

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Aneta Gergelová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství, B0913P360006

Aneta Gergelová

**ADAPTAČNÍ PROCES VŠEOBECNÝCH SESTER NA
ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ INTENZIVNÍ PÉČE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2022

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Gergelová Aneta

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Adaptační proces všeobecných sester na oddělení následné intenzivní péče

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran – číslované: 53

Počet stran – nečíslované: 24

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 51

Klíčová slova: Adaptační proces, adaptace, všeobecná sestra, oddělení následné intenzivní péče

Souhrn:

Bakalářská práce „*Adaptační proces všeobecných sester na oddělení následné intenzivní péče*“ v teoretické části popisuje adaptační proces, adaptaci a její druhy, popisuje oddělení následné intenzivní péče, skladbu pacientů, přístroje i personální zajištění. Informuje o způsobu získání způsobilosti všeobecné sestry. Představuje počátky mentorství až do současnosti. Vysvětluje pojmy jako supervize a percepting. Vysvětluje nám risk management, kam adaptační proces spadá, protože je to riziko pro každou organizaci a zařízení.

V praktické části je popisována zkušenost sester s adaptačním procesem na oddělení následné intenzivní péče.

Abstract

Surname and name: Gergelová Aneta

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: The adaptation process of general nurses in the aftercare unit

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages – numbered: 53

Number of pages – unnumbered: 24

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 51

Keywords: Adaptation process, adaptation, general nurse, aftercare unit

Summary:

The Bachelor's thesis "*Adaptive process of general nurses in the after-care unit*" describes the adaptation process, adaptation and its types in the theoretical part, describing the after-care unit, patient mix, instruments and staffing. It shall inform the manner in which the general nurse is eligible. It represents the beginnings of mentorship to the present day. It explains concepts such as supervision and perceiving. It explains to us the risk management where the adaptation process falls because it is a risk to every organisation and facility.

In the practical part, the nurses' experience of the adaptation process to the after-care unit is described.

Poděkování

Děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji pracovníkům Mulačovy nemocnice a Nemocnice Ostrov za poskytnutí rozhovoru. Kvalifikační práce byla financována z vlastních zdrojů.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	9
SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 NELEKAŘSKÁ ZDRAVOTNICKÁ POVOLÁNÍ	13
1.1 Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.....	13
1.2 Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání	13
1.3 Úloha a role všeobecné sestry	14
1.4 Osobnost sestry	15
2 NÁSLEDNÁ INTENZIVNÍ PÉČE	16
2.1 Historie následné intenzivní péče	16
2.2 Personální zajištění pracoviště následné intenzivní péče	16
2.3 Přístrojová technika na pracovišti následné intenzivní péče.....	17
2.4 Vzdělání sestry na oddělení následné intenzivní péče	18
3 ADAPTACE.....	20
3.1 Adaptace	20
3.2 Pracovní adaptace	20
4 ADAPTAČNÍ PROCES	22
4.1 Adaptační proces.....	22
4.2 Rizika v adaptačním procesu	22
4.3 Adaptační plán	23
4.4 Průběh adaptačního procesu	23
4.5 Informační balíček	24
4.6 Délka, ukončení a hodnocení adaptačního procesu všeobecných sester	24
4.7 Precepting	24
4.8 Supervize	25
4.9 Zpětná vazba	26
5 MENTORSTVÍ.....	27
5.1 Historie mentorství	27
5.2 Mentorství v zahraničí	28
5.3 Vzdělávání všeobecných sester mentorek	28
5.4 Role a kompetence mentora.....	29
6 ŘÍZENÍ RIZIK VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	31
6.1 Riziko.....	31

6.2	Řízení rizik (management).....	31
6.3	Akreditační standardy	32
	PRAKTICKÁ ČÁST	34
7	FORMULACE PROBLÉMU	34
8	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	35
8.1	Hlavní cíl a výzkumná otázka.....	35
8.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky.....	35
8.3	Operacionalizace pojmů	35
9	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	37
10	METODIKA PRÁCE	38
11	ORGANIZACE VÝZKUMU	39
12	ZPRACOVÁNÍ DAT	40
13	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	41
13.1	Kategorie: Očekávání všeobecných sester od adaptačního procesu na NIP.....	41
13.2	Kategorie: Zkušenosti všeobecných sester s adaptačním procesem na NIP.....	46
13.3	Kategorie: Očekávání všeobecných sester s ukončením a hodnocením adaptačního procesu na NIP	52
13.4	Kategorie: Jak vnímají všeobecné sestry ukončení a hodnocení adaptačního procesu.....	55
	DISKUZE	58
	LIMITY VÝZKUMU	61
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
	ZÁVĚR.....	64
	SEZNAM LITERATURY.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH	71
	PŘÍLOHY	72
	Příloha A Žádost o udělení souhlasu s výzkumem.....	72
	Příloha B Žádost o udělení souhlasu s výzkumem.....	73
	Příloha C Informovaný souhlas pro rozhovor	74
	Příloha D Otázky k rozhovorům.....	75

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Diagram.....	62
------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Představy o průběhu AP	42
Tabulka 2 Délka praxe.....	43
Tabulka 3 Zkušenosti s AP	44
Tabulka 4 Očekávání od mentora/školitele	45
Tabulka 5 Zkušenosti s mentorem/školitelem	46
Tabulka 6 Vzdělání mentora/školitele	47
Tabulka 7 Podpora mentora/školitele	48
Tabulka 8 Podpora ostatních kolegů	49
Tabulka 9 Průběh adaptačního procesu	50
Tabulka 10 Délka adaptačního procesu.....	51
Tabulka 11 Představa o průběhu a ukončení adaptačního procesu	52
Tabulka 12 Kdo a jakým způsobem ukončuje adaptační proces.....	53
Tabulka 13 Zpětná vazba k vedoucímu pracovníkovi a mentorovi.....	54
Tabulka 14 Ukončení adaptačního procesu.....	55
Tabulka 15 Odpovědi k podpoře od vedoucího pracovníka.....	56
Tabulka 16 Odpovědi ke zpětné vazbě.....	57

SEZNAM ZKRATEK

DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
UPV	Umělá plicní ventilace
JIP	Jednotka intenzivní péče
EKG	Elektrokardiograf
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SAK	Spojená akreditační komise
UZIS.....	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ARIP	Specializační vzdělání v oblasti anesteziologie, resuscitační a intenzivní medicíny
NIP	Následná intenzivní péče
AP	Adaptační proces
JIP	Jednotka intenzivní péče
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
S1	Sestra 1
S2	Sestra 2
S3	Sestra 3
S4	Sestra 4
S5	Sestra 5
S6	Sestra 6

ÚVOD

„Prvním požadavkem na nemocnici je to, aby nemocnému neublížila.“ Florence Nightingale

Adaptační proces je soubor činností, které ovlivňují přizpůsobení nového pracovníka pracovišti. Nový pracovník se adaptuje na pracovní prostředí, kolektiv a vykonávání pracovních úkolů. Hlavním cílem celého procesu je přizpůsobení se všem vlivům, které jsou součástí adaptace (Zítková a kol., 2015, s. 24–27).

