

Specifika práce všeobecné sestry v Armádě České republiky v době pandemie Covid-19

Lenka Kořínková

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Lenka Kořínková
Osobní číslo: H190622
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Specifika práce všeobecné sestry v Armádě České republiky v době pandemie COVID-19

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti odborné činnosti všeobecných sester v Armádě České republiky a pandemie COVID-19.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.

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

Seznam doporučené literatury:

- BEDNAŘÍK, A. a M. ANDRÁŠILOVÁ. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací* [online]. Praha: Grada, 2020. 232 s. [cit. 2021-9-30]. ISBN 978-80-271-1967-7. Dostupné z: <https://www.grada.cz/komunikace-s-nemocnym-10939/>
- KEISLER, I., A. LOBOTKA a L. KOTULKOVÁ. *Covid-19: přijatá opatření a náhrada újm*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. 301 s. ISBN 978-80-7598-818-8.
- KLAUS, V., J. BERAN a J. PIRK. *Rozum proti kovidové panice*. Praha: Institut Václava Klause, 2021. 205 s. ISBN 978-80-7542-072-5.
- KUBAL, M. a V. GIBIŠ. *Pandemie*. Praha: Kniha Zlín, 2020. 464 s. ISBN 978-80-7662-047-6.
- PLEVOVÁ, I. *Ošetrovatelství I. 2.,* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
- WRIGHT, L. *The Plague Year: America in the Time of Covid*. New York: Alfred a Knopf, 2021. 336 p. ISBN 9780593320723.

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

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

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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 20.5.2022

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

(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 nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá „Specifiky práce všeobecné sestry v Armádě České republiky v období pandemie COVID-19“.

Pandemie COVID-19 ovlivnila zdraví a životy miliónů lidí po celém světě. Velká zátěž spočívá na systémech zdravotní péče, zejména na poskytovatelích zdravotních služeb. Jsou to především všeobecné sestry, které hrají důležitou roli v boji proti pandemii COVID-19 a při ochraně zdraví.

Tato práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na definici vlastního onemocnění COVID-19, pandemii a související pojmy. Dále popisuje roli vojenské sestry během pandemie při poskytování péče o pacienty, roli vojenských záchranářů při posilování krajských hygienických stanic a mobilních odběrových týmů.

Pro praktickou část práce je využito kvantitativního šetření pomocí dotazníku. Účastníky dotazníkového šetření byly všeobecné sestry, které působí v Armádě České republiky minimálně po dobu tří let.

Cílem bakalářské práce je zjistit a analyzovat rozdíly v činnostech všeobecných sester Armády České republiky v době pandemie COVID-19. Dílčí cíle se zaměřují na „vztah“ pandemie COVID-19 a všeobecných sester AČR v oblasti změny organizace práce, odlišností v četnosti provádění jednotlivých činností, vlivu na psychický a fyzický stav a celkového vnímání samotné pandemie.

Klíčová slova: role sestry v AČR, všeobecná sestra, pandemie, COVID-19, Ozbrojené síly ČR

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with „Specifics of Work of a General Nurse of the Czech Armed Forces during the COVID-19 Pandemic“.

The COVID-19 pandemic has affected the health and lives of millions of people all around the world. There is a heavy burden on healthcare systems, especially on healthcare providers. They are mainly nurses who play an important role in a fight against COVID-19 pandemic and in a health protection.

This thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part is focused on the definition of Coronavirus disease, pandemics and related terms. It also describes the military nurse's role during the pandemic in providing care for patients, the role of military paramedics in strengthening the Regional Hygiene Stations and Mobile Sampling Teams.

For the practical part of the thesis a quantitative research is utilised, using a questionnaire survey. Participants in the questionnaire survey were General nurses who have been working in the Army of the Czech Republic for at least three years.

The aim of the bachelor thesis is to find out and analyze the differences in the activities of the General nurse of the Army of the Czech Republic during the COVID-19 pandemic.

The partial aims of the bachelor thesis are focused on connection between COVID-19 pandemic and general nurses of the Army of the Czech republic in the area of work organisation, differences in the frequency of performing particular activities, effect on physical and psychological health and perception of the pandemic itself in general.

Keywords: nurse's role in the army of the Czech Republic, general nurse, pandemic, COVID-19, Czech Armed Forces

Poděkování:

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala PhDr. Mgr. Anně Krátké, Ph.D. za trpělivost, ochotu a cenné rady, které mi poskytla při zpracovávání bakalářské práce. Poděkování patří i všem respondentům, kteří věnovali i v tak náročné době část svého volného času k vyplnění dotazníku. Velké díky patří mé rodině, spolupracovníkům a dlouholeté kamarádce Mgr. Pavle Smrčkové za korigování mých obav, pochybností a podporu během celého studia.

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PANDEMIE COVID-19	13
1.1 ONEMOCNĚNÍ COVID-19	13
1.1.1 Historie a původ onemocnění.....	13
1.1.2 Cesty přenosu	14
1.1.3 Projevy onemocnění COVID-19	14
1.1.4 Metody diagnostiky.....	14
1.1.5 Léčba a prevence onemocnění	14
1.2 PŘIJATÁ OPATŘENÍ	15
1.2.1 Změna režimu na pracovišti	15
1.2.2 Osobní ochranné pracovní pomůcky.....	16
2 ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY AČR NA CENTRU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PROSTĚJOV	19
2.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA CENTRA ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PROSTĚJOV	19
2.1.1 Rozsah poskytovaných zdravotních služeb.....	19
2.1.2 Personální obsazení	20
2.2 ČINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY	21
2.2.1 Ambulantní péče	21
2.2.2 Zdravotnické zabezpečení výcviku	21
2.2.3 Edukační činnost	23
2.2.4 Pravidelný dohled na pracovištích	23
2.2.5 Celoživotní vzdělávání.....	24
3 ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY AČR NA CENTRU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PROSTĚJOV V DOBĚ PANDEMIE COVID-19	25
3.1 PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY AČR	25
3.1.1 Edukace zdravotnického personálu v oblasti používání OOPP, antigenních a RT-PCR testů.....	25
3.1.2 Operace „Litovel“ (březen – duben 2020)	25
3.1.3 Mobilní odběrové týmy (březen 2020 – dosud).....	26
3.1.4 Posílení odběrových míst (duben 2020 – červen 2021).....	26
3.1.5 Edukace nezdravotnického personálu v oblasti používání OOPP k zabezpečení zvláštního způsobu voleb (září - říjen 2020)	27
3.1.6 Výstavba a provoz polního záložního zdravotnického zařízení v areálu PVA Praha – Letňany (říjen 2020 – únor 2021)	27
3.1.7 Asistence vojáků v sociálních a zdravotnických zařízeních (únor – květen 2021).....	28
3.1.8 Očkování proti onemocnění COVID-19	28
3.2 NÁROČNOST PRÁCE V DOBĚ PANDEMIE	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 METODIKA PRÁCE	33

4.1	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
4.2	CHARAKTERISTIKA A VÝBĚR RESPONDENTŮ	33
4.3	VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKA	33
4.4	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	34
4.5	CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK	34
4.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	34
5	VÝSLEDKY VÝZKUMU	36
5.1	DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE O RESPONDENTECH.....	36
5.2	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ VE VZTAHU K CÍLŮM PRÁCE	40
5.2.1	Dílčí cíl číslo 1	40
5.2.2	Dílčí cíl číslo 2	47
5.2.3	Dílčí cíl číslo 3	63
5.2.4	Dílčí cíl číslo 4	70
6	DISKUZE	79
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	82
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	85
	SEZNAM OBRÁZKŮ	86
	SEZNAM TABULEK.....	88
	SEZNAM PŘÍLOH.....	90

ÚVOD

Od epidemie „Španělské“ chřipky v letech 1918-1920, je pandemie Covid-19 nejzávažnější zdravotní hrozbou. Poslední dva roky by se daly celosvětově označit jako „Roky onemocnění COVID-19“. Problematická situace zasáhla a změnila celý svět, ale nejvíce změnila nás zdravotníky (Wilson, Carryer et al., 2020, s. 1-3). Většinou pomáháme nemocným uzdravit se, poslední dobou však čelíme situacím, kdy během velmi krátké doby naši pacienti téměř z plného zdraví umírají.

Opatření, která musela být přijata v oblasti bariérové péče, byla pro mnoho zdravotníků nová a neznámá. Byla to situace, na kterou nebyli v průběhu svého odborného vzdělávání připravováni. Teprve čas ukáže, jak se zdravotnický personál dokáže vyrovnat s vysokou psychickou i fyzickou zátěží, kterou musí každý den vynakládat při péči o pacienty s onemocněním COVID-19.

Pro úspěšné zvládnutí této mimořádné situace je velmi důležité dodržovat veškerá hygienická opatření, nařízení vlády a plošnou osvětu nejen zdravotnického personálu, ale i veškerého obyvatelstva.

Bylo to poprvé, kdy Armáda České republiky (AČR) byla zapojena do boje s nákazou v tak rozsáhlém měřítku. V období od března 2020 do června 2021 se jednalo o dvacet čtyři různých úkolů, operací. Vojáci pomáhali v nemocnicích, v zařízeních sociálních služeb, ve stacionárních a mobilních odběrových místech, očkovacích centrech, prostě všude tam, kde bylo potřeba zajistit dlouhodobou udržitelnost a fungování systému.

O volbě mé bakalářské práce rozhodla doposud neznámá situace, která vznikla jako důsledek nákazy virem SARS-COV-2, kdy se během několika měsíců rozšířila po celém světě a změnila tím náš pohled na dnešní přetechizovaný svět.

Záměrem mé bakalářské práce bylo mimo jiné seznámit čtenáře s tím, co obnáší práce všeobecné sestry v Armádě České republiky jak v této mimořádné době, tak při běžném provozu. Zároveň také poukázat na její zvláštnosti a odlišnosti od pracovního dne všeobecné sestry mimo ozbrojené složky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PANDEMIE COVID-19

Tak jako pro ostatní poskytovatele zdravotních služeb byla a stále je „doba kovidová“ náročná, tak i pro vojenské zdravotníky došlo v souvislosti s pandemií k významným změnám v jejich pracovních činnostech a zařazení. Jejich nasazení bylo v podstatě okamžité a dislokačně neomezené. Vojáci pomáhali integrovanému záchrannému systému, v nemocnicích, testovacích a očkovacích centrech.

1.1 Onemocnění COVID-19

Od prosince 2019 zaznamenáváme nejprve v Asii výskyt virového onemocnění pod označením COVID-19, které však rychle přerostlo do celosvětové pandemie díky své vysoké nakažlivosti a úzké provázanosti světových kontinentů. Z počátku se SARS-CoV-2 prezentoval jako méně smrtelný koronavirus, jako běžná rýma, který se rychle a někdy asymptomaticky šíří. O viru se vědělo jen to, že se šířil jako požár a žhavé uhlíky létaly z města do města (Wright, 2021, s.58). Jedná se o zdravotní krizi, která otřásla celou planetou. Obrovské škody na životech a zdraví populace, rozsáhlá restriktivní opatřením uvedla svět v chaos – sociální, ekonomický i politický.

1.1.1 Historie a původ onemocnění

Výskyt onemocnění byl poprvé hlášen z Wuhanu v Číně. Poté se onemocnění velmi rychle rozšířilo v Asii, Austrálii, v Africe, v Evropě a Americe. „Dne 30. ledna 2020 Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila globální stav zdravotní nouze, 11. března 2020 WHO prohlásila šíření koronaviru za pandemii (hromadný výskyt infekčního onemocnění velkého rozsahu zasahující více kontinentů). Dne 13. března byla Světovou zdravotnickou organizací za hlavní epicentrum nákazy vyhlášena Evropa“ (SZÚ, 2019).

COVID-19 je infekční onemocnění způsobené novým typem koronaviru, které si v krátkém časovém úseku vyžádalo rekordní počet obětí po celém světě. Onemocnění způsobuje poškození fyzického i psychického zdraví člověka, a to i dlouho po odeznění akutní fáze (Shahid et al., 2020).

Koronaviry byly objeveny přibližně v 60. letech 20. století a jsou zařazeny mezi RNA viry. Tyto viry vyvolávají tzv. zoonotické infekce, kdy většina z nich cirkuluje mezi zvířaty. Koronaviry vyvolávají onemocnění respiračního a trávicího traktu u lidí, savců a ptáků (SZÚ, 2021).

1.1.2 Cesty přenosu

Cestou nákazy je nejčastěji průnik viru sliznicí nosu, úst a oční spojivkou. K přenosu infekce dochází 1.-3. výjimečně 6. den před manifestací onemocnění. Koronavirové onemocnění se může šířit vícero způsoby, nejčastěji se jedná o přenos přímým kontaktem a kapénkovou cestou na vzdálenost 1 – 1,5 m při dýchání, kašli, kýchání nebo mluvení. Nepřímo se nákaza šíří kontaminovanými předměty, na nichž se zachytí infekční kapénky obsahující koronavirus SARS-CoV-2. Důležitá je vždy přítomnost viru ve vzduchu a na kontaminovaném předmětu (SZÚ, 2021). Lidé zůstávají infekční až dva týdny a mohou šířit virus, i když nevykazují žádné příznaky.

1.1.3 Projevy onemocnění COVID-19

Příznaky nemoci COVID-19 jsou různé, od asymptomatického až po klinicky závažný stav, kdy je nezbytná hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Hlavními příznaky jsou: horečka (83 %), suchý kašel (82 %), dušnost (31 %), rýma a Syndrom akutní dechové tísně (ARDS). Mezi vedlejší řadíme: bolesti v krku, hlavy, svalů, průjem, zánět spojivek, ztrátu chuti nebo čichu, únavu, vyrážku na těle. V laboratorních vyšetřeních pacienti vykazují nižší počet lymfocytů a eozinofilů. I když nejvíce postiženým orgánem koronavirové infekce jsou plicе. Vážný průběh onemocnění mnohdy vede i ke gastrointestinálnímu, kardiovaskulárnímu, ledvinovému či jaternímu postižení s možností poškození centrálního nervového systému (SZÚ, 2021).

1.1.4 Metody diagnostiky

Přímá detekce viru pomocí kvantitativní reverzní transkripční polymerázové řetězové reakce v reálném čase (RT-PCR), kdy detekce viru je založena na přítomnosti virové RNA ve stěrech ze sliznice v ústech a v nosu (NZIP, 2022).

Průkaz antigenu, kdy se pro přímý průkaz viru používá imunoenzymatické reakce, při které se detekuje přítomnost antigenu ve výtěru z nosohltanu (NZIP, 2022).

Průkaz protilátek, kdy se detekují specifické protilátky v krevním séru pacienta.

1.1.5 Léčba a prevence onemocnění

Nejlepší preventivní ochranou proti infekci, těžkému průběhu onemocnění, ztrátám na životech a dlouhodobým následkům COVID-19 poskytuje očkování, které je pro nás nejlepší cestou, jak pandemii ukončit a vrátit se k normálnímu životu.

Strategií Evropské komise pro terapeutické prostředky proti COVID-19 je podpora vývoje a dostupnosti těchto léčivých přípravků. Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA), která potvrzuje bezpečnost a účinnost těchto léčiv vydala ke schválení seznam možných terapeutik k léčbě COVID-19. Těmito terapeutiky jsou:

- antivirové monoklonální protilátky, které jsou nejúčinnější v nejranějších stádiích onemocnění,
- perorální antivirotika, která jsou vhodná k co nejrychlejšímu podání po infekci,
- imunomodulátory, vhodné k léčbě hospitalizovaných pacientů (Evropská komise, 2021).

Preventivní opatření před nákazou koronavirem SARS-CoV-2 jsou stejná jako u ostatních virových onemocnění. Doporučuje se důsledné dodržování hygieny při mytí rukou, respirační hygiena a společenský odstup.

1.2 Přijatá opatření

Činnost na pracovišti byla upravována dle aktuálních nařízení Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) nebo hlavní hygieničky Ministerstva obrany České republiky (MO ČR). Nařízení vždy reagovala na aktuální epidemiologickou situaci v ČR. Jednalo se například o povinnost používání respirátorů, dodržování rozestupů, zvýšené hygieny rukou, omezení sociálních kontaktů, zákaz návštěv ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Zvláštnosti resortu MO byly vyspecifikovány v rozhodnutích a nařízeních hlavní hygieničky MO ČR.

Přijatá opatření, která byla vydávána od března 2020 v souvislosti s celosvětovou pandemií COVID-19 dolehla nejen na zdravotníky či vojáky, ale měla dopad na celou společnost. Tím, že onemocnění zasáhlo do životů a zdraví mnoha lidí, byla naše vláda tak i vlády ostatních zemí donucena zavádět dosud nevídaná opatření (např. omezení pohybu, uzavírání škol, zákaz cestování, znemožnění některých podnikatelských činností) z důvodu minimalizace zavlečení a následného šíření onemocnění na našem území (Keisler, Lobotka a Kotulková, 2020).

1.2.1 Změna režimu na pracovišti

Jednou z hlavních změn režimu na pracovišti v rámci pandemie COVID-19 považují bariérovou ošetrovatelskou péči, která se řídí vyhláškou č. 306/2012 Sb., o podmínkách

předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Do bariérové péče řadíme mimo hygieny a dezinfekce rukou i používání osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP), kdy práce v těchto pomůckách byla v minulosti převážně spojována pouze se specializovanými zdravotnickými zařízeními pro izolaci a léčbu nebezpečných nákaz.

Vzhledem k vzniklé situaci byli zdravotničtí pracovníci nuceni se za velmi krátkou dobu adaptovat na nové pracovní podmínky spojené s používáním OOPP.

Druhou a podle mého názoru největší změnou na pracovištích byl nový způsob poskytování primární péče a to tzv. „telemedicínou“. Tato vzdálená diagnostika a léčba pacientů, měla ochránit zdravotnický personál i samotné pacienty před nákazou. Je však otázkou, zda vztah lékař-pacient přes telefonní linku je správný a dokáže nahradit přímou návštěvu pacienta v ordinaci.

1.2.2 Osobní ochranné pracovní pomůcky

Použití osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP) je pouze součástí řetězce opatření, která začínají obecnou opatrností a důslednou hygienou rukou. Díky příslušníkům Odboru biologické ochrany Vojenského zdravotního ústavu (OBO VZU) Těchonín, kteří jsou vycvičení v péči o pacienty v podmínkách Biological Safety Level 4 (BSL 4) a účastní se mezinárodních cvičení s pandemickým scénářem, byl přechod na práci v OOPP jednodušší. Na rozdíl od jiných zdravotnických zařízení jsme pouze převzali již vypracované postupy a uvedli v praxi.

Používané OOPP

Pro ochranu dýchacích cest pro zdravotnické pracovníky a personál zajišťující přímou péči o COVID-19 pozitivní pacienty jsou respirátory třídy FFP2 a vyšší (případně respirátory N95/KN95). Na ochranu očí použijeme ochranný obličejový štít nebo těsnící ochranné brýle (MZ ČR, 2020, s. 3).

Rukavice používáme ve dvou vrstvách, kdy spodní vrstva simuluje holou kůži, vrchní se vyměňuje ve špinavé zóně dle potřeby a při opuštění pokoje (MZ ČR, 2020, s. 4).

Ochranu těla zajistíme jednorázovými pomůckami. Nejlépe voděodolným pláštěm s dlouhými rukávy nebo celotělovým overalem (MZ ČR, 2020, s. 4). Při použití pláště

nasadíme k ochraně hlavy jednorázovou chirurgickou čepici. Obuv chráníme gumovými návleky (MZ ČR, 2020a, s. 5).

Obecné zásady pro používání OOPP

- ochrana sliznic úst, dýchacích cest a spojivkového vaku,
- před nasazením OOPP sejmout hodinky, veškeré šperky, přiměřeně se najíst a napít, použít toaletu, provést hygienu rukou,
- určit a vybavit místo k oblékání v čisté zóně (dezinfekce na ruce, stolek na ochranné pomůcky, zrcadlo, fotonávod ve výšce očí),
- zkompletovat a zkontrolovat neporušenost veškerých OOPP,
- pod OOPP používat pracovní oděv (zdravotnický oděv, termo prádlo apod.),
- při oblékání a svlékání nespěchat, co nejméně se dotýkat obličeje,
- v OOPP nejíst, nepít ani nekouřit,
- určit a vybavit místo ke svlékání OOPP ve špinavé zóně (koš na infekční odpad s víkem, stolek, plastový box s dezinfekčním roztokem na ochranné brýle a štít, dezinfekci na ruce, fotonávod nalepený ve výšce očí, dezinfekční rohož na podlaze),
- při ztrátě orientace v postupu vždy nejprve dezinfikovat ruce (MZ ČR, 2020a, s. 1, 2),
- při poškození OOPP přerušit činnost, dezinfikovat svrchní vrstvu, opustit prostor, svléci OOPP (MZ ČR, 2020a, s. 5).

Dopad používání OOPP na kůži

Z důvodu nutnosti používání OOPP při péči o pacienty s nákazou COVID-19 přijala Portugalská asociace pro management ran (APT Feridas) výzvu od zdravotnických pracovníků k vydání souboru doporučení pro prevenci poškození kůže při dlouhodobém používání OOPP.

Kůže, která je první bariérou ochrany našeho organismu před vlivy vnějšího prostředí, byla opakovaně vystavována mechanickému a chemickému působení, v tomto případě nepřetržitému používání OOPP. Tím se její ochranné vlastnosti při dlouhodobé expozici mění. Důsledkem dlouhodobého používání ochranných brýlí, štítů, ústenek, respirátorů docházelo ke vzniku kožních lézí. Tyto defekty vytvářejí konstantní třecí a tlakové síly, proto

je velmi důležité pečovat o pokožku nejen po použití OOPP ale i před. Čím lepší stav pokožky bude, tím lépe bude odolávat intenzivnímu dráždění.

