

# **Adaptační proces všeobecných sester při nástupu na interní oddělení**

Štěpánka Míšková

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav ošetřovatelství  
akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Štěpánka MÍŠKOVÁ**  
Osobní číslo: **H080284**  
Studijní program: **B 5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Adaptační proces všeobecných sester při nástupu na interní oddělení**

Zásady pro vypracování:

**V teoretické části se zaměřit na průběh realizace adaptačního procesu sester při nástupu do pracovního procesu na interní oddělení, a to s důrazem kladeným na rozsah poskytovaných informací.**

**V praktické části zjistit rozsah a analyzovat způsob předávání klíčových informací sestrami školitelkami během adaptačního procesu nově nastupujícím sestram.**

**Na základě výsledku šetření vypracovat doporučenou strukturu informačního balíčku pro interní oddělení, který bude sestram školitelkám i nově nastupujícím sestram sloužit jako pracovní opora.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 188s. ISBN 80-247-1197-4.**

**KOUBEK, J. Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky. 3. vyd. Praha: MANAGEMENT PRESS, Ringier ČR, a. s., 1995. 367 s. ISBN 80-7261-033-3.**

**MAJEROVÁ, M., RŮŽIČKA, J. Moderní personální management. Jinočany: H&H Vyšehradská, s.r.o., 2000. 173 s. ISBN 80-86022-65-X.**

**ŠKRLA, P., ŠKROVÁ, M. Kreativní ošetrovateľský management. Praha: Advent-Orion s r.o., 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.**

**ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., HOSKOVEC, J. Psychologie ve světě práce. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.**

**Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č.j. 18537/2009.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav ošetrovateľství

Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. června 2011**

Ve Zlíně dne 10. února 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 18.5.2011 .....  
*Prohlášení*

---

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

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo 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 výdělku 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 výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Adaptační proces všeobecných sester nastupujících na interní oddělení je složitý děj, který svou náročností klade zvýšené požadavky nejen na nově nastupující sestry, ale také na jejich školitelky a vedoucí pracovníky. Pracovní adaptace v interním oboru je velmi často ztížena nadměrnou pracovní vytížeností sester a množstvím informací souvisejících především s novými diagnosticko terapeutickými postupy, které je třeba při zapracování předat. Naším cílem bylo získat ucelený pohled na problematiku předávání informací během adaptačního procesu a současně nabídnout možnost usnadnění celého procesu převedením části klíčových informací do písemné podoby.

Klíčová slova:

Adaptační proces, všeobecná sestra, interní oddělení, klíčové informace, orientační balíček, pracovní opora, nově nastupující sestra, sestra školitelka, metodický pokyn.

## **ABSTRACT**

The adaptation process of nurses entering to the Department of Internal Medicine is a difficult process which needs increasing of demands not only on new recruits nurses, but also on their trainers and executives. Adaptation work is in internal field very often hampered by excessive workload of nurses and a lot of information related primarily to new diagnostic and therapeutic procedures to be incorporated in the pass. Our aim was to obtain a comprehensive view on the transmission of information during the adaptation process and offering the possibility of facilitating the process of transferring key information in written form.

Keywords:

The adaptation process, nurse, internal department, key information, orientation package, business support, new recruits nurse, nurse tutor, guideline.

*Tak jako s sebou hřmotný chaos bouře přináší vyživující déšť,  
díky němuž rozkvétá život,  
i v lidských záležitostech období zmatku předcházejí časům pokroku.  
Úspěchu se dostává těm, kdo dokážou přestát bouři.*

I Ťing (Allen, 2009)

Děkuji Mgr. Anně Krátké, Ph.D. za cenné rady a podporu při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem všeobecným sestřám zúčastněným na šetření.

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

## **OBSAH**

|            |                                                                                        |           |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I</b>   | <b>OBSAH</b> .....                                                                     | <b>8</b>  |
| <b>II</b>  | <b>ÚVOD</b> .....                                                                      | <b>10</b> |
| <b>III</b> | <b>I.</b> .....                                                                        | <b>12</b> |
| <b>IV</b>  | <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....                                                           | <b>12</b> |
| <b>V</b>   | <b>1 ADAPTAČNÍ PROCES VŠEOBECNÝCH SESTER PŘI NÁSTUPU DO ZAMĚSTNÁNÍ</b> .....           | <b>13</b> |
| <b>1.1</b> | <b>DEFINICE ADAPTAČNÍHO PROCESU NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ</b> .....       | <b>14</b> |
| <b>1.2</b> | <b>VÝZNAM ADAPTAČNÍHO PROCESU</b> .....                                                | <b>15</b> |
| <b>1.3</b> | <b>OBLASTI ADAPTACE</b> .....                                                          | <b>15</b> |
| 1.3.1      | ADAPTACE PRACOVNÍ.....                                                                 | 16        |
| 1.3.2      | ADAPTACE SOCIÁLNÍ.....                                                                 | 16        |
| 1.3.3      | ADAPTACE NA ROLI SESTRY.....                                                           | 17        |
| <b>1.4</b> | <b>ORIENTACE</b> .....                                                                 | <b>17</b> |
| 1.4.1      | FORMÁLNÍ A NEFORMÁLNÍ ORIENTACE.....                                                   | 17        |
| 1.4.2      | ORIENTAČNÍ BALÍČEK.....                                                                | 18        |
| <b>1.5</b> | <b>METODICKÝ POKYN</b> .....                                                           | <b>19</b> |
| <b>1.6</b> | <b>NAPLÁNOVÁNÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU</b> .....                                           | <b>21</b> |
| <b>1.7</b> | <b>DOKUMENTACE</b> .....                                                               | <b>22</b> |
| <b>1.8</b> | <b>OSOBNOST A ROLE ŠKOLITELKY</b> .....                                                | <b>23</b> |
| <b>1.9</b> | <b>HODNOCENÍ</b> .....                                                                 | <b>24</b> |
| 1.9.1      | ABECEDNÍ HODNOTÍCÍ STUPNICE.....                                                       | 24        |
| 1.9.2      | STUPNICE POZITIVNÍHO POVZBUZENÍ.....                                                   | 24        |
| 1.9.3      | METODA BARS.....                                                                       | 25        |
| 1.9.4      | VÝZNAM HODNOCENÍ PRACOVNÍHO VÝKONU.....                                                | 25        |
| 1.9.5      | PRAVIDLA HODNOCENÍ.....                                                                | 26        |
| <b>VI</b>  | <b>2 PROBLEMATIKA ADAPTAČNÍHO PROCESU SESTER PŘI NÁSTUPU NA INTERNÍ ODDĚLENÍ</b> ..... | <b>28</b> |
| <b>2.1</b> | <b>CHARAKTERISTIKA VNITŘNÍHO LÉKAŘSTVÍ</b> .....                                       | <b>28</b> |
| <b>2.2</b> | <b>OČEKÁVANÉ TRENDY VÝVOJE VNITŘNÍHO LÉKAŘSTVÍ</b> .....                               | <b>29</b> |
| <b>2.3</b> | <b>CHARAKTERISTIKA PRÁCE SESTRY NA STANDARDNÍM LŮŽKOVÉM ODDĚLENÍ</b> .....             | <b>30</b> |



|             |                                                                  |           |
|-------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3.1       | DIAGNOSTICKÉ ČINNOSTI .....                                      | 30        |
| 2.3.2       | TERAPEUTICKÉ ČINNOSTI .....                                      | 31        |
| 2.3.3       | PREVENTIVNÍ ČINNOSTI .....                                       | 31        |
| 2.3.4       | ADMINISTRATIVNÍ ČINNOSTI .....                                   | 31        |
| <b>VII</b>  | <b>II.....</b>                                                   | <b>32</b> |
| <b>VIII</b> | <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                                      | <b>32</b> |
| <b>IX</b>   | <b>3 EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>                                    | <b>33</b> |
| <b>3.1</b>  | <b>CÍLE PRÁCE .....</b>                                          | <b>33</b> |
| <b>3.2</b>  | <b>METODIKA .....</b>                                            | <b>33</b> |
| 3.2.1       | PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ 1: DOTAZNÍK PRO SESTRY ŠKOLITELKY .....        | 34        |
| 3.2.2       | PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ 2: ROZHOVOR S NOVĚ NASTUPUJÍCÍMI SESTRAMI..... | 34        |
| <b>X</b>    | <b>4 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>                      | <b>36</b> |
| <b>4.1</b>  | <b>VÝSLEDKY DOTAZNÍKU PRO SESTRY – ŠKOLITELKY .....</b>          | <b>36</b> |
| <b>4.2</b>  | <b>VÝSLEDKY ROZHOVORŮ S NOVĚ PŘIJATÝMI SESTRAMI.....</b>         | <b>64</b> |
| <b>4.3</b>  | <b>DISKUSE .....</b>                                             | <b>73</b> |
| <b>XI</b>   | <b>ZÁVĚR.....</b>                                                | <b>77</b> |
| <b>XII</b>  | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>                           | <b>78</b> |
| <b>XIII</b> | <b>SEZNAM TABULEK .....</b>                                      | <b>80</b> |
| <b>XIV</b>  | <b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>                                       | <b>81</b> |

## ÚVOD

Když jsem hledala v literatuře význam slova adaptace, narazila jsem na svou starou učebnici biologie z gymnázia a v ní na následující věty: Výklad pojmu adaptace, nebo přesněji jeho rozsah, není ustálen. Většinou se definuje jako přizpůsobení organismu k určitým prvkům prostředí, která mu umožňují úspěšnou existenci a rozmnožování v podmínkách tohoto prostředí (Rosypal, 1987, s. 181).

Přestože se tato práce zabývá adaptačním procesem sester nastupujících na interní oddělení a nemá s biologickými zákony nic společného, musím s výše uvedeným autorem souhlasit. Úspěšná existence nás všech je možná pouze tehdy, pokud jsme se dobře přizpůsobili místu svého působení. Pro pracovní proces to podle mého názoru platí dvojnásobně, protože s prací je spojena podstatná část našeho života. Pracovní kariéra prochází různými stádii vzdělávání, zapracovávání, získávání znalostí a dovedností a přenášení získaných zkušeností dalším generacím. Způsob provedení adaptačního procesu spojeného se vstupem na nové pracovní působiště velmi často rozhoduje nejen o kvalitě zapracování nového pracovníka, ale také o tom, zda si bude své práce vážit a bude na ni, i na sebe hrdý.

Adaptační proces se dotýká všech povolání. Projdou jím prodavači, stejně jako cukráři nebo lékaři. Vždy pro něj budou platit stejná základní pravidla. Musíme mít ale na paměti, že čím je daná profese náročnější, tím složitější adaptace pracovníka očekává. Že se nejedná jen o poučky z učebnic, mohu potvrdit několikaletou praxí. Pracuji jako staniční sestra na interním oddělení a součástí mé práce jsou i úkoly spojené se zapracováním nově přijatých sester. Získané zkušenosti mě denně přesvědčují o tom, jak je adaptační proces pro další rozvoj těchto sester důležitý.

Cílem celého procesu je připravit erudovaného odborníka, který touží po špičkových znalostech a odbornostech. Guru amerického managementu Peter Drucker hovoří o tzv. „znalostních zaměstnancích“. Ti jsou největším aktivem jakékoli firmy či organizace. Jsem si jistá, že se to týká i všeobecných sester. Samostatně pracující sestra je nejen schopna dobře vykonávat péči o přidělené pacienty, ale také sama brzy zaškolovat nové absolventky. Je třeba si uvědomit, že nemocnice mají o 600 až 800 % složitější strukturu a provoz, než průměrný podnik. Vlna dramatických změn, která zasahuje české zdravotnictví a ošetrovatelství, tuto komplexnost ještě prohlubuje a klade na profesi sestry stále větší nároky (Škrla, 2003).

Sestry nastupující na interní oddělení brzy zjistí, že stejně jako jiné obory i tento má svá specifika, která determinují náplň a způsob jejich práce. Vnitřní lékařství je jedním základních oborů současné medicíny a velmi dynamicky se vyvíjí. Současně ale nese také nemalou zátěž v podobě nárůstu počtu stárnoucích pacientů. To je často důvod, proč sestry volí raději jinou oblast zdravotnictví. Za zvážení stojí i fakt, že pracovní adaptace je velmi často ztížena nadměrnou pracovní vyčížeností sester a množstvím informací, které je třeba při zapracování předat.

Cílem této práce je snaha o ucelený pohled na složitou otázku adaptačního procesu sester nastupujících na interní oddělení a jeho usnadnění při předávání klíčových informací. Na začátku jsem uvedla, že adaptace mimo jiné umožní i rozmnožování. Pokud výsledek mého snažení povede ke zvýšení počtu sester, které mají zájem stát se „znalostními zaměstnanci“ na interně, budu tento cíl považovat za splněný.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ADAPTAČNÍ PROCES VŠEOBECNÝCH SESTER PŘI NÁSTUPU DO ZAMĚSTNÁNÍ

Zdravotnictví je obor charakterizovaný širokým spektrem profesí a velkým statusovým rozpětím uvnitř i mezi jednotlivými profesemi. Přes veškeré úsilí o změnu stále existuje velký rozdíl ve společenském postavení zdravotní sestry<sup>1</sup> a lékaře, rozdíl v postavení jednotlivých medicínských oborů, rozdíl mezi ošetřovatelkou a vysoce kvalifikovanou sestrou na operačních sálech. S vývojem moderní medicíny dochází i k rozšiřování spektra profesí, které se zapojují do léčebného procesu. Mění se samotné profese, jejich vzájemný vztah i jejich místo v celém systému péče o zdraví. Zvyšují a proměňují se nároky na vzdělání, odborné znalosti a dovednosti, prohlubuje se specializace a vymezují se kompetence (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 197).

Zdravotní sestry patří k nejpočetnější profesní skupině ve zdravotnictví a řadí se k tzv. nelékařským zdravotnickým povoláním. Role zdravotní sestry se během 19. a 20. století rozvíjela především jako role komplementární k roli lékaře, přičemž během posledních let usilovaly české zdravotní sestry o dosažení podstatně větší profesní autonomie, než tomu bylo dříve. Jejich cílem a vizí je profesionalizace povolání zdravotní sestry. Sestry se chtějí postavit na úroveň lékařů, posílit svůj sociální status a svoji společenskou prestiž. Aby byly naplněny požadavky Evropské unie, musí mít vysokoškolské vzdělání. Posun ve vzdělání, rozšiřování kompetencí a posilování společenské prestiže sebou ale přináší řadu problémů. Vznikají nová napětí a kompetenční spory mezi lékaři a sestrami, vysoká kvalifikace sester zvyšuje náklady na pracovní sílu a otevřená cesta na zahraniční pracovní trhy umožňuje odchod kvalifikovaných sester mimo naši republiku (Janečková, Hnilicová, 2009).

Aby sestry byly schopny plnit tuto rozsáhlou roli, musí přijmout odpovědnost za výkon své práce a musí být k této činnosti dostatečně připraveny. Samotné studium ovšem nestačí, je jen prvním krokem k vybranému zaměstnání. Rozhodne-li se absolventka oboru Všeobecná sestra pokračovat vytčeným směrem, čeká ji období tzv. adaptačního procesu, neboli nástupní praxe. Teprve během tohoto procesu si vyzkouší, jestli byla její profesní

---

<sup>1</sup> Současná legislativa nezná pojem „zdravotní sestra“, ale přesto se s ním můžeme setkat u nezdravotníků nebo ve starší literatuře.

volba správná. První zaměstnání je jakýmsi „prubířským kamenem“ v další produktivní cestě. Do značné míry obvykle předznamenává všechna další zaměstnání. (Hanzlíková, 201, s. 9).

To je významné právě v současné době, tolik poznamenané nedostatkem zdravotnického personálu. Ukazuje se jako nezbytné nastavit adaptační proces tak, aby sestry, které jím projdou, z něj vycházely jako zodpovědné a empatické profesionálky.

Ale sestry absolventky nejsou jediné, které vstupují do adaptačního procesu. Ten se týká také těch sester, které přerušily výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo těch, které přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší<sup>2</sup>. I ty čeká přeměna z nováčků na plnohodnotné zapracované sestry, které budou pro zdravotnické zařízení a hlavně pro jeho klienty přínosem.

### **1.1 Definice adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků**

Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka. Jeho úkolem je usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce na konkrétním zdravotnickém pracovišti. V neposlední řadě by měl zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli.

V průběhu adaptačního procesu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení,

---

<sup>2</sup> Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č.j. 18537/2009. [online]. 29.7.2009. [cit. 2010-03-14]. Dostupná na internetu: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html).

z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti dalšího rozvoje pracovníka po odborné i osobnostní stránce<sup>3</sup>.

## 1.2 Význam adaptačního procesu

To, co tvoří skutečnou hodnotu zdravotnického zařízení, jsou znalosti, dovednosti a schopnosti jednotlivých členů zdravotnického týmu. Podstatnou část svého potenciálu si každá sestra už přináší sebou do zaměstnání, ale teprve zde jej může lépe či hůře rozvíjet. Adaptační proces směřuje ke čtyřem základním cílům:

- Překonat počáteční fáze, kdy se všechno zdá nové sestře neobvyklé a cizí.
- Rychle vytvořit v mysli nové sestry příznivý postoj a vztah k organizaci tak, aby se zvýšila pravděpodobnost její stabilizace.
- Dosáhnout toho, aby nová sestra podávala žádoucí pracovní výkon v co nejkratším možném čase po nástupu.
- Snížit pravděpodobnost brzkého odchodu sestry (Armstrong, 2002).

Splní-li adaptační proces svůj význam, pak se všechny investice, které do něj organizace vložila, rychle vrátí a adaptovaná sestra se stane důležitou oporou svého týmu.

## 1.3 Oblasti adaptace

Sestry se při nástupu na nové pracovní místo přizpůsobují v oblasti pracovní i sociální. Nejtěžší pozici ale mají čerstvé absolventky, protože se od nich očekává přijetí role sestry v celé její náročnosti a složitosti.

---

<sup>3</sup> Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č.j. 18537/2009. [online]. 29.7.2009. [cit. 2010-03-14]. Dostupná na internetu: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarске-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarске-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html).

### 1.3.1 Adaptace pracovní

Pracovní adaptace sestry na daném pracovišti konfrontuje její osobní předpoklady se specifickými požadavky tohoto pracoviště. Dosažení relativní vyváženosti a harmonie vztahu sestra – pracovní činnost nemusí být snadné ani krátkodobé. Obojí je ovlivněno řadou faktorů:

- Faktory objektivní – obsah a charakter práce, vnější pracovní podmínky, způsob vedení sester, ošetrovatelský tým, hodnocení sester, odměňování sester, pracovní režim, organizace práce a sociální vybavení oddělení.
- Faktory subjektivní – odborná připravenost, výkonová dispozice, osobní vyhraněnost, hodnotová orientace, postoje zaměření, motivační vyladění, zvládnutí pracovní role (Štikar, 2003).

### 1.3.2 Adaptace sociální

Tento proces je poněkud složitější a hůře předvídatelný, než adaptace pracovní. Od sestry se očekává přizpůsobení nejen organizační kultuře, ale také zdravotnickému týmu, do kterého je zařazena. Adaptace na organizační kulturu znamená integrovat se do konkrétního zdravotnického zařízení. V případě pozitivní adaptace dochází k vnějším projevům zaměstnanecké loajality, zatímco negativní adaptace vyústí do častých absencí, fluktuace a nesouladu mezi sestrou a organizací.

Adaptace na zdravotnický tým vede k zařazení do struktury vztahů v pracovní skupině. Vytváří se při ní relativní soulad mezi hodnotami, cíly, normami a zvyklostmi nově nastupující sestry a hodnotami, cíly, normami a zvyklostmi ostatních členů skupiny.

Mezi faktory ovlivňující sociální adaptaci patří:

- Faktory objektivní - odmítavá, roztržitá a konfliktní pracovní skupina, síla organizační kultury, její typ, stabilita a proměnlivost.
- Faktory subjektivní – sociální nezralost sestry, neochota spolupracovat, silná vazba na předchozí pracovní skupinu, odlišně orientované sociální prostředí (Štikar, 2003).



### 1.3.3 Adaptace na roli sestry

Většina povolání určitým způsobem slouží blahu a prospěchu lidí. Činnost lékařů, duchovních, učitelů, psychoterapeutů a sociálních pracovníků však zahrnuje speciální přímé výkony pomoci (Guggenbühl-Craig, 2007, s.7). Profesi všeobecné sestry nelze z uvedeného výčtu vyjmout. Od těch, kteří zvolí pro svou životní dráhu toto povolání, se očekává, že si plně osvojí roli sestry.

Sociologicky participuje role sestry na základní orientaci lékaře. Platí pro ni stejné vzory chování. Řadíme mezi ně funkční specifitu, univerzalismus, kolektivní orientaci a emocionální neutralitu.