Florence Nightingale řekla před 120 lety, že základem vzdělávání sester je klinická praxe, která probíhá vždy pod vedením zkušené sestry. Zkušené sestry byly vyškolené k tomu, aby vedly a učily nezkušené sestry (Udlis, Kimberly, 2008).

Dobrowská ve své studii, kterou popisuje ve své knize Gurková, říká, že existují dva modely mentorství:

- První model popisuje, že učitel klinické výuky je zároveň i mentorem, soustředí se převážně na to, aby uvedl nezkušené studenty do reality a běžné praxe. Simuluje studentům, jak to v praxi funguje. Tento model se využívá v České republice, na Slovensku, v Itálii, Španělsku, Chorvatsku a Polsku.
- Druhý model popisuje, že mentory jsou sestry z klinické praxe, které zároveň pracují ve zdravotnickém zařízení a jsou zodpovědné za klinickou výuku. Ve spoustě zemích se stává, že mentory jsou vedoucí sestry. Tento model se využívá v Slovinsku, Srbsku, Polsku a v České republice (Gurková a kol., 2017, s. 150–152).

Citace informačních zdrojů byly zapsány dle citační normy ISO 690, následně byly abecedně seřazeny. Celkový počet použité literatury je 51, z toho knih je 24, 19 článků, 1 zákon a 3 vyhlášky, 4 diplomové práce. Byla použita literatura od roku 2005 až po současnost.

TEORETICKÁ ČÁST

1 NELÉKAŘSKÁ ZDRAVOTNICKÁ POVOLÁNÍ

Jsou upravovaná zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních. Do této kategorie patří 42 oborů, jež se dělí do tří větších skupin. První je skupina pracovníků, kteří pracují samostatně bez odborného dohledu. Jedná se o: všeobecné sestry, dětské sestry, praktické sestry a další. Další větší skupinou jsou pracovníci, kteří pracují samostatně bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí, sem patří: sestry specialistky, klinický psycholog, biomedicínský inženýr a další. Poslední skupinou je skupina, která pracuje pod odborným dohledem, kam patří sanitáři, ošetřovatelé a další (MZČR, 2022).

1.1 Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních

Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, například zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie a upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (Zákon č. 585/2020 Sb.).

1.2 Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry lze získat různými způsoby, například absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu, který je zaměřený na přípravu všeobecných sester. Další možností je absolvování tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách nebo studiem v oboru všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jednoho roku s podmínkou, že se musí jednat o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry. Způsobilost lze získat i studiem oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Zákon č. 585/2020).

1.3 Úloha a role všeobecné sestry

Úloha sestry se změnila ruku v ruce s vývojem samotného ošetrovatelství od dobročinnosti a charity přes asistenta lékaře až po samostatně odborně pracujícího člena ošetrovatelského týmu. Základní úlohou sestry je nejenom aktivní spolupráce se všemi členy ošetrovatelského týmu, ale také řízení členů týmu, poskytování samotné ošetrovatelské péče, výchova pacientů. Další úlohou sestry je výzkumná činnost, sestra by se měla podílet na samotném výzkumu. Měla by také využívat nové trendy vhodné do praxe. Ošetrovatelství současnosti je vnímáno jako samostatný vědní obor. Sestry mají svoji koncepci ošetrovatelství, etický kodex, znají práva svá i pacientů a jejich vzdělávání prošlo velkou revolucí (Beňadiková, Rapčíková, 2009).

Sestra má několik rolí, jež Plevová popisuje takto:

- *Sestra pečovatelka*, její role je spojená se základní ošetrovatelskou péčí jak ve zdravotnickém zařízení, tak s péčí v terénu.
- *Sestra edukátorka* je součástí preventivní péče, upevňuje zdraví, poskytuje péči při poruše zdraví, rozvíjí soběstačnost pacienta i s pomocí rodinných příslušníků.
- *Sestra obhájkyně* se stává mluvčím nemocného, když nemůže, nebo nedokáže projevit svoje potřeby a přání, v průběhu ošetrovatelského procesu dokáže poznat přání a potřeby nemocného.
- *Sestra koordinátorka* dokáže v ošetrovatelském procesu spolupracovat se všemi členy ošetrovatelského týmu, aktivně navazuje spolupráci s nemocným i s jeho rodinou.
- *Sestra asistentka* spolupracuje při diagnosticko-léčebné a lékařské péči, pečlivě připravuje nemocného k vyšetření nebo k samotnému výkonu.
- *Sestra výzkumnice* umí aktivně získávat a využívat nové informace nebo je sama součástí výzkumné činnosti (Plevová, 2018, s. 279).

1.4 Osobnost sestry

Osobností sestry se rozumí ta, která pozitivně ovlivňuje vztah mezi zdravotníkem a pacientem. Mezi její obecné vlastnosti se řadí autenticita, akceptace a empatie. Nejdůležitější pro samotnou osobnost sestry je zralost, stabilita, ve vysoké míře frustrační tolerance. Předpoklady pro dobrý výkon v povolání sestry:

- *Senzomotorické předpoklady* – smyslové vnímání by mělo být na vysoké úrovni, obratnost a zručnost.
- *Estetické předpoklady* – cit pro úpravu pracovního prostředí a svého zevnějšku.
- *Intelektové předpoklady* – nutná znalost pojmů, pohotovost, umět vybrat tu správnou možnost z několika jiných.
- *Sociální předpoklady* – citlivost, komunikační dovednosti na vysoké úrovni a schopnost ovládat svůj vlastní projev.
- *Autoregulační předpoklady* – dokázat zvládat stres, schopnost se adaptovat na jakoukoliv situaci.
- *Komunikační předpoklady* – dokázat zahájit hovor, umět naslouchat a dokázat i mlčet (Plevová, 2018, s. 294–302).