Jedním z nejdůležitějších preventivních opatření je správná volba OOPP vzhledem k úrovni rizika poskytované péče. Vždy by měla být možnost použití jiného typu pomůcky se stejnou mírou ochrany, abychom redukovali nadměrný tlak na stále stejných místech. Další nedílnou součástí preventivních opatření je používání regeneračních hydratačních jednosložkových krémů bez dráždivých látek jako jsou např. aditiva, retinoidy, exfolianty či depigmentující složky. V rámci prevence bychom neměli opomenout ani použití krycího materiálu na styčných plochách mezi ochrannou pomůckou a kůží. Převážně v oblasti čela, nosu, lící a uší. Vhodným materiálem pro predilekční místa jsou pěny se silikonem, polyuretanové nebo hydrokoloidní krytí. Musí to být materiály, které nedráždí pokožku, absorbují vlhkost, jsou tenké a přizpůsobí se konturám obličeje (MZ ČR, 2021b, částka 8).

2 ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY AČR NA CENTRU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PROSTĚJOV

2.1 Organizační struktura Centra zdravotních služeb Prostějov

Centrum zdravotních služeb Prostějov (CZdrS Prostějov) je stacionární zdravotnické zařízení určené k poskytování léčebně-preventivní péče v oboru všeobecného praktického lékařství, stomatologie a fyzioterapie příslušníkům vojenských útvarů daného regionu. V případě potřeby je schopno zabezpečit krátkodobou hospitalizaci vojáků v činné službě. Na základě akreditace Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) je školícím centrem pro mladé lékaře před získáním specializace v oboru všeobecné praktické lékařství. CZdrS Prostějov je jedním z odborných prvků Agentury vojenského zdravotnictví AČR, které spadá do podřízenosti Sekce vojenského zdravotnictví Ministerstva obrany.

2.1.1 Rozsah poskytovaných zdravotních služeb

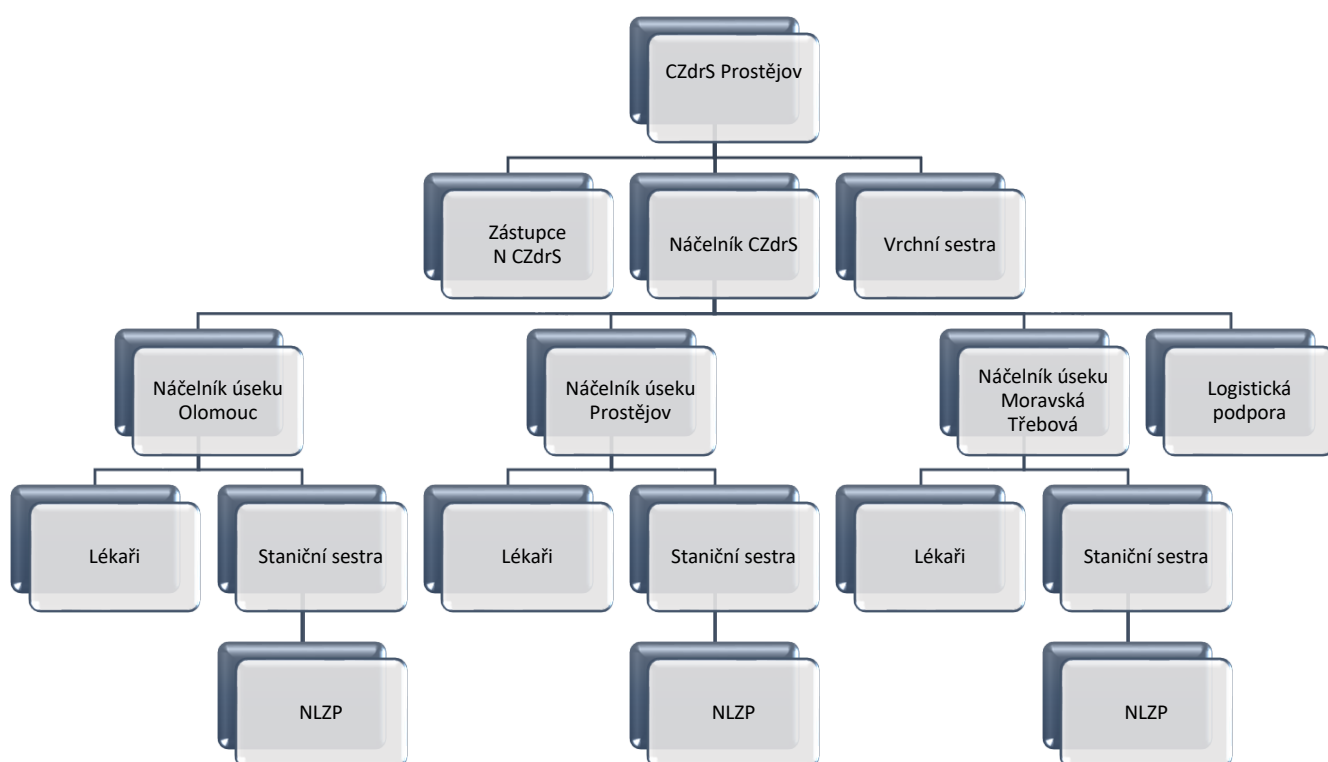
Rozsah péče na CZdrS Prostějov je definován zákony č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a č. 373/2011 Sb., Zákon o specifických zdravotních službách.

O oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, rozhoduje krajský úřad, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází. Pokud jsou zdravotnická zařízení vojenská, zřizovatelem je Ministerstvo obrany (Zákony pro lidi, 2022).

Formou ambulantní péče jsou poskytovány zdravotní služby v oboru všeobecné praktické lékařství, stomatologie a fyzioterapie. Ambulantní provoz je zaměřen na prevenci, diagnostiku, dispenzarizaci, ošetrovatelskou činnost, posudkovou činnost a zdravotně dopravní službu (Zákony pro lidi, 2022).

2.1.2 Personální obsazení

CZdrS Prostějov je personálně zabezpečeno odborným zdravotnickým personálem a pracovníky logistické podpory. Zdravotnický personál tvoří lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci (NLZP) - všeobecné sestry, fyzioterapeuti a řidiči zdravotnické dopravní služby.



Obrázek 1.: Schéma struktury CZdrS

Zdroj: vlastní

2.2 Činnosti všeobecné sestry

Činnosti všeobecné sestry jsou stanoveny Vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků podle § 3 odstavec 1 a § 4 (Zákony pro lidi, 2022).

2.2.1 Ambulantní péče

Náplň práce všeobecné sestry v ambulantní péči můžeme rozdělit na ošetrovatelskou, diagnosticko-terapeutickou, psychosociální, administrativní a edukační činnost. Ošetrovatelská péče zahrnuje uspokojování bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb pacienta, které byly změněny nebo vznikly v souvislosti s onemocněním. Péči poskytujeme za účelem udržení, podpory a navrácení zdraví (MZ ČR, 2021a, s. 16).

Diagnosticko-terapeutické činnosti jsou aktivity, které jsou spjaty s přípravou a provedením samotného vyšetření včetně následného pozorování (MZ ČR, 2021a, s. 16). Mezi tyto úkony v ambulantní péči řadíme např.: měření fyziologických funkcí, odběry biologického materiálu, péče o chronické rány, ošetření akutních a operačních ran, podání medikace na základě indikace lékaře, asistence při lékařských výkonech.

Psychosociální činnosti zahrnují spolupráci s pacientem a jeho rodinou. Návštěvní služba a poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta umožňuje provádět zhodnocení pacientovi sociální situaci.

Administrativní činností se rozumí vedení zdravotnické dokumentace, zaznamenávání výsledků vyšetření, objednávání pacientů, zdravotnického materiálu a dalších činností zajišťující chod pracoviště.

Všeobecná sestra provádí edukaci pacienta, případně jeho osoby blízké, v oblasti ošetrovatelských postupů nebo použití zdravotnických prostředků. Nezbytnou podmínkou k provedení efektivní edukace je příprava informačních materiálů a dostatek času na názornou ukázkou s výkladem a procvičením.

2.2.2 Zdravotnické zabezpečení výcviku

Hlavní zásady zdravotnického zabezpečení výcviku příslušníků útvarů a zařízení AČR stanovuje vnitřní vojenský předpis Zdrav-6-2 vydaný Ministerstvem obrany ČR (MO ČR). Předpis je určen příslušníkům AČR, kteří se podílejí na plánování, organizaci a realizaci odborného výcviku za dodržování obecných zásad o zdraví.

Zdravotnickým zabezpečením výcviku se rozumí zajištění cvičících při činnostech se zvýšeným rizikem úrazu nebo vážného ohrožení zdravotního stavu. Těmito činnostmi se rozumí: střelby ze zbraňových systémů, házení ručních granátů, ničení výbušnin, překonávání vodních překážek, potápění, výsadková příprava a výcvik s radioaktivními či toxickými látkami (Zdrav-6-2, MO ČR, 2019).

Předpis Zdrav-6-2 přesně stanovuje specifické požadavky na vzdělání zdravotnického personálu, který daný výcvik zabezpečuje. NLZP musí splňovat požadavky na odbornou způsobilost stanovenou zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Činnosti prováděné NLZP vycházejí z vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (MZ ČR, 2021a, s. 14-15).

Z důvodu zdravotnického zabezpečení některých specifických činností při výcviku AČR, musí příslušníci vojenské zdravotnické služby splňovat mimo výše uvedené i speciální kurzy zabývající se danou problematikou (např. hyperbarické minimum, vysoce nebezpečné nákazy, vzdušné zdravotnické odsuny, detekce a identifikace biologických agens, transport raněných v terénu a jiné).

Pracovní tým se většinou skládá z všeobecné sestry a řidiče zdravotně dopravní služby. Pouze pro určité druhy výcviku je uvedený tým posílen o lékaře. Povinností zdravotnického personálu je neodkladně poskytnout první pomoc, a to prvotní ošetření raněných, stabilizování jejich stavu a příprava na transport k definitivnímu ošetření. Transport do zdravotnického zařízení je zajišťován vlastními odsunovými prostředky, jejichž vybavení odpovídá vyhlášce č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky.

Pokud je zdravotní stav pacienta vážný a není v silách zabezpečujícího týmu poskytnout péči potřebnou k jeho záchraně, vyžádá si tým podporu ze strany zdravotnické záchranné služby (ZZS). Z tohoto důvodu se klade při zabezpečování výcviku velký důraz na znalost terénu a kontaktních míst ZZS v prostoru vykonávané činnosti.

2.2.3 Edukační činnost

Edukací zprostředkováváme potřebné a srozumitelné informace pro jednotlivce, rodinu či skupinu. Jedná se o činnost, která ovlivňuje komfort pacientů a kvalitu poskytované péče. Edukační činnost sestry je součástí plánovaných intervencí sestry ve všech formách péče a tvoří samostatnou a velmi důležitou funkci v ošetrovatelství. Představuje neoddělitelnou součást pracovní náplně sestry v primární, sekundární i terciální péči (Jirkovský, 2009).

Správně prováděná edukace by měla být prováděna důsledně, systematicky, efektivně a průběžně vyhodnocována. Úroveň edukace je rozdílná v závislosti na zdravotnickém zařízení a vzdělanosti personálu v dané oblasti (Kulhavá, 2009).

Edukační činnost prováděná NLZP na CZdrS Prostějov je zaměřena na vedení zdravotnické přípravy v oblasti laické první pomoci v rámci každoročního školení BOZP u nezdravotnických součástí AČR.

Další složkou je edukační činnost v oblasti specifických kurzů Combat Lifesaver (CLS), kdy voják s tímto kurzem je mezičlánkem mezi profesionálním zdravotníkem a vojákem vyškoleným v základních principech poskytování neodkladné péče raněným v boji.

2.2.4 Pravidelný dohled na pracovištích

Dohled na pracovištích stanoví zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, kde se uvádí, že poskytovatel pracovnělékařských služeb je povinen provádět pravidelný dohled na pracovištích a nad pracemi vykonávanými zaměstnanci nejméně v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem (Zákony pro lidi, 2022).

V podmínkách CZdrS Prostějov provádí tuto činnost všeobecná sestra.

Obsahem pravidelného dohledu na pracovišti je:

- zhodnocení rizikových faktorů daného pracoviště,
- prohlídka provozu závodního stravování,
- hodnocení rizikových faktorů při výkonu práce,
- vyhodnocení výskytu nemocí z povolání, pracovních úrazů,
- vypracování návrhů na odstranění zjištěných závad.

Dohled na pracovištích se provádí jednou ročně, jedná-li se o práce zařazené v první kategorii jednou za dva roky.

Samotné provádění dohledu na pracovišti může poskytnout cenné informace z hlediska hodnocení zdravotního stavu zaměstnance za účelem posouzení zdravotní způsobilosti při pracovnělékařských prohlídkách (Zákony pro lidi, 2022).

2.2.5 Celoživotní vzdělávání

„Než vůbec vznikla pozice všeobecné sestry a než se dostala na dnešní profesní úroveň, prošlo ošetřovatelství několika etapami vývoje“ (Plevová a kol., 2018, s. 43).

Všeobecná sestra AČR musí splňovat odbornou způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání dle platné legislativy MZ ČR. Získáním odborné způsobilosti však povinnost vzdělání zdravotnického pracovníka nekončí. Dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, díl 2, § 53, bod 2 je celoživotní vzdělávání povinné pro všechny zdravotnické a jiné odborné pracovníky. Všeobecné sestry AČR se v rámci celoživotního vzdělávání účastní odborných kurzů spojených s vojenskou tematikou pořádaných Univerzitou obrany – Fakultou vojenského zdravotnictví v Hradci Králové. Mimo těchto vzdělávacích akcí se účastní i certifikovaných kurzů, seminářů, odborných konferencí pořádaných mimo resort MO ČR, např.: Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Společnou akreditační komisí, o.p.s. a jinými odbornými společnostmi.

3 ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY AČR NA CENTRU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PROSTĚJOV V DOBĚ PANDEMIE COVID-19

3.1 Práce všeobecné sestry AČR

3.1.1 Edukace zdravotnického personálu v oblasti používání OOPP, antigenních a RT-PCR testů

V době pandemie COVID-19 byla edukační činnost všeobecné sestry AČR zaměřena na specifické činnosti dané pro toto období. Edukace zdravotnického personálu byla prováděna formou skupinové edukace s cílem získat nové vědomosti a dovednosti v oblasti použití osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP), k získání zručnosti při technicky správném provedení antigenních a RT-PCR testů.

Při pedagogickém posouzení edukanta, se vyhodnocovala schopnost porozumění danému tématu a zvládnutí praktického nácviku nelékařským zdravotnickým personálem (NLZP), kdy byla zvolena forma edukace přednáškou, názornou ukázkou a praktickým nácvikem.

Ve fázi projektování byly stanoveny tyto edukační diagnózy: porozumění tématu, prohloubení znalostí o onemocnění COVID-19, získání zručnosti při používání OOPP, zvládnutí praktického nácviku správného provedení diagnostických testů k prokázání onemocnění COVID-19.

Edukační cíle byly stanoveny dle oblasti zaměření na kognitivní, afektivní a psychomotorické cíle.

Ve fázi realizace probíhala edukace NLZP na odborné učebně v počtu maximálně deseti účastníků. Samotná realizace byla rozdělena na fázi motivace, expozice a fixace. Opakovaným nácvikem a zodpovězením kladených dotazů, byla zjištěna míra pochopení a vytvořen prostor pro opětovné shrnutí probíraného tématu s možností zhodnotit edukační činnost.

3.1.2 Operace „Litovel“ (březen – duben 2020)

19. března 2020 vyslala AČR do uzavřené oblasti Litovle a Uničova mobilní ambulanci, která poskytovala zdravotní péči pro místní občany v rozsahu všeobecného praktického lékařství. Tato péče zahrnovala vystavení receptu dle stanovené diagnózy, ošetření drobných poranění a testování na přítomnost onemocnění COVID-19. Nad rámec svých základních

povinností vyplývajících z ordinací praktického lékaře byli vojenští odborníci připraveni poskytnout také psychologickou pomoc.

Ambulantní provoz byl zabezpečen po dobu 24 hodin denně, kdy se vojenští zdravotníci střídali ve dvanáctihodinových směnách.

Ordinace byla vybudována ve vozidle Tatra s nástavbou POP-2 a doplněna stanovým přístřeškem. Zázemí pro lékaře, sestry a osoby zabezpečující technický chod zařízení byl vybudován v obytných kontejnerech (Armáda vs covid, 2021).

3.1.3 Mobilní odběrové týmy (březen 2020 – dosud)

Hlavním úkolem mobilních odběrových týmů (MOdT) byly hromadné odběry vzorků k testování na onemocnění COVID-19. Každý odběrový tým se skládal ze dvou zdravotníků (všeobecná sestra/zdravotnický záchranář, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby). Hlavním řídicím centrem byla krajská hygienická stanice, která předávala jmenné seznamy s adresami a telefonními čísly zdravotnické záchranné služby a ta je následně distribuovala MOdT.

Členové MOdT zahajovali každodenní činnost brzy ráno přípravou dostatečného množství OOPP, dezinfekce, odběrových setů a všech elektronických zařízení, kterými byl MOdT vybaven. Po obdržení seznamu následovalo stanovení pořadí a časového harmonogramu činnosti dle vzdálenosti jednotlivých míst.

Každý klient ze seznamu byl telefonicky vyrozuměn o přibližném čase, kdy má být připraven na vyzvání k provedení samotného testu. Před každým odběrem si zdravotník nasadil OOPP, které následně po vykonání činnosti řidič odezinfikoval a pomohl zdravotníkovi s jejich svlečením. Veškerý použitý materiál byl uložen dle normy o nakládání s biologickým odpadem.

Celodenní službu tým ukončil odvozem odebraných vzorků do určené laboratoře, likvidací biologického materiálu a dekontaminací vozidla.

3.1.4 Posílení odběrových míst (duben 2020 – červen 2021)

Z důvodu přetížení systému a nedostatku civilního zdravotnického personálu vyčlenila AČR zdravotníky na posílení statických odběrových míst. Personál byl rozdělen do dvoučlenných týmů, kdy řidič působil jako administrátor a jeho pracovní činnost zahrnovala kontrolu osobních údajů v rezervačním systému daného zařízení, vytisknutí žádanky, pomoc

při doplňování materiálu. Druhým členem týmu byla všeobecná sestra, která ve spolupráci se zdravotnickým personálem daného zdravotnického zařízení prováděla RT-PCR testování na průkaz onemocnění COVID-19. Po ukončení činnosti se podíleli na likvidaci infekčního biologického materiálu s dekontaminací veškerých prostor využívaných k testování.

Tak jako členové mobilních odběrových týmů i personál zajišťující chod statických odběrových míst pracoval nepřetržitě v OOPP ve zvýšeném hygienickém riziku sedm dní v týdnu.

Většina vojenských zdravotníků se shodlo, že díky své vojenské praxi zahrnující působení v zahraničních misích, absolvování cvičení zaměřených na chemické či biologické ohrožení, neustálý dril a disciplína, se stalo nesmírnou výhodou při jejich nasazení (Armáda vs covid, 2021).

3.1.5 Edukace nezdravotnického personálu v oblasti používání OOPP k zabezpečení zvláštního způsobu voleb (září - říjen 2020)

Z důvodu mimořádného NLZP AČR během pandemie COVID-19, byla prováděna edukace těchto příslušníků v oblasti hygienicko-protiepidemických opatření.

Edukační činnost byla prováděna stejným způsobem jako u NLZP formou skupinové edukace, kdy byl kladen důraz na postupy při oblékání, svlékání osobních ochranných pomůcek (OOPP), dezinfekci přenosné volební schránky a likvidaci infekčního materiálu.

3.1.6 Výstavba a provoz polního záložního zdravotnického zařízení v areálu PVA Praha – Letňany (říjen 2020 – únor 2021)

Armáda vybudovala v areálu PVA Praha-Letňany polní záložní zdravotnické zařízení. Jednalo se o největší polní nemocnici v novodobých dějinách AČR. Měla sloužit jako záložní nemocnice pro Nemocnici Na Bulovce při vyčerpání jejich vlastních kapacit. Záložní pracoviště následné péče bylo vybudováno z prostředků Agentury vojenského zdravotnictví v Hradci Králové a ze skladových prostředků Správy státních hmotných rezerv Opava. Pro výstavbu tohoto zařízení bylo třeba přepravit 339 tun materiálu, kdy bylo nezbytné zapojit všechny armádní složky (Voska, 2020).

V případě využití tohoto zařízení byla AČR připravena poskytnout veškerý zdravotnický personál pro chod jednotlivých pracovišť. Nemocnice byla rozdělena na úseky po 50 lůžkách z celkové kapacity 500 lůžek. Jednotlivé části byly odděleny zástěnami, které umožňovaly měnit dispozice dle aktuálních potřeb (Voska, 2020).

Nemocnice zahrnovala veškeré lékařské vybavení včetně počítačové tomografie, rentgenu, laboratoře, lékárny, operačního sálu a jednotky intenzivní péče pro 10 pacientů. Nedílnou součástí celého komplexu byly dekontaminační prostory a ubytovací zařízení pro personál.

Mimo personálu a rozsáhlého materiální vybavení je třeba zmínit zabezpečení ze strany AČR v otázkách jednání s řadou zdravotních pojišťoven, Ministerstvem zdravotnictví, Magistrátem hl. města Prahy a Nemocnicí na Bulovce (Voska, 2020).

3.1.7 Asistence vojáků v sociálních a zdravotnických zařízeních (únor – květen 2021)

Odborná pomoc v civilních zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb byla poskytována nejen lékařským a NLZP, ale i vojáky s rozšířeným kurzem první pomoci v boji – TCCC/CLS (Tactical Combat Casualty Care/Combat Lifesaver). Jedná se o kurz s licenci od americké National Association of Emergency Medical Technician, který je jedním z nejdůležitějších článků řetězce přežití vojáka v bojových podmínkách.