Sestra si velmi brzy po nástupu do zaměstnání uvědomí, že tato role je svou povahou vnitřně konfliktní. Přesně stanovené zdravotnické normy musí uplatňovat v jedinečných situacích, vyžaduje se od ní neustálé sebeovládání a aktivace vůči každému potřebnému. Osobní výkon sestry je silně ovlivněn neustálými změnami probíhajícími v našem zdravotnictví i nevyrovnaným pohledem české veřejnosti na prestiž sestry (Bártlová, 2005).

## 1.4 Orientace

Důležitou součástí adaptačního procesu je tzv. orientace. Bez důkladného seznámení sestry s organizací práce v konkrétním zdravotnickém zařízení by sestra nemohla vykonávat svou práci dobře.

### 1.4.1 Formální a neformální orientace

Orientace probíhá jednak po oficiální (formální) linii, jednak neformálním způsobem. V prvním případě jde o plánovitý proces zabezpečovaný především personálním útvarem a bezprostředním nadřízeným, ve druhém případě je to víceméně spontánní proces zabezpečovaný spolupracovníky. Ale i s ním se počítá a má značný význam především pro zařazování nové sestry do pracovního kolektivu a pro sžívání se s ním. Dobrá orientace sestry zkracuje dobu adaptačního procesu a má značný vzdělávací aspekt, protože pomáhá doformovat schopnosti sestry tak, aby vyhovovaly požadavkům pracovního místa.

V zahraničí se stalo zvykem, že nový pracovník dostává v rámci orientace soubor písemných materiálů (orientační balíček), které si může v klidu prostudovat a později některé otázky konzultovat. Tímto způsobem se šetří pracovní doba, neboť pracovník

studuje materiály zpravidla doma. Snižuje se také pravděpodobnost, že se k pracovníkovi některé informace vůbec nedostanou, protože mu je personální útvar nebo nadřízený zapomenou poskytnout. Kromě toho tento způsob umožňuje pracovníkovi se kdykoliv později k materiálům vrátit pro poučení či osvěžení paměti (Koubek, 1995).

#### 1.4.2 Orientační balíček

Česká všeobecná sestra většinou orientační balíček při nástupu na pracoviště neočekává, to ovšem neznamená, že k podobným informacím nemá přístup. Obvyklou praxí mnoha nemocnic se stává nemocniční informační systém, který v elektronické podobě svým zaměstnancům a často i široké veřejnosti nabízí orientaci v mnoha důležitých aspektech svého provozu. Tato orientace je ovšem zaměřena spíše na celkovou organizaci provozu než na konkrétní pracovní místo. To sice pomáhá sestřím absolventkám vyhledávat odpovědi na různé všeobecné otázky, ale neusnadňuje zaškolení v práci na konkrétním oddělení, kam byly přijaty. Zde jsou odkázány na staniční a vrchní sestry, na své školitelky a ostatní kolegyně, což může vést k řadě pracovních problémů. Aby totiž předávání informace proběhlo dostatečně hodnotně, musí být podaná informace přesná a úplná a předávající k ní musí mít dostatek času, přičemž právě čas je jednou z veličin, které kvalitní adaptační proces podmiňují.

Orientační balíček by měl obsahovat vše, co potřebuje nově nastupující sestra znát. Obecně může být uspořádán podle následujících bodů:

- Stručná charakteristika zdravotnického zařízení – jeho historie, organizace a vedení.
- Základní pracovní podmínky – pracovní doba, dovolená, příspěvky na důchodové pojištění.
- Odměňování – mzdové / platové třídy a tarify, doba výplaty mzdy či platu a příslušné srážky.
- Nemoc a pracovní neschopnost – hlášení absence, doklady, nemocenské dávky.
- Udělování volna.
- Organizační pravidla.
- Disciplinární postupy.

- Postupy pro přiznání kvalifikace.
- Postup při stížnostech.
- Postup při povyšování pracovníků.
- Odborové záležitosti a záležitosti společných konzultativních výborů.
- Možnosti vzdělávání a výcviku.
- Otázky ochrany zdraví a bezpečnosti práce.
- Zdravotní péče a první pomoc.
- Možnosti stravování a občerstvení.
- Sociální program a péče o pracovníky.
- Pravidla pro telefonování a korespondování.
- Pravidla pro používání elektronické pošty.
- Cestovné a diety (Koubek, 1995).

Tento balíček může být samozřejmě obohacen o další body vyplývající z potřeb konkrétního zdravotnického zařízení a může být modifikován pro jednotlivá oddělení. Pro účely adaptačního procesu má nesporné využití. Potvrzuje to letitá praxe sester školitelek, které si často vytváří vlastní písemné informace pro nově nastupující sestry.

### **1.5 Metodický pokyn**

V roce 2009 vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Na základě tohoto metodického pokynu si mají zdravotnická zařízení vytvářet vlastní standardní postup včetně potřebné dokumentace. Tím je zaručen jednotný postup a rovné podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí.

Adaptační proces absolvuje:

- a. nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/2004 Sb.

- b. nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu delší než 2 roky,
- c. nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší.

Vedoucí pracovník daného úseku by měl hned sestavit Plán zapracování/adaptačního procesu na příslušném formuláři, určit školícího pracovníka a seznámit účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací. Individuálně by měly být definovány specifické dovednosti vycházející z konkrétních potřeb zdravotnického zařízení.

Školícím pracovníkem se může stát ten, který:

- získal odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a
- získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost.

Obvyklá délka adaptačního procesu u absolventů je asi 3 až 12 měsíců po nástupu, u ostatních pracovníků je asi 2 až 6 měsíců. Vždy se odvíjí od znalostí, dovedností a schopností konkrétního účastníka adaptačního procesu.

Průběh a hodnocení mají být realizovány vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden, nejméně však 1x měsíčně.

Ukončení adaptačního procesu má proběhnout formou závěrečného pohovoru za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku a školícího pracovníka. O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, minimálně je hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení. Po ukončení adaptačního procesu má být zaměstnanci vypracována nová náplň práce.

Realizaci a kvalitu adaptačního procesu zajišťují na jednotlivých úsecích nelékařských zdravotnických oborů vedoucí pracovníci. Ti jsou zároveň oprávněni navrhnout přeřazení účastníka adaptačního procesu na jiné pracoviště, prodlužovat nebo zkracovat délku

adaptačního procesu nebo provádět hodnocení písemné závěrečné práce. Odborné vedení účastníka adaptačního procesu zajišťují školící pracovníci, kteří mají provádět pravidelné hodnocení a zápis do dokumentace.<sup>4</sup>

## 1.6 Naplánování adaptačního procesu

Adaptační proces bude účelný jen v tom případě, že bude dobře naplánovaný a prováděný pomocí vhodných metod, a to s přihlédnutím nejen k povaze pracovního místa, ale také s přihlédnutím k osobnosti pracovníka procházejícího orientací (Škrla, 2003).

Metodický pokyn MZ ČR stanovuje tuto dobu pro nelékařské zdravotnické pracovníky na 3 až 12 měsíců. Je třeba si ovšem uvědomit, že obor všeobecná sestra často připravuje své absolventy k výkonu práce na vysoce kvalifikované pozici, přičemž u absolventů vysokých škol se předpokládá doba zapracování až dva roky (Majerová, Růžička, 2000). Pro pozici všeobecné sestry není u nás běžné, aby po přijetí do zdravotnického zařízení prošla během adaptačního procesu několik různých pracovišť či dokonce odborností. Při takovém nedostatku kvalifikovaných sil je účelnější zaučovat sestru pouze na cílovém pracovišti. Průběh adaptačního procesu vychází z možností daného oddělení. Docent Koubek ve své knize Řízení lidských zdrojů popisuje možný průběh časového plánu procesu orientace, který by v podmínkách zdravotnického zařízení vypadal asi následovně:

- Předání vybraných písemných materiálů ještě před sepsáním pracovní smlouvy.
- U příležitosti podepsání smlouvy se dostane sestře dalších ústních i písemných informací od personálního oddělení i od nadřízené sestry.
- V den nástupu do zaměstnání sestra absolvuje nezbytné procedury spojené s přijetím včetně seznámení se s bezpečností práce a ochranou zdraví při práci. Právě tento den je věnován i intenzivní orientaci, především ústní. Sestra je

---

<sup>4</sup> Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č.j. 18537/2009. [online]. 29.7.2009. [cit. 2010-03-14]. Dostupná na internetu: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarске-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarске-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html).

provedena po zdravotnickém zařízení i po oddělení a seznámena se svou školitelkou a spolupracovnicemi.

- Během prvního týdne sestra slouží spolu se školitelkou a má mít několik pohovorů se staniční a vrchní sestrou. Učí se jak, kdy a kam se obracet v souvislosti se svou prací a zařazuje se do kolektivu.
- V průběhu druhého týdne již sestra začíná plnit všechny běžné povinnosti svého pracovního místa. Alespoň jedno ze setkání s nadřízenou sestrou je věnováno problémům její orientace.
- Během třetího a čtvrtého týdne může sestra absolvovat krátká školení. V tuto dobu by mělo také dojít k prvním vyhodnocením dosavadního průběhu orientace.
- Zdravotnické zařízení dále může v rámci svých standardů stanovit přesný harmonogram jednotlivých hodnocení a také přesnou délku adaptačního procesu ukončeného závěrečným pohovorem, jak je stanoveno v příslušném metodickém pokynu<sup>5</sup>.

## 1.7 Dokumentace

Dokumentace v průběhu adaptačního procesu by měla obsahovat minimálně:

- Identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá.
- Název řízeného dokumentu – Plán zpracování/adaptačního procesu.
- Jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu.
- Jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces.
- Jméno a příjmení školícího pracovníka.

---

<sup>5</sup> Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č.j. 18537/2009. [online]. 29.7.2009. [cit. 2010-03-14]. Dostupná na internetu: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html).

- Seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentací zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku.
- Výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout.
- Hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu.
- Závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání<sup>6</sup>.

## 1.8 Osobnost a role školitelky

Klíčovou roli v adaptačním procesu mají sestry školitelky. Zastávají pozici patronky, lektorky, trenérky a manažerky. Předávají důležité informace a zkušenosti, zaškolují a pomáhají nově nastoupené sestře začlenit se do kolektivu. Jsou také těmi prvními, kdo novou sestru hodnotí.

Školitelka by měla být silnou a vyrovnanou osobností, s dostatečnou praxí a pokud možno vyšším vzděláním, než nově nastupující sestra. Měla by pomáhat nejen odborně, ale také lidsky. Při jejím výběru by se mělo přihlížet k osobním kvalitám jako jsou: profesionální zaujetí prací, schopnost rychle navazovat a udržet kontakt s lidmi, zájem o práci s lidmi a dostatečná sdílnost.

Sestra školitelka může svým osobním přístupem výrazně ovlivnit vztah k práci, zdravotnímu prostředí i i formování osobnosti nově nastoupené sestry.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č.j. 18537/2009. [online]. 29.7.2009. [cit. 2010-03-14]. Dostupné na internetu: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html).

<sup>7</sup> SKOUPÁ, P. *Začleňování všeobecných sester - absolventek – do pracovního procesu*. [online]. [cit. 2011-04-11]. Dostupné na internetu: [http://is.muni.cz/th/214706/lf\\_b/Bakalarska\\_prace.pdf?info=1&zpet=http://theses.cz/vyhledavani/?search=Petra Skoupá&start=1](http://is.muni.cz/th/214706/lf_b/Bakalarska_prace.pdf?info=1&zpet=http://theses.cz/vyhledavani/?search=Petra%20Skoup%C3%A1&start=1)

## 1.9 Hodnocení

Hodnocení je velmi užitečným nástrojem dobře provedeného adaptačního procesu. Trendy v současných systémech hodnocení směřují do oblasti nového paradigmatu managementu. Objevují se v nich posuny od pouhé registrace k motivaci, od známkování k řešení problému, od „papírového“ hodnocení k hodnocení „tváří v tvář“ a od role učitele a žáka k roli porodníka a rodiče. Efektivní hodnotící systémy se zaměřují na budoucnost prostřednictvím motivování a za cíl si kladou zlepšení výkonu v budoucnosti (Svobodník, 2009).

Systémy hodnocení pracovního výkonu téměř vždy obsahují nějakou formu klasifikace. Současné postoje ke klasifikačním systémům a hodnocení obecně ale nejsou sjednocené a názory na způsoby hodnocení se liší. Klasifikační stupnice obsahují nejčastěji hodnocení třístupňové nebo pětistupňové, přičemž se předpokládá, že většina pracovníků dosahuje středního, průměrného stupně výkonu (Armstrong, 2002).

### 1.9.1 Abecední hodnotící stupnice

V abecední hodnotící stupnici jednotlivá písmena zastupují příslušná přídavná jména:

- A. Výborný
- B. Velmi dobrý
- C. Dobrý
- D. Ne zcela uspokojivý
- E. Neuspokojivý.

Nevýhodou dané stupnice je její „škatulkování“ pracovníků, které pouze hodnotí dosavadní výkon a neříká nic o budoucnosti (Armstrong, 2002).

### 1.9.2 Stupnice pozitivního povzbuzení

Tato metoda se vyhýbá přesnému oznámkování sestry a pomáhá snižovat stres spojený s hodnocením. Sestru lze hodnotit následujícími slovy:

- Vysoce efektivní – často překračuje dohodnuté úkoly a soustavně pracuje s vysokým nasazením.
- Efektivní – plní dohodnuté normy a splňuje očekávání spojená s příslušnou rolí.



- Rozvíjející se – plní většinu cílů a norem, ale v některých oblastech je nutný další rozvoj.
- Zlepšitelný – jeho přínos většinou odpovídá očekávaným normám, ale je zde zřetelný prostor pro zlepšení v řadě vymezitelných oblastí (Armstrong, 2002).

### 1.9.3 Metoda BARS

Zvláštním typem klasifikační stupnice je hodnocení pracovního chování (metoda BARS – Behaviourally anchored rating scales), která je navržena tak, aby omezila chyby v hodnocení typické pro běžné stupnice. Zahrnuje řadu dimenzí výkonu, jako například:

- A. Neustále přichází s novými nápady a návrhy, zaujímá vedoucí roli, ale současně je tolerantní a povzbuzuje své kolegy.
- B. Aktivně se účastní setkání skupiny, přispívá užitečnými nápady, naslouchá svým kolegům a informuje je o svých aktivitách.
- C. Čas od času vyjadřuje své názory, není však tím, kdo přispívá k novému myšlení nebo plánování aktivit
- D. Má tendenci pasivně přijímat náměty jiných lidí, zdržuje se v pozadí, někdy projevuje osobní averzi vůči jiným.
- E. Má tendenci jít vlastní cestou, někdy bývá nekooperativní.
- F. Je v zásadě nekooperativní a neochotný dělit se o informace, zcela ignoruje přání jiných členů týmu a nemá zájem o dosažení cílů týmu.

Věř se, že takové popisy specifického pracovního chování v podobných stupnicích mohou překonat tendenci hodnotit spíše obecné rysy osobnosti, což může vést spíše k subjektivnímu než objektivnímu hodnocení. Tyto stupnice však musí být velmi pečlivě připraveny (Armstrong, 2002).

### 1.9.4 Význam hodnocení pracovního výkonu

K hodnocení pracovního výkonu nestačí zvolit vhodnou stupnici. Jedná se o proces složený z jednotlivých kroků, jehož cílem je dosažení maximálního potenciálu sestry. Právem se hodnocení považuje za jednu z nejhodnotnějších odměn, jakou zaměstnanec může dostat. Takové vyhodnocování má celou řadu výhod:

- Pomáhá zlepšovat výkonnost a motivuje sestry tím, že jim poskytuje zpětnou vazbu.
- Upřesňuje roli jednotlivých členů ošetrovatelského týmu.
- Identifikuje potřeby jednotlivce, podporuje jeho osobní růst a zvyšuje pravděpodobnost dosažení maximálního potenciálu.
- Odpovídá sestře na otázku „jak si stojím, jak si vedu“.
- Zaručuje konstruktivní přístup k oblastem, které je nutno zlepšit.

Hodnocení by mělo být vhodně předanou formální či neformální zpětnou vazbou, která sestře pomáhá pochopit, čeho již dosáhla a co je třeba zlepšit. Podporuje tím její iniciativu a motivuje ji k efektivnějšímu a produktivnějšímu výkonu, čímž získává celé oddělení.

Objektivnímu formálnímu hodnocení by mělo předcházet průběžné neformální hodnocení, ke kterému dochází ihned po vykonání pracovního úkolu. Jde-li o významnou, ať už pozitivní či negativní událost, měl by být po předání zpětné vazby zaměstnanci proveden písemný jednoduchý záznam v osobní složce. Ten je potom potvrzen podpisem hodnocené sestry i sestry manažerky (Škrla, 2003).

### 1.9.5 Pravidla hodnocení

Předávání pozitivní zpětné vazby podřízenému je možné i před ostatními zaměstnanci, ale v případě negativní zpětné vazby musí k předávání docházet v soukromí a beze svědků. Zpětná vazba je vždy předávána laskavě, srozumitelně a jasně, aby byla vnímána jako konstruktivní. V případě opakujících se problémů musí být pracovník upozorněn na standardy, které je třeba dodržovat, a na možnosti k nápravě. Zápis o takových opakovaných zpětných vazbách je písemný a jeho znění je rovněž podepisováno zaměstnancem.

Formální hodnocení může být stresující, časově náročnou a negativně vnímanou záležitostí nejen pro zaměstnance, ale i pro sestru manažerku. Aby bylo toto hodnocení smysluplné, musí splňovat několik všeobecných pravidel:

- Zpětná vazba musí být poskytována pravidelně během celého hodnotícího období.
- Očekávané cíle zaměstnance pro příští období jsou stanoveny jak sestrou manažerkou, tak hodnoceným zaměstnancem.

- Se stanovenými cíly a subcíly je nutno dále pracovat (například uvolňováním na kurzy, předáváním pravomoci a podobně).
- Je nutné nejen zvolit vhodnou hodnotící škálu, ale také vhodný způsob komunikace mezi sestrou manažerkou a hodnocenou sestrou.
- Základem setkání je dialog. Sestra manažerka zde předkládá připravené hodnocení a hodnocená sestra sebehodnocení, přičemž dochází k diskusi o jednotlivých bodech, v nichž se hodnocení liší. Po diskusi jsou na základě identifikovaných „slabých stránek“ upřesněny jasné cíle.
- Aspoň jeden cíl by se měl týkat všeobecného osobního růstu sestry.
- Úkolem manažerky je správně motivovat a podporovat sestru k neformální otevřené diskusi, která je oboustranně přínosná a mimo jiné umožňuje získat informace o organizační kultuře na oddělení.
- Neformální hodnocení by mělo probíhat pravidelně během celého hodnotícího období. Manažerka při něm na základě auditů a pozorování sestry zjišťuje, jaká je úroveň jejího pracovního výkonu. Pravidelně provádí zápisy do osobní složky nově přijaté sestry. Celý proces hodnocení vrcholí závěrečným pohovorem při ukončování adaptačního procesu (Škrla, 2003).

## 2 PROBLEMATIKA ADAPTAČNÍHO PROCESU SESTER PŘI NÁSTUPU NA INTERNÍ ODDĚLENÍ

Vnitřní lékařství je základním specializačním lékařským oborem. Zabývá se prevencí, diagnostikou, léčbou, rehabilitací, posudkovou činností i výzkumem vnitřních nemocí. Je multidisciplinárním oborem, úzce navazujícím a spolupracujícím s dalšími interními obory s důrazem na diagnostiku, léčbu a prevenci nemocí postihujících jeden nebo více vnitřních orgánů. Základní charakteristikou interní péče je její komplexnost, která umožňuje péči o polymorbidní dospělé nemocné všech věkových skupin, včetně nemocných vyšších věkových skupin.

Má integrační funkci v rámci ostatních interních oborů: navazuje na všechny lékařské obory jak teoretické, tak klinické, integruje jejich poznatky a v praxi využívá nových poznatků z etiopatogeneze, patofyziologie a klinického výzkumu diagnostických a léčebných metod ostatních interních oborů.<sup>8</sup>

### 2.1 Charakteristika vnitřního lékařství

Základními charakteristikami všeobecného vnitřního lékařství jsou:

- Převaha nemocných středního až vyššího věku.
- Polymorbidita nemocných, vyžadující komplexní celostní přístup.
- Rychlé změny zdravotního stavu, které často vyžadují intenzivní diagnostickou a léčebnou péči.
- Obtížná a zdlouhavá rehabilitace, reedukace a resocializace nemocných.
- Plánování farmakoterapie u polymorbidních nemocných, nutnost znalostí a rozboru lékových interakcí a vedlejších účinků léků.

---

<sup>8</sup> HORKÝ, K. et al. Koncepce oboru vnitřní lékařství [online]. [cit. 2011-02-07]. Dostupné na internetu: <http://vnitrolekarstvi.cz/cis/?pid=51>.