2 NÁSLEDNÁ INTENZIVNÍ PÉČE

Následná intenzivní péče (NIP) se zabývá léčbou a rehabilitací pacientů, kteří jsou po zvládnutí akutní fáze svého onemocnění i nadále ohroženi a potřebují podporu některé orgánové funkce. Nejčastěji se jedná o pacienty, kteří potřebují umělou plicní ventilaci UPV nebo podporu srdečního oběhu. Cílem terapie na NIP je odvykání od UPV formou weaningu nebo převod na domácí typ ventilace, která je invazivní nebo neinvazivní (Djakow, 2020, s. 6).

2.1 Historie následné intenzivní péče

Oddělení chronické resuscitační péče pro dospělé vzniklo v roce 1998 ve Fakultní nemocnici v Motole jako pilotní zařízení v České republice pro pacienty, kteří vyžadují dlouhodobou resuscitační a intenzivní péči. Jsou to pacienti, kteří potřebují ke zlepšení zdravotního stavu pomoci s odpojením od umělé plicní ventilace. Následně se toto oddělení rozdělilo na následnou intenzivní péči NIP a dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči DIOP. Vzhledem ke zvyšujícím se počtům pacientů s indikací k následné intenzivní péči, jako jsou pacienti po zvládnutí akutní fáze bezprostředního ohrožení života, byl vyvíjen obrovský tlak na vznik lůžek následné intenzivní péče. Oddělení NIP poskytuje navazující intenzivní péči s odlišným terapeutickým i léčebným způsobem v rámci samostatného oddělení. Zajišťuje pacientovi maximální komfort v rámci intenzivní péče. Hlavním úkolem tohoto oddělení je zrušit veškeré invazivní vstupy, odpojit od umělé plicní ventilace a nacvičit spontánní dýchání. Na tomto oddělení se zaměřují hlavně na cílenou enterální výživu, rehabilitaci, neurorehabilitaci a ergoterapii, péči o dýchací cesty. Velký důraz se klade na psychickou pohodu, rekonvalescenci, rekondici a reintegraci nemocného. Pacient má dostatek času a prostoru k dalšímu zlepšení svého zdravotního stavu, a to vše pod dohledem odborného a zkušeného personálu, který je kdykoliv připraven poskytnout pacientovi při akutním zhoršení zdravotního stavu resuscitační péči (Drábková a Hájková, 2018, s. 24–34).

2.2 Personální zajištění pracoviště následné intenzivní péče

V každém zdravotnickém zařízení se řídí vyhláškou o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb. Vyhláška říká, že personální zabezpečení diagnostické a léčebné péče se stanovuje dle jednotlivých odborností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků dle druhu a oboru poskytované péče. Zabezpečení zdravotnickými a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na druhu a objemu poskytované péče, oboru a spektru prováděných výkonů a činnosti, tak aby

byla zajištěna kvalitní, bezpečná a dostupná zdravotní péče pro všechny (Vyhláška č. 357/2020 Sb., 2020).

Na oddělení následné intenzivní péče, co se týká lékařského týmu, musí být anesteziolog a internista. Minimální počet lékařů anesteziologů je 0,1 úvazek na jedno lůžko, dále lékař s odbornou způsobilostí 0,1 úvazek na jedno lůžko. U chirurga a neurologa, klinického psychologa a psychiatra je jejich dostupnost potřebná například v rámci nemocnice. Nelékařský personál na oddělení NIP se řídí také minimální personální vyhláškou, která říká: Počet všeobecných sester 0,6 úvazku na jedno lůžko, praktická sestra 0,7 úvazku na lůžko. U sanitáře, ošetřovatele a maséra platí 1,4 úvazku na lůžko, fyzioterapeut 0,1 úvazek na lůžko (Drábková a Hájková, 2018, s. 51).

Například v Americe se zamýšleli nad ideálním počtem pacientů versus jedna sestra a přišli na to, že ideální počet je ovlivněn také jinými faktory, jako jsou počet příjmů, překladů a propuštění pacientů za směnu, nároky na vzdělanost sester na daném oddělení. Americká asociace sester podporuje legislativní model, kdy sestra připravuje personální plány dle oddělení a okolních vlivů. V roce 2004 definovala Kalifornie jako první stát v Americe zákonem přesný počet pacientů na jednu sestru. Na všeobecném lékařsko-chirurgickém oddělení 1: 5, na urgentním příjmu 1: 4, na JIP 1: 2, což se setkalo s dobrou odezvou z obou stran, jak od seser, tak od pacientů (King University, 2019).

2.3 Přístrojová technika na pracovišti následné intenzivní péče

Jedna z nejzákladnějších přístrojových technik je monitorace vitálních funkcí za pomoci monitoru, který sleduje:

- srdeční křivku díky elektrokardiografu;
- krevní tlak s pomocí adekvátní manžety v intervalech, které ordinuje lékař;
- saturaci, která je vyjádřena v procentech a je sledována s pomocí saturačního čidla;
- tělesnou teplotu pacienta, která je kontinuálně měřena díky teplotnímu čidlu.

Při transportu pacienta se využívá transportní monitor – oxymetr. Na oddělení NIP se také setkáme například s defibrilátorem, manometrem, VAC systémem, hrudním sáním, s měřením centrálního venózního tlaku, odsávacím systémem otevřeným i uzavřeným (Bartůněk, 2016, s. 81–140).

Specifickou techniku na oddělení následné intenzivní péče představuje umělá plicní ventilace invazivní i neinvazivní. Neinvazivní UPV je bez invazivního zajištění dýchacích cest, invazivní je se zajištěním dýchacích cest. Na oddělení NIP se nejčastěji setkáváme se zajištěním dýchacích cest tracheostomickou kanylou (Kapounová, 2020, s. 1400–1414).

Do přístrojové techniky na NIP patří samozřejmě resuscitační lůžko, antidekubitální matrace, zvedák s váhou (Drábková a Hájková, 2018, s. 185–186).

Technika spojená s rehabilitací motodlaha se využívá u pasivní rehabilitace pro pohyb horních a dolních končetin.