Stále však musíme brát v potaz, že se jedná o nezdravotníky, kteří vyměnili uniformu za ochranné obleky a vydali se pomáhat napříč celou republikou. Mezi jejich každodenní činnosti byla zahrnuta dopomoc NLZP při hygienické péči u pacienta, polohování pacientů, převozy na vyšetření, doplňování materiálu, dezinfekce povrchů a ostatní výkony, které vykonávají sanitáři nebo pomocný personál.

Většina ani netušila, jak jim čas strávený v nemocnicích, v domovech pro seniory a sociálních službách změnil životní priority. Díky úzké spolupráci s personálem daného zařízení či vojenského NLZP našli někteří vojáci v pomoci druhým svůj nový smysl života. Díky těmto zkušenostem zvažují vzdělávání a práci ve zdravotnictví.

3.1.8 Očkování proti onemocnění COVID-19

Očkování proti onemocnění COVID-19 představuje stejně jako v případě jiných infekčních onemocnění specifickou prevenci. Cílem imunizace je následná ochrana. Při aktivní imunizaci vzniká imunitní odpověď na základě antigenu vpraveného do organismu a ochrana proti infekčnímu onemocnění je dlouhodobá.

Při pasivní imunizaci se do organismu vpravují vytvořené protilátky, lidské nebo zvířecí imunoglobuliny. Ochrana proti infekci je v tomto případě dočasná, a to pouze po dobu přítomnosti podaných protilátek, zpravidla 3-6 týdnů. (Beran, Havlík a kol., 2008).

„V případě nyní aplikované vakcíny na podkladě RNA jde o zcela nový typ, se kterým nemáme žádné zkušenosti, ale má určitou logiku a měl by být bezpečnější než klasické vakcíny využívající nějak upraveného viru nebo jeho části“ (Klaus, Beran a Pirk, 2021, s. 159).

Na přelomu dubna - května vybudovala AČR Národní očkovací centrum O2 Universum, které provozovala a personálně zabezpečovala Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice (ÚVN-VoFN). Výstavba očkovacího centra byla zahájena na základě konceptu iniciativy Lékaři pomáhají Česku.

Na vzniku se podílelo více než 70 vojáků společně se zaměstnanci ÚVN-VoFN. Národní agentura pro komunikační a informační technologie zajišťovala registr pacientů, generování žádanek, QR kódy a vše potřebné k zajištění elektronické podpory. Organizačně se na provozu tohoto očkovacího centra podílelo 250 vojáků, příslušníci integrovaného záchranného systému (IZS), medicí a externisté z ÚVN-VoFN.

K dispozici bylo 24 očkovacích týmů, které se skládaly z administrátora, lékaře, všeobecné sestry, pomocného personálu-asistenta. Očkování probíhalo sedm dní v týdnu s kapacitou 17 tisíc lidí denně. Používala se očkovací látka Comirnaty od společnosti Pfizer-BioNTech.

V březnu 2021 začala AČR s očkováním vybraných příslušníků k zabezpečení provozu zdravotnických a sociálních zařízení a k zabezpečení chodu klíčové infrastruktury ČR/AČR. Očkování probíhalo na Centrech zdravotních služeb, kde byly používány tyto očkovací látky: COVID-19 Vaccine Spikevax (od společnosti Moderna), Comirnaty (od společnosti Pfizer-BioNTech) a COVID-19 Vaccine Janssen (od společnosti Johnson&Johnson).

3.2 Náročnost práce v době pandemie

Při zvládnání náročných pracovních úkolů během péče o pacienty s novým infekčním onemocněním se šíří i druhá epidemie, která je méně nápadná, ale o to nebezpečnější. Jedná se o epidemii uměle vyvolaného strachu, kdy dochází k překrucování, zatajování a jednostranné prezentaci dat. Tento druh epidemie se šíří nejen mezi zdravotníky ale i běžnou populací. Teprve čas ukáže, která z těchto dvou variant epidemie bude mít větší dopad na lidskou populaci. Poškození způsobenému virem v lidském organismu zcela zabránit neumíme, ale duševním, sociálním, politickým a ekonomickým následkům uměle vyvolaného strachu, zabránit můžeme (Čížek, 2020, s. 55).

Stačil pouze jeden jediný týden a vše bylo najednou jinak. Opatření střídala jiná opatření, která byla čím dál více přísnější. Dny se začaly měnit v jednolité proud. Nejbližší rodina, přátelé, spolupracovníci se pomalu ale jistě proměnili v hlas v telefonu nebo malý obrázek na obrazovce počítače (Kubal, 2020, s.205, 245). „*Válka vypukla a bitva zuří nonstop celé dny a noci. Tahle nemoc nás spláchla jako tsunami. Chodí nám výsledky testů. Pozitivní. Pozitivní. Pozitivní*“ (Kubal, 2020, s. 131).

Největší zátěží pro zdravotnické pracovníky v době pandemie COVID-19 bylo kladení mnohem vyšších nároků na zvládnání běžného každodenního života. Během dlouhotrvajícího přetížení ze strany zaměstnání, rodiny a tlaku médií docházelo u některých zdravotnických pracovníků ke snížení adaptační kapacity a ohrožení jejich duševního zdraví (Solen, 2021, s. 1).

Strach z nemoci, absence kontaktů a nárůst konfliktů s dětmi v domácím prostředí při distanční výuce, to vše negativně ovlivnilo pracovní nasazení i odolnost našeho imunitního systému. Fyzicky náročné směny bez možnosti delšího odpočinku se začaly projevat v oblasti somatické, emocionální i behaviorální. Obecně je známo, že mnohem větší sklon k syndromu vyhoření mají lidé s vyšší mírou empatie, citlivosti, obětavosti a s prací zaměřenou na pomoc druhým. Samotný syndrom nevzniká během několika dnů, ale vlivem dlouhodobého stresu. Díky pandemii COVID-19, která zcela změnila pracovní režim, skupiny, prostředí a celkový životní styl lidí došlo u některých zdravotnických pracovníků k výskytu poruch spánku, tenze, únavy, emocionálního vyčerpání, ztrátě motivace a nárůstu konfliktů. To vše byly varovné signály, které by nás měly upozornit na možnost vzniku syndromu vyhoření.

Každý pacient i zdravotnický pracovník vstupuje do procesu léčby se svou emoční výbavou, postojeovými i volnými vlastnostmi, temperamentem, intelektovou úrovní, kdy veškeré tyto vlastnosti ovlivňují, schopnost a kvalitu spolupráce mezi oběma články (Bednařík, Andrášiová, 2020, s. 21).

Díky trvalé zátěži bylo nesmírně důležité udržet si schopnost sestry – psychologa, kdy za pomoci verbální a neverbální komunikace ovlivňovala sestru psychické zdraví a celkovou pohodu pacienta. Umění terapeutické komunikace vyžaduje srdečnost, důvěru, empatii a vzájemný respekt, což bylo v některých vypjatých situacích náročné jak pro pacienta, tak pro NLZP (Plevová a kol., 2019, s. 41).

I přes všechna negativa provázející těžkou dobu pandemie, lze toto období pro zdravotníky považovat za velmi cennou profesní zkušenost. Nyní už je na každém z nás, jak tuto zkušenost využijeme.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Cíle výzkumného šetření

V bakalářské práci jsme stanovili tyto cíle:

Hlavní cíl:

Zjistit a analyzovat odlišnosti v činnostech všeobecné sestry Armády České republiky před pandemií a v době pandemie COVID-19.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jak všeobecné sestry AČR vnímaly změnu organizace práce v souvislosti s pandemií COVID-19.
2. Zjistit odlišnosti v četnosti provádění jednotlivých činností před pandemií a v době pandemie.
3. Zjistit, jak pandemie COVID-19 ovlivnila psychický a fyzický stav všeobecných sester v AČR.
4. Zjistit, jak všeobecné sestry AČR vnímají pandemii COVID-19.

4.2 Charakteristika a výběr respondentů

Respondenty výzkumného šetření byly všeobecné sestry vzdělané dle platné legislativní normy v České republice. Podmínkou k zařazení byl výkon zdravotnického povolání v AČR minimálně po dobu tří let. Velmi důležitým aspektem byla ochota všeobecných sester podílet se na výzkumném šetření i při tak velké pracovní vytíženosti, kterou způsobila pandemie COVID-19.

4.3 Výzkumná metoda a technika

V bakalářské práci byla zvolena metoda kvantitativního šetření technikou anonymního dotazníku. Dotazník je určitý druh formuláře, který obsahuje standardizovaný soubor otázek, kdy je vhodné, aby v úvodní části dotazníku bylo respondentům vysvětleno, za jakým účelem je dotazník vyplňován (Kutnohorská, 2009, s. 41).

4.4 Organizace výzkumného šetření

V lednu 2022 byl konstruován originální dotazník, který byl v rámci předvýzkumu rozeslán třem náhodným respondentům – všeobecným sestřím pracujícím v AČR. Po vyhodnocení předvýzkumu a přepracování dotazníku do konečné formy, jsem dotazník v papírové formě distribuovala mezi všeobecné sestry AČR. Celkem bylo rozdáno 87 dotazníků v období od 10. 3. 2022 do 14. 4. 2022. Návratnost byla 83 dotazníků, z toho bylo 5 dotazníků vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění. Celkem bylo zpracováno pro dané výzkumné šetření 78 dotazníků.

4.5 Charakteristika dotazníkových položek

Pro účely tohoto výzkumného šetření byl zkonstruován originální dotazník, který obsahoval 20 otázek. Zastoupeny byly otázky otevřené i uzavřené. Otevřené otázky nestanoví respondentům žádné mantinely, mezi kterými by si museli vybrat. Do prázdného textového pole mohou napsat jakoukoli odpověď. Částečně otevřené otázky využívají respondenti v případě, když si nemohou vybrat z nabídky předem definovaných odpovědí. Uzavřené otázky neumožňují respondentům specifikovat jejich odpověď v samostatném textovém poli.

Otázky dotazníku byly položeny tak, aby si respondent mohl vybrat v nabídnuté škále jednu nebo více odpovědí, popřípadě vyjádřit svůj osobní názor k dané problematice. Výběr a stanovení otázek muselo splňovat šest základních podmínek - jednoznačnost, srozumitelnost, stručnost, validitu, nepoužívat sugestivní otázky.

Otázky v dotazníku jsou rozděleny do čtyř částí. První část je zaměřena na dotazy související s vnímáním pandemie COVID-19 všeobecnými sestrami AČR. V navazující části se výzkumné otázky zaměřují na změny v organizaci práce a na četnost provádění jednotlivých činností před a v době pandemie. Další část tvoří dotazy z oblasti psychického a fyzického vlivu pandemie COVID-19 na všeobecné sestry v AČR. Poslední oblast otázek je zaměřena na demografické údaje respondentů dotazníkového šetření. Předpokládaný čas pro vyplnění dotazníku respondentem byl cca 15 minut.

4.6 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do tabulek absolutních a relativních četností s grafickým znázorněním. Absolutní četností (n) vyjadřujeme informaci o tom, kolikrát byla každá jedna obměna obsažena v souboru, respektive kolik hodnot se nachází v jistém předem

definovaném intervalu hodnot. Relativní četností (%) určujeme podíl výskytu konkrétní obměny na celkovém počtu naměřených nebo zjištěných hodnot (Neubauer, Sedlačík a Kříž, 2016, s. 31).

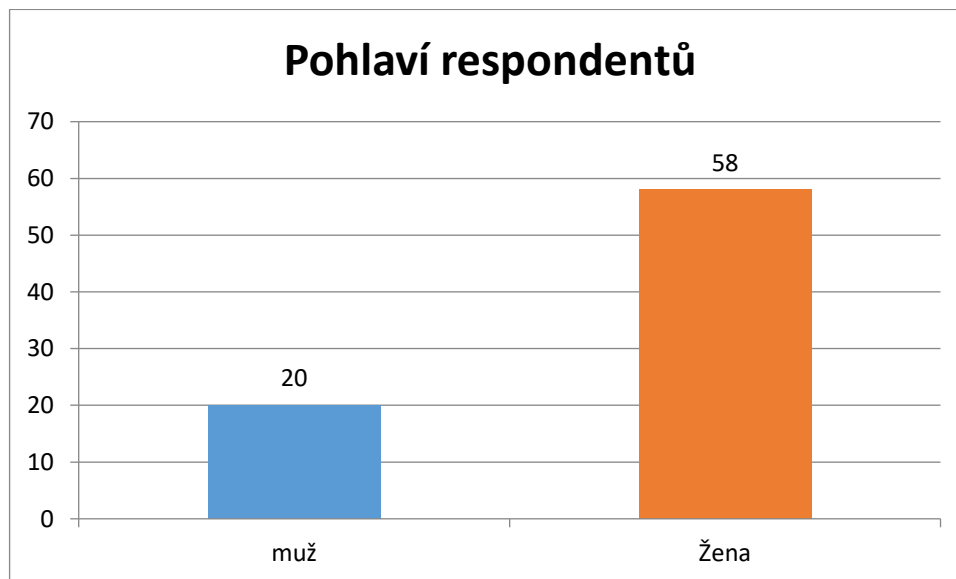
Vyhodnocení dat je seřazeno dle jednotlivých cílů a tabulky s hodnotami absolutních a relativních četností jsou doplněny grafickým znázorněním a komentářem.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

5.1 Demografické údaje o respondentech

Přesto, že demografické údaje byly zařazeny až na konci dotazníku pod otázkami 17 - 20, uvádíme kvůli přehlednosti hned v úvodu.

Otázka číslo 17. *Jakého jste pohlaví?*



Graf č. 1 Pohlaví respondentů

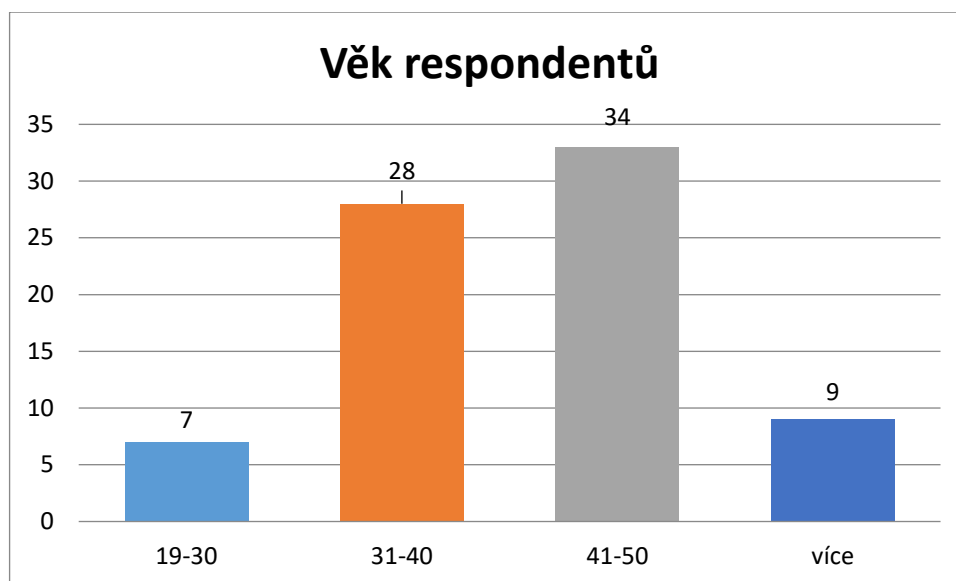
Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	20	25,64 %
Žena	58	74,36 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů bylo 20 mužů (25,64 %) a 58 žen (74,36 %).

Otázka číslo 18. *Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk?*



Graf č. 2 Věk respondentů

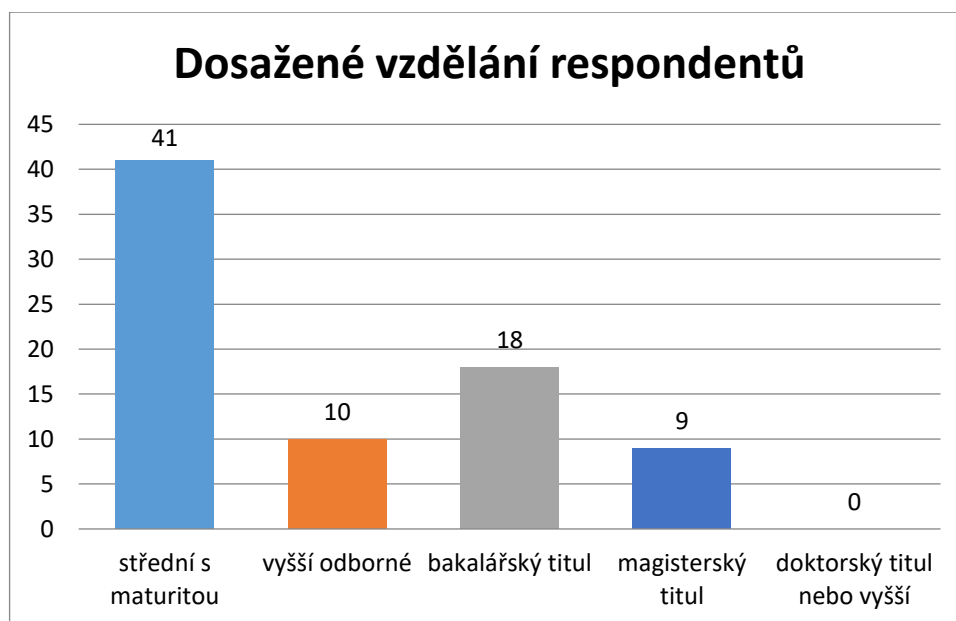
Tabulka č. 2 Věk respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
19-30 let	7	8,97 %
31-40 let	28	35,90 %
41-50 let	34	43,59 %
51-60 let	0	0 %
více	9	11,54 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů odpovědělo 7 (8,97 %) respondentů že má 19-30 let, 28 (35,90 %) respondentů má 31-40 let, 34 (43,59 %) respondentů má 41-50 let, 9 (11,54 %) respondentů má 61 a více let.

Otázka číslo 19. *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru ošetrovatelství?*



Graf č. 3 Dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 3 Dosažené vzdělání respondentů

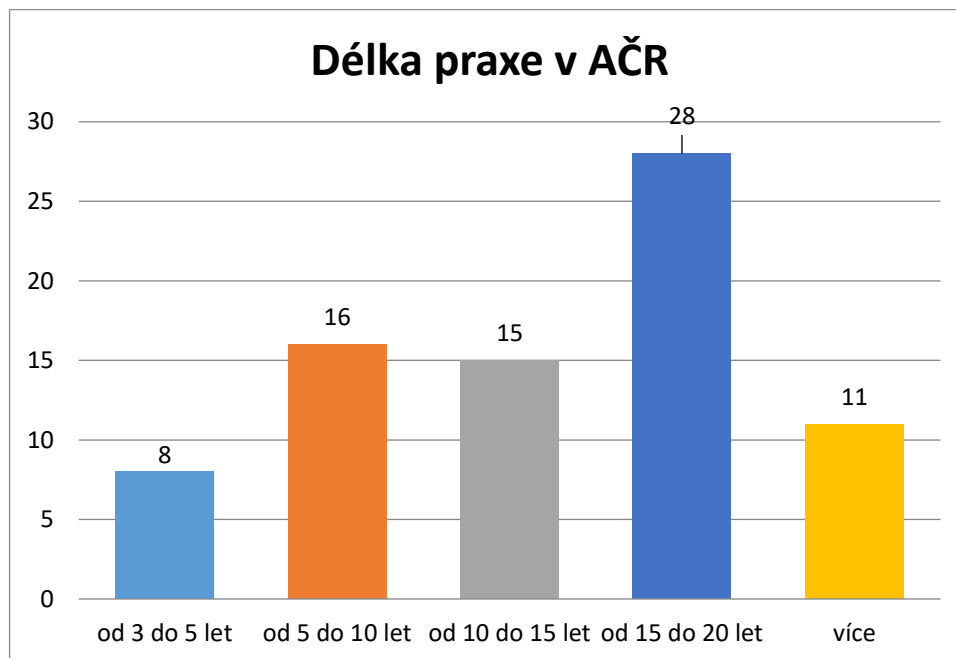
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Střední s maturitou	41	52,56 %
Vyšší odborné	10	12,82 %
Vysokoškolské-bakalářský titul	18	23,08 %
Vysokoškolské-magisterský titul	9	11,54 %
Vysokoškolské-doktorský titul nebo vyšší	0	0 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů odpovědělo 41 (52,56 %) respondentů, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je střední s maturitou, 10 (12,82 %) respondentů dosáhlo vyššího odborného vzdělání, 18 (23,08 %) respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání

ukončeného titulem Bc. a 9 (11,54 %) respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání ukončeného titulem Mgr.

Otázka číslo 20. Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra v Armádě České republiky?



Graf č. 4 Délka praxe v AČR

Tabulka č. Délka praxe v AČR

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
od 3 do 5 let	8	10,26 %
od 5 do 10 let	16	20,51 %
od 10 do 15 let	15	19,23 %
od 15 do 20 let	28	35,90 %
více	11	14,10 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů odpovědělo 8 (10,26 %) respondentů, že pracuje jako všeobecná sestra v AČR od 3 do 5 let, 16 (20,51 %) respondentů pracuje v AČR od 5 do 10 let, 15 (19,23 %) respondentů pracuje v AČR od 10 do 15 let, 28 (35,90 %)

respondentů pracuje v AČR od 15 do 20 let a 11 (14,10 %) respondentů pracuje v AČR více jak 20 let.