- Včasná integrace výsledků klinických studií do široké praxe.<sup>9</sup>

## 2.2 Očekávané trendy vývoje vnitřního lékařství

Očekávané trendy vývoje v budoucích 5-10 letech:

- Bude se zvyšovat rozpor mezi možnostmi poskytování nejmodernějších léčebných a preventivních postupů a schopností celé společnosti vyprodukovat prostředky na jejich financování.
- Budou zaváděny stále nové diagnostické a léčebné metody s použitím moderních a ekonomicky náročných technologií.
- V horizontu 5-10 roků lze očekávat pokračující trend ke zvyšování průměrného věku a stárnutí populace a tím i narůstání nároků na péči v oblasti vnitřního lékařství.
- Proto bude třeba pečlivě zvážit očekávané snižování počtu akutních, neprofilovaných interních lůžek, přesun péče na profilované JIP a lůžka interních pododborů, včetně přesunu péče do ambulantních zařízení a zřizování stacionářů. Vedle posílení lůžkové složky následné péče bude třeba posílit i rehabilitační lůžka, dále sociální zařízení, zvýšit počty sociálních pracovníků a pečovatelek v terénu. Rozšířit stávající síť zařízení domácí péče (home care).
- V ambulantní péči se předpokládá uplatnění internistů jako lékařů primární péče, což bude levnějším řešením pro narůstající potřeby polymorbidní a stárnoucí populace, snížení nutnosti opakovaných návštěv jednotlivých specialistů a tendenci k polypragmzii.
- Vzhledem k narůstající náročnosti technických prostředků pro zajišťování diagnostiky a léčby bude zřejmě pokračovat koncentrace akutní péče do větších nemocnic a lze předpokládat žádoucí postupný útlum izolovaných monoprimaryátových oddělení s nedostatečným komplementárním zázemím.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> HORKÝ, K. et al. Koncepce oboru vnitřní lékařství. Klasifikace a náplň oboru [online]. [cit. 2011-02-07]. Dostupné na internetu: <http://vnitrilekarstvi.cz/cis/?pid=52>.

<sup>10</sup> HORKÝ, K. et al. Koncepce oboru vnitřní lékařství. Rozvoj a vývojové trendy [online]. [cit. 2011-02-07]. Dostupné na internetu: <http://vnitrilekarstvi.cz/cis/?pid=57>

## 2.3 Charakteristika práce sestry na standardním lůžkovém oddělení

Sestry na standardním interním lůžkovém oddělení pracují převážně v nepřetržitém provozu. Ten může být organizovaný jako provoz třísměnný (osmihodinový) nebo v současné době stále častěji jako dvousměnný (dvanáctihodinový).

Ošetřovatelský tým je běžně složen ze všeobecných sester, zdravotnických asistentů a nižšího zdravotnického personálu. Zcela běžná je spolupráce s nutričními terapeutky, fyzioterapeutky či logopedy. Důležitou pozici v týmu zastávají sestry specialistky, jejichž práce se zaměřuje na nejrůznější oblasti ošetřovatelské péče.

Sestry poskytují pacientům individualizovanou aktivní i pasivní péči. Pracují většinou skupinovým systémem. Jejich činnosti jsou vymezeny zákonem 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Nároky kladené na sestru na interním oddělení jsou velmi vysoké. Kombinace starších a dlouhodobě chronicky nemocných lidí přináší velké pracovní i psychické zatížení sestry. Svým pacientům často zabezpečují komplexní základní ošetřovatelskou péči včetně polohování, péče o inkontinentní nemocné a zajištění veškeré obsluhy. To je ale jen část náplně jejich práce. Vývojové trendy interní medicíny sebou přináší náročnou odbornou činnost. Od sestry se současně očekává i dostatečná znalost komunikace, protože získávání informací od starších pacientů vyžaduje nejen značné zkušenosti, ale i trpělivost a empatii (Šafránková, Nejedlá, 2006).

### 2.3.1 Diagnostické činnosti

V současné době tvoří diagnostika jednu ze základních činností sestry na interním oddělení. Za samozřejmé se pokládá, že sestra bude znát správnou techniku odběrů, přípravu pacientů na jednotlivá vyšetření i postupy vyšetřovacích metod. Většina pacientů je na interní oddělení přijímána právě z důvodu upřesnění jejich diagnózy, hospitalizace často není ničím jiným, než sledem vyšetření. Sestra musí ovládat nejen jednotlivé metody, ale také je musí realizovat ve správném pořadí, aby se vzájemně nenarušovaly. Skladba pacientů vede sestru k neustálé pozornosti. Starší lidé často nejsou schopni zapamatovat si poučení k přípravě na vyšetření, proto si sestra musí stále ověřovat, zda vše probíhá podle plánu a trpělivě znovu pacientům vysvětlovat, jak postupovat (Šafránková, Nejedlá, 2006).

### 2.3.2 Terapeutické činnosti

Je třeba si uvědomit, že vykonavatelem většiny terapeutických činností na interním oddělení je sestra u lůžka. Lékař ordinuje a sestra jeho ordinaci vykonává. Základem terapie je podávání léků per os, injekcemi, inhalacemi a podobně. Širokému spektru interních diagnóz také odpovídá příslušné spektrum léčiv. Přitom je stále běžnější, že i na standardním lůžkovém oddělení musí sestra umět pracovat s různými typy lineárních dávkovačů či pump, protože celá řada medikací se podává v přesně ordinovaných dávkách.

Od sestry se očekává sledování žádoucích i nežádoucích účinků léků a znalosti jejich správného podávání (Šafránková, Nejedlá, 2006).

### 2.3.3 Preventivní činnosti

Tato část práce je časově velmi náročná a vyžaduje značnou trpělivost a správný pedagogicko-psychologický přístup k pacientům. Ve značné míře se jedná především o edukaci diabetiků, hlavně nácvik aplikace inzulínu nebo nízkomolekulárního heparínu. Běžná interní onemocnění lze často velmi dobře ovlivnit správnou životosprávou a změnou životního stylu. Pracuje-li sestra na vzdělávání pacienta v dobré koordinaci s lékařem, může hodně pomoci při prevenci a léčení jednotlivých chorob (Šafránková, Nejedlá, 2006).

### 2.3.4 Administrativní činnosti

Mezi administrativní činnosti lze zařadit shromažďování informací, záznamy do zdravotnické dokumentace, vedení ošetrovatelské dokumentace, zakládání výsledků vyšetření, psaní žádanek, objednávání pacientů na vyšetření a mnohé další. Nedílnou součástí administrativy je dobrá znalost práce s počítačem (Šafránková, Nejedlá, 2006).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST



### 3 EMPIRICKÁ ČÁST

Během průzkumného šetření jsme vycházely z poznatků, které jsou popsány v teoretické části této bakalářské práce. Zkoumaly jsme, jakým způsobem je realizován adaptační proces nově nastupujících sester na interním oddělení. Vycházely jsme z předpokladu, že interní oddělení jsou specifická svým stylem práce a kladou na nově nastupující sestry značné nároky v podobě velkého množství informací, které sestry musí během svého adaptačního procesu vstřebat. Uvažovaly jsme o možnosti řešit tento problém vytvořením orientačního balíčku, který by se stal oporou nejen pro nově nastupující sestry, ale také pro jejich školitelky.

#### 3.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Zjistit rozsah předávaných informací a analyzovat způsob jejich předávání sestrami školitelkami nově nastupujícím sestrám.

Cíl č. 2: Zjistit, jak nově nastupující sestry hodnotí průběh svého adaptačního procesu na interním oddělení.

Cíl č. 3: Zjistit, zda by sestry školitelky a nově nastupující sestry stály o vytvoření pracovní opory formou informačního balíčku.

Cíl č. 4: Na základě zjištěných výsledků vypracovat doporučenou strukturu informačního balíčku, který bude při adaptačním procesu na interním oddělení sloužit jako pracovní opora pro sestry školitelky i nově nastupující sestry.

#### 3.2 Metodika

Průzkumné šetření bakalářské práce bylo zaměřeno na realizaci adaptačního procesu všeobecných sester nastupujících na interní oddělení. Šetření probíhalo na interním oddělení Uherskohradištské nemocnice.

Jako respondenti bylo osloveno 10 sester školitelek a 10 nově nastupujících sester. Podmínkou pro zařazení do kategorie sestra školitelka bylo ukončení vedení adaptačního procesu alespoň u jedné nově nastupující sestry. Podmínkou pro zařazení do kategorie nově nastupující sestra bylo ukončení adaptačního procesu na tomto interním oddělení. Šetření probíhalo v měsících únor – duben 2011. Důvodem šetření pouze v jedné nemocnici bylo vytvoření orientačního balíčku pro toto konkrétní pracoviště.

### 3.2.1 Průzkumné šetření 1: Dotazník pro sestry školitelky

Dotazník pro sestry školitelky obsahoval 26 položek. Byl rozdělen do 4 částí. V první části byly otázky zaměřené na identifikaci, jako byl věk školitelek, jejich vzdělání, pracovní pozice a motivace k práci školitelky (otázky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8). Druhá část dotazníku se zabývala způsobem realizace adaptačního procesu (otázky 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 a 22). Třetí část dotazníku sledovala postoj sester školitelek k možnosti vytvoření pracovní opory formou orientačního balíčku (otázky 18 a 19). Čtvrtá část dotazníku zjišťovala, jakým způsobem se v praxi projevuje náročnost adaptačního procesu na interním oddělení (otázka 20, 21, 23, 24, 25, 26).

Otázky použité v dotazníku byly ve formě uzavřené (otázky 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 20, 23 a 25), polozavřené (otázky 3, 4, 7, 12, 15, 18 a 21) a otevřené (17, 19, 22, 24 a 26).

Sestry školitelky jsou v tabulkách označovány symboly Š 1 až Š 10.

Šetření probíhalo v měsíci únoru 2011 a distribuce i sběr dotazníků byl proveden osobně. Sestry školitelky byly ujištěny, že šetření je anonymní a bude sloužit nejen pro potřeby této bakalářské práce, ale svým praktickým výstupem také pro potřeby jejich oddělení. Návratnost dotazníků byla 10 dotazníků (100,00 %) a všechny byly řádně vyplněny.

### 3.2.2 Průzkumné šetření 2: Rozhovor s nově nastupujícími sestrami

Při průzkumném šetření u nově nastupujících sester byl použit individuální rozhovor, kterého se účastnilo 10 nově nastupujících sester. Z tohoto počtu sester bylo celkem 6 sester, které přešly na interní oddělení a jejich předchozí pracoviště se charakterem práce výrazně lišilo, 2 sestry byly absolventky, které předtím na žádném pracovišti neukončily adaptační proces a 2 sestry nikdy nepracovaly na interním oddělení a přerušily výkon povolání na dobu delší než 2 roky.

Použitý rozhovor byl částečně strukturovaný, protože část otázek byla připravena předem a částečně probíhal podle okolností, takže otázky vyplývaly z odpovědí respondentek.

V úvodní části rozhovoru byly kladeny identifikační otázky na věk nově nastupujících sester, jejich vzdělání a délku praxe. Další část rozhovoru se týkala problematiky průběhu adaptačního procesu na interním oddělení včetně pocitů nově nastupujících sester, způsobem předávání informací od sester školitelek a možností vytvoření pracovní opory formou informačního balíčku.

Nově nastoupené sestry jsou v rozhovorech označovány symboly S 1 až S 10.

Rozhovory byly uskutečněny v měsíci březnu a dubnu 2011. Oslovené nově nastupující sestry byly ujištěny, že šetření je anonymní a bude sloužit nejen pro potřeby této bakalářské práce, ale svým praktickým výstupem také pro potřeby jejich oddělení. Většina sester spolupracovala během rozhovoru velmi aktivně a považovala ho za užitečný.

## 4 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 4.1 Výsledky dotazníku pro sestry – školitelky

#### Položka dotazníku 1 – Pohlaví respondentů

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

|               | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|---------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Žena</i>   | <i>10</i>                    | <i>100,00</i>                |
| <i>Muž</i>    | <i>0</i>                     | <i>0</i>                     |
| <i>Celkem</i> | <i>10</i>                    | <i>100,00</i>                |

Tato tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku: **Pohlaví:**

Všechny oslovené sestry školitelky byly ženského pohlaví.

**Položka dotazníku 2 – Věk respondentů**

Tabulka 2 Věk respondentů

|                      | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Do 29 let</i>     | 3                            | 30,00                        |
| <i>30 – 39 let</i>   | 3                            | 30,00                        |
| <i>40 -49 let</i>    | 3                            | 30,00                        |
| <i>50 let a více</i> | 1                            | 10,00                        |
| <i>Celkem</i>        | 10                           | 100,00                       |

Tato tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku: **Váš věk:**

V kategorii *Do 29 let* odpověděly 3 sestry školitelky (30,00 %). V kategorii *30 – 39 let* odpověděly 3 sestry školitelky (30,00 %). V kategorii *40 – 49 let* odpověděly 3 sestry školitelky (30,00 %). V kategorii *50 let a více* odpověděla 1 sestra školitelka (10,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

|                            | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>SŠ</i>                  | 4                            | 40,00                        |
| <i>SŠ a PSS</i>            | 2                            | 20,00                        |
| <i>Vyšší odborná škola</i> | 2                            | 20,00                        |
| <i>VŠ Bc.</i>              | 2                            | 20,00                        |
| <i>VŠ Mgr.</i>             | 0                            | 0,00                         |
| <i>Jiné</i>                | 0                            | 0,00                         |
| <b><i>Celkem</i></b>       | <b>10</b>                    | <b>100,00</b>                |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

V nejpočetnější kategorii *SŠ* odpověděly 4 sestry školitelky (40,00 %). V kategorii *SŠ a PSS* odpověděly 2 sestry školitelky (20,00 %). V kategorii *Vyšší odborná škola* odpověděly 2 sestry školitelky (20,00 %). V kategorii *VŠ Bc* odpověděly 2 sestry školitelky (20,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

## Položka dotazníku 4 - Pozice při práci na oddělení

Tabulka 4 Pozice při práci na oddělení

|                                 | Š 1 | Š 2 | Š 3 | Š 4 | Š 5 | Š 6 | Š 7 | Š 8 | Š 9 | Š 10 | Σ  |
|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|----|
| <i>Směnná sestra</i>            | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10 |
| <i>Sestra specialista</i>       |     |     |     | 1   | 1   | 1   |     |     |     |      | 3  |
| <i>Zástupce staniční sestry</i> | 1   |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 1    | 3  |
| <i>Staniční sestra</i>          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |    |
| <i>Vrchní sestra</i>            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |    |
| <i>Jiné</i>                     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |    |
| <b><i>Celkem</i></b>            | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 2    | 16 |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Pozice ve které pracujete na oddělení (můžete volit i více možností):**

V kategorii *Směnná sestra* odpovědělo všech 10 dotazovaných sester školitelek. Z toho 3 sestry školitelky odpověděly v kategorii *Sestra specialista* a 3 sestry školitelky odpověděly v kategorii *Zástupce staniční sestry*. Odpovědi respondentů Š 1, Š 8 a Š 10 jsou řazeny v kategorii *Směnná sestra* a *Sestra specialista*. Odpovědi respondentů Š 4, Š 5 a Š 6 jsou řazeny v kategorii *Směnná sestra* a *Zástupce staniční sestry*. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 16.

**Položka dotazníku 5 - Počet odpracovaných let v oboru**

Tabulka 5 Počet let odpracovaných v oboru

|                      | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Do 4 let</i>      | 2                            | 20,00                        |
| <i>4-9 let</i>       | 1                            | 10,00                        |
| <i>10-19 let</i>     | 4                            | 40,00                        |
| <i>20 let a více</i> | 3                            | 30,00                        |
| <i>Celkem</i>        | 10                           | 100,00                       |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Počet let, po které pracujete v oboru:**

Z dotazovaných respondentů pracovaly v oboru 2 sestry školitelky v kategorii *Do 4 let* (20,00 %) a 1 sestra školitelka pracovala v oboru v kategorii *4 – 9 let* (10,00 %). V nejpočetnější kategorii 10 – 19 let v oboru pracovaly celkem 4 sestry školitelky (40,00 %). Do kategorie *20 let a více* se zařadily 3 sestry školitelky (30,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.



**Položka dotazníku 6 - Počet let práce školitelky**

Tabulka 6 Počet let práce školitelky

|                      | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Do 4 let</i>      | 6                            | 60,00                        |
| <i>4-9 let</i>       | 3                            | 30,00                        |
| <i>10-19 let</i>     | 1                            | 10,00                        |
| <i>20 let a více</i> | 0                            | 0,00                         |
| <i>Celkem</i>        | 10                           | 100,00                       |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Počet let, po které vykonáváte práci školitelky:**

Do nejpočetnější kategorie *Do 4 let* se zařadilo 6 sester školitelek (60,00 %). Kategorie *4 – 9 let* byla obsazena 3 sestrami školitelkami (30,00 %) a 1 sestra školitelka se zařadila do kategorie *10 – 19 let* (10,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 7 - Příprava na pozici školitelky.**

Tabulka 7 Příprava na pozici školitelky

|                                                 | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|-------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Bez odborného kurzu</i>                      | 10                           | 100,00                       |
| <i>Certifikovaný kurz pro sestry školitelky</i> | 0                            | 0,00                         |
| <i>Jiná forma přípravy</i>                      | 0                            | 0,00                         |
| <i>Celkem</i>                                   | 10                           | 100,00                       |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Připravovala jste se pro výkon pozice sestry školitelky v nějakém kurzu?**

Všech 10 dotazovaných sester školitelek (100,00 %) odpovědělo v kategorii *Bez odborného kurzu*.

**Položka dotazníku 8 - Zájem o práci školitelky**

Tabulka 8 Zájem o práci školitelky

|                              | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Ano, stála jsem o ni</i>  | 1                            | 10,00                        |
| <i>Spíše ano</i>             | 6                            | 60,00                        |
| <i>Nevím</i>                 | 1                            | 10,00                        |
| <i>Spíše ne</i>              | 2                            | 20,00                        |
| <i>Ne, nikdy mě nebavila</i> | 0                            | 0,00                         |
| <b><i>Celkem</i></b>         | 10                           | 100,00                       |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Práce školitelky Vás baví a vykonáváte ji ráda:**

Pouze 1 sestra školitelka (10,00 %) se zařadila do kategorie *Ano, stála jsem o ni*. Do nejpočetnější kategorie *Spíše ano* se zařadilo 6 sester školitelek (60,00 %). Kategorie *Nevím* byla uvedena 1 sestrou školitelkou (10,00 %). Kategorii *Spíše ne* uvedly 2 sestry školitelky (20,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 9 - Postup užívaný při realizaci adaptačního procesu**

Tabulka 9 Postup užívaný při realizaci adaptačního procesu

|                                                                                                          | <b>Absolutní četnost (n)</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Používám postup, který jsem převzala od starších sester z tohoto oddělení a který je zde obvyklý</i>  | 4                            | 40,00                        |
| <i>Používám postup převzatý od starších kolegyň, který jsem si modifikovala podle vlastních představ</i> | 3                            | 30,00                        |
| <i>Používám postup převzatý z jiného pracoviště</i>                                                      | 1                            | 10,00                        |
| <i>Používám postup, který jsem si sama vytvořila pro vlastní potřebu</i>                                 | 2                            | 20,00                        |
| <i>Nemám žádný zažitý postup a postupuji pokaždé jinak</i>                                               | 0                            | 0,00                         |
| <b>Celkem</b>                                                                                            | 10                           | 100,00                       |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Jaký postup používáte při realizaci adaptačního procesu?**

Nejpočetnější kategorii odpovědi *Používám postup, který jsem převzala od starších sester z tohoto oddělení a který je zde obvyklý* uvedly 4 sestry školitelky (40,00 %). Kategorii odpovědi *Používám postup převzatý od starších kolegyň, který jsem si modifikovala podle vlastních představ* uvedly 3 sestry školitelky (30,00 %). Kategorii odpovědi *Používám postup převzatý z jiného pracoviště* uvedla 1 sestra školitelka (10,00 %). Kategorii odpovědi *Používám postup, který jsem si sama vytvořila pro vlastní potřebu* uvedly 2 sestry školitelky (20,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 10 - Písemné zpracování postupu při realizaci adaptačního procesu**

Tabulka 10 Písemné zpracování postupu při realizaci adaptačního procesu

|                                                                             | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Ano, celý postup adaptačního procesu mám podrobně písemně zpracovaný</i> | 0                            | 0,00                         |
| <i>Ano, mám ho zpracovaný, ale jen v základních bodech</i>                  | 0                            | 0,00                         |
| <i>Ne, nemám</i>                                                            | 10                           | 100,00                       |
| <b><i>Celkem</i></b>                                                        | 10                           | 100,00                       |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Pokud používáte během adaptačního procesu zaužívaný postup, máte ho rozpracovaný v písemné podobě?**

Všech 10 zúčastněných sester školitelek odpovědělo v kategorii *Ne, nemám* (100,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 11 - Kompletní předání informací**

Tabulka 11 Kompletní předání informací

|                                     | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Ano, vždy za všech okolností</i> | 1                            | 10,00                        |
| <i>Spíše ano</i>                    | 6                            | 60,00                        |
| <i>Spíše ne</i>                     | 3                            | 30,00                        |
| <i>Ne, nikdy</i>                    | 0                            | 0,00                         |
| <i>Celkem</i>                       | 10                           | 100,00                       |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Při zaškolování nově nastupujících sester se Vám daří předat kompletní informace:**

V kategorii *Ano, vždy za všech okolností*, odpověděla pouze 1 sestra školitelka (10,00 %). V nejpočetnější kategorii *Spíše ano* odpovědělo 6 sester školitelek (60,00 %). V kategorii *Spíše ne* odpověděly 3 sestry školitelky (30,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 12 - Důvody nedostatečného předání informací**

Tabulka 12 Důvody nedostatečného předání informací

|                                                                                                          | Š1 | Š2 | Š3 | Š4 | Š5 | Š6 | Š7 | Š8 | Š9 | Š10 | Σ  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|
| <i>Nedostatek času</i>                                                                                   |    |    | 1  |    | 1  |    | 1  | 1  | 1  | 1   | 6  |
| <i>Nikdy si nevzpomenou na všechno</i>                                                                   |    |    | 1  |    |    |    |    | 1  | 1  |     | 3  |
| <i>Rušný provoz oddělení</i>                                                                             |    |    | 1  |    | 1  |    | 1  | 1  | 1  | 1   | 6  |
| <i>Nepochopení kolegyně k mé činnosti</i>                                                                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |
| <i>Informací k předání je příliš mnoho</i>                                                               |    |    | 1  |    |    |    | 1  | 1  | 1  | 1   | 5  |
| <i>Některé informace podléhají neustálým změnám</i>                                                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |
| <i>Minimální znalosti nově přijatých sester</i>                                                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |
| <i>Nově přijatá sestra si nepamatuje dříve podané informace, takže se musíme stále vracet na začátek</i> |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1   | 1  |
| <i>Podávání informací mě během dne příliš vyčerpává</i>                                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |
| <i>Nezájem nově přijatých sester informace přijímat</i>                                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |
| <i>Tato činnost mě nebaví, a proto ji omezují na minimum</i>                                             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |
| <i>Jiné důvody</i>                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |
| <b><i>Celkem</i></b>                                                                                     |    |    | 4  |    | 2  |    | 3  | 4  | 4  | 4   | 21 |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Pokud jste uvedla, že nejste schopna vždy za všech okolností předat kompletní informace, uveďte nejčastější důvody, proč tomu tak je (můžete volit i více možností):**

V kategorii *Nedostatek času* odpovědělo 6 sester školitelek. V kategorii *Nikdy si nevzpomenu na všechno* odpověděly 3 sestry školitelky. V kategorii *Rušný provoz oddělení* odpovědělo 6 sester školitelek. V kategorii *Informací k předání je příliš mnoho* odpovědělo 5 sester školitelek. V kategorii *Nově přijatá sestra si nepamatuje dříve podané informace, takže se musíme stále vracet na začátek* odpověděla 1 sestra školitelka.