Infuzní dávkovače, v současnosti máme dva typy infuzní techniky, lineární dávkovač nebo perfusor, který s pomocí injekční stříkačky podává léčivo v menších objemech. Infuzní pumpy podávají léčivo, roztoky, krev a výživu s pomocí infuzních setů a spojovacích hadiček ve vysokém objemu (Pražský, 2011).

2.4 Vzdělání sestry na oddělení následné intenzivní péče

Způsob, jakým lze dosáhnout odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry, podrobně popisují v kapitole 1.2. Jako další požadavek na vzdělání všeobecné sestry na oddělení NIP se uvádí specializační vzdělání. V České republice je možné získat specializační vzdělání buď atestační zkouškou, která ukončuje specializační kurz, nebo navazujícím magisterským studiem. Specializační kurzy probíhají dle podmínek Ministerstva zdravotnictví České republiky pro získání akreditace. Zájemci o specializační vzdělání mohou být do kurzu zařazeni až po splnění podmínky způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry v České republice. Všeobecné sestry, které získaly způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry v zahraničí, musí nejdříve zažádat o uznání vzdělání prostřednictvím MZČR (Zákon č. 585/2020 Sb., 2020).

Specializační vzdělávání se zaměřuje na různé klinické obory jako intenzivní péče, perioperační péče, ošetrovatelská péče v pediatrii, ošetrovatelská péče v interních oborech, ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, ošetrovatelská péče v psychiatrii, perfuziologie, domácí a hospicová péče, ošetrovatelská péče v geriatrii. Pro managery a vedoucí pracovníky ve zdravotnictví existuje obor organizace a řízení ve zdravotnictví (MZ ČR. 2016).

Všeobecné sestry, které chtějí úspěšně zakončit specializační vzdělávání, musí splnit všechny podmínky daného kurzu a poté se mohou přihlásit k atestační zkoušce (Zákon č. 585/2020 Sb., 2020).

Na oddělení NIP se požaduje specializační vzdělání v oboru sestra pro intenzivní péči, který se skládá ze tří modulů a s dotací 624 hodin teoretické a praktické výuky. Doba celého akreditovaného kurzu se pohybuje v rozmezí 18–24 měsíců. Podmínky k přihlášení k atestační zkoušce jsou: úspěšně absolvovat všechny moduly, splnit počet kreditů, doložit praxi na oddělení intenzivní péče, a to alespoň jeden rok. Podmínka pro získání specializované způsobilosti k výkonu sestry specialistky je úspěšné splnění atestační zkoušky (MZČR, 2020).

V Americe využívají model LACE, který zajišťuje registraci, licenci a akreditaci všeobecných sester, rozděluje je dle specializace a daného vzdělání na sestry v domácí péči a sestry poskytující nemocniční péči. Nabízejí zde postgraduální studijní obor kritická péče o dospělé (Shari a kol., 2016, s. 61).

3 ADAPTACE

Pochází z latinského slova *adaptation*, což znamená přizpůsobení se procesu různých změn, ať v chování, tak i ve složení společenské skupiny, v kultuře nebo sociální organizaci. Adaptace je důležitá k přežití, fungování a udržení rovnováhy se sociálním a přirozeným prostředím (Jandourek, 2012, s. 19–24).

3.1 Adaptace

Adaptace je určité chování člověka, díky němuž se dokáže přizpůsobit okolním podmínkám, jako jsou okolí a prostředí, ve kterém člověk žije. Je to také podmínka pro lidské fungování, vývoj a samotné přežití (Paulík, 2017, s. 17).

Adaptaci je také možné chápat jako přizpůsobování se novým životním podmínkám, sociálním změnám v daném sociálním prostředí. Nejčastější oblasti adaptace pro člověka jsou: společnost, kultura a práce. Adaptace na kulturu je jedním ze základních úkolů člověka (Zítková a kol., 2015, s. 13).

3.2 Pracovní adaptace

Je schopnost člověka přizpůsobit se pracovnímu prostředí, úkolům. Adaptace je u každého jedince rozdílná, záleží na osobnostních předpokladech a sociálních podmínkách, které uspokojují potřeby daného jednotlivce. Samotná adaptace na pracovní místo je ovlivněná profesní úrovní, zkušenostmi a samozřejmě má na ni velký vliv přístup a podmínky samotného zaměstnavatele. Hlavním cílem pracovní adaptace je usnadnit novému pracovníkovi adaptaci. Důležité je pomoci novému pracovníkovi vytvořit si pozitivní vztah k organizaci, stabilizovat ho v ní a minimalizovat jeho snahy o odchod (Kociánová, 2010, s. 130–131).

K adaptaci nového pracovníka přispěje i jeho snaha o co nejlepší pracovní výkon od samotného začátku. Sociální adaptace a socializace. Nový a Surýnek říkají, že sociální adaptace je proces začleňování se nového pracovníka do pracovní skupiny a do jejích vztahů. V případě povýšení nebo změny pozice v dané společnosti nastává ten samý proces jako u začleňování nového pracovníka. Sociální adaptace vychází z procesu socializace člověka, definuje dané vzorce chování v určitých životních podmínkách (Nový a kol., 2006, s. 155).

Pojem „*socializace* pochází z latiny a znamená *družný, spojenecký, polidštěný*. Je *sociálně psychologický a pedagogický pojem, který označuje pojem, při kterém se jedinec*

začleňuje do společnosti, přičemž si osvojuje její hodnoty, normy, chování, schopnosti a učí se sociálním rolím“ (Jandourek, 2007, s. 220).

Existují čtyři stupně socializace:

- *První integrace* – je samotné začlenění do společnosti.
- *Druhý stupeň adaptace* – je samotné přizpůsobení se na okolí.
- *Třetí stupeň utilita* – je potřebnost, uplatnitelnost a užitečnost jedince.
- *Čtvrtý stupeň inferiorita* – jedinec je neschopný a separovaný od společnosti (Černoch, 2015).

Socializace je celoživotní proces, v jehož průběhu se člověk učí žít ve společnosti. Základem je osvojení vzorců chování a zvyků, řeči a komunikace, norem, rituálů, stereotypů, předsudků jiných osobností. Nejdůležitějším prvkem sociální adaptace je vývoj sociálních hodnot. Jedinec si osvojuje hodnoty, příkazy, které od něj daná společnost očekává (Průcha a Veteška, 2014, s. 1000).