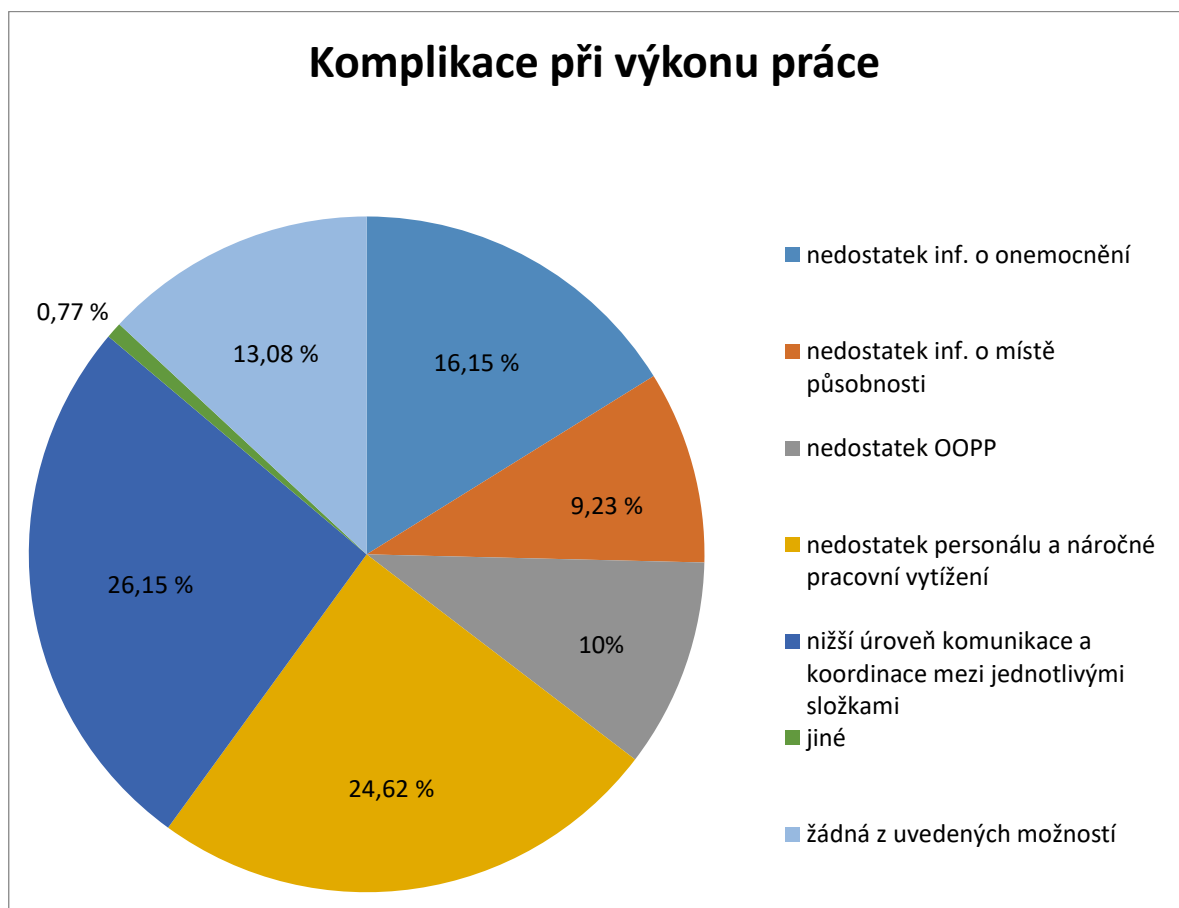
5.2 Vyhodnocení výzkumného šetření ve vztahu k cílům práce

Hlavním cílem bylo zjistit a analyzovat odlišnosti v činnostech všeobecné sestry Armády České republiky před pandemií a v době pandemie COVID-19. Tento cíl byl dosažen pomocí cílů dílčích.

5.2.1 Dílčí cíl číslo 1

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak všeobecné sestry AČR vnímaly změnu organizace práce v souvislosti s pandemií COVID-19. K tomuto cíli byly přiřazeny otázky číslo 8 – 11.

Otázka číslo 8. Která z uvedených možností Vám komplikovala vykonávat práci v době pandemie COVID-19 nejvíce?



Graf č. 5: Komplikace při výkonu práce

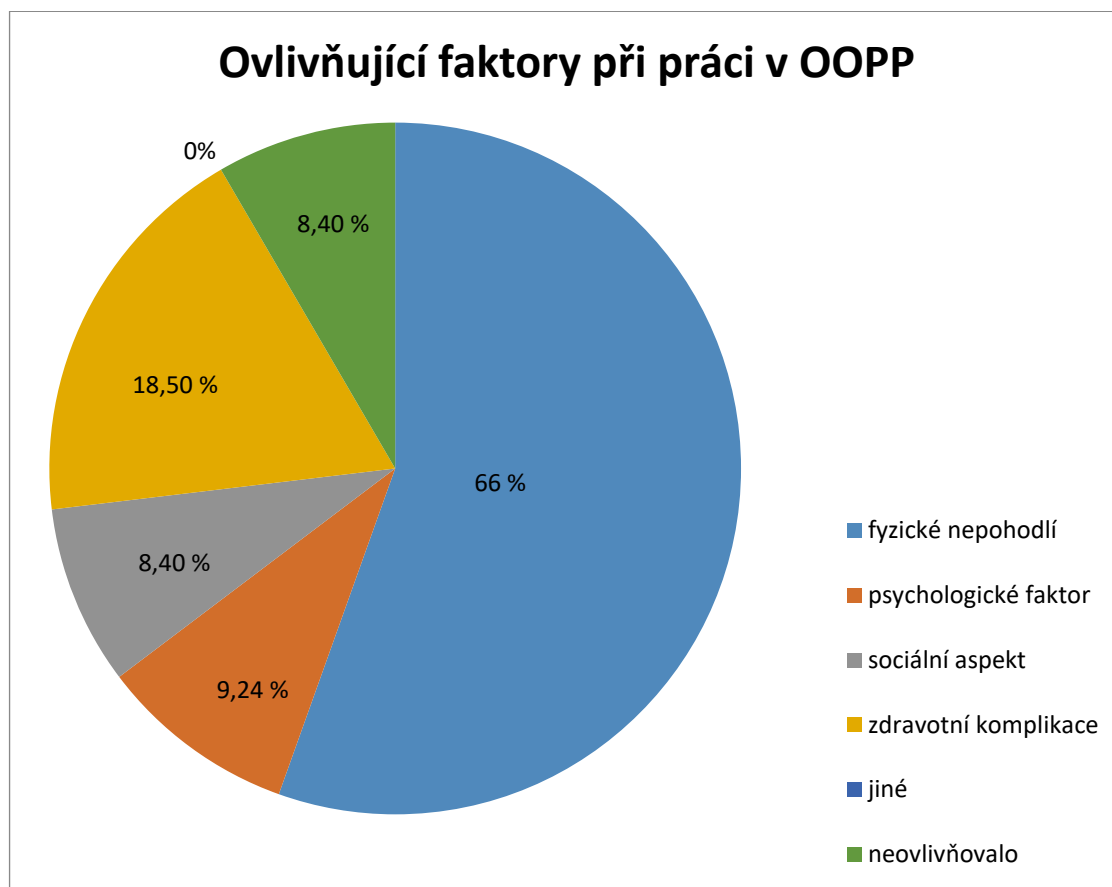
Tabulka č. 5: Komplikace při výkonu práce

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nedostatek informací o onemocnění	21	16,15 %
Nedostatek informací o místě působnosti	12	9,23 %
Nedostatek osobních ochranných pracovních pomůcek	13	10 %
Nedostatek personálu a náročné pracovní vytížení	32	24,62 %
Nižší úroveň komunikace a koordinace mezi jednotlivými složkami	34	26,15 %
Jiné (doplňte)	1	0,77 %
Žádná z uvedených možností mou práci nekomplikovala	17	13,08 %
Celkem	130	100,00 %

Komentář:

Tato otázka obsahovala možnost vícero odpovědí, kdy jednou z možností byla odpověď jiné, kde respondenti mohli doplnit vlastní názor postoj myšlenku. Z celkového počtu 130 (100 %) odpovědí se ve 21 (16,15 %) případech objevila odpověď, že práci respondentům nejvíce komplikoval nedostatek informací o onemocnění, ve 12 (9,23 %) odpovědích byla vybrána možnost, kde respondentům nebyl poskytnut dostatek informací o místě působení, ve 13 (10 %) odpovědích se jednalo o největší komplikaci v oblasti nedostatku OOPP, ve 32 (24,62 %) odpovědích se jednalo o největší komplikaci v oblasti nedostatku personálu a náročného pracovního vytížení, ve 34 (26,15 %) případech byla jako největší komplikace vybrána odpověď, kde byla řešena komunikace a koordinace mezi jednotlivými složkami, v 1 (0,77 %) odpovědi respondent uvedl: Hlavní hygienička Ministerstva obrany, v 17 (13,08 %) případech byla vybrána odpověď, kdy z uvedených možností práci respondentů nic nekomplikovalo.

Otázka číslo 9. Který z uvedených faktorů Vás ovlivňoval při práci v osobních ochranných pracovních pomůckách?



Graf č. 6: Ovlivňující faktory při práci v OOPP

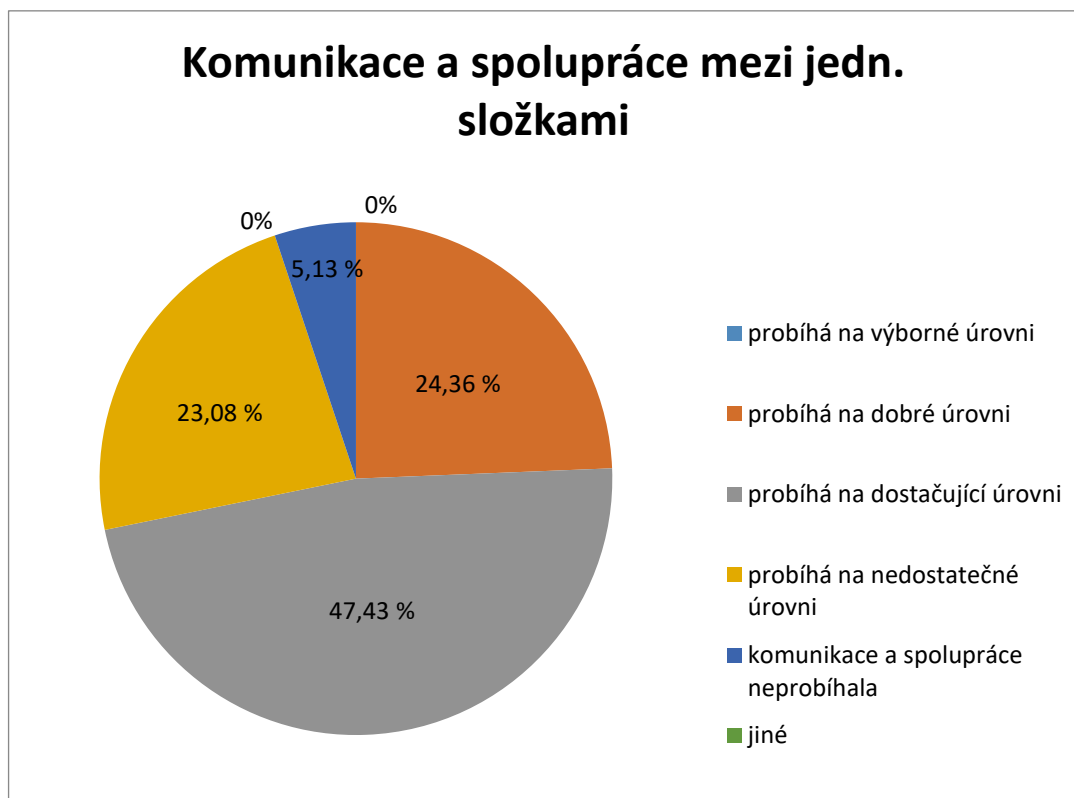
Tabulka č. 6: Ovlivňující faktory při práci v OOPP

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Fyzické nepohodlí	66	55,46 %
Psychologické faktory	11	9,24 %
Sociální aspekty	10	8,40 %
Zdravotní komplikace	22	18,50 %
Jiné (doplňte)	0	0 %
Při používání OOPP mou práci nic neovlivňovalo	10	8,40 %
Celkem	119	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 119 (100 %) odpovědí byla v 66 (55,46 %) případech zvolena odpověď fyzické nepohodlí, v 11 (9,24 %) případech odpověď psychologické faktory, v 10 (8,40 %) odpovědích byly zvoleny sociální aspekty, ve 22 (18,50 %) případech respondenti zvolili zdravotní komplikace a v 10 (14,10 %) případech používání OOPP práci respondentů nijak neovlivňovaly.

Otázka číslo 10. Jak hodnotíte komunikaci a spolupráci mezi jednotlivými složkami – Armádou, Krajskou hygienickou stanicí, poskytovateli zdravotních služeb v době pandemie?



Graf č. 7: Komunikace a spolupráce mezi jednotlivými složkami

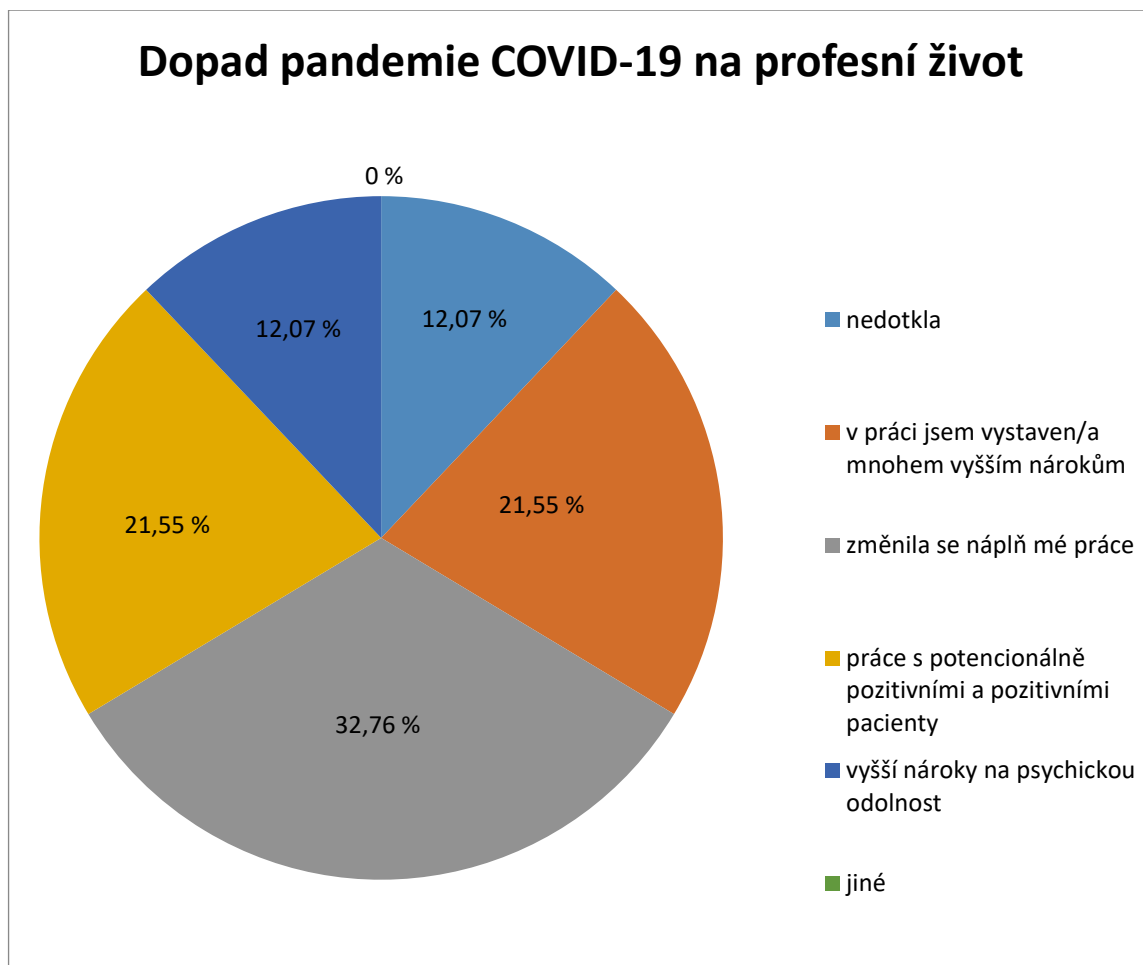
Tabulka č. 7: Komunikace a spolupráce mezi jednotlivými složkami

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Probíhá na výborné úrovni	0	0 %
Probíhá na dobré úrovni	19	24,36 %
Probíhá na dostačující úrovni	37	47,43 %
Probíhá na nedostatečné úrovni	18	23,08 %
Komunikace a spolupráce neprobíhala	4	5,13 %
Jiné (doplňte)	0	0 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů odpovědělo 19 (24,36 %) respondentů, že komunikace a spolupráce mezi jednotlivými složkami probíhala na dobré úrovni, 37 (47,43 %) respondentů hodnotilo komunikaci mezi jednotlivými složkami za dostačující, 18 (23,08 %) respondentů hodnotilo komunikaci mezi jednotlivými složkami za nedostatečnou, 4 (5,13 %) respondenti odpověděli, že komunikace a spolupráce mezi jednotlivými složkami neprobíhala.

Otázka číslo 11. *Jaký dopad na Váš profesní život má současná pandemie COVID-19?*



Graf č. 8: Dopad pandemie COVID-19 na profesní život

Tabulka č. 8: Dopad pandemie COVID-19 na profesní život

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Mého prac. života se pandemie nedotkla	14	12,07 %
V práci jsem vystaven/a mnohem vyšším nárokům	25	21,55 %
Změnila se náplň mé práce	38	32,76 %
Práce s potencionálně pozitivními a pozitiv. pac.	25	21,55 %
Vyšší nároky na psychickou odolnost	14	12,07 %
Jiné (doplňte)	0	0 %
Celkem	116	100,00 %

Komentář:

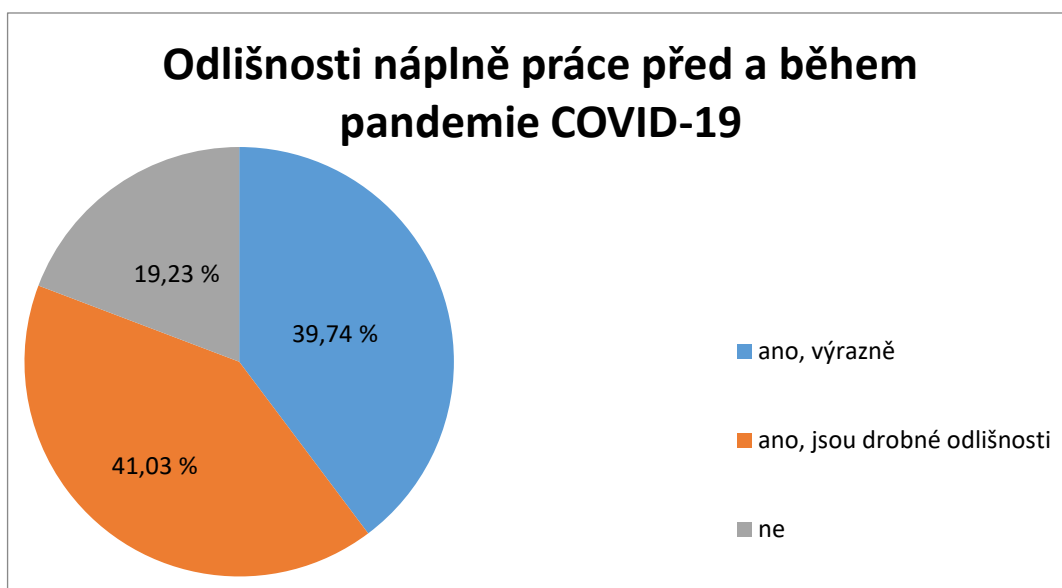
Z celkového počtu 116 (100 %) odpovědí byla ve 14 (12,07 %) případech zvolena odpověď respondentů, že se jejich pracovního života pandemie nedotkla, ve 25 (21,55 %) případech jsou respondenti v práci v době pandemie vystavováni vyšším nárokům, ve 38 (32,76 %) odpovědích byla odpovědí změna náplně práce, ve 25 (21,55 %) případech respondenti zvolili práci s potencionálně pozitivními a pozitivními pacienty a ve 14 (12,07 %) případech se jedná o kladení vyšších nároků na psychickou odolnost.

Na základě vyhodnocení otázek 8, 9, 10 a 11 bylo zjištěno, že všeobecné sestry AČR vnímaly změnu organizace práce v souvislosti s pandemií COVID-19. Jednalo se zejména o změnu náplně jejich každodenních činností, vystavení všeobecných sester mnohem vyšším nárokům při jejich práci s potencionálně pozitivními a pozitivními pacienty. Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

5.2.2 Dílčí cíl číslo 2

Druhým dílčím cílem bylo zjistit odlišnosti v četnosti provádění jednotlivých činností před pandemií a v době pandemie. K tomuto cíli byly přiřazeny tyto otázky:

Otázka číslo 4. Liší se náplň Vaší práce v době pandemie COVID-19 od práce před pandemií?