### **Položka dotazníku 13 - Pozorovaný rozdíl v rozsahu a způsobu předávaných informací**

Tabulka 13 Pozorovaný rozdíl v rozsahu a způsobu předávaných informací

|                      | <b><i>Absolutní četnost (n)</i></b> | <b><i>Relativní četnost (%)</i></b> |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <i>Ano, vždy</i>     | 1                                   | 10,00                               |
| <i>Spíše ano</i>     | 2                                   | 20,00                               |
| <i>Nevím</i>         | 3                                   | 30,00                               |
| <i>Spíše ne</i>      | 4                                   | 40,00                               |
| <i>Ne, nikdy</i>     | 0                                   | 0,00                                |
| <b><i>Celkem</i></b> | 10                                  | 100,00                              |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Pozorujete rozdíl v rozsahu a způsobu předávání informací, srovnáváte-li svou činnost s činností jiných školitelek na Vašem oddělení?**

V kategorii *Ano, vždy* odpověděla 1 sestra školitelka (10,00 %). V kategorii *Spíše ano* odpověděly 2 sestry školitelky (20,00 %). V kategorii *Nevím* odpověděly 3 sestry školitelky (30,00 %). V nejpočetnější kategorii *Spíše ne* odpověděly 4 sestry školitelky (40,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.



**Položka dotazníku 14 - Předávání informací s ohledem na časovou prioritu**

Tabulka 14 Předávání informací s ohledem na časovou prioritu

|                      | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Ano, vždy</i>     | 5                            | 50,00                        |
| <i>Spíše ano</i>     | 5                            | 50,00                        |
| <i>Nevím</i>         | 0                            | 0,00                         |
| <i>Spíše ne</i>      | 0                            | 0,00                         |
| <i>Ne, nikdy</i>     | 0                            | 0,00                         |
| <b><i>Celkem</i></b> | <i>10</i>                    | <i>100,00</i>                |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Předáváte během adaptačního procesu informace postupně s ohledem na jejich prioritu?**

V kategorii *Ano, vždy* odpovědělo 5 sester školitelek (50,00 %). V kategorii *Spíše ano* odpovědělo 5 sester školitelek (50,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 15 - Forma předávaných informací**

Tabulka 15 Forma předávaných informací

|                                                         | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|---------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Pouze ústní</i>                                      | 2                            | 20,00                        |
| <i>Pouze písemná</i>                                    | 0                            | 0,00                         |
| <i>Kombinace ústní a písemné formy s převahou ústní</i> | 4                            | 40,00                        |
| <i>Kombinace ústní a písemné s převahou písemnou</i>    | 1                            | 10,00                        |
| <i>Ústní i písemná, s využitím výpočetní techniky</i>   | 3                            | 30,00                        |
| <i>Jiná</i>                                             | 0                            | 0,00                         |
| <b><i>Celkem</i></b>                                    | <b>10</b>                    | <b>100,00</b>                |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Během zaškolování nově přijatých sester do provozu interního oddělení používáte při předávání důležitých informací formu:**

V kategorii *Pouze ústní* odpověděly 2 sestry školitelky (20,00 %). V kategorii *Pouze písemná* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). V kategorii *Kombinace ústní a písemné formy s převahou ústní* odpověděly 4 sestry školitelky (40,00 %). V kategorii *Kombinace ústní a písemné s převahou písemnou* odpověděla 1 sestra školitelka (10,00 %). V kategorii *Ústní i písemná, s využitím výpočetní techniky* odpověděly 3 sestry školitelky (30,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 16 - Vedení deníku nových informací**

Tabulka 16 Vedení deníku nových informací

|                      | <b><i>Absolutní četnost (n)</i></b> | <b><i>Relativní četnost (%)</i></b> |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <i>Ano, vždy</i>     | 2                                   | 20,0                                |
| <i>Spíše ano</i>     | 7                                   | 70,00                               |
| <i>Nevím</i>         | 0                                   | 0,00                                |
| <i>Spíše ne</i>      | 1                                   | 10,00                               |
| <i>Ne, nikdy</i>     | 0                                   | 0,00                                |
| <b><i>Celkem</i></b> | 10                                  | 100,00                              |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Trváte na tom, aby si nově přijatá sestra vedla deník nových informací?**

V kategorii *Ano, vždy* odpověděly 2 sestry školitelky (20,00 %). V nejpočetnější kategorii *Spíše ano* odpovědělo 7 sester školitelek (70,00 %). V kategorii *Nevím* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). V kategorii *Spíše ne* odpověděla 1 sestra školitelka (10,00 %). V kategorii *Ne, nikdy* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 17 - 5 klíčových informací z provozu interního oddělení**

Š 1: *Seznámení s oddělením - orientace na oddělení, seznámení s harmonogramem práce na oddělení, seznámení s dokumentací, organizace práce, komunikace s lékařem a klienty.*

Š 2: *Seznámení s dokumentací, seznámení s provozem oddělení, seznámení s přístrojovou technikou, seznámení s nemocničním informačním systémem, seznámení s výkony a léky a s harmonogramem práce.*

Š 3: *práce s počítačem a nemocničním informačním systémem, harmonogram práce na oddělení, předání vlastních zkušeností, upozornění na nejčastější chyby, seznámení s tiskopisy na oddělení.*

Š 4: *seznámení s chodem oddělení, informace a pomůcky ke kardiopulmonální resuscitaci, příjem pacienta, základní výkony charakteristické pro naše oddělení, práce s počítačem.*

Š 5: *chod oddělení, pomůcky ke kardiopulmonální resuscitaci, práce počítačem, nejčastější výkony, dokumentace.*

Š 6: *režim oddělení, chování k pacientům a spolupracovníkům, práce dokumentací, práce počítačem, nejčastější výkony.*

Š 7: *chod oddělení, harmonogram práce, standardy ošetrovatelské péče, práce počítačem, manipulace s vybavením.*

Š 8: *chod oddělení, harmonogram práce, standardy ošetrovatelské péče, zvyklosti oddělení, práce s počítačem.*

Š 9: *harmonogram práce, správný čas výkonů, plnění ordinací dle důležitosti, příjem pacientů, vedení ošetrovatelské dokumentace.*

Š 10: *harmonogram práce, práce s dokumentací, příprava na vyšetření, odběry, práce s počítačem.*

Tato položka prezentuje odpovědi na otázku: **Uveďte , prosím, 5 informací z provozu interního oddělení, které pro nově přijatou sestru v rámci Vašeho oddělení považujete za klíčové, a které jí v průběhu adaptačního procesu určitě podáte:**

8x sestry školitelky uvedly odpověď: *Práce s počítačem a nemocničním informačním systémem.* 7x sestry školitelky uvedly odpověď: *Harmonogram práce.* 6x sestry školitelky uvedly odpověď: *Seznámení s provozem (chodem, režimem) oddělení.*

5x sestry školitelky uvedly odpověď: *Práce s dokumentací*. 4x sestry školitelky uvedly odpověď: *Seznámení s nejčastějšími výkony*. 2x sestry školitelky uvedly odpovědi: *Informace a pomůcky ke kardiopulmonální resuscitaci, příjem pacientů, standardy ošetrovatelské péče*. 1x sestry školitelky uvedly odpovědi: *Seznámení s odběry, příprava na vyšetření, plnění ordinací dle důležitosti, orientace na oddělení, organizace práce, komunikace s lékařem a klienty, seznámení s přístrojovou technikou, seznámení s léky, předání vlastních zkušeností, upozornění na nejčastější chyby, seznámení s tiskopisy, chování k pacientům a spolupracovníkům, manipulace s vybavením, zvyklosti oddělení a správný čas výkonů*.

## Položka dotazníku 18 - Informační balíček

Tabulka 17 Informační balíček

|                                                       | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|-------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Ano, ale nemám čas ho zpracovat</i>                | 2                            | 20,00                        |
| <i>Ano, zpracovala jsem ho pro vlastní potřebu</i>    | 0                            | 0,00                         |
| <i>Ano, máme ho na oddělení zpracovaný delší dobu</i> | 0                            | 0,00                         |
| <i>Ne, ale považuji to za dobrý nápad</i>             | 6                            | 60,00                        |
| <i>Ne, považuji to za zbytečné</i>                    | 2                            | 20,00                        |
| <i>Jiné, doplňte</i>                                  | 0                            | 0,00                         |
| <b><i>Celkem</i></b>                                  | <b>10</b>                    | <b>100,00</b>                |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Uvažoval(a) jste někdy o možnosti mít tyto informace zpracované v písemné formě jako tzv. informační balíček, který by usnadňoval Vaši práci?**

V kategorii *Ano, ale nemám čas ho zpracovat* odpověděly 2 sestry školitelky (20,00 %). V kategorii *Ano, zpracovala jsem ho pro vlastní potřebu* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). V kategorii *Ano, máme ho na oddělení zpracovaný delší dobu* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). V nejpočetnější kategorii *Ne, ale považuji to za dobrý nápad* odpovědělo 6 sester školitelek (60,00 %). V kategorii *Ne, považuji to za zbytečné* odpověděly 2 sestry školitelky (20,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 19 – 5 klíčových informací, které by mohl obsahovat informační balíček**

Š 1: bez odpovědi.

Š 2: *dokumentace, harmonogram, přístroje, kardiopulmonální resuscitace, nejčastější výkony.*

Š 3: *harmonogram práce, práce s počítačem, seznámení s pracovními postupy, seznámení s pomůckami a přístroji, zhodnocení zaškolení novým pracovníkem.*

Š 4: *seznámení s chodem oddělení, informace a pomůcky ke kardiopulmonální resuscitaci, příjem pacienta, základní výkony charakteristické pro naše oddělení, práce s počítačem.*

Š 5: *chod oddělení, pomůcky ke kardiopulmonální resuscitaci, práce počítačem, nejčastější výkony, dokumentace.*

Š 6: *režim oddělení, chování k pacientům a spolupracovníkům, práce dokumentací, práce počítačem, nejčastější výkony.*

Š 7: *chod oddělení, harmonogram práce, standardy ošetrovatelské péče, práce počítačem, manipulace s vybavením.*

Š 8: *chod oddělení, harmonogram práce, standardy ošetrovatelské péče, zvyklosti oddělení, práce s počítačem.*

Š 9: *harmonogram práce, vedení ošetrovatelské dokumentace, příjmy, propuštění a překlady pacientů, týdenní harmonogram práce.*

Š 10: bez odpovědi.

Tato položka prezentuje odpovědi na otázku: **Pokud nepovažujete vytvoření informačního balíčku za zbytečné, uveďte prosím 5 klíčových informací, které by podle Vás mohl obsahovat:**

7x sestry školitelky uvedly odpověď *Práce s počítačem*. 5x sestry školitelky uvedly odpověď *Harmonogram práce*. 5x sestry školitelky uvedly odpověď *Seznámení s chodem (režimem) oddělení*. 4x sestry školitelky uvedly odpověď *Dokumentace (práce dokumentací)*. 4x sestry školitelky uvedly odpověď *Nejčastější výkony*. 3x sestry školitelky uvedly odpovědi: *Informace a pomůcky ke kardiopulmonální resuscitaci (kardiopulmonální resuscitace), seznámení s pomůckami a přístroji (manipulace*

s vybavením), . 2x sestry školitelky uvedly odpovědi: *Příjem pacienta, standardy ošetrovatelské péče.* 1x sestry školitelky uvedly odpovědi: *Seznámení s pracovními postupy, zhodnocení zaškolení novým pracovníkem, chování k pacientům a spolupracovníkům, zvyklosti oddělení, propuštění a překlady pacientů, týdenní harmonogram práce.*

2 sestry školitelky v předchozí otázce odpověděly, že vytvoření informačního balíčku považují za zbytečné, a proto se v tomto případě odpovědi zdržely.



**Položka dotazníku 20 - Konflikty s nově přijatou sestrou**

Tabulka 18 Konflikty s nově přijatou sestrou

|                   | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Ano, vždy</i>  | 0                            | 0,00                         |
| <i>Ano, občas</i> | 2                            | 20,00                        |
| <i>Nevím</i>      | 0                            | 0,00                         |
| <i>Spíše ne</i>   | 4                            | 40,00                        |
| <i>Ne, nikdy</i>  | 4                            | 40,00                        |
| <b>Celkem</b>     | 10                           | 100,00                       |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Dostáváte se během adaptačního procesu s nově přijatou sestrou do konfliktů, protože tvrdí, že jste jí nepředala některou z klíčových informací?**

V kategorii *Ano, vždy* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). V kategorii *Ano, občas* odpověděly 2 sestry školitelky (20,00 %). V kategorii *Nevím* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). V kategorii *Spíše ne* odpověděly 4 sestry školitelky (40,00 %). V kategorii *Ne, nikdy* odpověděly 4 sestry školitelky (40,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 21 - Pocit odpovědnosti za chyby nově přijaté sestry**

Tabulka 19 Pocit odpovědnosti za chyby nově přijaté sestry

|                  | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Ano, vždy</i> | 5                            | 50,00                        |
| <i>Spíše ano</i> | 5                            | 50,00                        |
| <i>Nevím</i>     | 0                            | 0,00                         |
| <i>Spíše ne</i>  | 0                            | 0,00                         |
| <i>Ne, nikdy</i> | 0                            | 0,00                         |
| <i>Jiné</i>      | 0                            | 0,00                         |
| <i>Celkem</i>    | 10                           | 100,00                       |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Cítíte zodpovědnost za případnou chybu nově přijaté sestry, ke které došlo z důvodu nedostatečné informovanosti ?**

V kategorii *Ano, vždy* odpovědělo 5 sester školitelek (50,00 %). V kategorii *Spíše ano* odpovědělo 5 sester školitelek (50,00 %). V kategorii *Nevím* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). V kategorii *Spíše ne* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). V kategorii *Ne, nikdy* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 22 – Reakce na chybu nově přijaté sestry**

Š 1: *Opakovaně probereme postup, ve kterém chybovala, eventuálně zapíšeme do deníku pro její potřebu poučení. Pokud si není jistá, musí se hodně ptát starších kolegyně.*

Š 2: *Nikdo není dokonalý, upozorním ji na to, zopakuji správný postup, uděláme to spolu znovu.*

Š 3: *Zamyslím se nad tím, zda jsem jí postup dostatečně vysvětlila a následně to ještě zopakuji a zkusím jí podat informace znovu.*

Š 4: *znovu postup zopakuji.*

Š 5: *Opět zopakuji postup.*

Š 6: *V klidu znovu vysvětlím.*

Š 7: *Napравím chybu.*

Š 8: *Znovu vysvětlím.*

Š 9: *Postup znovu vysvětlím.*

Š 10: *Postup znovu zopakuji, upozorním ji na to, že už o tomto byla poučena a že si má postup zaznačit do deníčku.*

Tato položka prezentuje odpovědi na otázku: **Jak reagujete, pokud udělala nově přijatá sestra chybu v postupu, o kterém jistě víte, že jste jí předala?**

Všech 10 sester školitelek se shodně vyjádřilo v tom smyslu, že pokud nově přijatá sestra udělá chybu, *znovu jí vše vysvětlí, zopakují a napraví chybu*. 2 sestry školitelky trvají v tomto případě na *zapsání správného postupu do deníčku informací*.

**Položka dotazníku 23 - Souvislost mezi nástupem nově přijatých sester a úrovní ošetrovatelské péče**

Tabulka 20 Souvislost mezi nástupem nově přijatých sester a úrovní ošetrovatelské péče

|                                                                | <i>Absolutní četnost (n)</i> | <i>Relativní četnost (%)</i> |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <i>Ano, vždy se úroveň na nějakou dobu sníží</i>               | 0                            | 0,00                         |
| <i>Spíše ano, ale čas a snaha absolventky všechno srovnají</i> | 5                            | 50,00                        |
| <i>Nevím, nepřemýšlím o tom</i>                                | 0                            | 0,00                         |
| <i>Spíše ne</i>                                                | 4                            | 40,00                        |
| <i>Ne, nikdy</i>                                               | 1                            | 10,00                        |
| <b><i>Celkem</i></b>                                           | <b>10</b>                    | <b>100,00</b>                |

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: **Vidíte souvislost mezi nástupem nově přijatých sester a případným poklesem úrovně dosavadní ošetrovatelské péče na svém oddělení?**

V kategorii *Ano, vždy se úroveň na nějakou dobu sníží* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). V nejpočetnější kategorii *Spíše ano, ale čas a snaha absolventky všechno srovnají* odpovědělo 5 sester školitelek (50,00 %). V kategorii *Nevím, nepřemýšlím o tom* neodpověděla žádná sestra školitelka (0,00 %). V kategorii *Spíše ne* odpověděly 4 sestry školitelky (40,00 %). V kategorii *Ne, nikdy* odpověděla 1 sestra školitelka (10,00 %). Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Položka dotazníku 24 – Příklady poklesu úrovně ošetrovatelské péče při nástupu nově přijaté sestry**

Š 1: bez odpovědi.

Š 2: *Sestra si ještě není jistá ve všech činnostech, je mírně váhavá, snaží se všechno udělat, ale mnohdy na něco zapomene, není to ale vždy.*

Š 3: bez odpovědi.

Š 4: bez odpovědi.

Š 5: bez odpovědi.

Š 6: odpověď není hodnotitelná.

Š 7: *zpomaluje chod oddělení.*

Š 8: Bez odpovědi.

Š 9: *Pacienti nejsou vždy v čistém lůžku, to není dostatečně upravené, je nedostatečná péče o invazivní vstupy a bezpečí pacientů.*

Š 10: bez odpovědi.