Existují tři druhy socializace:

- *Primární* se odehrává v dětském věku a hlavním činitelem je rodina a dětská skupina.
- *Sekundární* probíhá už nejen v rodině, ale i ve skupině vrstevníků.
- *Terciární* probíhá po celý život jedince a souvisí s žitím mezi lidmi (Černoch, 2015).

4 ADAPTAČNÍ PROCES

Dle metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví České republiky je to proces, který usnadňuje novým pracovníkům ve zdravotnictví zařadit se do nového pracoviště a pracovního kolektivu. Nově nastupující nelékařský zdravotnický pracovník by měl v průběhu adaptačního procesu pochopit kulturu dané společnosti. Měl by být seznámen s pracovištěm a s celým kolektivem. V průběhu celého procesu by si měl každý nově příchozí pracovník ověřit hlavně své znalosti a zkušenosti. Délka adaptačního procesu se doporučuje v rozmezí od 3 do 12 měsíců (MZ ČR, 2009, s. 40).

4.1 Adaptační proces

Špirudová říká, že součástí adaptačního procesu je podpora nově příchozí sestry či sestry, která se vrátila po delší době, a začíná to jejím příchodem. Cílem je usnadnit začlenění a zvládnutí návratu na pracoviště. Je důležité, aby sestra svoji práci prováděla dobře a měla znalosti o pokynech, standardech a směrnících dané společnosti. Měla by znát hierarchii společnosti, aby věděla, kdo je její nadřízený, kdo je naopak podřízený. Další nedílnou součástí adaptačního procesu je odpovědnost za činnosti, které nově příchozí pracovník vykonává. Na počátku adaptačního procesu je nově příchozímu pracovníkovi přidělena zkušená sestra, která je v organizaci již zapracovaná a plně orientovaná a z níž se stává tzv. školící pracovník. Školící pracovník a samotný adaptační proces jsou nedílnou součástí celého adaptačního procesu nově příchozí sestry. Školící pracovník má několik velice důležitých rolí, je učitelem, důvěrníkem, ochráncem a přítelem. Ukazuje nové sestře jednotlivé pracovní postupy, sleduje a kontroluje, zda je schopná tyto činnosti zvládnout sama a bezpečně. Průběžně ji hodnotí a popřípadě dovysvětlí danou problematiku. Nejzákladnější formou podpory v rámci celého procesu je dostupnost školícího pracovníka (Špirudová, 2015, s. 319–329).

4.2 Rizika v adaptačním procesu

Špatně vedený adaptační proces vede ke špatným pracovním návykům a ke zvýšení fluktuace nově příchozích pracovníků. Základem pomoci nově příchozímu pracovníkovi je opětovně učit, zlepšovat své výkony, dokázat překonat problémy, které vznikly v průběhu adaptačního procesu. Nejdůležitější pomoc v celém procesu je podpora ze strany zaměstnavatele. Řešit nedostatečný výkon lze tak, že obě strany dokážou popsat a určit problém, který nastal. Následuje společné stanovování dalších kroků, vyhodnocována je zpětná vazba. Pří-

chod nového pracovníka do pracovního kolektivu s sebou nese i velká rizika, z nichž k největším patří chybovost. Největší chybou, jak řešit chybovost, je postih nového pracovníka a ukládání například pokut a jiných postihů, následně hrozí další riziko záměrného zamlčování chyb a snížení pracovního výkonu. Naopak vhodnou formou řešení pro pracovníka je nekárat ho, ale ve všem ho podpořit (Zítková a kol., 2015, s. 58–63).

4.3 Adaptační plán

Samotný adaptační plán se používá k vytvoření cílů, kterých by měl nově příchozí pracovník dosáhnout do jeho závěru. Definuje také to, jak dlouho by měl samotný adaptační proces trvat, jakou formou by měl být následně ukončen. Doporučuje odbornou literaturu, kurzy, semináře. Je vytvářen individuálně dle pozice daného jednotlivce. Představuje pracovníkovi zadané úkoly a cíle, časový horizont jejich splnění, měl by také nově příchozího pracovníka připravit na to, jak by se měl na dané pozici chovat. V praxi to většinou funguje tak, že existuje list s výčtem veškerých činností, které by měl ovládat dotyčný pracovník, což samozřejmě závisí na konkrétním pracovišti a náročnosti práce (Zítková a kol., 2015, s. 28–35).

4.4 Průběh adaptačního procesu

Na zdárný průběh adaptačního procesu mají velký vliv racionalismus a emociálníismus. V závislosti na jejich vztahu dělíme adaptaci na dvě fáze:

- *V první fázi* prožíváme silné emoce a racionalita je upozaděná. Je pro ni typické prožívání velkých emocí, například když má sestra velký strach o pacienta a těžko nese jeho obtížnou situaci spojenou s hospitalizací a s jeho nemocí. Na nově příchozí sestru také doléhá míra odpovědnosti, která je spojená s pracovní pozicí. Nástup do nového zaměstnání představuje nejen zásadní změnu v pracovním, ale i v tom soukromém životě, proto je důležitá nejen podpora od zaměstnavatele, ale také podpora v soukromí.
- *Druhá fáze* – znamená období vyrovnávání se se svojí novou rolí, emoce začíná mít nově příchozí pracovník zase pod kontrolou. Přichází neutrální prožívání, kdy převládá racionalita nad emocemi. Po skončení této fáze mluvíme o sestře zadaptované na pracovní prostředí i pozici (Mellanová, 2017, s. 397–408).

4.5 Informační balíček

Mohli bychom ho také nazvat adaptační balíček a jedná se o zdroj základních informací pro nově příchozího pracovníka. Může být upraven jako brožura nebo existuje v elektronické podobě. Nový zaměstnanec má možnost s informačním balíčkem odejít domů a tam si ho v rámci samostudia probrat. Skládá se ze dvou částí – z obecné a speciální.

- *Obecná část* zahrnuje základní informace o hierarchii společnosti, kontakt na personální a mzdové oddělení a nadřízeného pracovníka. Zaměstnanec zde najde také podrobné informace o benefitních programech dané organizace.
- *Speciální část* je zaměřena na specifika daných klinik a oddělení, jako je nutnost ovládat standardy a kde je může pracovník na pracovišti najít. Popisuje se zde samotný chod oddělení a harmonogram prací daných pracovníků oddělení či kliniky (Zítková a kol., 2015, s. 44–48).