Graf č. 9: Odlišnosti náplně práce před a během pandemie COVID-19

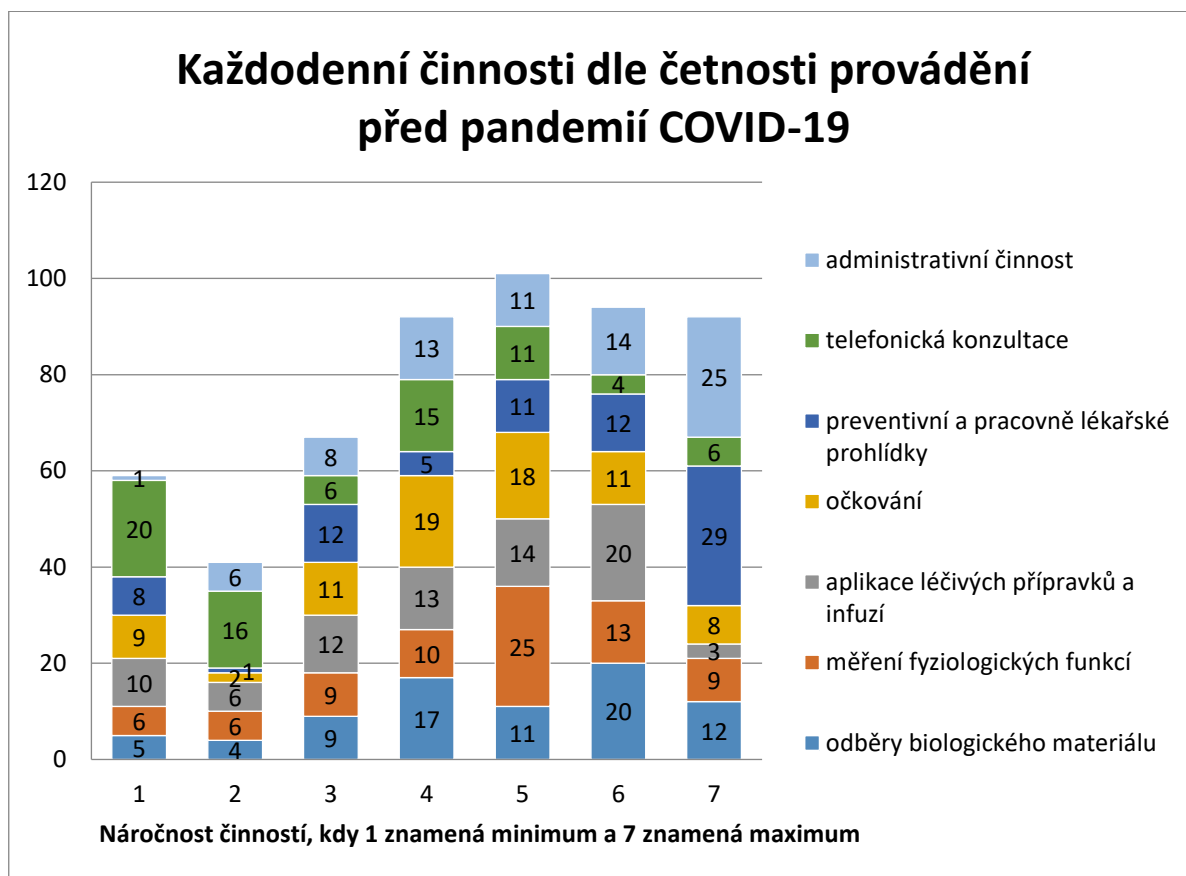
Tabulka č. 9: Odlišnosti náplně práce před a během pandemie COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, výrazně	31	39,74 %
Ano, jsou drobné odlišnosti	32	41,03 %
Ne, práce je stejná	15	19,23 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů odpovědělo 31 (39,74 %) respondentů, že se jejich práce v době pandemie výrazně liší od období před pandemií, 32 (41,03 %) respondentů hodnotilo pracovní změny před a během pandemie za drobné, 15 (19,23 %) respondentů hodnotilo náplň práce před pandemií a během pandemie za stejnou.

Otázka číslo 5. Seřad'te každodenní činnosti dle četnosti provádění v průběhu pracovního dne v období před pandemií COVID-19?



Graf č. 10: Každodenní činnosti dle četnosti provádění před pandemií COVID-19

Tabulka č. 10: Odběry biologického materiálu dle četnosti provádění před pandemií COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	5	6,41 %
Četnost stupeň 2	4	5,13 %
Četnost stupeň 3	9	11,54 %
Četnost stupeň 4	17	21,80 %
Četnost stupeň 5	11	14,10 %
Četnost stupeň 6	20	25,64 %
Četnost stupeň 7	12	15,38 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 11: Měření fyziologických funkcí dle četnosti provádění před pandemií COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	6	7,70 %
Četnost stupeň 2	6	7,70 %
Četnost stupeň 3	9	11,54 %
Četnost stupeň 4	10	12,82 %
Četnost stupeň 5	25	32,0417 %
Četnost stupeň 6	13	16,66 %
Četnost stupeň 7	9	11,54 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 12: Aplikace léčivých přípravků a infuzí dle četnosti provádění před pandemií COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	10	12,82 %
Četnost stupeň 2	6	7,70 %
Četnost stupeň 3	12	15,38 %
Četnost stupeň 4	13	16,66 %
Četnost stupeň 5	14	17,95 %
Četnost stupeň 6	20	25,64 %
Četnost stupeň 7	3	3,85 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 13: Očkování dle četnosti provádění před pandemií COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	9	11,54 %
Četnost stupeň 2	2	2,56 %
Četnost stupeň 3	11	14,10 %
Četnost stupeň 4	19	24,36 %
Četnost stupeň 5	18	23,08 %
Četnost stupeň 6	11	14,10 %
Četnost stupeň 7	8	10,26 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 14: Preventivní a pracovnělékařské prohlídky dle četnosti provádění před pandemií COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	8	10,26 %
Četnost stupeň 2	1	1,28 %
Četnost stupeň 3	12	15,38 %
Četnost stupeň 4	5	6,41 %
Četnost stupeň 5	11	14,11 %
Četnost stupeň 6	12	15,38 %
Četnost stupeň 7	29	37,18 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 15: Telefonická konzultace dle četnosti provádění před pandemií COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	20	25,64 %
Četnost stupeň 2	16	20,51 %
Četnost stupeň 3	6	7,70 %
Četnost stupeň 4	15	19,23 %
Četnost stupeň 5	11	14,10 %
Četnost stupeň 6	4	5,12 %
Četnost stupeň 7	6	7,70 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 16: Administrativní činnost dle četnosti provádění před pandemií COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	1	1,28 %
Četnost stupeň 2	6	7,70 %
Četnost stupeň 3	8	10,26 %
Četnost stupeň 4	13	16,66 %
Četnost stupeň 5	11	14,10 %
Četnost stupeň 6	14	17,95 %
Četnost stupeň 7	25	32,05 %
Celkem	78	100,00 %

Shrnutí:

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 byl odběr biologického materiálu u stupně četnosti 1 zvolen 5 (6,41 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 4 (5,13 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 9 (11,54 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen

17 (21,80 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 11 (14,10 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 20 (25,64 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 12 (15,38 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 bylo měření fyziologických funkcí u stupně četnosti 1 zvoleno 6 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 6 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 9 (11,54 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 10 (12,82 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 25 (32,04 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 13 (16,66 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 9 (11,54 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 byla aplikace léčivých přípravků a infuzí u stupně četnosti 1 zvolena 10 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 6 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 12 (15,38 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 13 (16,66 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 14 (17,95 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 20 (16,66 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 3 (3,85 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 bylo očkování u stupně četnosti 1 zvolena 19 (11,54 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 2 (2,56 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 11 (14,10 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 19 (24,36 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 18 (23,08 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 11 (14,10 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 8 (10,26 %) respondenty.

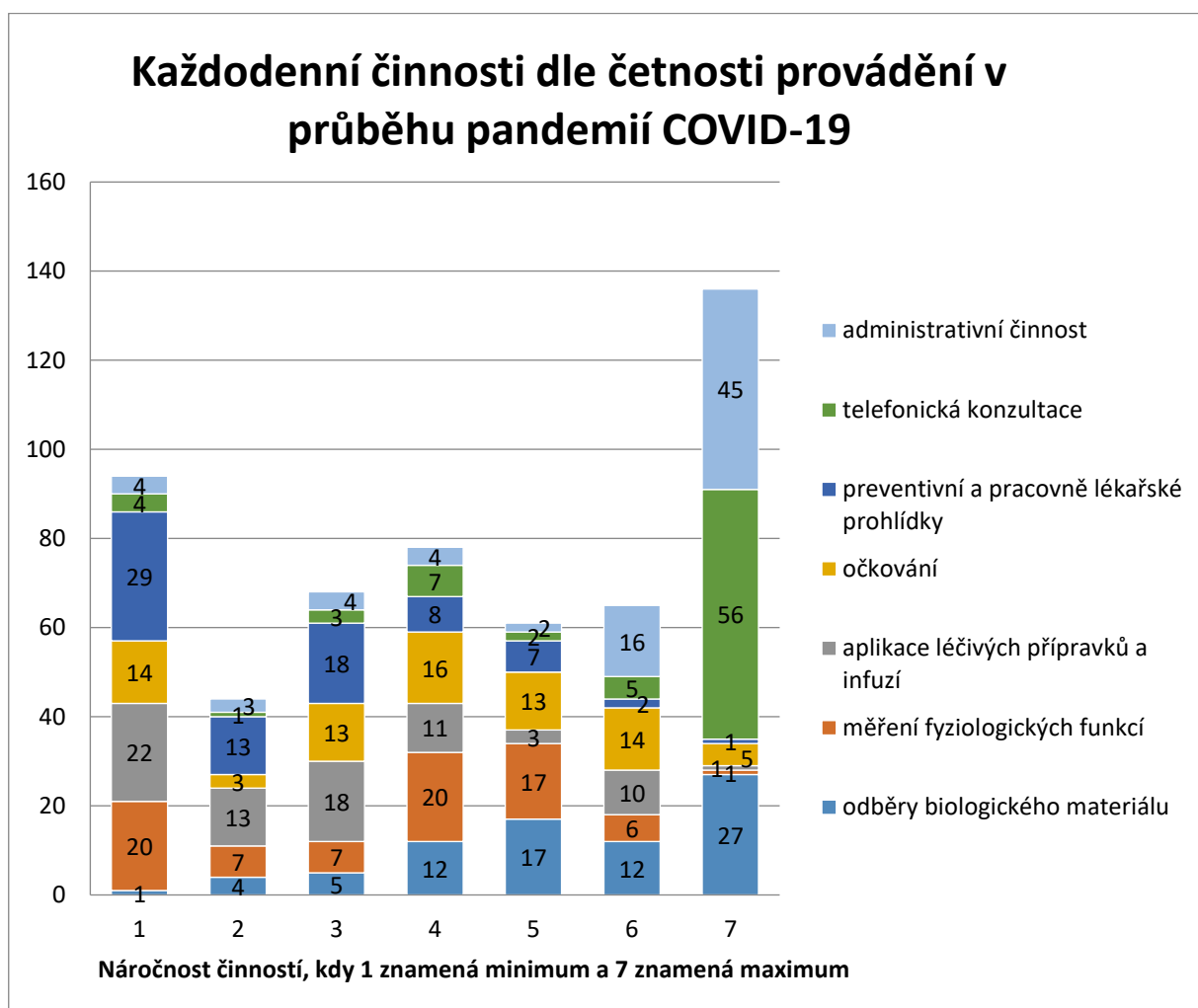
Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 byly preventivní a pracovnělékařské prohlídky u stupně četnosti 1 zvoleny 8 (10,26 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 1 (1,28 %) respondentem, stupeň četnosti 3 byl zvolen 12 (15,38 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 5 (6,41 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 11 (14,11 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 12 (15,38 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 29 (37,18 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 byla telefonická konzultace u stupně četnosti 1 zvolena

20 (25,64 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 16 (20,51 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 6 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 15 (19,23 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 11 (14,10 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 4 (5,12 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 6 (7,70 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 byla administrativní činnost u stupně četnosti 1 zvolena 1 (1,28 %) respondentem, stupeň četnosti 2 byl zvolen 6 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 8 (10,26 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 13 (16,66 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 11 (14,10 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 14 (17,95 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 25 (32,05 %) respondenty.

Otázka číslo 6. Seřad'te každodenní činnosti dle četnosti provádění v průběhu pracovního dne v období pandemie COVID-19?



Graf č. 11: Každodenní činnosti dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19

Tabulka č. 17: Odběry biologického materiálu dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	1	1,28 %
Četnost stupeň 2	4	5,13 %
Četnost stupeň 3	5	6,41 %
Četnost stupeň 4	12	15,38 %
Četnost stupeň 5	17	21,80 %
Četnost stupeň 6	12	15,38 %
Četnost stupeň 7	27	34,62 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 18: Měření fyziologických funkcí dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	20	25,64 %
Četnost stupeň 2	7	8,97 %
Četnost stupeň 3	7	8,97 %
Četnost stupeň 4	20	25,64 %
Četnost stupeň 5	17	21,80 %
Četnost stupeň 6	6	7,70 %
Četnost stupeň 7	1	1,28 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 19: Aplikace léčivých přípravků dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	22	28,21 %
Četnost stupeň 2	13	16,66 %
Četnost stupeň 3	18	23,08 %
Četnost stupeň 4	11	14,10 %
Četnost stupeň 5	3	3,85 %
Četnost stupeň 6	10	12,82 %
Četnost stupeň 7	1	1,28 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 20: Očkování dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	14	17,95 %
Četnost stupeň 2	3	3,86 %
Četnost stupeň 3	13	16,66 %
Četnost stupeň 4	16	20,51 %
Četnost stupeň 5	13	16,66 %
Četnost stupeň 6	14	17,95 %
Četnost stupeň 7	5	6,41 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 21: Preventivní a pracovnělékařské prohlídky dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	29	37,19 %
Četnost stupeň 2	13	16,66 %
Četnost stupeň 3	18	23,08 %
Četnost stupeň 4	8	10,26 %
Četnost stupeň 5	7	8,97 %
Četnost stupeň 6	2	2,56 %
Četnost stupeň 7	1	1,28 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 22: Telefonická konzultace dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	4	5,13 %
Četnost stupeň 2	1	1,28 %
Četnost stupeň 3	3	3,86 %
Četnost stupeň 4	7	8,97 %
Četnost stupeň 5	2	2,56 %
Četnost stupeň 6	5	6,41 %
Četnost stupeň 7	56	71,79 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 23: Administrativní činnost dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Četnost stupeň 1	4	5,13 %
Četnost stupeň 2	3	3,86 %
Četnost stupeň 3	4	5,13 %
Četnost stupeň 4	4	5,13 %
Četnost stupeň 5	2	2,56 %
Četnost stupeň 6	16	20,51 %
Četnost stupeň 7	45	57,68 %
Celkem	78	100,00 %

Shrnutí:

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19 byl odběr biologického materiálu u stupně četnosti 1 zvolen 1 (1,28 %) respondentem, stupeň četnosti 2 byl zvolen 4 (5,13 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 5 (6,41 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 12 (15,38 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 17 (21,80 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 12 (15,38 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 27 (34,62 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 bylo měření fyziologických funkcí u stupně četnosti 1 zvoleno 6 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 6 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 9 (11,54 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 10 (12,82 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 25 (32,04 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 13 (16,66 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 9 (11,54 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 byla aplikace léčivých přípravků a infuzí u stupně četnosti 1 zvolena 10 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 6 (7,70 %)

respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 12 (15,38 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 13 (16,66 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 14 (17,95 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 20 (16,66 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 3 (3,85 %) respondenty.

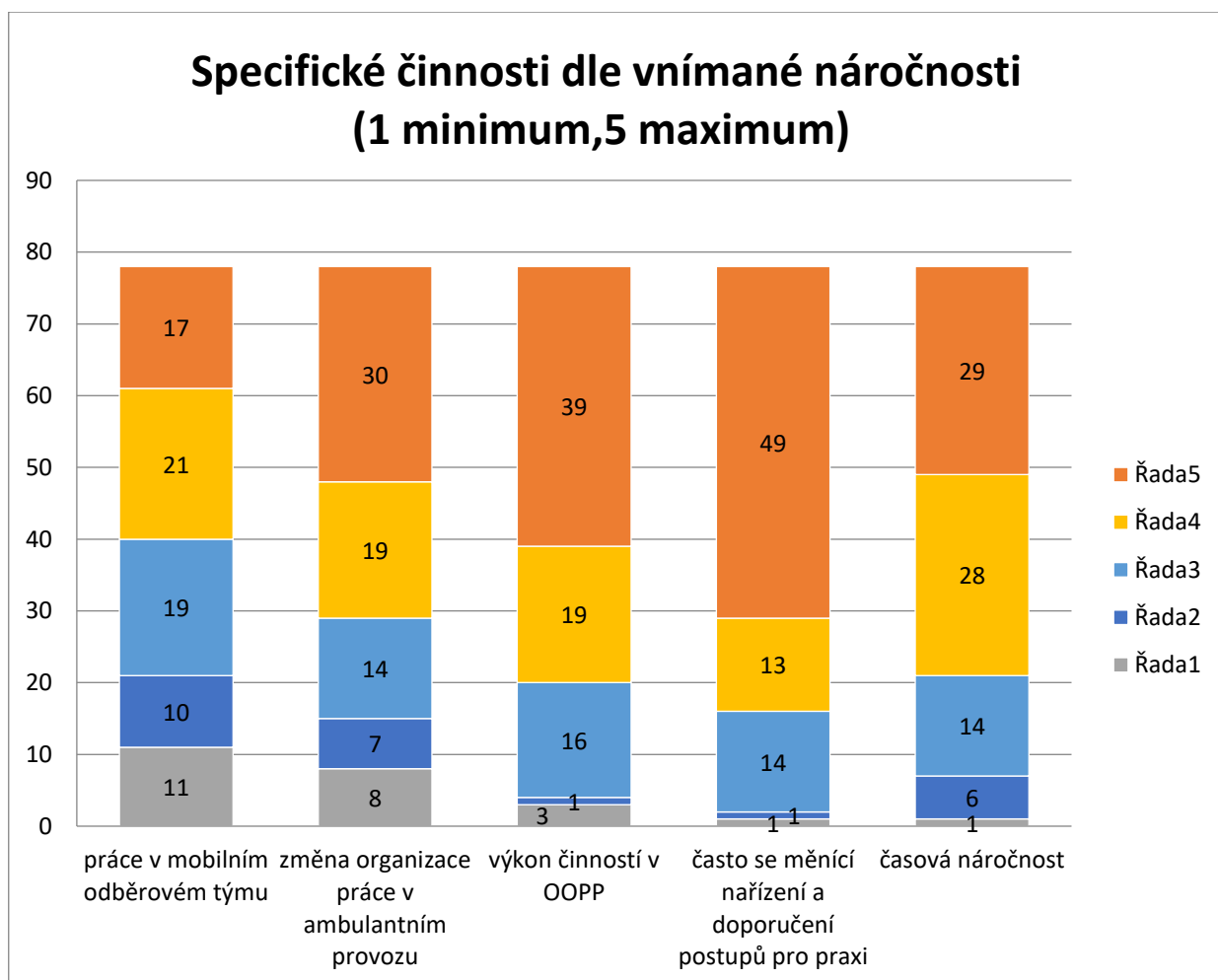
Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 bylo očkování u stupně četnosti 1 zvolena 19 (11,54 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 2 (2,56 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 11 (14,10 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 19 (24,36 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 18 (23,08 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 11 (14,10 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 8 (10,26 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 byly preventivní a pracovnělékařské prohlídky u stupně četnosti 1 zvoleny 8 (10,26 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 1 (1,28 %) respondentem, stupeň četnosti 3 byl zvolen 12 (15,38 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 5 (6,41 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 11 (14,11 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 12 (15,38 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 29 (37,18 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 byla telefonická konzultace u stupně četnosti 1 zvolena 20 (25,64 %) respondenty, stupeň četnosti 2 byl zvolen 16 (20,51 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 6 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 15 (19,23 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 11 (14,10 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 4 (5,12 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 6 (7,70 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí při seřazování každodenních činností dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 byla administrativní činnost u stupně četnosti 1 zvolena 1 (1,28 %) respondentem, stupeň četnosti 2 byl zvolen 6 (7,70 %) respondenty, stupeň četnosti 3 byl zvolen 8 (10,26 %) respondenty, stupeň četnosti 4 byl zvolen 13 (16,66 %) respondenty, stupeň četnosti 5 byl zvolen 11 (14,10 %) respondenty, stupeň četnosti 6 byl zvolen 14 (17,95 %) respondenty a stupeň četnosti 7 byl zvolen 25 (32,05 %) respondenty.