Tato položka prezentuje odpovědi na otázku: **Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano, uveďte příklady, v nichž se pokles úrovně ošetrovatelské péče projeví:**

Z 10 sester školitelek na tuto otázku odpověděly pouze 3 sestry školitelky. Dle jejich názoru nově přijatá sestra: *Zpomaluje chod oddělení, není si ještě jistá ve všech činnostech, je mírně váhavá, snaží se všechno udělat, ale mnohdy na něco zapomene, není to ale vždy, pacienti nejsou vždy v čistém lůžku, to není dostatečně upravené, je nedostatečná péče o invazivní vstupy a bezpečí pacientů.*

**Položka dotazníku 25 – Náročnost adaptačního procesu pro jednotlivé skupiny nově přijatých sester**

Tato položka měla hodnotit odpovědi na otázku: **Adaptačním procesem prochází různé skupiny nově přijatých sester – nejen absolventky, ale také sestry po návratu z mateřské dovolené, sestry přeložené z oddělení jiného typu, sestry, které dlouho ve zdravotnictví nepracovaly a podobně. Adaptační proces je u některých skupin snadnější a u jiných obtížnější. Označte křížkem dle vlastních zkušeností a názoru náročnost adaptace na interním oddělení pro jednotlivé skupiny sester. V jednotlivých sloupcích můžete označit více možností.**

V průběhu hodnocení průzkumného šetření jsem se rozhodla tuto položku nehodnotit, protože se ukázalo, že ne všechny oslovené sestry školitelky mají tolik zkušeností se všemi uvedenými skupinami nově přijatých sester, aby mohly zasvěceně odpovídat.

**Položka dotazníku 26 – Prostor pro vyjádření sester školitelek k problematice adaptačního procesu**

**Š 1:** *Adaptační proces pro nově přijaté sestry a absolventky je dost těžký, jelikož se tady setkávají se spoustou diagnóz, rozličným chováním klientů a někdy i příbuzných. Pracovní zatížení sestry je náročné jak na psychickou stránku, tak i fyzickou.*

**Š 9:** *Na zaučování je nedostatek času, provoz oddělení je velmi rušný.*

**Š 10:** *Nové sestry by měly mít více služeb se svými školitelkami a pracovat pod jejich dohledem, měly by mít v péči společnou skupinu pacientů. Velmi brzy jsou zařazovány do služeb a mají svou samostatnou skupinu. Minimálně první dvě noční služby by měla mít nová sestra se svou školitelkou a ještě navíc s ošetřovatelkou, aby měla školitelka na zaučovanou sestru dostatek času a nemusely pracovat obě ve stresu.*

Tato položka prezentuje odpovědi na otázku: **Prostor pro Vaše vyjádření k problematice adaptačního procesu na interním oddělení:**

Prostoru pro vlastní vyjádření k problematice adaptačního procesu využily 3 sestry školitelky. Všechny se shodli na náročnosti adaptačního procesu na interním oddělení a jeho organizačních nedostatcích: *Je dost těžký, pracovní zatížení sestry je náročné jak na psychickou stránku, tak i fyzickou, na zaučování je nedostatek času, provoz oddělení je velmi rušný, nové sestry by měly mít více služeb se svými školitelkami, velmi brzy jsou nově přijaté sestry zařazovány do služeb.*

## 4.2 Výsledky rozhovorů s nově přijatými sestrami

### Položka rozhovoru 1 – Největší problémy nově přijatých sester během adaptačního procesu na interním oddělení

Tato položka prezentuje odpovědi nově přijatých sester na otázku: **V čem jste viděla největší problémy během své adaptace na interním oddělení?**

Nově přijaté sestry posuzují svůj adaptační proces na interním oddělení jako velmi náročný (*...je to tady hodně náročné... ... ze začátku to bylo hodně hektické... ... měla jsem strašnou chuť ten první měsíc utéct, jako že to byl skok z lepšího do horšího...*), kriticky se vyjadřují k nedostatku času (*...prostě málo času...*), nadměrnému pracovnímu vytížení (*... je tady moc práce... ...tady je těžší práce... ...té práce je přehršle...*) a velkému počtu pacientů (*...hodně pacientů a jde to poznat...*), které mají na starosti. Spolupráci se školitelkou hodnotí většinou kladně (*...zaučování mi přišlo dostatečné, bylo to dobré (směje se), měla jsem školitelku, pracovala jsem s ní měsíc...*), pouze 1 nově přijatá sestra měla pocit nedostatečné spolupráce (*...já jsem měla přidělenou školitelku jen první den, pak jsem vždy pracovala s nějakou starší sestrou... dostatečné se mi to nezdálo...*). Poměrně negativní zkušenosti uvádí ve spojitosti se zdravotnickou dokumentací (*... asi největší blok pro mě byly papíry, nějak se do toho dostat a prokousat se tím... ...taky je tady úplně jiná dokumentace, ta je docela zátěžová a důraz se na ni klade docela velký, mám pocit, že práci u pacientů pak skoro nestíhám...*).

**S 1:** *Je to tady hodně náročné, občas jsou zmatky a mám hodně lidí na starosti...*

**S 2:** *Co se týče adaptace na internu, tak hlavně ten první den byl šílený..měla jsem strašnou chuť ten první měsíc utéct, jako že to byl skok z lepšího do horšího...*

**S 3:** *Ze začátku (můžu to říkat, tak, jak to myslím?) ...hlava jak balón, strašně moc informací, prostě málo času, málo času na zapracování, je tady moc práce, chaos.*

**S 4:** *Ty 4 měsíce byly docela šíleně hektické, protože té práce je přehršle, asi největší blok pro mě byly papíry, nějak se do toho dostat a prokousat se tím...*

**S 5:** *Já jsem měla přidělenou školitelku jen první den, pak jsem vždy pracovala s nějakou starší sestrou, která zrovna měla službu, první den jsem byla jak vyoraná myš, ale školitelka byla super, dostatečné se mi to nezdálo, ale říkala jsem si, asi to tady tak chodí.*



**S 6:** ...měla jsem přidělenou školitelku, shodou okolností to byla má bývalá spolužačka ze školy, ona mě provedla oddělením, všechno mi ukázala, co kde je, případně jsem se jí zeptala a ještě teď se pořád ptám, když něco nevím. Jsem dost spokojená.

**S 7:** ...tady všechno funguje jinak, všeho je víc, hlavně těch vyšetření. Tam jsem měla na starosti méně pacientů, tady je těžší práce, hodně pacientů a jde to poznat. Zaučování mi přišlo dostatečné, bylo to dobré (směje se), měla jsem školitelku, pracovala jsem s ní měsíc, ale je toho na mě hodně, hlavně ta vyšetření.

**S 8:** Když jsem přišla, tak samozřejmě člověk neví, co má vzít první, kam jít, jaké jsou zvyky, chvílku to trvá, než do toho člověk zapadne, ale holky byly bezvadné.

**S 9:** Vzhledem k tomu, že jsem byla 12 let v ambulantní části, tak ty změny při přechodu na internu pro mě byly velké, bylo všechno jiné. Hlavně práce s počítačem.... Taky je tady úplně jiná dokumentace, ta je docela zátěžová a důraz se na ni klade docela velký, mám pocit, že práci u pacientů pak skoro nestíhám. Ta zátěž byla moc velká. Se školitelkou byl asi kontakt dostatečný, byly dny, kdy té práce bylo opravdu tolik, že to ani nešlo a byly dny, kdy si člověk měl čas i sednout a rozebrat, všechno, co je k zaučení třeba.

**S 10:** Ze začátku to bylo hodně hektické, ale myslím, že už mám nějakou praxi, tak mi to tak nepřišlo, zaučovala jsem se jen do nějakých věcí, které jsem neznala, hlavně v tom, co jsem si nepamatovala ze školy, a holky mi velice pomohly. Problémy byly trochu s počítačem. Se školitelkou to bylo dobré, zaučovalo mě jich i víc, holky si mě tehdy hodně střídaly, ale jinak bych to nechtěla, od každé jsem se naučila něco a byla jsem s přechodem sem velice spokojená. Teď po půl roce už si připadám dostatečně zaučená.

## **Položka rozhovoru 2 - Pocity nově přijatých sester**

Tato položka prezentuje odpovědi na otázku v rozhovoru: **Jaké Vás během adaptace provázely pocity?**

V pocitech nově přijatých sester převládá nejistota (...pocit, že se musíš pořád ptát, abys něco neudělala blbě... ...pocity jsem měla hrozný, já jsem se cítila totálně hloupá... ...měla jsem pocit, že nic neumím, že nic nevím a nikdy se to nenaučím...), stres (...zaučení tady probíhalo určitě ve stresu... ...špatné noční služby, dávaly mi hodně zabrat...) a strach z pomlouvání (...pracují tady lidi s různými povahami a ne se všemi si hned sedneš. To je vždycky problém ženského kolektivu...). Současně se nově nastoupené sestry zmiňují o tom, co jim pomohlo tyto negativní pocity překonat – pochopení starších sester (...měla

*jsem radost, že mě holky pochválily... ...holky se ke mně velmi dobře zachovaly...  
...všichni byly skvělí... ... staniční byla hodná...).*

**S 1:** *...pořád máš takový pocit, že se musíš pořád ptát, abys něco neudělala blbě, teď už je to sice trochu lepší, že se cítíš taková jistější, ale ten začátek to bylo takové... jako že ještě nevíš co kde je, jak se co dělá a tak...*

**S 2:** *. Někdy jsem měla fakt chuť nepřijít, to všechno záviselo na tom dni, jak to tu zrovna vypadalo.*

**S 3:** *Ze začátku jsem měla fakt pocit, že tady nevydržím, ale pak ... dá se to tady zvládnout, je tady hodně práce, ale dalo se, zvykla jsem si, měla jsem radost, že mě holky pochválily.*

**S 4:** *No pocity jsem měla hrozný, já jsem se cítila totálně hloupá, ne v rámci pacientů, to mě drželo, protože tu práci mám ráda, ... ale co se týče těch nových věcí s akreditací, tak to jsem se ztrácela.*

**S 5:** *Zaučení tady probíhalo určitě ve stresu, ale myslím si, že holky se ke mně velmi dobře zachovaly, v tomto směru jsem to měla dost jednoduché, ty holky byly velmi ke mně velice přístupné. Za půl roku jsem se nedostala do žádné krize, všichni byly skvělí, zapracovaná si ale ještě nepřipadám.*

**S 6:** *...nevzpomínám si na nějaký stres, pocity jsem měla dobré, na zaškolení to stačilo, samozřejmě když člověk nastoupí na nové místo, tak chvíli trvá, než se cítí zapracovaný.*

**S 7:** *Moje pocity po nástupu byly dobré, protože staniční byla hodná, co se týká kolektivu tak výborný, vstřícné holky, to si nemůžu stěžovat, dobře se mi spolupracovalo, ale tady byly špatné noční služby, dávaly mi hodně zabrat, nakonec jsem se rozhodla, že odejdu, dostala jsem nabídku do jiného zařízení, tak jsem jí využila a příští měsíc odcházím. Tady pořád dochází k nějakým zmatkům.*

**S 8:** *Měla jsem pocit, že nic neumím, že nic nevím a nikdy se to nenaučím.*

**S 9:** *Ten první pocit, když jsem se přišla seznámit byl moc dobrý, ale později to bylo horší. Pracují tady lidi s různými povahami a ne se všemi si hned sedneš. To je vždycky problém ženského kolektivu. Když se někde dělá dlouho a ten personál se zná, tak se i dobře pracuje, když ale přijdeš někam do nového prostředí, tak je všechno nové. Někdy nevíš, jak si můžeš dovolit mluvit s těmi lidmi, se sestrami i lékaři.*

**S 10:** *Moje pocity ze začátku byly takové smíšené, ale za určitou dobu jsem si zvykla.*

**Položka rozhovoru 3 – Forma předávaných informací**

Tato položka prezentuje odpovědi na otázku: **Jakou formou Vám byly během Vašeho adaptačního procesu předávány informace?**

Všechny nově přijaté sestry se shodují na tom, že informace od svých školitelek dostávaly během adaptačního procesu především ústní formou (...*předávání informací bylo hlavně ústní...*). Písemnou formou byly informace předávány jen výjimečně (...*jen na první noční jsem si psala, ta sestřička mi říkala: „Zapiš si to, to, to, to a to, toto budeš dělat, tak ať to víš, ať se můžeš do toho podívat.“ ...Jinak jsem žádné papíry nedostala...*), ale sestry se současně zmiňují o deníčku, který si vedly samy (...*mám založený deníček, ten jsem si založila sama, psala jsem si tam odběry, vyšetření, věci, na které jsem nejčastěji zapomínala, taky léky, lékové skupiny, co se dělá na noční a tak...*) nebo je k tomu vedla jejich školitelka (...*školitelka mě nutila si všechno zapisovat, ale šlo to těžko, nestíhala jsem to, časově to všechno dohromady bylo náročné...*).

**S 1:** ...*ústně, jenom harmonogram noční práce písemně, školitelka mě nutila si všechno zapisovat, ale šlo to těžko, nestíhala jsem to, časově to všechno dohromady bylo náročné.*

**S 2:** *Předávaných informací bylo ze začátku strašně moc, a hlavně třeba, když je tady něco, co se dělá jednou za čas, tak to prostě vypustím z hlavy a pak se musím ptát znovu, ale co se dělá častěji, tak to jsem pobrala a prostě to jde. Holky mi to říkaly ústně, ale já to potřebuji hlavně vidět, osvojit si to a připomenout z učebnic ze školy, a pak jsem si taky vzala od Terezky zápisky....*

**S 3:** *Byly hlavně ústní.*

**S 4:** *Informace jsem dostávala ústně i písemně, co jsem chtěla, to mi předávaly písemně, mám i bloček, mám i listy, mám to z domu načtené, ale stejně to člověk musí napracovat, vědět, co je důležité.*

**S 5:** *Informace jsem dostávala ve formě ústní, jen na první noční jsem si psala, ta sestřička mi říkala: „Zapiš si to, to, to, to a to, toto budeš dělat, tak ať to víš, ať se můžeš do toho podívat.“ ...Jinak jsem žádné papíry nedostala.*

**S 6:** *Předávání informací bylo hlavně ústní, to zaškolení, tak jak jsem ho absolvovala asi stačilo, nemám problém se zeptat, když něco nevím.*

**S 7:** *Předávání informací bylo jenom ústní, písemně nic, přišlo mi, že mi to tak stačí, sama jsem si vyhledala, co jsem potřebovala. Mám založený deníček, ten jsem si založila sama,*

*psala jsem si tam odběry, vyšetření, věci, na které jsem nejčastěji zapomínala, taky léky, lékové skupiny, co se dělá na noční a tak.*

**S 8:** *Informace jsem dostávala hlavně ústně, písemně spíš třeba instrukce k nastavení monitorů a dávkovačů. Psát bych si nic nestíhala, mohla jsem si dělat poznámky, měla jsem deníček, stihla jsem do něho napsat asi 4 věty a to bylo všechno. Pak jsem se spíš dívala, jak se co dělá, nijak mi to nevadilo, já jsem sledovala hlavně tu odbornou práci. To si spíš musí člověk vyzkoušet.*

**S 9:** *Informace jsem dostávala hlavně ústně, docela často jsem se ale dívala na nástěnku na harmonogram práce, hlavně na noční když jsem tady byla sama. Deníček jsem si nevedla, vedla jsem si papírky.*

**S 10:** *...holky mi všechno teda říkaly, předávaly to ústně a já jsem si všechno zapisovala, odběry, vyšetření, jak se co dělá, ale od nich bylo předávání ústně, písemně jsem měla jen harmonogram služeb, ale jinak od nikoho nic, ten mi pomohl hodně. Měla jsem deníček, nejvíc jsem si do něho psala všechny odběry, jak se vypisují sanitky, žádanky, jak se dostanu na intranet nemocnice, jak se tady desinfikuje a tak.*

#### **Položka rozhovoru 4 – Konflikt se školitelkou**

Tato položka prezentuje odpovědi na otázku: **Měla jste během Vašeho adaptačního procesu nějaký konflikt se svou školitelkou?**

6 nově přijatých sester uvedlo, že si nevzpomíná na žádný konflikt, který by vznikl během jejich adaptačního procesu, ať už se školitelkou nebo jinou sestrou. 3 nově přijaté sestry si na konflikt se školitelkou vzpomněly (*...otevřený konflikt jsem měla, občas jsem dostala vynadané... ...konflikty občas byly...vytkly mi, když jsem zapomněla některé věci na noční... ... konflikty jsem tady měla a nerada na ně vzpomínám, protože jednu dobu to tady bylo hodně špatné. Pořád se tady pomlouvalo...).* 1 nově přijatá sestra uvedla konflikt s kolektivem starších sester, když zapomněla připravit pacienta na vyšetření (*...nedorozumění bylo hned na začátku, že jsem nevěděla nějakou přípravu na vyšetření, měla jsem pocit jako idiot, měla jsem se na to zeptat dřív, měla jsem vědět, jak se to dělá, měla jsem tehdy blbý pocit, že jsem hloupá...).*

**S 1:** *Otevřený konflikt jsem měla, občas jsem dostala vynadané, ale už přesně nevím, kvůli čemu. Ale nejhorší je, že ti to kolikrát nikdo ani neřekne do očí. Jako třeba, že si tě nepozve někam bokem a neřekne ti, co děláš blbě, ale řekne to někomu jinému a ty se to třeba ani nedozvíš, myslíš, že to děláš dobře, to je ten ženský kolektiv. No, tak to bývá, ale myslím, že je lepší upřímnost a říct, že to a to jsem udělala blbě a ne to říkat někomu jinému, protože ten problém byl na obou dvou stranách, školitelka mi to měla vysvětlit lépe. Já jsem určitě udělala chybu, ale jde to řešit i trochu jinak, dá se to říct i slušně, ale to už záleží na povaze toho člověka.*

**S 2:** *Konflikt jsem s nikým neměla, holky byly ochotné, když jsem se zeptala, tak mi všechno řekly, jsou ochotné do dneška, nemůžu si stěžovat, psychickou újmu jsem od nich určitě žádnou neměla, nestrádala jsem ve vztazích s kolektivem.*

**S 3:** *Se školitelkou jsem konflikt neměla, ale jinak bylo nedorozumění hned na začátku, že jsem nevěděla nějakou přípravu na vyšetření, měla jsem pocit jako idiot, měla jsem se na to zeptat dřív, měla jsem vědět, jak se to dělá, měla jsem tehdy blbý pocit, že jsem hloupá.*

**S 4:** *Výborný kolektiv, nestalo se mi, že bych měla jediný konflikt s nějakou sestrou, které jsou tady, takže super, to je na těch holkách strašně vidět, že jsou soudržné, je vidět, že je to baví, dělají to pro sebe.*

**S 5:** *Konflikt jsem neměla, já mám pocit, že se to bere tak, že jsme všichni lidi, že zapomenout může každý.*

**S 6:** *Na nějaký problém při zaškolení si nevzpomínám, já právě musím říct, že tady je fakt dobrý kolektiv, jsem tady opravdu spokojená...*

**S 7:** *Konflikty občas byly. Já jsem teda vždycky holkám řekla, ať mi později řeknou, co jsem zapoměla, tak mi teda vytkly, když jsem zapoměla některé věci na noční, tak hned potom jsem si to raději zapsala, taky (nervózně se směje) mi staniční vyčetla, že jsem zavedla některé nekalé praktiky z chirurgie, které ony tam běžně dělají.*

**S 8:** *Konflikt jsem nikdy nezažila, nikdy jsem ho neměla, nestalo se, že by mi někdy někdo řekl, že jsem to udělala špatně, nikdy se nestalo, že by mi sestry neporadily, když jsem něco potřebovala.*

**S 9:** *Konflikty jsem tady měla a nerada na ně vzpomínám, protože jednu dobu to tady bylo hodně špatné. Pořád se tady pomlouvalo, bylo tu dost pláče, ale teď je to lepší, protože odešli někteří z těch lidí, co za to byli zodpovědní. Já už jsem přece jenom za ty roky trochu otrkaná, vím, že se to děje. Od kolegyně je třeba trochu trpělivosti a shovívavosti, každý by si měl vzpomenout, jak začínal on.*

**S 10:** *Konflikt jsem tady neměla žádný.*

### **Položka rozhovoru 5 – Orientační balíček a co od něj nově přijaté sestry očekávají**

Tato položka prezentuje odpovědi na otázku: **Ocenila byste při nástupu na interní oddělení nějakou písemnou oporu (informační balíček), a pokud ano, co byste v něm očekávala?**

9 nově přijatých sester odpovědělo, že písemnou oporu formou informačního balíčku, by při nástupu na oddělení přivítalo, pouze 1 nově přijatá sestra současně upozornila, že upřednostňuje praktické ukázky. Nově přijaté sestry by v informačním balíčku očekávaly: Popis přípravy na vyšetření (8x), harmonogram práce (5x), informace o medikacích (3x), popis postupu během krizových a mimořádných událostí (2x) a popis „co kde je“ (2x). 1 x se v odpovědích sester objevily: popis méně častých výkonů, standardy ošetrovatelské péče, postup při exitu, příjmu a propuštění pacienta, odběry biologického materiálu, „co je důležité“, komunikace, řád oddělení, dokumentace, ošetrovatelské postupy a specifika oddělení.

