne, někdy cítím pochyby
  - Ne, cítím se absolutně nejistá při péči o pacienty s Covid 19
- 10. Cítíte se dostatečně proškolená při péči o pacienty s Covid?**
- Ano, cítím se proškolená zcela
  - Ano, cítím se proškolená zčásti
  - Ne, měla bych být více proškolená v oblasti pandemie
  - Ne, neabsolvovala jsem žádné proškolení
- 11. Která z rolí, je dle Vašeho názoru nejdůležitější při pandemii Covid 19?**
- Péče o pacienty s Covid 19
  - Vzdělávání veřejnosti o významu hygienických a jiných opatření v souvislosti s Covid
  - Edukování veřejnosti o vakcinaci v souvislosti s Covid
  - Manažerská, v souvislosti se spravedlivým distribuováním zdrojů (pomůcky a další)
- 12. Jak hodnotíte náročnost péče o pacienty s Covid 19, když srovnáte péči o pacienty, o které jste původně pečovala, než se oddělení změnilo na Covid oddělení?**
- Péči hodnotím jako velmi náročnou
  - Péči hodnotím jako středně náročnou
  - Péči hodnotím jako méně náročnou
  - Péči nejde srovnávat
- 13. Souhlasíte s tím, že pacienti s Covid 19 jsou při péči upřednostňováni oproti jiným pacientům?**
- Souhlasím zcela
  - Souhlasím částečně
  - Částečně nesouhlasím
  - Zcela nesouhlasím
- 14. Jak funguje týmová spolupráce a komunikace při péči o pacienty s Covid 19?**
- Komunikace a spolupráce funguje na výborné úrovni
  - Komunikace a spolupráce funguje na dobré úrovni
  - Komunikace a spolupráce funguje na dostatečné úrovni
  - Komunikace a spolupráce funguje na nedostatečné úrovni
- 15. Jak jste spokojená se spoluprací a komunikací s vedením nemocnice při zajištění kvalitní péče o pacienty s Covid 19?**
- Komunikace a spolupráce funguje na výborné úrovni
  - Komunikace a spolupráce funguje na dobré úrovni

- c) Komunikace a spolupráce funguje na dostatečné úrovni
- d) Komunikace a spolupráce funguje na nedostatečné úrovni

**16. Obáváte se o svoje zdraví při péči o pacienty s Covid 19?**

- a) Ano, obávám se o svoje zdraví při péči o pacienty s Covid, ale musím splnit svoji roli
- b) Ano, obávám se o svoje zdraví, z důvodu nedostatku dostupných pomůcek
- c) Ne, neobávám se o svoje zdraví, ochranné pomůcky jsou dostatečně kvalitní
- d) Ne, neobávám se o svoje zdraví, co je dáno, je dáno

**17. Jsem:**

- a) Všeobecná sestra
- b) Praktická sestra
- c) Jiná:

**18. Kolik je Vám let?**

- a) 19-30
- b) 30-40
- c) 40-50
- d) 50 a více

**19. Oddělení, na kterém pracujete a které bylo změněno na covidové (doplňte)**

**20. Na jakém pracovišti pracujete?**

- a) Zlín
- b) Uherské Hradiště