Otázka číslo 7. Seřad'te uvedené specifické činnosti dle Vámi vnímané náročnosti



Graf č. 12: Specifické činnosti dle vnímané náročnosti

Tabulka č. 24: Náročnost práce v mobilním odběrovém týmu

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Náročnost stupeň 1	11	14,10 %
Náročnost stupeň 2	10	12,82 %
Náročnost stupeň 3	19	24,36 %
Náročnost stupeň 4	21	26,92 %
Náročnost stupeň 5	17	21,80 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 25: Náročnost změny organizace práce v ambulantním provozu

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Náročnost stupeň 1	8	10,26 %
Náročnost stupeň 2	7	8,97 %
Náročnost stupeň 3	14	17,95 %
Náročnost stupeň 4	19	24,36 %
Náročnost stupeň 5	30	38,46 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 26: Náročnost výkonu činnosti v OOPP

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Náročnost stupeň 1	3	3,85 %
Náročnost stupeň 2	1	1,28 %
Náročnost stupeň 3	16	20,51 %
Náročnost stupeň 4	19	24,36 %
Náročnost stupeň 5	39	50,00 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 27: Náročnost práce v souvislosti se změnou nařízení a doporučení

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Náročnost stupeň 1	1	1,28 %
Náročnost stupeň 2	1	1,28 %
Náročnost stupeň 3	13	16,66 %
Náročnost stupeň 4	14	17,95 %
Náročnost stupeň 5	49	62,83 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 28: Časová náročnost specifických činností

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Náročnost stupeň 1	1	1,28 %
Náročnost stupeň 2	6	7,70 %
Náročnost stupeň 3	14	17,95 %
Náročnost stupeň 4	28	35,89 %
Náročnost stupeň 5	29	37,18 %
Celkem	78	100,00 %

Shrnutí:

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí, kdy respondenti řadili specifické činnosti dle vnímané náročnosti byla práce v mobilním odběrovém týmu u náročnosti stupeň 1 zvolena 11 (14,10 %) respondenty, stupeň náročnosti 2 byl zvolen 10 (12,82 %) respondenty, stupeň náročnosti 3 byl zvolen 19 (24,36 %) respondenty, stupeň náročnosti 4 byl zvolen 21 (26,92 %) respondenty, stupeň náročnosti 5 byl zvolen 17 (21,80 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí, kdy respondenti řadili specifické činnosti dle vnímané náročnosti byla změna organizace práce v ambulantním provozu u náročnosti stupeň 1 zvolena 8 (10,26 %) respondenty, stupeň náročnosti 2 byl zvolen 7 (8,97 %) respondenty, stupeň náročnosti 3 byl zvolen 14 (17,95 %) respondenty, stupeň náročnosti 4 byl zvolen 19 (24,36 %) respondenty, stupeň náročnosti 5 byl zvolen 30 (38,46 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí, kdy respondenti řadili specifické činnosti dle vnímané náročnosti byl výkon činnosti v OOPP u náročnosti stupeň 1 zvolena 3 (3,85 %) respondenty, stupeň náročnosti 2 byl zvolen 1 (1,28 %) respondentem, stupeň náročnosti 3 byl zvolen 16 (20,51 %) respondenty, stupeň náročnosti 4 byl zvolen 19 (24,36 %) respondenty, stupeň náročnosti 5 byl zvolen 39 (50,00 %) respondenty.

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí, kdy respondenti řadili specifické činnosti dle vnímané náročnosti byla často se měnící nařízení a doporučení u náročnosti stupeň 1 zvolena 1 (1,28 %) respondentem, stupeň náročnosti 2 byl zvolen 1 (1,28 %) respondentem.

respondentem, stupeň náročnosti 3 byl zvolen 13 (16,66 %) respondenty, stupeň náročnosti 4 byl zvolen 14 (17,95 %) respondenty, stupeň náročnosti 5 byl zvolen 49 (62,83 %) respondenty.

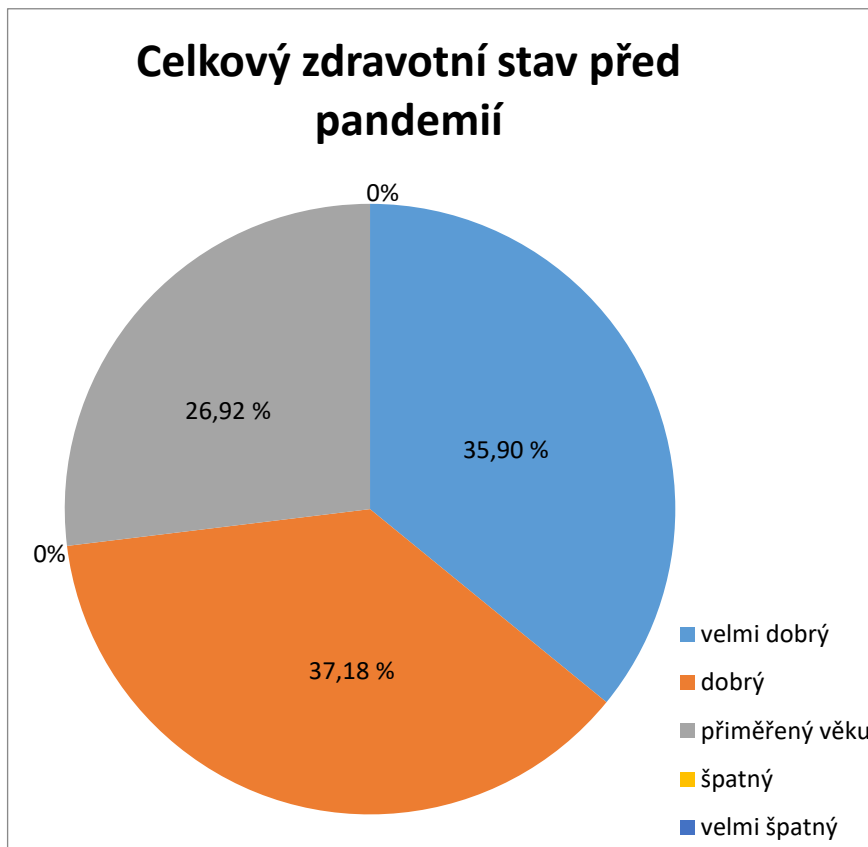
Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí, kdy respondenti řadili specifické činnosti dle vnímané náročnosti byla časová vytiženost u náročnosti stupeň 1 zvolena 1 (1,28 %) respondenty, stupeň náročnosti 2 byl zvolen 6 (7,70 %) respondenty, stupeň náročnosti 3 byl zvolen 14 (17,95 %) respondenty, stupeň náročnosti 4 byl zvolen 28 (35,89 %) respondenty, stupeň náročnosti 5 byl zvolen 29 (37,18 %) respondenty.

Na základě vyhodnocení otázek 4, 5, 6 a 7 byly zjištěny odlišnosti v četnosti provádění jednotlivých činností před pandemií a v době pandemie. V době pandemie došlo k nárůstu v oblasti odběrů biologického materiálu, telefonických konzultací a administrativy. Naopak došlo k poklesu v oblasti preventivních a pracovnělékařských prohlídek. Nejnáročnějšími činnostmi byla často se měnící nařízení a doporučení postupů pro praxi a výkon činností v OOPP. Dílčí cíl č. 2 byl splněn.

5.2.3 Dílčí cíl číslo 3

Třetím dílčím cílem bylo zjistit jak pandemie COVID-19 ovlivnila psychický a fyzický stav všeobecných sester v AČR. K tomuto cíli byly přiřazeny tyto otázky:

Otázka číslo 13. Jak hodnotíte Váš celkový zdravotní stav před pandemií?



Graf č. 13: Celkový zdravotní stav před pandemií

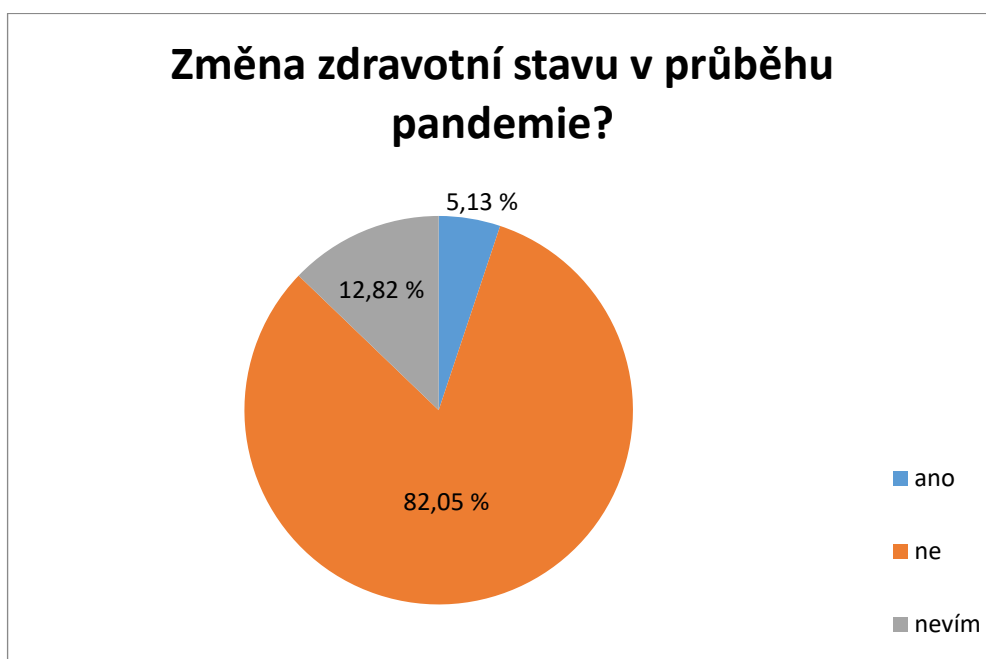
Tabulka č. 29: Celkový zdravotní stav před pandemií

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi dobrý	28	35,90 %
Dobrý	29	37,18 %
Přiměřený věku	21	26,92 %
Špatný	0	0 %
Velmi špatný	0	0 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů zhodnotilo 28 (35,90 %) respondentů svůj zdravotní stav před pandemií jako velmi dobrý, 29 (37,18 %) respondentů jako dobrý a 21 (26,92 %) respondentů svůj zdravotní stav před pandemií zhodnotili jako průměrný svému věku.

Otázka číslo 14. Změnil se Váš zdravotní stav z důvodu vykonávání specifických činností v průběhu pandemie?



Graf č. 14: Změna zdravotního stavu v průběhu pandemie

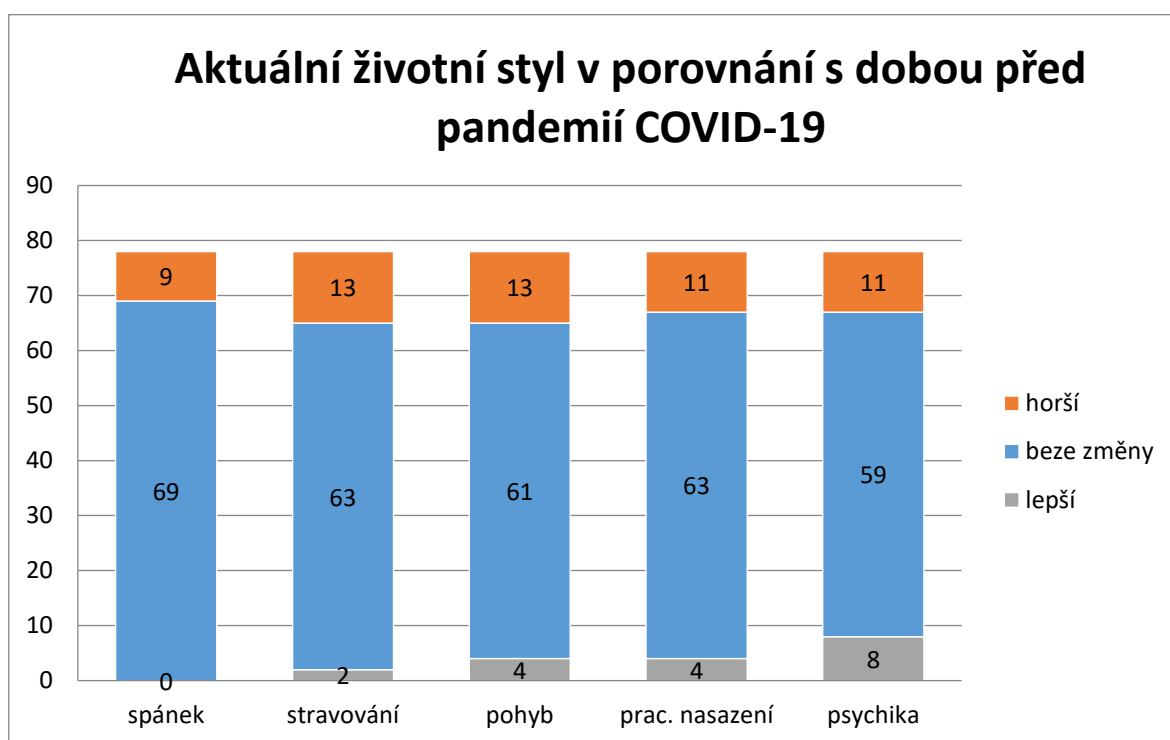
Tabulka č. 30: Změna zdravotního stavu v průběhu pandemie

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	4	5,13 %
Ne	64	82,05 %
Nevím	10	12,82 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů odpověděli 4 (5,13 %) respondenti, že jejich zdravotní stav se z důvodu vykonávání specifických činností v době pandemie změnil, 64 (82,05 %) respondentů změnu neuvádí a 10 (12,82 %) respondentů neví, zda se jejich zdravotní stav změnil. 4 respondenti uvedli, že se jejich zdravotní stav změnil takto: u 2 se projevilo akné, 1 respondent uvedl únavu a 1 respondent uvedl ekzém.

Otázka číslo 15. Jak hodnotíte svůj aktuální životní styl v porovnání s dobou před pandemií COVID-19?



Graf č. 15: Aktuální životní styl v porovnání s dobou před pandemií

Tabulka č. 31: Spánek v porovnání s dobou před pandemií

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lepší	0	0 %
Beze změny	69	88,46 %
Horší	9	11,54 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 32: Stravování v porovnání s dobou před pandemií

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lepší	2	2,56 %
Beze změny	63	80,77 %
Horší	13	16,67 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 33: Pohyb v porovnání s dobou před pandemií

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lepší	4	5,13 %
Beze změny	61	78,20 %
Horší	13	16,67 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 34: Pracovní nasazení v porovnání s dobou před pandemií

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lepší	4	5,13 %
Beze změny	63	80,77 %
Horší	11	14,10 %
Celkem	78	100,00 %

Tabulka č. 35: Psychika v porovnání s dobou před pandemií

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lepší	8	10,26 %
Beze změny	59	75,64 %
Horší	11	14,10 %
Celkem	78	100,00 %

Shrnutí:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů zhodnotilo svůj aktuální životní styl v oblasti spánku v porovnání s dobou před pandemií 69 (88,46 %) respondentů beze změny, 9 (11,54 %) respondentů horší. Žádný z respondentů nezhodnotil svůj aktuální životní styl v oblasti spánku v porovnání s dobou před pandemií jako lepší.

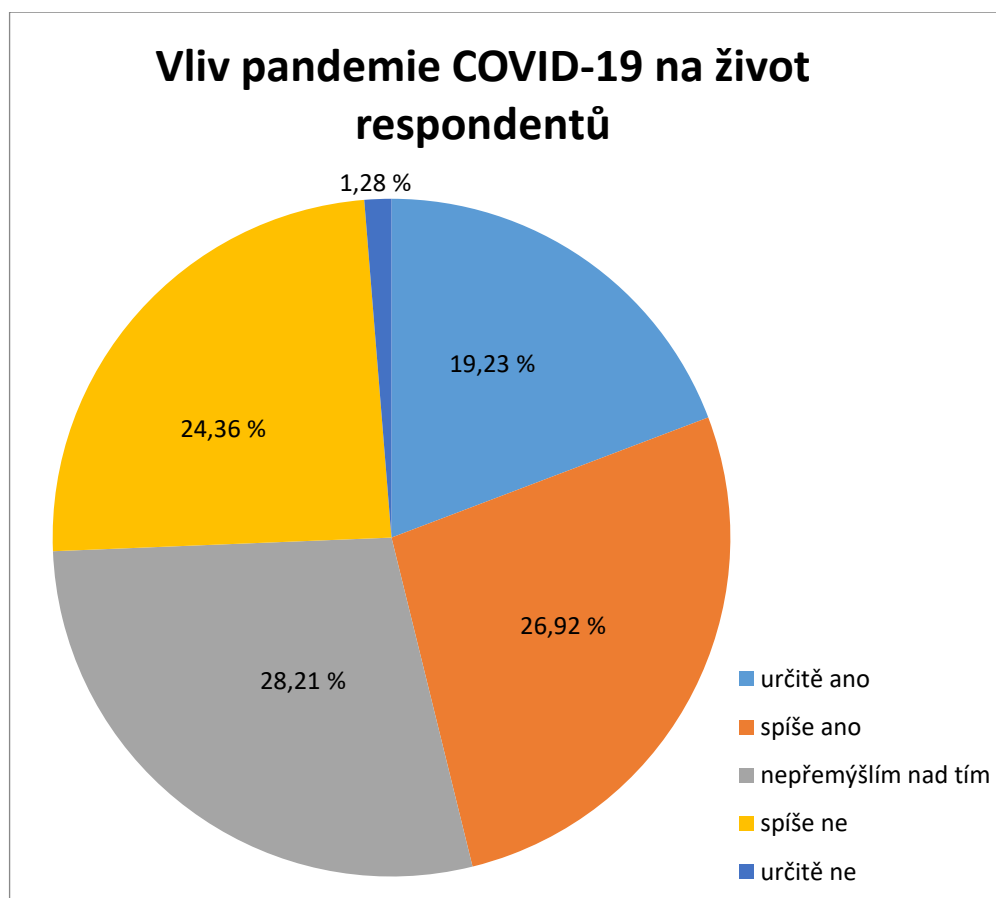
Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů zhodnotilo svůj aktuální životní styl v oblasti stravování v porovnání s dobou před pandemií 63 (80,77 %) respondentů beze změny, 13 (16,67 %) respondentů horší, 2 (2,56 %) respondenti zhodnotili svůj aktuální životní styl v oblasti stravování v porovnání s dobou před pandemií jako lepší.

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů zhodnotilo svůj aktuální životní styl v oblasti pohybu v porovnání s dobou před pandemií 61 (78,20 %) respondentů beze změny, 13 (16,67 %) respondentů horší, 4 (5,13 %) respondenti zhodnotili svůj aktuální životní styl v oblasti pohybu v porovnání s dobou před pandemií jako lepší.

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů zhodnotilo svůj aktuální životní styl v oblasti pracovního nasazení v porovnání s dobou před pandemií 63 (80,77 %) respondentů beze změny, 11 (14,10 %) respondentů horší, 4 (5,13 %) respondenti zhodnotili svůj aktuální životní styl v oblasti pracovního nasazení v porovnání s dobou před pandemií jako lepší.

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů zhodnotilo svůj aktuální životní styl v oblasti psychiky v porovnání s dobou před pandemií 59 (75,64 %) respondentů beze změny, 11 (14,10 %) respondentů horší, 8 (10,26 %) respondentů zhodnotilo svůj aktuální životní styl v oblasti psychiky v porovnání s dobou před pandemií jako lepší.

Otázka číslo 16. *Domníváte se, že pandemie COVID-19 ovlivnila Váš život?*



Graf č. 16: Vliv pandemie COVID-19 na život respondentů

Tabulka č. 36: Vliv pandemie COVID-19 na život respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	15	19,23 %
Spíše ano	21	26,92 %
Nepřemýšlím nad tím	22	28,21 %
Spíše ne	19	24,36 %
Určitě ne	1	1,28 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

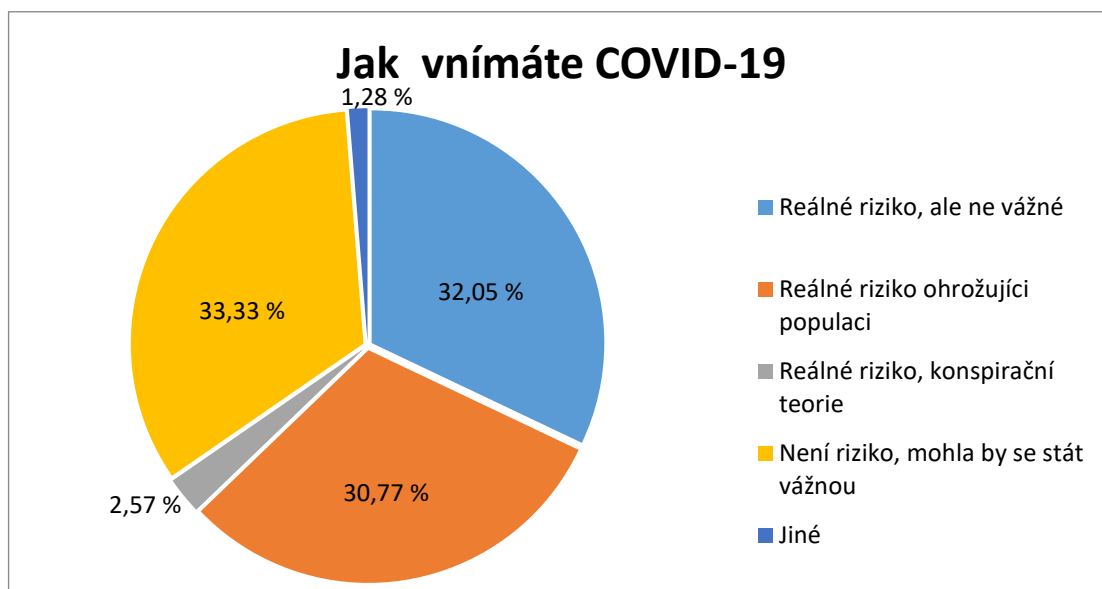
Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů 15 (19,23 %) respondentů uvedlo, že pandemie COVID-19 jejich život určitě ovlivnila, 21 (26,92 %) respondentům pandemie život spíše ovlivnila, 22 (28,21 %) respondentů nad tím nepřemýšlí, 19 (24,36 %) respondentů uvedlo, že pandemie jejich život spíše neovlivnila a 1 (1,28 %) respondent pandemie v jeho životě určitě neovlivnila.

Na základě vyhodnocení otázek 13, 14, 15 a 16 bylo zjištěno, že pandemie COVID-19 ovlivnila psychický i fyzický stav všeobecných sester AČR. Pandemie negativně ovlivnila stravování a pohybovou aktivitu respondentů. Dílčí cíl č. 3 byl splněn.