**S 1:** *Nějakou písemnou podporu bych do začátku určitě brala, já si myslím, že je to jako dobré něco takového dostat, třeba určitý harmonogram práce. Hodně ti to pomůže, když máš rozepsané, co se zhruba v kolik hodin dělá a tak. Taky by bylo dobré mít některá vyšetření, protože v tom je taky občas zmatek. To by bylo dobré, kdyby byla i nějaká knížka sepsaná, přesně co se může, nemůže. Člověk ze školy něco taky zapomene, to se přiznám. A dělá se to všude trochu jinak. Takže bylo by lepší mít napsané, jak se to dělá přímo konkrétně tady. Možná i nějaké krizové situace, to bych si taky ráda přečetla. Aspoň bych věděla, co dělat, co nedělat.*

**S 2:** *Kdyby některé ty informace byly písemně, tak to si myslím, že by bylo dobré, třeba ta vyšetření, na co které je a jak se k tomu ten pacient připravuje a ty méně časté výkony a tak.*

**S 3:** *Při zapracování bych čekala nějaký manuál, co kde je, přehled vyšetření, harmonogram práce, aby tam bylo všechno v jednom, my jsme v Thomajerově nemocnici dostali nějaké papíry při přijetí...*

**S 4:** *Nějaká počáteční podpora v písemné formě, to asi ano, určitě by mi to pomohlo, já se do svých zápisů dívám, mám vypsáné léky, různé obměny těch léků, nebo nejsem si něčím jistá, třeba přípravou na vyšetření, tak vezmu bloček a jdu se podívat, chápu to a když ne, tak se zeptám, co na to jiné sestry. ...Já bych možná v té písemné opoře čekala i obrazové materiály, protože sama mám fotogenickou paměť, takže když to vidím, tak je to pro mě lepší, to by bylo asi dobré, a to mě teď, Štěpánko, napadlo, vyfotit to a přidat to k tomu papíru, podívám se na to a už vím, co bych nachystala třeba na punkci nebo na subklávu.*

**S 5:** *Kdyby mi nabídli nějaký písemný manuál, tak bych si ho rozhodně vzala. Určitě bych si ho doma přečetla, abych byla v obraze, Určitě bych tam chtěla všechna vyšetření, jak se co dělá, harmonogram práce bych si možná přečetla, ale spíš se dívám, kdy se co dělá.*

**S 6:** *Určitě by se mi k tomu líbila nějaká písemná podpora, balíček informací, ono to tak probíhá na některých odděleních, v Brně jsme takové materiály měly, hlavně se to týkalo nějakých základních medikací, písemně zpracovaných standardů jednotlivých výkonů, co jak se dělá a podobně. Nebylo to obsažené v jedné brožurce, spíše pár listů, tady jsem nic takového nedostala, ale stejně myslím, že jsem se zorientovala, ale nevím, jestli by to nebylo výhodné pro holky po škole.*

*V balíčku bych určitě očekávala nějaké základní k medikace, vyšetření, dobrý nápad je vysvětlení, co kde je tady po budově, nebo poučení k exitu, příjmy, propuštění, mimořádné události.*

**S 7:** *Informační balíček bych při nástupu sem určitě dostat chtěla, abych si toho nemusela tolik zapisovat do deníčku. To potom zbytečně zdržuje při práci. Čekala bych v něm nějaké nejčastější odběry a vyšetření, léky, co se kdy dělá a tak.*

**S 8:** *Kdybych dostala písemné materiály předem, asi bych si je přečetla, ale já opravdu upřednostňuji to vidět a vyzkoušet v praxi. Nic moc bych od toho nečekala.*

**S 9:** *Já si myslím, že by nebylo špatné mít nějakou tu pracovní oporu, aby ta sestra věděla co a jak, hlavně uměla rozlišit, co je vlastně tady důležité, co má dělat dřív, co upřednostnit. Určitě některá nejdůležitější vyšetření. Lékové skupiny by tam také nebyly špatné, ale to se strašně mění. Rady, jak se nebát těch lidí, protože nějaká ta mladá studentka má třeba i zábrany, má strach, že ji pořád ty starší sestry pozorují. Aby se setra zamyslela nad slušným chováním, měla by to být naučená, ale ve škole je to něco jiného a v praxi zase něco jiného.*

**S 10:** *Písemná opora by mi asi hodně pomohla, určitě bych s ní pracovala, chtěla bych tam mít hlavně řád oddělení, jak to tam probíhá, kdy se co dělá, sepisování dokumentací, péče*

*okolo pacientů, některé ty důležité postupy, specifika toho oddělení, výkony najdeš v knížkách že, ale někdy se ty věci v praxi trochu odlišují.*



### 4.3 Diskuse

V této bakalářské práci jsme se zabývaly problematikou adaptačního procesu sester, které nastupují na interní oddělení. Při průzkumném šetření jsme se zaměřily na interní oddělení Uherskohradištské nemocnice a pokusily se analyzovat způsob, jakým jsou zde předávány informace od školitelek k nově přijatým sestřím. K tomuto účelu jsme vybraly 2 skupiny sester. První skupinu tvořilo 10 sester školitelek, kterým bylo určeno dotazníkové šetření. Druhou skupinu tvořilo 10 nově přijatých sester, s nimiž byl proveden individuální rozhovor. Všech 20 sester bylo poučeno, že šetření není určeno pouze pro účely bakalářské práce, ale výsledek bude sloužit tomuto internímu oddělení ke zjednodušení průběhu adaptačního procesu.

Celkem jsme si stanovily 4 cíle. Prvním cílem bylo zjistit rozsah předávaných informací a analyzovat způsob jejich předávání sestrami školitelkami nově nastupujícím sestřím. Předáváním informací se v dotazníku zabývaly položky 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 17. Sestry školitelky uvedly, že v průběhu adaptačního procesu používají nejčastěji postup, který převzaly od starších sester. Tento postup si některé z nich upravily podle vlastních představ, ale ani jedna sestra školitelka jej nemá zpracovaný v písemné podobě. Takové zjištění může souviset s faktem, že žádná z dotazovaných sester školitelek se na tuto práci nepřipravovala v žádném přípravném kurzu (jak vyplývá z položky dotazníku 7).

Sestry školitelky se při zaškolování nově přijatých sester snaží předávat kompletní informace, ale pouze 1 z nich uvedla, že se jí to za všech okolností daří, většina sester školitelek uvádí, že v předávání kompletních informací jim brání především nedostatek času při zaškolování, rušný provoz na oddělení a nadměrné množství informací, které je třeba předat. Jejich odpovědi jsou ve shodě s názory nově přijatých sester, které se v rozhovorech téměř shodně zmiňují o nedostatku času a nadměrné pracovní zátěži jako o jednom z hlavních problémů při své adaptaci na interním oddělení.

Na dotaz, jakou formou jsou informace předávány, odpověděly sestry školitelky, že používají nejčastěji kombinaci ústní a písemné formy s převahou ústní. To je ale v rozporu s výsledky rozhovoru s nově přijatými sestrami, které se zmiňují pouze o formě ústní, která byla minimálně doplněna písemnými materiály. Obě skupiny ale shodně hovoří o deníčku, do kterého by si měly nově přijaté sestry zapisovat získané informace. I když ne všechny sestry ho považují za užitečný prostředek při zaškolování, přesto je to velmi rozšířená

pomůcka, o niž se sestry opírají nejčastěji v okamžiku případných nejasností nebo konfliktů (položka dotazníku 22). Problémem tohoto způsobu uchovávání informací je ale nedostatek času na jeho vedení. Nově přijaté sestry se zmiňují o problematice zapisování během zaškolování, protože je to zdržuje od prováděných výkonů a pozdější zapsání pravděpodobně většina z nich neprovádí.

Za klíčové informace během adaptačního procesu na interním oddělení považují sestry školitelky především práci s počítačem a nemocničním informačním systémem, harmonogram práce, seznámení s provozem oddělení, práci s dokumentací, seznámení s nejčastějšími výkony, informace ke kardiopulmonální resuscitaci, příjem pacientů, standardy ošetrovatelské péče, seznámení s odběry, přípravu na vyšetření, plnění ordinací dle důležitosti, orientaci na oddělení, organizaci práce, komunikaci s lékařem a klienty, seznámení s přístrojovou technikou, seznámení s léky, předání vlastních zkušeností, upozornění na nejčastější chyby, seznámení s tiskopisy, chování k pacientům a spolupracovníkům, manipulaci s vybavením, zvyklosti oddělení a správný čas výkonů. Nově přijaté sestry se s nimi téměř shodují, protože za klíčové považují: popis přípravy na vyšetření, harmonogram práce, informace o medikacích, popis postupu během krizových a mimořádných událostí, popis méně častých výkonů, standardy ošetrovatelské péče, postup při exitu, příjmu a propuštění pacienta, odběry biologického materiálu, prioritu důležitosti jednotlivých činností, orientaci na oddělení, komunikaci, řád oddělení, práci s dokumentací, ošetrovatelské postupy a specifika oddělení.

Na základě zjištěných skutečností si myslíme, že rozsah informací, předávaných v rámci adaptačního procesu na interním oddělení, je mimořádně obsáhlý a pracovní nároky kladené na sestry účastníce se tohoto procesu neumožní vždy za všech okolností, aby byly všechny potřebné informace kvalitně předány.

Jako druhý cíl jsme se rozhodly zjistit, jak nově nastupující sestry hodnotí průběh svého adaptačního procesu na interním oddělení. K tomuto účelu byly použity položky rozhovoru 1, 2 a 4. Z rozhovorů vyplynulo, že oslovené sestry hodnotí tento proces jako velmi náročný. Za hlavní nedostatek považovaly nadměrné pracovní vytížení, které je spojeno s velkou skupinou pacientů, které mají na starosti a charakterem práce na oddělení. Většině z nich se zdálo, že zaškolení bylo dostatečné, ale přesto poukázaly na krátkou dobu, po kterou mohly sloužit spolu se školitelkou. V jejich pocitech během adaptace převládala nejistota z možného selhání a stres z nepřiměřeného zatížení. Třebaže většina nově nastoupených sester uvádí, že velmi ocenila přístup starších sester, které se k nim chovaly

velmi hezky a snažily se jim pomoci, objevují se i náznaky nespokojenosti s nevhodným chováním některých starších sester, jež někdy pomlouvaly nové sestry za jejich zády, místo toho, aby je na přítomnost chyb upozornily přímo. Přesto v hodnocení interních vztahů převládá spokojenost, dokonce se zdá, že hodně nově nastoupených sester zůstává na tak náročném oddělení právě z důvodu „dobrého kolektivu“, který je pro ně důležitější než pracovní vytížení. Podle našeho názoru jsou to právě mezilidské vztahy, které významně pomáhají nově nastupujícím sestřím v jejich adaptaci na nové pracovní prostředí. Starší sestry se svým chováním mohou stát vzorem pro své budoucí kolegyně. Nejen školitelka, ale i ostatní zkušené sestry zasahují do formování nově přijaté sestry během její adaptace a ovlivňují její pracovní spokojenost a tedy i pracovní výkon. Pomlouvání za zády a neupřímnost nebo takzvané „nedostatky ženského kolektivu“ mohou snadno vést ke ztrátě sestry, jež by v budoucnosti mohla být dobrou oporou pracovního týmu, proto je nutné takové jednání nepodporovat a na jeho důsledky sestry upozorňovat. Současně si ale myslíme, že není možné dlouhodobě řešit nedostatky adaptačního procesu pouze dobrými vztahy na oddělení. Je třeba umožnit sestřím kvalitní adaptaci systematickým dodržováním příslušného metodického pokynu, opakovaně přehodnocovat náročnost práce na interním oddělení a v návaznosti na to zde zajišťovat vhodný počet personálu.

Třetím cílem naší práce bylo zjistit, zda by sestry školitelky a nově nastupující sestry stály o vytvoření pracovní opory formou informačního balíčku. Touto problematikou se zabývala položka dotazníku 18 a 19 a položka rozhovoru 5. Sestry školitelky v dotazníku většinou uvádí, že by o vytvoření informačního balíčku stály, současně ale připouští, že samy nemají čas ho zpracovat. Jsou ve shodě s nově přijatými sestrami, které by písemnou oporu pro svůj adaptační proces velmi uvítaly. Mezi nimi se našly i sestry, které se na jiných pracovištích již s nějakou podobnou formou předávání informací setkaly a považovaly to za přínosné. Musíme upozornit na skutečnost, že většina klíčových informací, které sestry uvedly, je na oddělení zpracovaná, nejčastěji jako standardy ošetrovatelské péče, a vedena tištěnou i elektronickou formou, ale protože se jedná o oficiální materiály nemocnice, je příliš rozsáhlá pro rychlé a pohodlné vyhledávání a sestry s ní z časových důvodů nepracují. Tuto dokumentaci také nelze vzít domů a dostudovat z ní v klidném prostředí.

Sestry uvádí, že podle jejich názoru by měl informační balíček obsahovat výše zmíněné klíčové informace. Na základě zjištěných skutečností si myslíme, že informační balíček na

tak náročném oddělení je výbornou pomůckou ke stabilizaci adaptačního procesu. Umožňuje shodu všech sester školitelek, na rozdíl od odborné literatury reaguje na potřeby konkrétního oddělení a usnadňuje orientaci nově nastoupených sester.

Na základě zjištěných výsledků jsme se rozhodly, jako čtvrtý cíl této práce vypracovat doporučenou strukturu informačního balíčku, který bude při adaptačním procesu na interním oddělení sloužit jako pracovní opora pro sestry školitelky i nově nastupující sestry:

- Seznámení s interním oddělením Uherskohradištské nemocnice.
- Harmonogram práce na denní a noční službě.
- Seznámení s významnými tiskopisy (standardy ošetrovatelské péče).
- Práce se zdravotnickou dokumentací.
- Seznámení s nemocničním informačním systémem.
- Manipulace s dostupnými pomůckami a přístroji.
- Pomůcky ke kardiopulmonální resuscitaci a její nejběžnější průběh na interním oddělení.
- Výkony a odběry běžné na interním oddělení.
- Příprava na nejčastější vyšetření.
- Příjem, překlad a propuštění pacientů.
- Postup při úmrtí pacienta.
- Nejčastější mimořádné události.
- Nejčastější chyby nově přijatých sester.

## ZÁVĚR

Mnoho let praxe na interním oddělení mě poučilo o tom, jak citlivý je u nás proces adaptace zapracování nové sestry. Už dávno jsem přišla na to, že pokud si oddělení s rušným provozem chce udržet nové spolupracovnice, musí se naučit mnoho dovedností, které souvisí se správným vedením, koučováním a zacvičováním. To ale nejsou jediné předpoklady zvládnutí adaptačního procesu. Náročné pracovní podmínky vyžadují také dostatečně funkční systém, který pomáhá zamezit vzniku případných zmatků a narůstajícímu chaosu.

Byla jsem potěšena, že mi paní doktorka Krátká vyšla při realizaci této práce vstříc. Společnými silami jsme dosáhly jednotlivých stanovených cílů:

Cíl č. 1: Zjistit rozsah předávaných informací a analyzovat způsob jejich předávání sestrami školitelkami nově nastupujícím sestrám.

Cíl č. 2: Zjistit, jak nově nastupující sestry hodnotí průběh svého adaptačního procesu na interním oddělení.

Cíl č. 3: Zjistit, zda by sestry školitelky a nově nastupující sestry stály o vytvoření pracovní opory formou informačního balíčku.

Cíl č. 4: Na základě zjištěných výsledků vypracovat doporučenou strukturu informačního balíčku, který bude při adaptačním procesu na interním oddělení sloužit jako pracovní opora pro sestry školitelky i nově nastupující sestry.

Pro mě samotnou byly zjištěné výsledky velkým životním poučením. Dostala jsem možnost rozkrýt celou problematiku zapracování sester na našem oddělení a nabídnout sestrám školitelkám pomůcku, která jim možná zjednoduší jejich další činnost. Proto nepovažuji svůj čas strávený na bakalářské práci za ztracený. Požadavky na písemné předání klíčových informací formou informačního balíčku vychází z našich zkušeností a potřeb. Spolu se všemi našimi sestrami školitelkami doufáme, že se nám časem podaří vhodným a jednoduchým způsobem doplnit jednotlivé body jeho osnovy tak, aby vznikl ucelený podpůrný materiál.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ALLEN, D. *Aby vše klapalo: jak hravě zvládat pracovní i životní výzvy*. 1. vydání. Brno: Jan Melvil, 2009. s. 294. ISBN 978-80-87270-00-4.

BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 135. ISBN 80-247-1197-4.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 120. ISBN 978-80-7367-302-4.

HANZLÍKOVÁ, O., PAUKNEROVÁ, D., SOUŠKOVÁ, M. *Jak uspět v prvním zaměstnání*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. s. 140. ISBN 80-247-0121-9.

HORKÝ, K. et al. *Koncepce oboru vnitřní lékařství*. [online]. [cit. 2011-02-07]. Dostupné na internetu: <http://vnitrilekarstvi.cz/cis/?pid=51>.

JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. s. 296. ISBN 978-80-7367-592-9.

KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 3. vydání. Praha: Management Press, 2002. s. 367. ISBN 80-7261-033-3.

MAJEROVÁ, M., RŮŽIČKA, J. *Moderní personální management*. Jinočany: H&H Vyšehradská, 2000. ISBN 80-86022-65-X.

Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č.j. 18537/2009. [online]. 29.7.2009. [cit. 2010-03-14]. Dostupná na internetu: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html).

SKOUPÁ, P. *Začleňování všeobecných sester - absolventek – do pracovního procesu*. [online]. [cit. 2011-04-11]. Dostupné na internetu: [http://is.muni.cz/th/214706/lf\\_b/Bakalarska\\_prace.pdf?info=1&zpet=http://theses.cz/vyhledavani/?search=Petra Skoupá&start=1](http://is.muni.cz/th/214706/lf_b/Bakalarska_prace.pdf?info=1&zpet=http://theses.cz/vyhledavani/?search=Petra%20Skoup%C3%A1&start=1)

ŠTĚPANÍK, J., KOHOUTEK, R. *Psychologie práce a řízení*. 1. vydání. Brno: Vysoké technické učení v Brně, 2000. s. 223. ISBN 80-214-1552-5.

ROSYPAL, S. *Přehled biologie*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. s. 688. 14-170-87.

SVOBODNÍK, P. *Management pro zdravotníky v kostce*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. s. 125. ISBN 978-80-7013-498-6.

ŠAFRÁNKOVÁ, A. NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 280. ISBN 80-247-1148-6.

ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetřovatelský management*. 1. vydání. Praha: Advent-Orion, 2003. s. 477. ISBN 80-7172-841-1.

ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., HOSKOVEC, J. *Psychologie ve světě práce*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2003. s. 461. ISBN 80-246-0448-5.

**SEZNAM TABULEK**

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....                                                     | 36 |
| Tabulka 2 Věk respondentů .....                                                        | 37 |
| Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....                                  | 38 |
| Tabulka 4 Pozice při práci na oddělení.....                                            | 39 |
| Tabulka 5 Počet let odpracovaných v oboru.....                                         | 40 |
| Tabulka 6 Počet let práce školitelky .....                                             | 41 |
| Tabulka 7 Příprava na pozici školitelky .....                                          | 42 |
| Tabulka 8 Zájem o práci školitelky .....                                               | 43 |
| Tabulka 9 Postup užívaný při realizaci adaptačního procesu .....                       | 44 |
| Tabulka 10 Písemné zpracování postupu při realizaci adaptačního procesu .....          | 45 |
| Tabulka 11 Kompletní předání informací.....                                            | 46 |
| Tabulka 12 Důvody nedostatečného předání informací .....                               | 47 |
| Tabulka 13 Pozorovaný rozdíl v rozsahu a způsobu předávaných informací .....           | 48 |
| Tabulka 14 Předávání informací s ohledem na časovou prioritu.....                      | 49 |
| Tabulka 15 Forma předávaných informací .....                                           | 50 |
| Tabulka 16 Vedení deníku nových informací.....                                         | 51 |
| Tabulka 17 Informační balíček .....                                                    | 54 |
| Tabulka 18 Konflikty s nově přijatou sestrou.....                                      | 57 |
| Tabulka 19 Pocit odpovědnosti za chyby nově přijaté sestry.....                        | 58 |
| Tabulka 20 Souvislost mezi nástupem nově přijatých sester a úrovní ošetrovatelské péče | 60 |



## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO SESTRY ŠKOLITELKY

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY INDIVIDUÁLNÍHO ROZHOVORU PRO NOVĚ PŘIJATÉ  
SESTRY

PŘÍLOHA P III: PŘEPIS INDIVIDUÁLNÍCH ROZHOVŮ

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO SESTRY ŠKOLITELKY**

Vážený respondente/ respondentko,

jmenuji se Štěpánka Míšková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií University Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je zaměřen na Adaptační proces sester při nástupu na interní oddělení. Slovní spojení „adaptační proces“ nahrazuje v současné době pojem dříve známý jako „nástupní praxe“. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze k účelům mé bakalářské práce. Velmi Vám děkuji za Vaši ochotu a čas strávený vyplněním dotazníku.

Š. M.