4.6 Délka, ukončení a hodnocení adaptačního procesu všeobecných sester

Dle metodického pokynu MZČR je doporučená délka adaptačního procesu 3–12 měsíců. Na konci předem stanovené doby, kterou určuje zaměstnavatel, následuje samotné vyhodnocení celého procesu. Kontroluje se hlavně, zda nový pracovník zvládá své úkoly samostatně a bezpečně. Samotná podoba zakončení adaptačního procesu může být různá. Jednou z možností je pohovor nového pracovníka s vedoucím pracovníkem, dochází zde nejen k hodnocení nového pracovníka, ale také ke zpětné vazbě a hodnocení jeho spokojenosti s celým procesem. Další možností ukončení procesu je zadání práce na předem stanovené téma a následná její obhajoba před vedoucím pracovníkem, praktická ukázka činností a výkonů spojených s pracovní pozicí. Po samotném ukončení adaptačního procesu by měla mít nově příchozí sestra i nadále podporu ze strany vedení i spolupracovníků (Špirudová, 2015, s. 319–328).

4.7 Precepting

Pojem *preceptor* označuje domácího učitele, který vyznává určité hodnoty, ve volném překladu může být také pomocníkem učitele. V oblasti ošetrovatelství se pod tímto označením rozumí zkušený praktik, který dohlíží na studenty při klinické praxi. Precepting znamená podporu sestře, která je aktuálně v průběhu pracovní adaptace. Začíná samotným přijetím na dané oddělení, ať už je to sestra absolventka, nebo jen sestra, která mění oddělení,

na kterém působila, nebo také sestra vracející se po delší přestávce do zdravotnictví. V roce 1990 byla ve Velké Británii doporučena role preceptora. Samotné prosazení této role bylo velice problematické, protože šlo o pouhé doporučení jako o důkaz kvalitní praxe. V Americe precepting využívají sestry před registrací, navazuje na mentoring a je součástí supervize. Týká se sester s praxí do deseti let (Špirudová, 2015, s. 315–324).

4.8 Supervize

Jde o formální proces podpory a vzdělávání, umožňující rozvíjet schopnosti a znalosti, přijmout zodpovědnost za vlastní praxi, zvýšit ochranu pacienta/klienta a bezpečnost práce ve složitých klinických situacích (Špirudová, 2015, s. 374–381).

Jedná se o péči a podporu zdravotnického pracovníka. Podpora může být soukromá a sociální. *Soukromou podporu* poskytuje rodina a okolí. *Sociální podpora* zahrnuje zdravotnické pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Jsou to hlavně lidé, kteří opět pracují s lidmi. Práce s lidmi je nesmírně psychicky náročná a stresující, proto je sociální podpora nesmírně důležitá. Supervize by se měla zavádět převážně u pracovníků, kteří jsou vystaveni silným emocím, jako jsou například zdravotníci, kteří přicházejí do kontaktu s nemocnými lidmi, prožívajícími bolest, utrpení, úzkost a strach. Oblast supervize se převážně zaměřuje na lidi, kteří pečují o těžce nemocné, a zahrnuje mnohé. Podporu zvládat negativní emoce, učit se, jak dosáhnout psychické pohody a jak vytvářet pozitivní vztah zdravotníka a nemocného, pomoc, jak správně pochopit prožívání nemocného. V rámci profesního rozvoje jde o umění učit se novým věcem, metodám a postojům. Při problémech v ošetrovatelském týmu pomáhá hledat správné řešení. Pomoc s adaptací na novou pracovní roli a prostředí. Pomoc během různých změn v zařízení. Proč supervizi zavádět? Pro možnost setkávání se se členy týmu, komunikovat mezi sebou a hledat řešení. Další možností je reflexe pocitů (Venglářová a kol., 2013, s. 23–33).

Do funkcí supervize spadá: normativní základ a jeho dodržení nastavených norem a standardů, jeho hlavním cílem je kvalitní a bezpečné poskytování zdravotní péče. Formativní funkce díky postřehům z praxe rozvíjejí vzdělávání a dovednosti. Posilující funkce poskytuje podporu pro vlastní rozvoj, uvědomění si sama sebe, motivuje i posiluje v rámci profesionality (Špirudová, 2015, s. 382–387).

4.9 Zpětná vazba

Samotné hodnocení v rámci adaptačního procesu neprovádí pouze školitel nebo nadřízený, ale podílejí se na něm i jiné osoby:

- Hodnocený zaměstnanec – uvádí vlastní sebehodnocení, zjišťuje se, zda splnil úkoly a cíle a jak by se za ně ohodnotil, jak posuzuje své vlastní chování, kam by chtěl dál směřovat a jak by se chtěl dál vzdělávat. Díky vlastnímu sebehodnocení posiluje vlastní pracovní sebereflexi.
- Kolegové – v rámci celého hodnocení vytvářejí pravdivý pohled na nového zaměstnance v kontextu s jeho vlastním sebehodnocením. Jsou to vždy ti pracovníci, kteří přímo spolupracovali s novým zaměstnancem, je to velký přínos v celém procesu a snižuje to chybovost.
- Pacienti a rodinní příslušníci.

I když budeme mít více ukazatelů pro samotné hodnocení, neznamena to, že musíme mít naprosto pravdivé informace. Je nutné dbát na celkovou objektivitu v celém procesu hodnocení, protože právě objektivita je důkazem profesionality na kvalitním pracovišti (Zitková, 2015, s. 314–317).

5 MENTORSTVÍ

Termín mentor pochází ze starověkého Řecka a jeho význam je stejný i v současnosti – mladí se učí od starších a zkušenějších. Mentor by měl být učitel, rádce i ochránce v jedné osobě. Mentorství se může využívat i v jiné oblasti, než je ošetrovatelství, lze ho využít všude, kde používají adaptační proces u nových zaměstnanců. Dle studie Enshera a Murphyho každý nový pracovník, který měl v průběhu adaptačního procesu mentora, dosáhl uznání a byl spokojenější než ti pracovníci, kdo se museli obejít bez něj. Mentor má jako cíl připravit nového pracovníka na to, aby zvládl všechny cíle a úkoly, jež ho v procesu adaptace čekají. Proto má také mentor v adaptačním procesu zásadní roli a jsou na něj kladeny vysoké nároky v oblasti teoretických i praktických znalostí (Plevová a kol., 2018, s. 151–161).