5.2.4 Dílčí cíl číslo 4

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, jak všeobecné sestry AČR vnímají pandemii COVID-19? K tomuto cíli byly přiřazeny tyto otázky:

Otázka číslo 1. *Jak vnímáte současnou pandemii onemocnění COVID-19?*



Graf č. 17: Jak vnímáte COVID-19

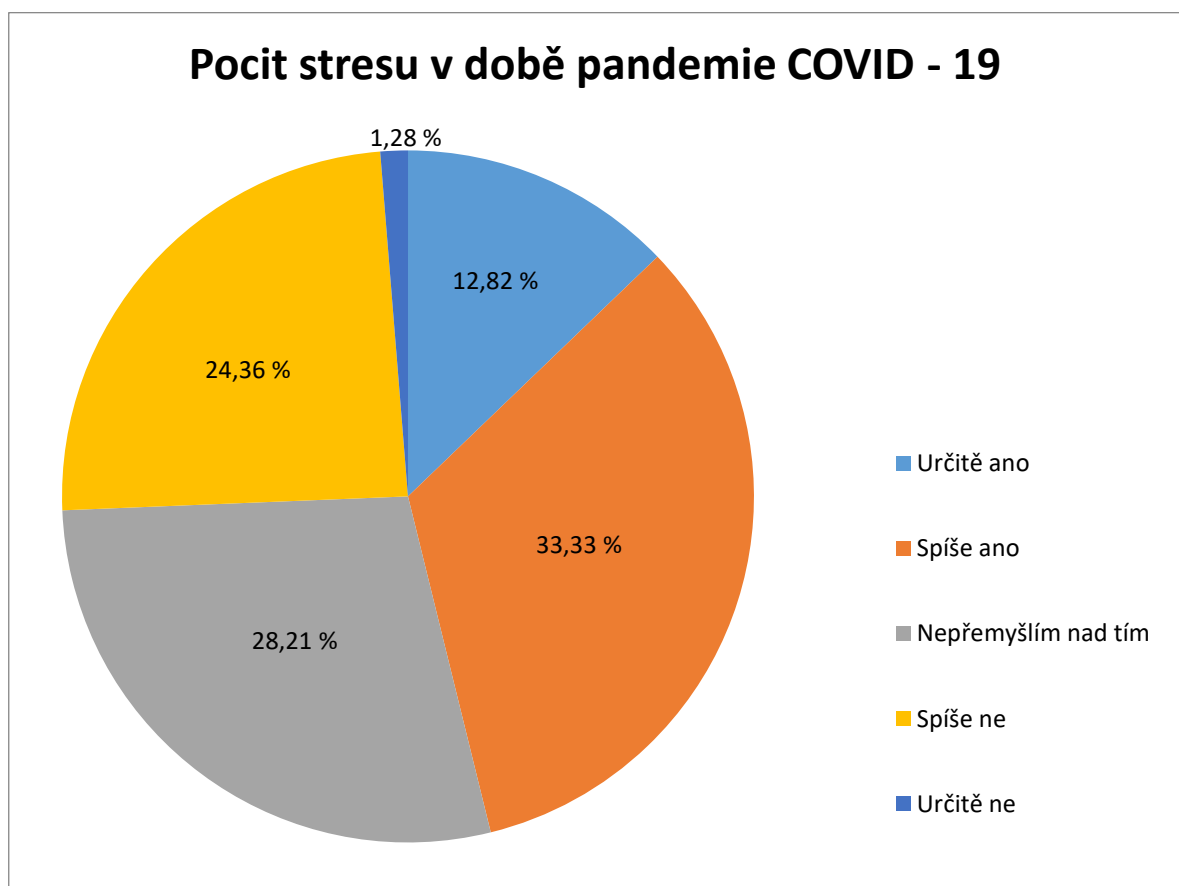
Tabulka č. 37: Jak vnímáte COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Reálné riziko, ale ne vážné	25	32,05 %
Reálné riziko ohrožující populaci	24	30,77 %
Reálné riziko, konspirační teorie	2	2,57 %
Není riziko, mohla by se stát vážnou	26	33,33 %
Jiné (doplňte)	1	1,28 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů zhodnotilo 25 (32,05 %) respondentů pandemii COVID-19 jako reálné riziko, ale situaci nepovažují za vážnou, 24 (30,77 %) respondentů považuje pandemii za reálné riziko s výrazným ohrožením populace, 2 (2,57 %) respondenti považují pandemii za konspirační teorii, 26 (33,33 %) respondentů nevnímají pandemii jako reálné riziko, ale situace by se mohla stát vážnou, 1 (1,28 %) respondent vybral odpověď jiné, kdy doplnil odpověď “komedie”.

Otázka číslo 2. *Pocit’ujete stres v době pandemie COVID-19?*



Graf č. 18: Pocit stresu v době pandemie COVID-19

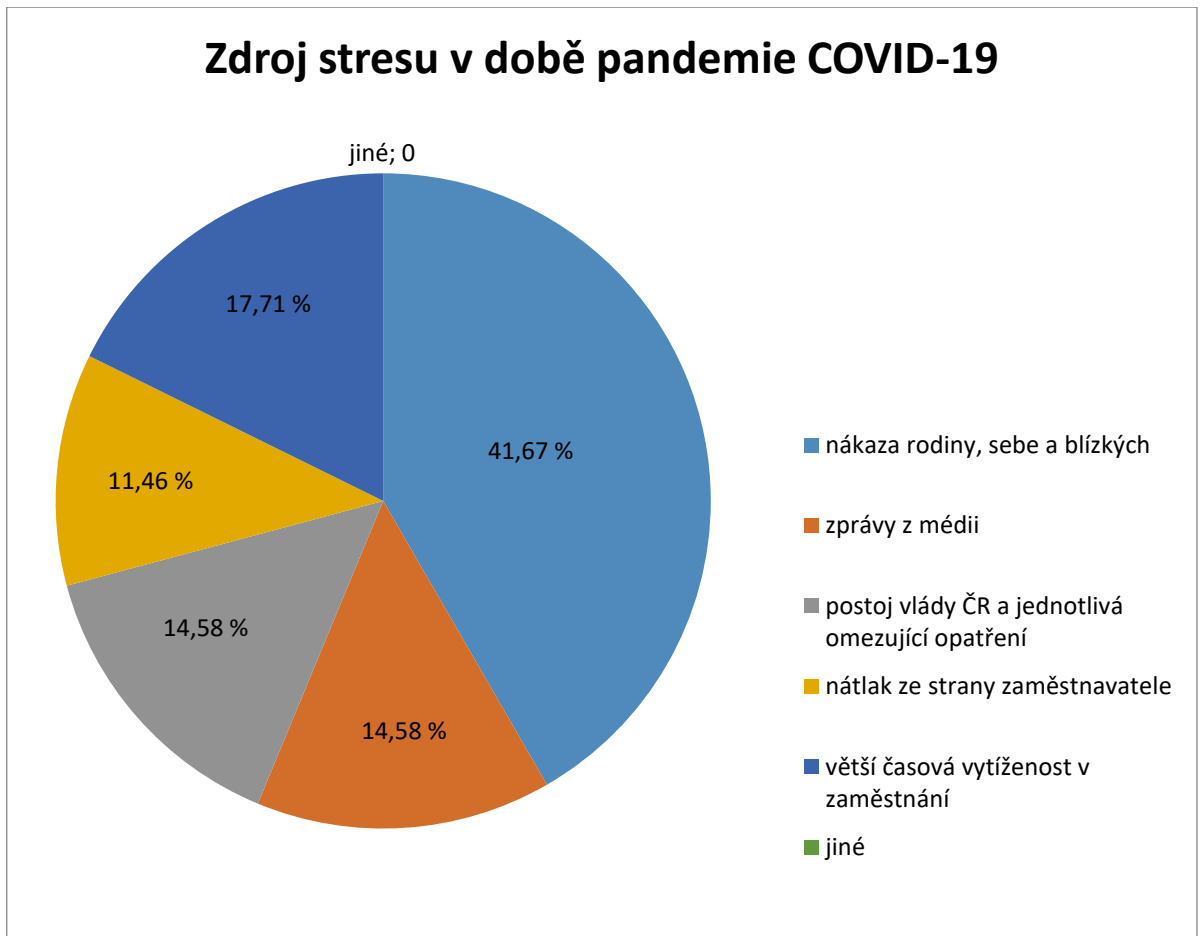
Tabulka č. 38: Pocit stresu v době pandemie COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	10	12,82 %
Spíše ano	26	33,33 %
Nepřemýšlím nad tím	22	28,21 %
Spíše ne	19	24,36 %
Určitě ne	1	1,28 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů 10 (12,82 %) respondentů určitě pocítuje stres v době pandemie, 26 (33,33 %) respondentů uvedlo, že stres v době pandemie spíše pocítují, 22 (28,21 %) respondentů nad stresem z pandemie nepřemýšlí, 19 (24,36 %) respondentů stres v době pandemie spíše nepocítuje, 1 (1,28 %) respondent stres v souvislosti s pandemií určitě nepocítuje.

Podotázka k otázce číslo 2. *Pokud ano, uveďte z čeho?*



Graf č. 19: Zdroj stresu v době pandemie COVID-19

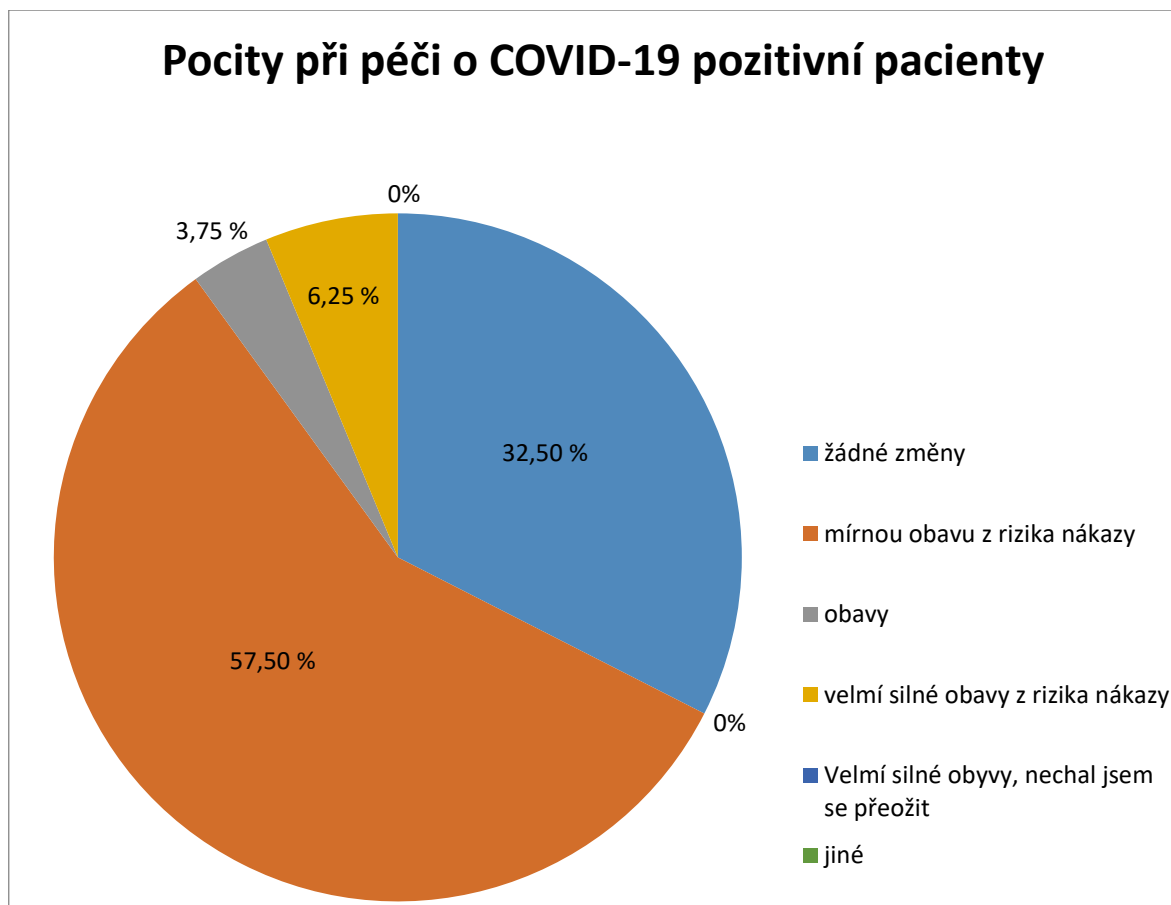
Tabulka č. 39: Zdroj stresu v době pandemie COVID-19

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nákaza rodiny, sebe a blízkých	40	41,67 %
Zprávy z médií	14	14,58 %
Postoj vlády ČR a jednotl. omezující opatření	14	14,58 %
Nátlak ze strany zaměstnavatele	11	11,46 %
Větší časová vytíženost v zaměstnání	17	17,71 %
Jiné (doplňte)	0	0 %
Celkem	96	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 96 (100 %) odpovědí byla ve 40 (41,67 %) případech zvolena odpověď, kde respondenti pocítují stres v době pandemie z důvodu nákazy rodiny, sebe i blízkých, ve 14 (14,58 %) případech u respondentů zvyšuje stres v době pandemie zpráva z médií a postoj vlády ČR s jednotlivými nařízeními, v 11 (11,46 %) případech respondenti zvolili nátlak ze strany zaměstnavatele a v 17 (17,71 %) případech se jedná o větší časovou vytíženost v práci.

Otázka číslo 3. *Jak ovlivňuje Vaše pocity péče o COVID-19 pozitivní pacienty?*



Graf č. 20: Pocity při péči o COVID-19 pozitivní pacienty

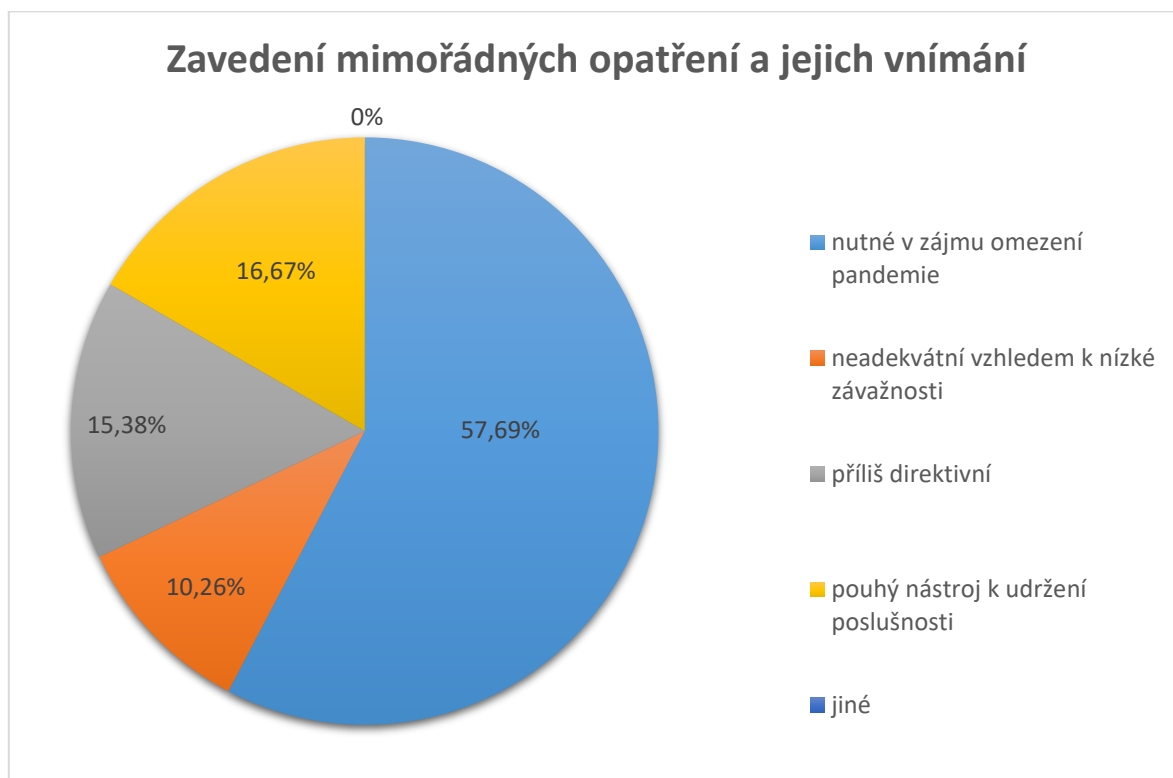
Tabulka č. 40: Pocity při péči o COVID-19 pozitivní pacienty

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádné změny jako každý jiný pacient	26	32,50 %
Mírná obava z vyššího rizika nákazy	46	57,50 %
Pocit'uji obavy	3	3,75 %
Pocit'uji silné obavy z vysokého rizika nákazy	5	6,25 %
Přeložení z velmi intenzivních obav	0	0 %
Jiné (doplňte)	0	0 %
Celkem	80	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 80 (100 %) odpovědí byla ve 26 (32,50 %) případech zvolena odpověď, kde respondenti při péči o COVID-19 pozitivní pacienty nepocit'ují žádné změny a berou pacienta jako každého jiného klienta, ve 46 (57,50 %) případech u respondentů péče o pozitivní pacienty vzbuzuje mírné obavy z nákazy onemocněním COVID-19, ve 3 (3,75 %) případech respondenti pocit'ují obavy při péči o COVID-19 pozitivní pacienty a v 5 (6,25 %) případech mají respondenti silné obavy z vysokého rizika nákazy onemocnění COVID-19.

Otázka číslo 12. *Zavedení mimořádných opatření omezují základní práva a svobody. Jak tyto zásahy do základních práv a svobod při své práci vnímáte?*



Graf č. 21: Zavedení mimořádných opatření a jejich vnímání

Tabulka č. 41: Zavedení mimořádných opatření a jejich vnímání

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nutné v zájmu omezení pandemie	45	57,69 %
Neadekvátní vzhledem k nízké závažnosti	8	10,26 %
Příliš direktivní	12	15,38 %
Pouhý nástroj k udržení poslušnosti	13	16,67 %
Jiné (doplňte)	0	0 %
Celkem	78	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů 45 (57,69 %) respondentů odpovědělo, že vydaná opatření a zásahy do základních práv a svobod byla v zájmu omezení šíření pandemie COVID-19, 8 (10,26 %) respondentů považovalo tento zásah za neadekvátní vzhledem k nízké závažnosti, 12 (15,38 %) respondentů vidělo tato opatření za příliš direktivní, 13 (16,67 %) respondentů zhodnotila vydaná mimořádná opatření jako pouhý nástroj k udržení poslušnosti občanů.

Na základě vyhodnocení otázek 1, 2, 3 a 12 bylo zjištěno, že všeobecné sestry AČR vnímají současnou pandemii COVID-19 jako stresující, pracovní velmi náročnou s vysokým rizikem možného přenosu onemocnění COVID-19 na rodinné příslušníky. Dílčí cíl č. 4 byl splněn.

Hlavní cíl byl splněn naplněním dílčích cílů.

6 DISKUZE

Hlavním cílem práce bylo zjistit a analyzovat odlišnosti v činnostech všeobecné sestry Armády České republiky před pandemií a v době pandemie COVID-19. Cíl práce byl dosažen pomocí čtyř dílčích cílů.

Dotazníkovým šetřením sledovaného souboru bylo potvrzeno, že i všeobecné sestry pracující v AČR vnímaly změny v organizaci práce v době pandemie COVID-19. Respondenti poukázali na jednotlivé konkrétní faktory negativně ovlivňující výkon jejich práce. Jednalo se o nedostatek informací o daném onemocnění, nedostatek informací o místě působnosti, nedostatek personálu, nedostatek OOPP a nižší úroveň komunikace a koordinace mezi jednotlivými složkami. Tyto faktory souvisely s novou, náhle vzniklou situací a chybějícími zkušenostmi. Nutnost používání OOPP při odborné činnosti zdravotnických pracovníků se zařadila mezi další negativně ovlivňující faktory. Naopak 17 respondentů se domnívá, že jejich práce v době pandemie COVID-19 nebyla ničím komplikována. Dalším důležitým krokem bylo nastavení komunikačních procesů mezi jednotlivými složkami. 56 respondentů shledalo tyto procesy jako dobré až dostačující, 18 respondentů bohužel jako nedostačující. 4 respondenti se domnívaly, že komunikace neprobíhala vůbec. Na základě této zkušenosti by bylo vhodné vytvořit postupy, standardy pro komunikaci v obdobných mimořádných situacích.

Práce všeobecných sester před pandemií i v průběhu pandemie byla v základních činnostech zastoupena rovnoměrně. Dotazníkovým šetřením bylo potvrzeno, že hlavními činnostmi všeobecných sester AČR v době pandemie byly odběry biologického materiálu, telefonická konzultace a administrativní činnost. V případě odběru biologického materiálu se jednalo o antigenní testování při posílení statických odběrových míst v nemocnicích po celém území ČR a provádění RT-PCR testů v rámci zařazení do mobilních odběrových týmů ve spolupráci s Krajskými hygienickými stanicemi. 78 respondentů odpovědělo v 10 případech, že v průběhu pandemie COVID-19 nepocítovali navýšení činností v oblasti odběrů biologického materiálu na rozdíl od období před pandemií. Naopak 56 respondentů vyhodnotilo provádění této činnosti v průběhu pandemie s vyšší četností. 12 respondentů se domnívá, že z důvodu pandemie tato činnost nebyla navýšena ani snížena. Jednou z komodit, která výrazně vzrostla až do maximální četnosti 7, byla telefonická konzultace. Z počtu 78 respondentů uvedlo 63 respondentů, že v průběhu pandemie COVID-19 bylo největší změnou na pracovištích nový způsob poskytování primární péče a to tzv. „telemedicínou“. Nárůst této komodity byl způsoben změnou pracovního režimu

v ambulantním provozu, kdy z důvodu předcházení vzniku a šíření onemocnění COVID-19 byla nastavena nová pravidla pro možnost využití telefonické konzultace zdravotního stavu.

Vyšší nárůst se vyskytl i v administrativních činnostech. V případě této činnosti se jednalo o vystavování žádank k RT-PCR testování, karantén a izolací. Naopak ubylo přímé péče o pacienty z důvodu minimalizace nákazy personálu a pacientů, kdy klesl počet prováděných preventivních a pracovnělékařských prohlídek na minimální hodnoty.