### Pokyny k vyplnění dotazníku:

Pokud nebude uvedeno jinak, zakřížkujte, prosím, jen jednu odpověď, která nejvíce vyhovuje Vašemu názoru nebo skutečnosti. V případě volných otázek, prosím, doplňte slovně.

#### **1. Pohlaví:**

- žena
- muž

#### **2. Váš věk:**

- do 29 let
- 30 – 39 let
- 40 – 49 let
- 50 let a více

#### **3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- SŠ
- SŠ a PSS
- Vyšší odborná škola
- VŠ Bc.
- VŠ Mgr.
- jiné (doplňte)

**4. Pozice, ve které pracujete na oddělení (můžete volit i více možností):**

- směnná sestra
- sestra specialista
- zástupce staniční sestry
- staniční sestra
- vrchní sestra
- jiné (doplňte)

**5. Počet let, po které pracujete v oboru:**

- do 4 let
- 4 – 9 let
- 10 – 19 let
- 20 let a více

**6. Počet let, po které vykonáváte práci školitelky:**

- do 4 let
- 4 – 9 let
- 10 – 19 let
- 20 let a více

**7. Přípravoval(a) jste se pro výkon pozice sestry školitelky v nějakém kurzu?**

- ne, nemám žádný kurz
- ano, mám certifikovaný kurz pro mentorky – školitelky klinické praxe
- ano, absolvovala jsem jinou formu přípravy než certifikovaný kurz: .....

**8. Práce školitelky Vás baví a vykonáváte ji ráda:**

- ano, stála jsem o ni
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne, nikdy mě nebavila, vykonávám ji z nutnosti

**9. Jaký postup používáte při realizaci adaptačního procesu?**

- používám postup, který jsem převzala od starších sester z tohoto oddělení a který je zde obvyklý
- používám postup převzatý od starších sester z tohoto oddělení, který jsem si modifikovala podle svých představ
- používám postup převzatý z jiného pracoviště
- používám postup, který jsem si sama vytvořila pro vlastní potřebu
- nemám žádný zažitý postup a postupuji pokaždé jinak

**10. Pokud používáte během adaptačního procesu zaužívaný postup, máte ho rozpracovaný v písemné podobě?**

- ano, celý postup adaptačního procesu mám podrobně písemně zpracovaný
- ano, mám ho zpracovaný, ale jen v základních bodech
- ne, nemám

**11. Při zaškolování nově nastupujících sester se Vám daří předat kompletní informace**

- ano, vždy za všech okolností
- spíše ano
- spíše ne
- ne, nikdy

**12. Pokud jste uvedla, že nejste schopna vždy za všech okolností předat kompletní informace, uveďte nejčastější důvody, proč tomu tak je (můžete volit i více možností):**

- nedostatek času
- nikdy si nevzpomenu na všechno
- rušný provoz oddělení
- nepochopení kolegyň k mé činnosti
- informací k předání je příliš mnoho
- některé informace podléhají neustálým změnám
- znalosti nově přijatých sester jsou na minimální úrovni a většinu času doháníme, co ve škole zanedbaly, místo toho, co bychom se věnovaly provozu oddělení
- nově přijatá sestra si nepamatuje dříve podané informace, takže se musíme stále vracet na začátek
- podávání informací mě během dne příliš vyčerpává
- nezáměr nově přijatých sester informace přebírat
- tato činnost mě nebaví, a proto se omezují na minimum
- jiné důvody:.....

....

**13. Pozorujete rozdíl v rozsahu a způsobu předávání informací, srovnáváte-li svou činnost školitelky s činností jiných školitelek na Vašem oddělení?**

- ano, vždy
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne, nikdy

**14. Předáváte během adaptačního procesu informace postupně s ohledem na jejich prioritu?**

- ano, vždy
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne, nikdy

**15. Během zaškolení nově přijatých sester do provozu interního oddělení používáte při předávání důležitých informací formu:**

- pouze ústní
- pouze písemnou
- kombinaci ústní a písemné formy s převahou ústní
- kombinaci ústní a písemné formy s převahou písemnou
- ústní i písemnou, s využitím výpočetní techniky
- jiné (doplňte):

**16. Trváte na tom, aby si nově přijatá sestra vedla deník nových informací?**

- ano, vždy
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne, nikdy

**17. Uved'te , prosím, 5 informací z provozu interního oddělení, které pro nově přijatou sestru v rámci Vašeho oddělení považujete za klíčové, a které jí v průběhu adaptačního procesu určitě podáte:**

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

**18. Uvažoval(a) jste někdy o možnosti mít tyto informace zpracované v písemné formě jako tzv. informační balíček, který by usnadňoval Vaši práci?**

- ano, uvažuji o něm stále, ale nemám čas ho zpracovat
- ano, zpracoval(a) jsem si ho pro vlastní potřebu
- ano, máme ho na našem oddělení zpracovaný již delší dobu
- ne, ale považuji to za dobrý nápad
- ne, považuji to za zbytečné
- jiné (doplňte):.....

**19. Pokud nepovažujete vytvoření informačního balíčku za zbytečné, uveďte prosím 5 klíčových informací, které by podle Vás mohl obsahovat:**

- .....

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

**20. Dostáváte se během adaptačního procesu s nově přijatou sestrou do konfliktů, protože tvrdí, že jste jí nepředala některou z klíčových informací?**

- ano, vždy
- ano, občas
- nevím
- spíše ne
- ne, nikdy

**21. Cítíte zodpovědnost za případnou chybu nově přijaté sestry, ke které došlo z důvodu nedostatečné informovanosti ?**

- ano, vždy
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne, nikdy
- jiné (doplňte):....

**22. Jak reagujete, pokud udělala nově přijatá sestra chybu v postupu, o kterém jistě víte, že jste jí předala?**

.....  
.....  
.....



**23. Vidíte souvislost mezi nástupem nově přijatých sester a případným poklesem úrovně dosavadní ošetrovatelské péče na svém oddělení?**

- ano, vždy se úroveň péče na nějakou dobu sníží
- spíše ano, ale čas a snaha absolventky všechno srovnají
- nevím, nepřemýšlím o tom
- spíše ne
- ne, nikdy

**24. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano, uveďte příklady, v nichž se pokles úrovně ošetrovatelské péče projeví:**

.....

.....

.....

**25. Adaptačním procesem prochází různé skupiny nově přijatých sester – nejen absolventky, ale také sestry po návratu z mateřské dovolené, sestry přeložené z oddělení jiného typu, sestry, které dlouho ve zdravotnictví nepracovaly a podobně. Adaptační proces je u některých skupin snadnější a u jiných obtížnější. Označte křížkem dle vlastních zkušeností a názoru náročnost adaptace na interním oddělení pro jednotlivé skupiny sester. V jednotlivých sloupcích můžete označit více možností.**

|                                                                                                  | Snadná adaptace | Středně těžká adaptace | Těžká adaptace | Velmi těžká adaptace |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|----------------|----------------------|
| Sestra - absolventka                                                                             |                 |                        |                |                      |
| Sestra, která pracovala na interním oddělení a přerušila výkon povolání na dobu delší než 2 roky |                 |                        |                |                      |
| Sestra, která nikdy nepracovala na interním oddělení a přerušila výkon                           |                 |                        |                |                      |

|                                                                                                          |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| povolání na dobu delší než 2 roky                                                                        |  |  |  |  |
| Sestra, která přešla na interním oddělení a její předchozí pracoviště se charakterem práce výrazně liší. |  |  |  |  |

**26. Prostor pro Vaše vyjádření k problematice adaptačního procesu na interním oddělení:**

.....

.....

.....

.....

.....

## **PŘÍLOHA P II: OTÁZKY INDIVIDUÁLNÍHO ROZHOVORU PRO NOVĚ PŘIJATÉ SESTRY**

Váš věk:

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Můžete, prosím, popsat, co předcházelo Vašemu nástupu na interní oddělení (studium, mateřská dovolená, práce na jiném oddělení)?

Jaký jste měla důvod nastoupit právě na interní oddělení?

Jak dlouho na tomto oddělení pracujete?

V čem jste viděla největší problémy během své adaptace na interním oddělení?

Jaké Vás během adaptace provázejí (provázely) pocity?

Máte (měla jste) pocit dostatečného kontaktu se svou školitelkou?

Jak vnímáte (jste vnímala) předávání informací během Vašeho adaptačního procesu?

V čem vidíte (jste viděla) největší problémy při adaptačního procesu na interním oddělení?

Jaké nástroje a postupy by podle Vás toto nelehké období pomohly lépe zvládnout?

Uvítala byste, kdyby Vám při nástupu na interní oddělení předali nějakou formu písemné podpory, která by Vám lépe pomohla zvládnout nápor informací?

Které informace byste jako nově nastupující sestra chtěla mít v písemné podobě?

Vzpomínáte si na nějaký konflikt se svou školitelkou nebo jinou zkušenou sestrou, který byl zaviněný Vaší nedostatečnou adaptací na práci na interním oddělení?

Jaké jste měla během konfliktu pocity?

Myslíte, že příčinou konfliktu byla nedostatečná informovanost?

Jak se Vám práce na interně líbí? Spojila byste s internou svou další profesní dráhu?

Doporučila byste své kamarádce sestře práci na interním oddělení

## PŘÍLOHA P III: PŘEPIS INDIVIDUÁLNÍCH ROZHOVŮ

### ROZHOVOR 1

Je mi 23 let, studovala jsem na Střední zdravotnické škole tady v Uherském Hradišti a mám Vyšší odbornou školu ve Vsetíně. Tady pracuji rok, je to moje první pracoviště.

Spíš jsem asi chtěla pracovat na interně, než například na chirurgii, a bylo tady volné místo, takže jsem spokojená.

Je to tady hodně náročné, občas jsou zmatky a mám hodně lidí na starosti, na ostatních odděleních je té práce podle mě míň. Ten začátek tady byl hodně zajímavý, určitě jsem měla trochu strach, že mám zodpovědnost vlastně za všechno.

Už jsem se trochu orientovala, časem je to vždycky lepší, ale pořád máš takový pocit, že se musíš pořád ptát, abys něco neudělala blbě, teď už je to sice trochu lepší, že se cítíš taková jistější, ale ten začátek to bylo takové... jako že ještě nevíš co kde je, jak se co dělá a tak. Škola tě částečně připraví, ale praxe je vždycky horší, abych se přiznala, protože máš větší zodpovědnost, víc lidí na starosti, víc práce, určitě je to horší než třeba praxe ve škole.

Bylo dobré, že jsem měla první dny jenom ranní, některé holky hned najedou na směny, to mi přijde těžší, já si myslím, že já jsem to měla dobré, že ten první týden se rozhlédneš, jak se co dělá a tak, a postupně si zvykneš. Je tady na to celkem málo času v tom zmatku.

Se školitelkou jsme spolu sloužily jen první dva dny, já už vlastně ani přesně nevím, možná je lepší, že sloužíš s více holkama, každá to dělá trochu jinak, takže si to pak člověk porovnává. Pocit nějakého nedostatečného kontaktu se školitelkou jsem neměla. Všechny holky se snažily mě dobře zaučit, ale adaptace v tom zmatku mi přišla dost nedostatečná. Taky se ale stalo, že občas to říkal každý jinak, tak jsem pak byla zmatená, jestli je tak nebo tak, a přišlo mi to takové blbě.

Informace jsem dostávala ústně, jenom harmonogram noční práce písemně, školitelka mě nutila si všechno zapisovat, ale šlo to těžko, nestíhala jsem to, časově to všechno dohromady bylo náročné.

Nějakou písemnou podporu bych do začátku určitě brala, já si myslím si, že je to jako dobré něco takového dostat, třeba určitý harmonogram práce. Hodně ti to pomůže, když máš rozepsané, co se zhruba v kolik hodin dělá a tak. Taky by bylo

dobré mít některá vyšetření, protože v tom je taky občas zmatek. To by bylo dobré, kdyby byla i nějaká knížka sepsaná, přesně co se může, nemůže. Člověk ze školy něco taky zapomene, to se přiznám. A dělá se to všude trochu jinak. Takže bylo by lepší mít napsané, jak se to dělá přímo konkrétně tady. Možná i nějaké krizové situace, to bych si taky ráda přečetla. Aspoň bych věděla, co dělat, co nedělat. Jako třeba třeba na noční o víkendu, jak spadl pán z toho druhého patra, určitě by bylo dobré, kdyby to bylo někde napsané, co dělat, protože my jsme se o tom bavily, že v té chvíli bychom ani nevěděli, co s tím. Volat lékaře to určitě, ale že by se to mělo hlásit i řediteli, tak to jsem nevěděla. Nevěděla bych, co dělat v tu chvíli.

Otevřený konflikt jsem měla, občas jsem dostala vynadané, ale už přesně nevím, kvůli čemu. Ale nejhorší je, že ti to kolikrát nikdo ani neřekne do očí. Jako třeba, že si tě nepozve někam bokem a neřekne ti, co děláš blbě, ale řekne to někomu jinému a ty se to třeba ani nedozvíš, myslíš, že to děláš dobře, to je ten ženský kolektiv. No , tak to bývá, ale myslím, že je lepší upřímnost a říct, že to a to jsem udělala blbě a ne to říkat někomu jinému, protože ten problém byl na obou dvou stranách, školitelka mi to měla vysvětlit lépe. Já jsem určitě udělala chybu, ale jde to řešit i trochu jinak, dá se to říct i slušně, ale to už záleží na povaze toho člověka.

Krizi jsem určitě prožívala, občas byly takové blbé pocity, hlavně když bylo fakt dost práce a bylo to náročné na zvládnutí. Některé dny jsou šílené, ale celkově dá se říct, že už jsem si tady zvykla. Aspoň se tady hodně naučíš a nasbíráš zkušenosti.

## ROZHOVOR 2

Je mi 25 let, studovala jsem Střední zdravotnickou školu v Uherském Hradišti. Tady pracuji 5 měsíců. Předtím jsem pracovala 4 roky v Domově důchodců v Nezdenicích a pak rok a tři čtvrtě v úrazové nemocnici v Brně.

Když jsme chodívaly na praxi, tak mi byla interna vždycky bližší, a potom, vzhledem k tomu, že jsem dělávala v tom domově důchodců, kde byly podobné stavy, tak také. Ale potom jak jsem z toho vypadla, tak už mi byla bližší ta chirurgie a ortopedie, takže jsem sem na internu vlastně jít nechtěla, protože už jsem si z toho nic nepamatovala, nástupu sem jsem se velice bála.

Já musím říct, že tady je strašně dobrý kolektiv, jako všechno výborné holky, a že i když nějaké ty výkony nevím, neznám, poradí, jsou ochotné. Strašně dobře se mi tu pracuje, vím, že na to nejsem sama, nemám strach se zeptat, že mě někdo seřve. Já si myslím, že je to tady dobré, a i když té práce je prostě moc, tak to nějak kolektivně zvládáme.

Co se týče adaptace na internu, tak hlavně ten první den byl šiléný, tady byl strašný zmatek, protože jsme nastoupily vlastně 3 najednou, měla jsem z toho strašné pocity, té práce je strašně moc, strašně moc lidí, špatné stavy, měla jsem strašnou chuť ten první měsíc utéct, jako že to byl skok z lepšího do horšího, ale já si myslím, že jsem si zvykla.

V Brně jsme měli taky moc práce, ale to byly plánované operace, takže jsme věděly každý den, kolik nám přijde příjmů a po té operaci, když nám přijeli pacienti z JIP, tak už se stavěli na nohy, a když jsme měly plné oddělení, tak to bylo maximálně celkem 25 lidí, takže to nebylo tak náročné, a nebylo tam tolik vyšetření a ordinací a pacienti byli už druhý den soběstační.

Už si připadám jistější, hlavně třeba teď poslední měsíc. Já jsem se doteď nesetkala s takovými výkony, jako jsou punkce, takže teď když jsem si to zažila, tak si připadám jistější. Nebo resuscitace, největší hrůzu mám z toho, když mě to potká samotnou na noční.

Ty pocity z adaptace byly smíšené. Někdy jsem měla fakt chuť nepřijít, to všechno záviselo na tom dni, jak to tu zrovna vypadalo. Teď už jsem si zvykla a nemůžu si zatím stěžovat.

Konflikt jsem s nikým neměla, holky byly ochotné, když jsem se zeptala, tak mi všechno řekly, jsou ochotné do dneška, nemůžu si stěžovat, psychickou újmu jsem od nich určitě žádnou neměla, nestrádala jsem ve vztazích s kolektivem.

Předávaných informací bylo ze začátku strašně moc, a hlavně třeba, když je tady něco, co se dělá jednou za čas, tak to prostě vypustím z hlavy a pak se musím ptát znova, ale co se dělá častěji, tak to jsem pobrala a prostě to jde. Holky mi to říkaly ústně, ale já to potřebuji hlavně vidět, osvojit si to a připomenout z učebnic ze školy, a pak jsem si taky vzala od Terezky zápisky, jaké pomůcky se kde potřebují, abych se to naučila, protože třeba ke každé punkci jsou ty pomůcky trochu jiné.

Kdyby některé ty informace byly písemně, tak to si myslím, že by bylo dobré, třeba ta vyšetření, na co které je a jak se k tomu ten pacient připravuje a ty méně časté výkony a tak.

Kdybych si mohla vybrat, jak by tady probíhala moje adaptace, chtěla bych, aby se mnou školitelka sloužila delší dobu. Když člověk přijde do nového prostředí, dostane naráz tolik informací a má tak moc práce, že 3 -4 dny se školitelkou, jak jsem to měla já, je málo, ten měsíc by člověk měl mít někoho k sobě, kdo by mu to všechno vysvětlil, ukázal. To by mi možná stačilo.

### ROZHOVOR 3

Mám 27 let, chodila jsem na Střední zdravotnickou školu v Uherském Hradišti. Předtím jsem pracovala 7 měsíců v Thomajerově nemocnici v Praze na plicním oddělení. Tady na interně pracuji 1 rok. O práci na interně jsem sama stála.

Ze začátku (můžu to říkat, tak, jak to myslím?) ...hlava jak balón, strašně moc informací, prostě málo času, málo času na zapracování, je tady moc práce, chaos.

Ze začátku jsem měla fakt pocit, že tady nevydržím, ale pak ... dá se to tady zvládnout, je tady hodně práce, ale dalo se, zvykla jsem si, měla jsem radost, že mě holky pochválily.

Se školitelkou jsme vycházely dobře, kontakt s ní mi připadal dostatečný. Kontakt s ostatními sestrami byl jak kdy, podle práce, pomáhaly, ale jak kdy, podle toho, kolik toho měly ony.

Co se týká předávaných informací, tak já jsem v tu chvíli nevěděla, jestli to stačí nebo ne, ale jako spíš ne, to jsem poznávala až časem, těch informací jsem dostat i víc. Byly hlavně ústní.

Při zapracování bych čekala nějaká manuál, co kde je, přehled vyšetření, harmonogram práce, aby tam bylo všechno v jednom, my jsme v Thomajerově nemocnici dostali nějaké papíry při přijetí, hned jsme absolvovaly nějaká 3 školení, bezpečnost, medicínální plyny, resuscitaci, ... to bylo hned při přijetí, ne jako tady až za půl roku, kdyby to tady bylo dřív, tak bych se nezlobila.

Deníček jsem si nevedla, Já jsem se snažila si to ze začátku psát, ale pak jsem zjistila, že lepší je si to zkusit třeba vícrát, když jsem si to psala, tak jsem z toho byla zmatená, pak jsem vždycky ztratila ten papír, založila jsem ho a pak jsem byla úplně hotová, nic nevěděla, psala jsem to v rychlosti...

Se školitelkou jsem konflikt neměla, ale jinak bylo nedorozumění hned na začátku, že jsem nevěděla nějakou přípravu na vyšetření, měla jsem pocit jako idiot, měla jsem se na to zeptat dřív, měla jsem vědět, jak se to dělá, měla jsem tehdy blbý pocit, že jsem hloupá.

Sem na internu to chce někoho s pevnýma nervama, hlavně někoho svědomitého, kdo to nelajdá, koho práce se starýma lidma baví, protože když někdo pohrdá stáří, tak tady na interně nemá co dělat.



Po 3-4 měsících jsem se cítila docela dobře, jenom toho času mohlo být víc, školitelka ho neměla na mě tolik, kolik chtěla, první týden by to chtělo nemít své pacientky, ale spíš obecně se zaměřit na chod oddělení.

## ROZHOVOR 4

Je mi 36 let, chodila jsem do Kyjova na střední zdravotnickou školu. Pracovala jsem na chirurgii na ženách 2 roky, rok a půl na jednotce intenzivní péče na chirurgii, 4 roky na chirurgickém sále a po mateřské 5 let na chirurgické septice.

Tady jsem 4. měsíc na zkrácený úvazek. Šla jsem na internu, protože tady bylo místo a připadám si, že jsem přešla z Venuše na Mars.