5.1 Historie mentorství

Role mentora v ošetrovatelské praxi byla ustanovená v roce 1970 v reakci na prvotní šok, který zažívaly nové sestry v praxi, a později se tento model vzdělávání rozšířil do vysokoškolského vzdělávání. V roce 1980 se ve Vancouveru konala první mezinárodní konference mentorství. Ve Velké Británii národní výbor (ENB) v letech 1987–1989 nařídil, že se ve všech institucích, kde se koná praxe, musí využívat mentorství. V České republice se v letech 2000–2005 mentorství zařadilo do ošetrovatelských klinických praxí díky jednotlivým vysokým školám. R. Halmo rozpracovala v roce 2002 mentorství na základě poznatků z praxe, které získala v Mnichově. V roce 2003 se začaly pořádat první mentorské kurzy. Pořádal je Ústav teorie a praxe Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci výhradně jen pro své studenty (Špirudová, 2015, s. 269–279).

V rámci legislativy se mentorství řídí metodickým pokynem, je zde doporučená činnost mentorů odborné praxe. Mentorství v ČR zahrnuje: „*Vedení studentů v rámci ošetrovatelské praxe, vedení kurzistů v rámci specializačního vzdělávání a práci s novými zaměstnanci v rámci adaptačního procesu*“ (Vyhláška č. 39/2005 Sb., 2005, č. 6).

V roce 2011 MZČR definuje minimální požadavky na kurz „*Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*“ a samotné kompetence mentora. Počet mentorů v ošetrovatelské praxi je nedostatečný, nemají vlastní sdružení, nepořádají konference. Další problémem je i to, že není nijak definováno finanční ohodnocení mentora. V českých podmínkách je mentor chápán jako učitel praktického výcviku. Nutnost změny vyspecifikovat mentorství dokládají i řady studií, např. studie Šrubařové a Zelinkové 2012, která uvádí, že mentoři mají malé nadšení vést ošetrovatelskou praxi a věnovat se studentům při jejich praxi. V rámci

adaptačního procesu se často stává, že nový pracovník vidí svého mentora pouze na samém začátku a konci adaptačního procesu, v průběhu celého procesu má například směny rozepsané pokaždé s jiným kolegou (Špirudová, 2015, s. 269–312).

5.2 Mentorství v zahraničí

V roce 2000 popsali Morton, Cooper a Palmer koncepci fází mentorství, navrhli mentorské role, jako jsou poradce, kouč, průvodce a učitel, a tři fáze mentorství:

- *První fáze* – mentor musí mít dobré komunikační dovednosti k vytvoření vztahu s novým pracovníkem.
- *Druhá fáze* – spolupráce mezi mentorem a novým pracovníkem.
- *Třetí fáze* – mentor musí udělat vše, aby nový pracovník mohl pracovat samostatně.

Ve Velké Británii může roli mentora zastávat registrovaná sestra, která musí splňovat druhý stupeň vzdělání v programu ošetrovatelství a zdravotní péče, s nově příchozí sestrou stráví v rámci adaptačního procesu 12 týdnů, vede ji a připravuje na ukončení adaptačního procesu (Devlin a kol., 2020, s. 308).

5.3 Vzdělávání všeobecných sester mentorek

Certifikovaný kurz mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence s akreditací MZČR lze absolvovat v rámci celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Aktuálně lze akreditovaný kurz absolvovat na řadě míst v České republice, jedná se o Středočeský, Ústecký, Plzeňský, Liberecký, Pardubický, Královéhradecký, Moravskoslezský a Jihomoravský kraj. Hlavní podmínkou k absolvování tohoto kurzu je odborná způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, nebo specializovaná způsobilost v příslušném oboru a minimálně dva roky praxe na celý úvazek. Samotná délka kurzu je šest měsíců s celkovým počtem 100 hodin. Teoretická výuka zahrnuje 60 hodin, praktická 40 hodin. Teoretická výuka je založena na přednáškách, konzultacích, prezentacích a skupinových pracích. Účastníci kurzu získávají znalosti z oblasti pedagogiky, andragogiky, didaktiky, pedagogické psychologie, managementu a práva. Praktická část kurzu se zaměřuje hlavně na možnost vyzkoušet si nově získané znalosti za pomoci vyučujících. Ukončení kurzu se řídí předem předepsanými studijními povinnostmi a obhajobou vlastní závěrečné práce. Po úspěšném absolvování kurzu

získává absolvent certifikát a tím získává odbornou způsobilost mentora klinické praxe a porodní asistence (Novotná, 2013, 1–2).

Ve Velké Británii mají národní standardy pro mentory studentů. Mezi hlavními požadavky jsou: registrace, každoroční aktualizace, přezkum před odbornou komisí a udržování kvalifikace (Houghton, 2014, č. 23).

5.4 Role a kompetence mentora

Mentor by měl být uznávaný svým okolím pro svoje znalosti a kvalitu, s jakou provádí výkony. Měl by podávat pouze adekvátní rady a pomáhat při nácviku určitých výkonů s důrazem na to, aby byly prováděny hlavně bezpečně. Měl by znát dané oddělení a měl by ho umět představit nově příchozímu pracovníkovi. Zajišťuje bezpečné prostředí pro celý adaptační proces a podporuje pracovníka při volbě a prohlubování kvalifikace. Motivuje ho ke splnění všech úkolů, vede ho k profesionálnímu vystupování, k využití všech teoretických znalostí a podporuje skloubení teoretických znalostí a praktických dovedností. Správnou motivací směřuje pracovníka k vyšším výkonům. Měl by umět naslouchat a podpořit nového pracovníka při setkání se smrtí, bolestí, sdělováním nepříznivé diagnózy. Mentor také pomáhá novému pracovníkovi se začleněním do pracovního kolektivu, vede ho ke správné komunikaci s nemocnými a dokáže sdělit novému pracovníku i chyby, kterých se při své práci dopustí.

Kompetence mentora jsou:

- Odpovědnost za bezpečné zaškolení nového pracovníka, jako je pracovat dle příslušných směrnic a standardů.
- Představuje nového kolegu na daném oddělení a seznamuje ho se členy týmu a s jeho pracovním prostředím.
- Vyhodnocuje zkušenosti a znalosti nově příchozího pracovníka a zadává mu adekvátní úkoly.
- Odpovídá za předání všech informací během celého adaptačního procesu. Zvládá kvalitně, ale hlavně bezpečně péči o nemocného a při tom se řídí standardy a směrnicemi.
- Ve spolupráci s vedoucím pracovníkem stanovuje cíle a úkoly v adaptačním procesu.