V navazující části dotazníkového šetření sledovaného souboru bylo potvrzeno, že všeobecné sestry AČR nepocítují výrazné ovlivnění jejich zdravotního, psychického a fyzického stavu v souvislosti s pandemií COVID-19. Z celkového počtu 78 respondentů v průměru 63 respondentů uvedlo, že jejich zdravotní, psychický i fyzický stav pandemie neovlivnila a zůstal beze změny. Naopak z celkového počtu 78 respondentů v průměru 10 respondentů uvedlo, že pandemie COVID-19 a s tím spojené vykonávání specifických činností měly vliv na jejich zdraví, psychický i fyzický stav v těchto komoditách: spánku, stravě, pohybu, pracovním nasazení a psychice.

V závěru praktické části bakalářské práce byly vyhodnocovány subjektivní pocity v oblasti vnímání samotné pandemie COVID-19, stresu v oblasti péče o pozitivní pacienty, zdrojích stresu ve všeobecné rovině a vlivu mimořádných opatření. Při vyhodnocování mě překvapilo konstatování 22 respondentů, kteří uvedli, že si samotnou pandemií neuvědomují jako stresový faktor, který by ovlivnil jejich život a nad celkovou situací ani nepřemýšleli. Vzhledem k tomu, že z celkového počtu 78 respondentů bylo 62 respondentů ve věkové kategorii 31 až 50 let, může tento výsledek souviset s dlouholetými pracovními zkušenostmi ze zahraničních operací a intenzivní přípravy na mimořádné situace.

Při studiu literatury nebylo nalezeno výzkumné šetření zaměřené na uvedené téma a obdobnou cílovou skupinu. Určitá podobnost by byla u všeobecných sester pracujících v primární péči mimo resort AČR, avšak zde chybí specifické vojenské činnosti (operace Litovel, zabezpečení voleb). Z důvodu výše uvedeného není možné provést porovnání.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na aktuální problematiku onemocnění COVID-19, které ovlivnilo zdraví a životy lidí po celém světě. Práce popisuje a analyzuje rozdíly v činnostech všeobecných sester AČR před a v průběhu pandemie COVID-19. Je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. V první kapitole jsou uvedeny informace o onemocnění COVID-19, popsány změny režimu na pracovišti a používání OOPP. V druhé části je popsána struktura CZdrS Prostějov, personální obsazení a běžné činnosti všeobecné sestry na centru zdravotních služeb. Třetí část obsahuje specifické činnosti všeobecné sestry AČR v době pandemie. V praktické části bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního šetření technikou anonymního dotazníku.

Hlavním cílem práce bylo zjistit a analyzovat odlišnosti v činnostech všeobecné sestry AČR před pandemií a v době pandemie. Hlavní cíl byl dosažen pomocí cílů dílčích. Kvantitativním šetřením bylo zjištěno, že největší rozdíl v pracovních činnostech všeobecných sester AČR nastal v oblasti odběrů biologického materiálu, a to díky zapojení do mobilních odběrových týmů a stacionárních odběrových míst. Druhá změna nastala v oblasti poskytování primární péče, kdy se vlivem pandemie COVID-19 plynule přešlo v rámci ochrany zdraví pacientů a personálu na telefonickou konzultaci. Díky samotnému onemocnění se navýšila i administrativní činnost spojená s vystavováním žádanek, karantén a izolací.

Pandemie COVID-19 zasáhla velkou měrou do pracovních a osobních životů všech lidí. Všeobecné sestry AČR pociťovaly obavy o své zdraví a životy stejně jako o zdraví a životy svých nejbližších, a proto nevěnovaly takovou pozornost změnám pracovního režimu. Všeobecné sestry AČR ukázaly v době pandemie COVID-19 svoji vysokou profesní připravenost a míru adaptace pro mimořádné situace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEDNAŘÍK, Aleš a Mária ANDRÁŠIOVÁ, 2020. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací* [online]. Praha: Grada [cit. 2021-9-30]. ISBN 978-80-271-1967-7. Dostupné z: <https://www.grada.cz/komunikace-s-nemocnym-10939/>

BÉM, Pavel, Jiří BERAN, Vladimír ČÍŽEK, et al., 2021. *Rozum proti kovidové panice*. Praha: Institut Václava Klause, 205 s. ISBN 978-80-7542-072-5.

BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a kol., 2008. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-164-6.

BUCHTOVÁ, Veronika a Anna HRUŠKOVÁ KUSNIERIKOVÁ, 2021. *Doba covidová – stresová – doporučení, jak si s ní poradit. Psychické stavy provázející SARS-CoV-2*. In: *Psychiatrie pro praxi* [online]. [cit. 2022-05-16]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Domov/Desktop/ZC3A1vC49BreC48DnC3A120prC3A1ce/Solen_psy-202101-0001-00120\(1\).pdf](file:///C:/Users/Domov/Desktop/ZC3A1vC49BreC48DnC3A120prC3A1ce/Solen_psy-202101-0001-00120(1).pdf)

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. *o nelékařských zdravotnických povoláních*. *Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 01.05.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96cast1>

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. *o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. *Zákony pro lidi – Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 30.04.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=552F2011>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. *o zdravotních službách*. *Zákony pro lidi – Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 30.04.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledanitext=3722F2011>

ČESKO, 2013. Vyhláška č. 79/2013 Sb. *o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče*. *Zákony pro lidi – Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 01.05.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-79>

EVROPSKÁ KOMISE, 2021. *Otázky a odpovědi ohledně seznamu 10 kandidátních terapeutik proti COVID-19* [online]. [cit. 2022-05-16]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/qanda_21_5367

JIRKOVSKÝ, Daniel, a kol., 2009. Cesta k modernímu ošetrovatelství XI. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. ISBN 978-80-87347-02-07.

KEISLER, Ivo, Andrej LOBOTKA a Lenka KOTULKOVÁ, 2020. Covid-19: přijatá opatření a náhrada újmy. Praha: Wolters Kluwer, 301 s. ISBN 978-80-7598-818-8.

KLAUS, Václav, J. BERAN a J. PIRK, 2021. *Rozum proti kovidové panice*. Praha: Institut Václava Klause, 205 s. ISBN 978-80-7542-072-5.

KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ, 2020. *Pandemie*. Praha: Kniha Zlín, 643 s. ISBN 978-80-7662-047-6.

KULHAVÁ, Miluše, 2009. *Edukace klienta*. In E-learning: 1. lékařská fakulta UK. Praha: [online]. [cit. 2010-04-27]. Dostupné z WWW: <https://el.lf1.cuni.cz/p94322995/>

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

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020. Osobní ochranné pracovní pomůcky [online]. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/OsobnC3ADochrannC3A9-pracovnC3ADpomC5AFcky.pdf?fbclid=IwAR0qAZd2rpJ5ERVemaak7IhE5Qa3DTYh4_FN0p07IEfwiNMVYqeGKhT Op2w

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021a. Koncepce ošetrovatelství [online]. [cit. 2021-12-01]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021b. Národní ošetrovatelský postup Prevence poranění kůže způsobené osobními ochrannými pracovními prostředky [online]. [cit. 2022-05-12]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/02/NOP-Prevence-poranC49BnC3AD-kC5AFC5BEe-zpC5AFsobenC3A9-OOPP.pdf>

MEDICAL JOURNEYS, 2020. Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Professionals in Pakistan [online]. [cit. 2022-05-16]. Dostupné z: <https://www.cureus.com/articles/35257-impact-references>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2022. [online]. [cit. 2022-05-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1072>

NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KRÍŽ, 2016. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-274-5786-5.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2018. *Ošetrovatelství I.*, 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2326-1.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2019. *Ošetrovatelství II.*, 2. přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2019. Základní informace o onemocnění novým koronavirem – COVID-19 [online]. [cit. 2022-05-16]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_19_7_aktualizace_09_03_2021_2.pdf

VOSKA, Michal, 2020. *Záložní nemocnice*. In: *A report*. 2020, roč.11, s. 7-9, ISSN 1211-201X.

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

WRIGHT, Lawrence, 2021. *The Plague Year: America in the Time of Covid*. New York: Alfred a Knopf. ISBN 9780593320723.

Zdrav-6-2. 2019. *Zdravotnické zabezpečení výcviku*. Praha: Ministerstvo obrany

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
APTferidas	Portugalská asociace pro management ran
BLS 4	Biological Safety Level 4
CLS	Combat Life Saver
CZdrS	Prostějov Centrum zdravotních služeb Prostějov
ČR	Česká republika
EMA	Evropská agentura pro léčivé přípravky
IZS	Integrovaný záchranný systém
MO ČR	Ministerstvo obrany České republiky
MOdT	Mobilní odběrový tým
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
N CZdrS	Náčelník Centra zdravotních služeb
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
OBO	Těchonín Odbor biologické ochrany Těchonín
OOPP	Osobní ochranné pracovní pomůcky
PLS	Pracovnílékařské prohlídky
POP 2	Pojízdná převazovna typ II.
TCCC	Tactical Combat Casualty Care
ÚVN-VoFN	Ústřední vojenská nemocnice-Vojenská fakultní nemocnice

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Schéma struktury CZdrS	20
--	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	36
Graf 2 Věk respondentů	37
Graf 3 Dosažené vzdělání respondentů	38
Graf 4 Délka praxe v AČR	39
Graf 5 Komplikace při výkonu práce	40
Graf 6 Ovlivňující faktory při práci v OOPP	42
Graf 7 Komunikace a spolupráce mezi jednotlivými složkami	43
Graf 8 Doba pandemie COVID-19 na profesní život	45
Graf 9 Odlišnosti náplně práce před a během pandemie COVID-19	47
Graf 10 Každodenní činnosti dle četnosti provádění před pandemií COVID-19	48
Graf 11 Každodenní činnosti dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19	53
Graf 12 Specifické činnosti dle vnímané náročnosti	59
Graf 13 Celkový zdravotní stav před pandemií	63
Graf 14 Změna zdravotního stavu v průběhu pandemie	64
Graf 15 Aktuální životní styl v porovnání s dobou před pandemií	65
Graf 16 Vliv pandemie COVID-19 na život respondentů	68
Graf 17 Jak vnímáte COVID-19	70
Graf 18 Pocit stresu v době pandemie COVID-19	71
Graf 19 Zdroj stresu v době pandemie COVID-19	73
Graf 20 Pocity při péči o COVID-19 pozitivní pacienty	75
Graf 21 Zavedení mimořádných opatření a jejich vnímání	77

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů	36
Tabulka 2 Věk respondentů	37
Tabulka 3 Dosažené vzdělání respondentů	38
Tabulka 4 Délka praxe v AČR	39
Tabulka 5 Komplikace při výkonu práce	41
Tabulka 6 Ovlivňující faktory při práci v OOPP	42
Tabulka 7 Komunikace a spolupráce mezi jednotlivými složkami	44
Tabulka 8 Dopad pandemie COVID-19 na profesní život	46
Tabulka 9 Odlišnosti náplně práce před a během pandemie COVID-19	47
Tabulka 10 Odběry biologického materiálu dle četnosti provádění přes pandemií COVID-19	48
Tabulka 11 Měření fyziologických funkcí dle četnosti provádění před pandemií COVID-19	49
Tabulka 12 Aplikace léčivých přípravků a infuzí dle četnosti provádění před pandemií COVID-19	49
Tabulka 13 Očkování dle četnosti provádění před pandemií COVID-19	50
Tabulka 14 Preventivní a pracovnělékařské prohlídky dle četnosti provádění před pandemií COVID-19	50
Tabulka 15 Telefonická konzultace dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 ...	51
Tabulka 16 Administrativní činnost dle četnosti provádění před pandemií COVID-19 ...	51
Tabulka 17 Odběry biologického materiálu dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19	54
Tabulka 18 Měření fyziologických funkcí dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19	54
Tabulka 19 Aplikace léčivých přípravků a infuzí dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19	55
Tabulka 20 Očkování dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19	55

Tabulka 21 Preventivní a pracovnělékařské prohlídky dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19	56
Tabulka 22 Telefonická konzultace dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19	56
Tabulka 23 Administrativní činnost dle četnosti provádění v průběhu pandemie COVID-19	57
Tabulka 24 Náročnost práce v mobilním odběrovém týmu	59
Tabulka 25 Náročnost změny organizace práce v ambulantním provozu	60
Tabulka 26 Náročnost výkonu činnosti v OOPP	60
Tabulka 27 Náročnost práce v souvislosti se změnou nařízení a doporučení	60
Tabulka 28 Časová náročnost specifických činností	61
Tabulka 29 Celkový zdravotní stav před pandemií	63
Tabulka 30 Změna zdravotního stavu v průběhu pandemie	64
Tabulka 31 Spánek v porovnání s dobou před pandemií	65
Tabulka 32 Stravování v porovnání s dobou před pandemií	66
Tabulka 33 Pohyb v porovnání s dobou před pandemií	66
Tabulka 34 Pracovní nasazení v porovnání s dobou před pandemií	66
Tabulka 35 Psychika v porovnání s dobou před pandemií	67
Tabulka 36 Vliv pandemie COVID-19 na život respondentů	68
Tabulka 37 Jak vnímáte COVID-19	70
Tabulka 38 Pociťujete stres v době pandemie COVID-19	72
Tabulka 39 Zdroj stresu v době pandemie COVID-19	74
Tabulka 40 Pocity při péči o COVID-19 pozitivní pacienty	76
Tabulka 41 Zavedení mimořádných opatření a jejich vnímání	77

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Vlastní dotazník

Příloha P II: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: VLASTNÍ DOTAZNÍK

Vážené kolegyně, kolegové

jmenuji se Lenka Kořínková a studuji obor Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma Specifika práce všeobecné sestry AČR v období pandemie COVID-19. Součástí mé práce je dotazník a já bych Vás tímto chtěla požádat o jeho vyplnění. Účast na výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 110/2019 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.

Doba vyplnění dotazníku by neměla přesáhnout 15 minut. Dotazník obsahuje uzavřené i otevřené otázky.

Pokud není uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru.

U otevřených otázek prosím odpověď doplňte.

Děkuji Vám za ochotu a čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

1. Jak vnímáte současnou pandemii onemocnění COVID-19?

- pandemii vnímám jako reálné riziko, ale situaci nepovažuji za vážnou
- pandemii vnímám jako reálné riziko, které výrazně ohrožuje populaci
- pandemii vnímám jako reálné riziko, jedná se o konspirační teorii
- pandemii nevnímám jako reálné riziko, ale situace by se mohla stát vážnou
- jiné (doplňte)

2. Pociťujete stres v době pandemie COVID-19?

- určitě ano
- spíše ano
- nepřemýšlím nad tím
- spíše ne
- určitě ne

Pokud ano, uveďte z čeho?

(můžete uvést i více možností)

- nákaza rodiny, sebe a blízkých
- zprávy z médií
- postoj vlády ČR a jednotlivá omezující opatření
- nátlak ze strany zaměstnavatele
- větší časová vyčerpání v zaměstnání

jiné (doplňte).....

3. Jak ovlivňuje Vaše pocity péče o COVID-19 pozitivní pacienty?

- nepocítuji žádné změny, beru je jako každého jiného pacienta/klienta
- pocítuji mírnou obavu z vyššího rizika nákazy
- pocítuji obavy
- pocítuji velmi silné obavy z vysokého rizika nákazy
- z důvodu velmi intenzivních obav jsem se nechal/a přeložit na jiné oddělení
- jiné (doplňte).....

4. Liší se náplň Vaší práce v době pandemie COVID-19 od práce před pandemií?

- ano, výrazně
- ano, jsou drobné odlišnosti
- ne, práce je stejná

5. Seřad'te každodenní činnosti dle četnosti provádění v průběhu pracovního dne v období před pandemií COVID-19

(na stupnici 1–7 ohodnot'te jednotlivé činnosti, kdy 1 znamená minimum a 7 znamená maximum)

- | | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| odběry biologického materiálu | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| měření fyziologických funkcí | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| aplikace léčivých přípravků a infuzí | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| očkování | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| preventivní a pracovně lékařské prohlídky | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| telefonická konzultace | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| administrativní činnost | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |

6. Seřad'te každodenní činnosti dle četnosti provádění v průběhu pracovního dne v období pandemie COVID-19

(na stupnici 1–7 ohodnot'te jednotlivé činnosti, kdy 1 znamená minimum a 7 znamená maximum)

- | | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| odběry biologického materiálu | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| měření fyziologických funkcí | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| aplikace léčivých přípravků a infuzí | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| očkování | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| preventivní a pracovně lékařské prohlídky | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| telefonická konzultace | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| administrativní činnost | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |

7. Seřadte uvedené specifické činnosti dle Vámi vnímané náročnosti

(na stupnici 1–5 ohodnotte jednotlivé činnosti, kdy 1 znamená minimum a 5 znamená maximum)

- | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| práce v mobilním odběrovém týmu | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| změna organizace práce v ambulantním provozu | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| výkon činností v OOPP | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| často se měnící nařízení a doporučení postupů pro praxi | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| časová náročnost | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

8. Která z uvedených možností Vám komplikovala vykonávat práci v době pandemie COVID-19 nejvíce?

(můžete uvést i více možností)

- nedostatek informací o onemocnění
- nedostatek informací o místě působnosti
- nedostatek osobních ochranných pracovních pomůcek
- nedostatek personálu a náročné pracovní vytížení
- nižší úroveň komunikace a koordinace mezi jednotlivými složkami
- jiné (doplňte).....
- žádná z uvedených možností mou práci nekomplikovala

9. Který z uvedených faktorů Vás ovlivňoval při práci v osobních ochranných pracovních pomůčkách (OOPP)?

(můžete uvést i více možností)

- fyzické nepohodlí (omezení pohybu, nemožnost uspokojit základní potřeby, omezení smyslového vnímání, ztížené dýchání, nadměrné pocení)
- psychologické faktory (obava z přenosu infekce, únava, dlouhotrvající zátěž)
- sociální aspekty (práce v izolovaném prostředí, nedostatek proškoleného personálu, práce v infekčním prostředí)
- zdravotní komplikace (bolesti hlavy, infekce močových cest, problémy s pleť)
- jiné (doplňte).....
- při používání OOPP mou práci nic neovlivňovalo

10. Jak hodnotíte komunikaci a spolupráci mezi jednotlivými složkami – Armádou, Krajskou hygienickou stanicí, poskytovateli zdravotních služeb v době pandemie?

- komunikace a spolupráce probíhá na výborné úrovni
- komunikace a spolupráce probíhá na dobré úrovni
- komunikace a spolupráce probíhá na dostačující úrovni
- komunikace a spolupráce probíhá na nedostatečné úrovni

- komunikace a spolupráce neprobíhala
- jiné (doplňte).....

11. Jaký dopad na Váš profesní život má současná pandemie COVID-19?

(můžete uvést i více možností)

- mého pracovního života se pandemie nedotkla
- v práci jsem vystaven/a mnohem vyšším nárokům
- změnila se náplň mé práce, na kterou si musím zvykat (online prostředí, práce v první linii)
- práce s potencionálně pozitivními a pozitivními pacienty
- vyšší nároky na psychickou odolnost
- jiné (doplňte).....

12. Zavedení mimořádných opatření omezují základní práva a svobody. Jak tyto zásahy do základních práv a svobod při své práci vnímáte?

- jsou nutné v zájmu omezení pandemie
- jsou neadekvátní vzhledem k nízké závažnosti průběhu onemocnění u většiny populace
- jsou příliš direktivní, pouhé doporučení těchto opatření by bylo mnohem účinnější
- vydaná opatření jsou pouhým nástrojem k udržení poslušnosti obyvatelstva
- jiné (doplňte).....

13. Jak hodnotíte Váš celkový zdravotní stav před pandemií?

- velmi dobrý
- dobrý
- přiměřený věku
- špatný
- velmi špatný

14. Změnil se Váš zdravotní stav z důvodu vykonávání specifických činností v průběhu pandemie?

- ano
- ne
- nevím

pokud ano, vypište jak.....

15. Jak hodnotíte svůj aktuální životní styl v porovnání s dobou před pandemií COVID-19?

- kvalita spánku lepší
- beze změny
- horší
- kvalita a způsob stravování lepší
- beze změny

- horší
- pohybová aktivita lepší
 beze změny
 horší
- pracovní nasazení lepší
 beze změny
 horší
- psychická odolnost lepší
 beze změny
 horší

jiné (doplňte).....

16. Domníváte se, že pandemie COVID-19 ovlivnila Váš život?

- určitě ano
 spíše ano
 nepřemýšlím nad tím
 spíše ne
 určitě ne

Pokud ano, uveďte jak?

- ovlivnění života v rovině partnerských/rodinných vztahů
 ovlivnění života v rovině volnočasových aktivit
 ovlivnění v pracovní rovině – změna zaměstnání
 jiné (doplňte).....

17. Jakého jste pohlaví:

- muž
 žena

18. Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk:

- 19-30
 31-40
 41-50
 více

19. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru ošetřovatelství?


- střední s maturitou
 vyšší odborné

- vysokoškolské – bakalářský titul
- vysokoškolské – magisterský titul
- vysokoškolské – doktorský titul nebo vyšší

20. Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra v Armádě České republiky?

- od 3 do 5 let
- od 5 do 10 let
- od 10 do 15 let
- od 15 do 20 let
- více

PŘÍLOHA P II: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i empirická část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lenka Kořínková	
Téma bakalářské práce	Specifika práce všeobecné sestry Armády České republiky v době pandemie COVID-19	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Mgr. Anna Krátká, Ph.D.	
 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry pracující v Armádě České republiky minimálně po dobu 3 let.	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 19. 3. 2022

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
studijní oddělení -2-

.....
razítko a podpis zástupce zařízení