Ty 4 měsíce byly docela šíleně hektické, protože té práce je přehršle, asi největší blok pro mě byly papíry, nějak se do toho dostat a prokousat se tím, protože do teďka ještě docházím na nějaké věci, které bych tam doplnila nebo o kterých jsem nevěděla, což si myslím, že je pro mě největší blok, tu práci kolem pacientů mám ráda a myslím, že je to na mě vidět, ale rozhodně mě štvou ty papíry a to neustálé křížkování a čárkování. Myslím, že to není správné, tu školu kvůli něčemu jinému. Mělo by se to udělat jednodušeji, měly by to těm sestřám ušít na míru a ne jim tu práci pořád znepríjemňovat tím, že nám neustále dohazují nová a nová nařízení, přitom mě přijde, že se v tom ti lidé ani nevyznají, co nám to nařizují. Tak to mě štve velice.

No pocity jsem měla hrozná, já jsem se cítila totálně hloupá, ne v rámci pacientů, to mě drželo, protože tu práci mám ráda, co se týče pacientů, ale co se týče těch nových věcí s akreditací, tak to jsem se ztrácela.

Výborný kolektiv, nestalo se mi, že bych měla jediný konflikt s nějakou sestrou, které jsou tady, takže super, to je na těch holkách strašně vidět, že jsou soudržné, je vidět, že je to baví, dělají to pro sebe.

V rámci toho, jaký je tady šrumec, tak se mi snažily říct maximum, ale v tom kolotoči, co se tady děje, 12 propuštění, 8 příjmů a do toho všeho se starat o dalších 28 lidí, zvládnout to ustát je docela problém, a já než bych udělala něco špatně, nebo něco nevěděla, tak mi nedělá problém zeptat se třeba 3x.

Asi je lepší mít tu jednu školitelku nastálo, Každá z těch holek k tomu přistupuje svým způsobem, takže i pracuje svým způsobem, tím pádem i tím svým způsobem mi to vysvětlovala a pro mě to bylo docela chaotické. Některé řekly dělá se to tak, ale jenom asi, nebyly si jisté. Ne že by to byla chyba, ten systém práce, ale já jsem praktik, potřebuji jeden konkrétní způsob, jak to provést. I komunikace s lékaři je špatná, každý z nich si to dělá po svém, fungovat tady v rámci sester a pacientů a doktorů je docela problém, a skloubit to je to docela náročné.

Já jsem měla zpětnou vazbu, že v těch věcech, které jsem uměla dělat, tak ony byly rády, že to viděly trochu jinak, že jsem jim poradila, byla jsem přece instrumentářka, ale na interně se to dělá jinak, nejsou tady takové postupy jako na chirurgii, nejsou tu prostory na drobné zákroky, musí se hodně improvizovat.

Hrozně jsem se cítila, no po 16 letech praxe jsem se necítila vůbec dobře, to je diametrálně odlišné, nemyslím v těch pacientech, ale v tom chodu oddělení, měla jsem sto chutí s tím prásknout.

Informace jsem dostávala ústně i písemně, co jsem chtěla, to mi předávaly písemně, mám i bloček, mám i listy, mám to z domu načtené, ale stejně to člověk musí napracovat, vědět, co je důležité.

Nějaká počáteční podpora v písemné formě, to asi ano, určitě by mi to pomohlo, já se do svých zápisků dívám, mám vypsane léky, různé obměny těch léků, nebo nejsem si něčím jistá, třeba přípravou na vyšetření, tak vezmu bloček a jdu se podívat, chápu to a když ne, tak se zeptám, co na to jiné sestry. Nebo když něco nevím, tak zvednu telefon a zavolám o radu jinam. Já bych možná v té písemné opoře čekala i obrazové materiály, protože sama mám fotogenickou paměť, takže když to vidím, tak je to pro mě lepší, to by bylo asi dobré, a to mě teď, Štěpánko, napadlo, vyfotit to a přidat to k tomu papíru, podívám se na to a už vím, co bych nachystala třeba na punkci nebo na subklávu.

Svou adaptaci tady bych si rozhodně představovala pomalejší, po 3 službách mít své pacienty, to mi přišlo docela hodně rychlé, šla jsem do práce s děsem, já se nebojím, toho, co se tady bude dít, ale že to špatně zapíšu do té hrozné dokumentace.

## ROZHOVOR 5

Je mi 36 let, chodila jsem do Kyjova na střední zdravotnickou školu. Pracovala jsem v Brně ve FN na ORL, pak jsem pro nedostatek míst byla na zubním, a pak jsem dělala u praktiků.

Po mateřské jsem chtěla jít na půl úvazku a interna se mi hodila, protože mi přišlo zajímavé zopakovat si všechny ty diagnózy a vyšetření a nové věci.

Já jsem měla přidělenou školitelku jen první den, pak jsem vždy pracovala s nějakou starší sestrou, která zrovna měla službu, první den jsem byla jak vyoraná myš, ale školitelka byla super, dostatečně se mi to nezdálo, ale říkala jsem si, asi to tady tak chodí. První 3 dny jsem dělala jen osmičky, vlastní skupinu pacientů jsem měla až další měsíc. Bylo to proto, že tehdy bylo velice málo lidí a školitelka říkala, to je super, to je na zapracování bezvadné.

Zaučení tady probíhalo určitě ve stresu, ale myslím si, že holky se ke mně velmi dobře zachovaly, v tomto směru jsem to měla dost jednoduché, ty holky byly velmi ke mně velice přístupné. Za půl roku jsem se nedostala do žádné krize, všichni byly skvělí, zapracovaná si ale ještě nepřipadám. Jediné, co mě osobně dělá problém, tak je to, že jsem se nikdy v životě nesetkala se zástavou, tak z toho mám docela strach, ale jinak si myslím, že nemám problém tady pracovat.

Informace jsem dostávala ve formě ústní, jen na první noční jsem si psala, ta sestřička mi říkala: „Zapiš si to, to, to, to a to, toto budeš dělat, tak ať to víš, ať se můžeš do toho podívat.“

Jinak jsem žádné papíry nedostala. Kdyby mi nabídli nějaký písemný manuál, tak bych si ho rozhodně vzala. Určitě bych si ho doma pročetla, abych byla v obraze, Určitě bych tam chtěla všechna vyšetření, jak se co dělá, harmonogram práce bych si možná přečetla, ale spíš se dívám, kdy se co dělá.

Konflikt jsem neměla, já mám pocit, že se to bere tak, že jsme všichni lidi, že zapomenout může každý. Já sama jsem si vedla deníček, abych nezapomínala, jak co udělat. Považuji za kámen úrazu, že jsem ještě nebyla na žádném z předepsaných školení, kromě bezpečnosti, myslím si, že určitě by ta školení měla být co nejdříve po přijetí. Ta práce tady je náročnější než na obvodě, ale já nemám problém, moje staniční je super, když něco chystám a chybí mi to, tak řekne: „Rychle běž dones si ještě tohle.“ Vůbec to není tak, že by na mě křičela.

Vzhledem k tomu, že jsem jen na půl úvazku, tak bych brala aspoň 2 měsíce s nějakou sestrou na zaškolení.

## ROZHOVOR 6

Je mi 25 let, studovala jsem Střední zdravotnickou školu ve Vyškově a pak bakaláře ve Zlíně, tady pracuji od listopadu, tedy 4. měsíc, předtím jsem pracovala 2 roky v Brně U Svaté Anny na ARU a pak jsem přešla ještě na 2 měsíce na ARO na Žlutém kopci a nakonec jsem se vrátila domů.

Tady na interně se mi líbí, jsem docela spokojená.

Při adaptačním procesu jsem měla přidělenou školitelku, shodou okolností to byla má bývalá spolužačka ze školy, ona mě provedla oddělením, všechno mi ukázala, co kde je, případně jsem se jí zeptala a ještě teď se pořád ptám, když něco nevím. Jsem dost spokojená.

Během zaškolení si nevzpomínám na nějaký stres, pocity jsem měla dobré, na zaškolení to stačilo, samozřejmě když člověk nastoupí na nové místo, tak chvílku trvá, než se cítí zapracovaný. My jsme se se školitelkou fakt dobře znaly, takže to nebyl pro mě nějaký stres, asi hodně udělalo i to, že jsem měla za sebou to ARO. V každém případě jsem neměla strach se jí na cokoli zeptat.

Předávání informací bylo hlavně ústní, to zaškolení, tak jak jsem ho absolvovala asi stačilo, nemám problém se zeptat, když něco nevím A ty holky jsou tam hodně vstřícné.

Určitě by se mi k tomu líbila nějaká písemná podpora, balíček informací, ono to tak probíhá na některých odděleních, v Brně jsme takové materiály měly, hlavně se to týkalo nějakých základních medikací, písemně zpracovaných standardů jednotlivých výkonů, co jak se dělá a podobně. Nebylo to obsažené v jedné brožurce, spíše pár listů, tady jsem nic takového nedostala, ale stejně myslím, že jsem se zorientovala, ale nevím, jestli by to nebylo výhodné pro holky po škole.

V balíčku bych určitě očekávala nějaké základní k medikace, vyšetření, dobrý nápad je vysvětlení, co kde je tady po budově, nebo poučení k exitu, příjmy, propuštění, mimořádné události.

Na nějaký problém při zaškolení si nevzpomínám, já právě musím říct, že tady je fakt dobrý kolektiv, jsem tady opravdu spokojená, já to můžu srovnat s tím Brnem, tam byla taková větší anonymita, větší průchod personálu, to mi přišlo horší, tady je to takové domácké, rodinnější.

## ROZHOVOR 7

Je mi 29 let, chodila jsem na Střední zdravotnickou školu v Uherském Hradišti. Tady jsem 5 měsíců, předtím jsem byla 3 roky na interně v KBN Zlín a po mateřské 2 roky na chirurgii v Uherském Hradišti.

Po přechodu z chirurgie na internu jsem se cítila docela dobře, ale tady všechno funguje jinak, všeho je víc, hlavně těch vyšetření. Tam jsem měla na starosti míň pacientů, tady je těžší práce, hodně pacientů a jde to poznat. Zaučování mi přišlo dostatečné, bylo to dobré (směje se), měla jsem školitelku, pracovala jsem s ní měsíc, ale je toho na mě hodně, hlavně ta vyšetření.

Moje pocity po nástupu byly dobré, protože staniční byla hodná, co se týká kolektivu tak výborný, vstřícné holky, to si nemůžu stěžovat, dobře se mi spolupracovalo, ale tady byly špatné noční služby, dávaly mi hodně zabrat, nakonec jsem se rozhodla, že odejdu, dostala jsem nabídku do jiného zařízení, tak jsem jí využila a příští měsíc odcházím. Tady pořád dochází k nějakým zmatkům.

Předávání informací bylo jenom ústní, písemně nic, přišlo mi, že mi to tak stačí, sama jsem si vyhledala, co jsem potřebovala. Mám založený deníček, ten jsem si založila sama, psala jsem si tam odběry, vyšetření, věci, na které jsem nejčastěji zapomínala, taky léky, lékové skupiny, co se dělá na noční a tak.

Informační balíček bych při nástupu sem určitě dostat chtěla, abych si toho nemusela tolik zapisovat do deníčku. To potom zbytečně zdržuje při práci. Čekala bych v něm nějaké nejčastější odběry a vyšetření, léky, co se kdy dělá a tak.

Konflikty občas byly. Já jsem teda vždycky holkám řekla, ať mi později řeknou, co jsem zapoměla, tak mi teda vytkly, když jsem zapoměla některé věci na noční, tak hned potom jsem si to raději zapsala, taky (nervózně se směje) mi staniční vyčetla, že jsem zavedla některé nekalé praktiky z chirurgie, které ony tam běžně dělají, třeba jsem zapichovala nasávací trn do infuze z boku a ne nahoru, kam patří. Změnit bych na tom zapracování tady asi nic nechtěla, ale je to tady opravdu dost náročné a já mám raději víc klidu na práci. Doufám, že v tom domově důchodců budu spokojenější.

## ROZHOVOR 8

Je mi 36 let, chodila jsem na gymnázium a pak na zdravotnickou přípravu. Jsem specializovaná audiologická sestra, nejdříve jsem pracovala na ORL, pak na foniatrii v soukromé ORL ambulanci a potom na urologii. Tady jsem téměř rok, protože jsem chtěla změnu.

Tady se dobře pracuje, je tady dobrý kolektiv.

Na zapracování jsem měla 1 měsíc přidělenou sestřičku, která mě zaučovala, ze začátku jsem sloužila denní a pak i noční směny.

Měla jsem pocit, že nic neumím, že nic nevím a nikdy se to nenaučím. Když jsem přišla, tak samozřejmě člověk neví, co má vzít první, kam jít, jaké jsou zvyky, chvíli to trvá, než do toho člověk zapadne, ale holky byly bezvadné.

Informace jsem dostávala hlavně ústně, písemně spíš třeba instrukce k nastavení monitorů a dávkovačů. Psát bych si nic nestíhala, mohla jsem si dělat poznámky, měla jsem deníček, stihla jsem do něho napsat asi 4 věty a to bylo všechno. Pak jsem se spíš dívala, jak se co dělá, nijak mi to nevadilo, já jsem sledovala hlavně tu odbornou práci. To si spíš musí člověk vyzkoušet. Možná kdybych čerstvě nastupovala a nevěděla bych, kdy se dávají léky, jak se co dělá a podobně, tak to bych si asi psala, ale to jsem nepotřebovala, z mého pohledu ta písemná informace nemá velkou cenu.

Kdybych dostala písemné materiály předem, asi bych si je přečetla, ale já opravdu upřednostňuji to vidět a vyzkoušet v praxi. Nic moc bych od toho nečekala.

Konflikt jsem nikdy nezažila, nikdy jsem ho neměla, nestalo se, že by mi někdy někdo řekl, že jsem to udělala špatně, nikdy se nestalo, že by mi sestry neporadily, když jsem něco potřebovala.

Zaučování mi v této formě přišlo dostatečné, nastoupit do nemocnice byl problém spíš v tom, že my jsme se ve škole neučily ošetřovatelské diagnózy, takže v tomhle jsem trochu tápala, v dnešní době je to určitě o něčem jiném, než co jsme se učily ve škole my. Je pravda, že já jsem svou školitelku neměla celý měsíc, my jsme pak sloužily každá jiné směny, ale já jsem si nestěžovala, stačilo mi to.



## ROZHOVOR 9

Je mi 54 let, studovala jsem Střední zdravotnickou školu v Kyjově, ve zdravotnictví pracuji 35 let. Začínala jsem na rehabilitačním oddělení ve Veselí, po mateřské na zubním oddělení, pak jsem přešla na geriatrické oddělení, z toho potom vznikla JIP, tak jsem pracovala tam, pak se tato jednotka zrušila, pak jsem šla na obvod a skončila jsem v Hradišti na interně. Sem jsem se dostala náhodou, když jsem si tady žádala o práci, tak bylo ještě místo na chirurgii, ale tam mi bylo víceméně naznačeno, že už jsem stará. Tady už budu začínat třetí rok.

Vzhledem k tomu, že jsem byla 12 let v ambulantní části, tak ty změny při přechodu na internu pro mě byly velké, bylo všechno jiné. Hlavně práce s počítačem byla u obvodních lékařů jiná. Taky je tady úplně jiná dokumentace, ta je docela zátěžová a důraz se na ni klade docela velký, mám pocit, že práci u pacientů pak skoro nestíhám. Ta zátěž byla moc velká. Se školitelkou byl asi kontakt dostatečný, byly dny, kdy té práce bylo opravdu tolik, že to ani nešlo a byly dny, kdy si člověk měl čas i sednout a rozebrat, všechno, co je k zaučení třeba.

Informace jsem dostávala hlavně ústně, docela často jsem se ale dívala na nástěnku na harmonogram práce, hlavně na noční když jsem tady byla sama. Deníček jsem si nevedla, vedla jsem si papírky. Hlavně pro mladé holky po škole si myslím, že je to důležité.

Ten první pocit, když jsem se přišla seznámit byl moc dobrý, ale později to bylo horší. Pracují tady lidi s různými povahami a ne se všemi si hned sedneš. To je vždycky problém ženského kolektivu. Když se někde dělá dlouho a ten personál se zná, tak se i dobře pracuje, když ale přijdeš někde do nového prostředí, tak je všechno nové. Někdy nevíš, jak si můžeš dovolit mluvit s těmi lidmi, se sestrami i lékaři. Já jsem třeba taky nebyla kamarádka s počítačem.

Já si myslím, že by nebylo špatné mít nějakou tu pracovní oporu, aby ta sestra věděla co a jak, hlavně uměla rozlišit, co je vlastně tady důležité, co má dělat dřív, co upřednostnit. Určitě některá nejdůležitější vyšetření. Lékové skupiny by tam také nebyly špatné, ale to se strašně mění. Rady, jak se nebát těch lidí, protože nějaká ta mladá studentka má třeba i zábrany, má strach, že ji pořád ty starší sestry pozorují. Aby se setra zamyslela nad slušným chováním, měla by to být naučená, ale ve škole je to něco jiného a v praxi zase něco jiného.

Konflikty jsem tady měla a nerada na ně vzpomínám, protože jednu dobu to tady bylo hodně špatné. Pořád se tady pomlouvalo, bylo tu dost pláče, ale teď je to lepší, protože odešli někteří z těch lidí, co za to byli zodpovědní. Já už jsem přece jenom za ty roky trochu otrkaná, vím, že se to děje. Od kolegyň je třeba trochu trpělivosti a shovívavosti, každý by si měl vzpomenout, jak začínal on.

Krizi jsem měla asi po 3 týdnech, měla jsem pocit, že zavazím, že neumím s počítačem, že zdržuji ostatní, že jsou našťvané, Záleží na povaze toho, kdo se zaučuje a taky na těch kolegyních, jestli si uvědomí, že chtějí tu sestru zapracovat, že každý ten čas potřebuje a sestra není sestra po roce ani po dvou, ale může to trvat i 5 let.

Možná by byla situace lepší, kdyby na to bylo víc času, protože když jsem se zaučovala já, tak byla zrovna taková časová krize, té práce bylo hodně, určitě neměly tolik času se mi věnovat a všechno vysvětlovat podrobně, ale já se teda radši zeptám 10x, když něco nevím, než nějak ublížit pacientovi. Možná ta sestra, která zaučuje, by s tou novou měla mít co nejvíc služeb, ale zase si myslím, že někdy je lepší sloužit i s více sestrami, aby si to mohla srovnat a od každé si něco vzít. Při dnešní organizaci, která je a množství práce a papírů nejde vyladit tu adaptaci, aby to vyhovovalo všem.

Teď jsem tady velice spokojená, protože ten kolektiv se dobře stmelil.

## ROZHOVOR 10

Je mi 25 let, studovala jsem Střední zdravotnickou školu v Uherském Hradišti, mám praxi 5 let, po škole jsem nastoupila na stáž na dětské oddělení, tam jsem byla půl roku a pak jsem se dostala na chirurgickou JIP do nemocnice Atlas ve Zlíně.

Tady jsem už půl roku, dostala jsem se sem jen náhodou, že tady bylo místo, líbí se mi tu ale velice, je tu strašně příjemný kolektiv, každý je velice ochotný mi s čímkoliv pomoci, já jsem velice spokojená, osobně i pracovně.

Ze začátku to bylo hodně hektické, ale myslím, že už mám nějakou praxi, tak mi to tak nepřišlo, zaučovala jsem se jen do nějakých věcí, které jsem neznala, hlavně v tom, co jsem si nepamatovala ze školy, a holky mi velice pomohly. Problémy byly trochu s počítačem. Se školitelkou to bylo dobré, zaučovalo mě jich i víc, holky si mě tehdy hodně střídaly, ale jinak bych to nechtěla, od každé jsem se naučila něco a byla jsem s přechodem sem velice spokojená. Teď po půl roce už si připadám dostatečně zaučená.

Moje pocity ze začátku byly takové smíšené, ale za určitou dobu jsem si zvykla.

Tady je hodně těch interních věcí. Já jsem byla zvyklá spíš na převazy a operace.

Vzhledem k tomu, že chirurgie byla můj první obor, tak ze začátku toho na mě bylo hodně, teď už se docela orientuji. Trochu jsem tápala, holky mi všechno teda říkaly, předávaly to ústně a já jsem si všechno zapisovala, odběry, vyšetření, jak se co dělá, ale od nich bylo předávání ústně, písemně jsem měla jen harmonogram služeb, ale jinak od nikoho nic, ten mi pomohl hodně. Měla jsem deníček, nejvíc jsem si do něho psala všechny odběry, jak se vypisují sanitky, žádanky, jak se dostanu na intranet nemocnice, jak se tady desinfikuje a tak.

Písemná opora by mi asi hodně pomohla, určitě bych s ní pracovala, chtěla bych tam mít hlavně řád oddělení, jak to tam probíhá, kdy se co dělá, sepisování dokumentací, péče okolo pacientů, některé ty důležité postupy, specifika toho oddělení, výkony najdeš v knížkách že, ale někdy se ty věci v praxi trochu odlišují. Konflikt jsem tady neměla žádný.

Na způsobu zapracování bych já osobně neměnila nic, vyhovovalo mi to tak, jak to probíhalo.