- Provádí ve spolupráci s nadřízeným pracovníkem vstupní pohovory, pohovory během adaptačního procesu a při ukončení adaptace.
- Hodnotí a ukončuje adaptační proces ve spolupráci s nadřízeným pracovníkem.
- Smí provádět záznamy do adaptačního plánu nového zaměstnance.
- Průběžně provádí hodnocení výkonů nového pracovníka (Plevová a kol., 2018, s. 151–162).

6 ŘÍZENÍ RIZIK VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

V současnosti odborná veřejnost i Ministerstvo zdravotnictví ČR věnuje velkou pozornost kvalitě a bezpečnosti při poskytování zdravotní péče. Zvyšování kvality u poskytovatelů zdravotních služeb se začalo realizovat po zavedení vyhlášky č. 102/2011 Sb., o minimálních požadavcích pro zavedení systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (Vyhláška č. 262/2016 Sb., 2016).

6.1 Riziko

Je považováno za negativní, i přestože pochází ze 17. století a znamenalo risk, odvalu spíše v pozitivním slova smyslu. Smysl rizika bychom mohli pojmenovat jako jistou míru pravděpodobnosti neúspěchu nebo ztráty nebo, nejistotu očekávaného výsledku, různé varianty v negativním slova smyslu. *Risk je zisk*, známé pořekadlo, které praví, že riskovat se někdy opravdu vyplatí. Je možné i takto pochopit definici rizika. Následkem negativního rizika je ale často ztráta majetku, újma finanční, osobní a emocionální (Šupšáková, 2017, s. 59–63).

6.2 Řízení rizik (management)

Hlavním cílem řízení rizik je zabránit nebo omezit jakoukoliv ztrátu. Je to proces pojmenování, zhodnocení a zabránění vzniku ztráty. Risk management je team, který má zabránit vzniku jakýchkoliv rizik vedoucích k jakékoliv ztrátě. „*Je to soulad s platnou legislativou, zajišťuje životaschopnost a rozvoj každé organizace.*“ Risk management se řídí několika tvrzeními a je důležité se zaměřit na všechny oblasti. Řízení rizik je založeno na směrnících, vnitřních předpisech a samotné kontrolní činnosti. K efektivnímu řízení risk managementu jsou důležité tyto kroky:

- *První krok* je samotná definice rizika.
- *Druhý krok* je analýza nebo hodnocení rizika.
- *Třetí krok* je zkoumání daného rizika.
- *Čtvrtý krok* je ošetření a řešení rizika.
- *Pátý krok* je začlenění rizika do činností.

Risk management má jako hlavní cíl vytyčenou ochranu hodnot společnosti. Mezi důležité pojmy v risk managementu se uvádí například:

- *Incident* může omezovat provoz, ale bez poškození zdraví.
- *Nežádoucí událost* může ohrozit zdravotní stav pacienta a může vést až k jeho smrti. To samé hrozí i návštěvníkům zdravotnického zařízení.
- *Poškození pacienta* vlivem chybného zákroku nebo chyby personálu.
- *Nedbalost* je nedodržení pravidel, standardů a směrnic, nesmí být tolerována.
- *Neopatrnost* je neprovedení výkonu kvalitně běžným pracovníkem se stejným vzděláním, stejným postavením a v podobné situaci.
- *Ochrana/bariéra* je mechanismus, který má za úkol zabránit možnosti chybovat.
- *Ohrožení/hazard* je situace, která může potenciálně vést k pochybení.
- *Nedodržení/odchylka* je porušení pravidel, směrnic dané společností.
- *Téměř pochybení* je chyba, která by se stala, kdyby jí nebylo zabráněno.
- *Pochybení* je chyba, která se stala kvůli nedodržení pravidel, špatnému plánu (Šupšáková, 2017, s. 77–83).

6.3 Akreditační standardy

Jsou to postupy, které se doporučují zájemcům o akreditaci daného zařízení. V souhrnu jsou to „*minimální požadavky k zajištění kvalitní a bezpečné péče, poskytované v bezpečném prostředí organizace*“. Jsou to požadavky, kterými se musí řídit nejen celá organizace se svými pracovníky, ale například i externisté, dodavatelé a ostatní, kdo s danou společností, jakkoliv spolupracují. Základ každého standardu je, že ke každému musí být přiřazen také identifikátor, který má za úkol provádět hodnocení za organizaci ke standardu. Většina standardů se musí řídit legislativou (Šupšáková, 2017, s. 267–274).

Každý standard je složený ze tří částí, a to ze „*znění standardu, účelu a indikátoru*“. Při samotném akreditačním šetření se sleduje, zda se splňují indikátory a standardy. Akreditační šetření sleduje, jak dané zařízení plní daný standard, zda ho plní zcela, částečně anebo vůbec. Výsledky akreditačního řízení se samotné zařízení nedozví, ale až SAK vydá certifikát, je zřizovatel teprve informován o výsledku šetření. Proto aby bylo zařízení akreditováno, je potřeba splnit několik bodů, jako jsou: každý standard musí být splňován na 50 %, každá kapitola standardu je splňována na 70 % maxima, všechny standardy jsou plněny na 80 %

maxima z možného. Akreditace se uděluje danému zařízení na 3 roky, poté musí následovat další akreditační šetření (Marx a Vlček, 2013, s. 11–12).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Adaptační proces se skládá z několika fází adaptace, jeho hlavním úkolem je usnadnit nově příchozí sestře zvyknout si na nové prostředí, na kolektiv, na organizaci a její hierarchii. Jeho hlavním cílem je, aby nově příchozí sestra zvládla kvalitně a bezpečně svoji práci na daném oddělení. Na řadě míst bývá adaptační proces spíše jen formalitou. Další složkou adaptace je samotná socializace ve vztahu k ostatním pracovníkům v rámci celého pracovního týmu. Z výzkumu syndromu vyhoření vyplývá, že nejvíce potřebují podporu právě začínající sestry (Špirudová, 2015, s. 315–324).

Nově příchozí sestry se seznamují se svými nadřízenými, ale i se svými kolegy, podřízenými pracovníky. Adaptační proces má za úkol představit všechny cíle a úkoly, které nový pracovník dostal a které musí během tohoto procesu splnit. Jedná se o teoretické, ale i praktické znalosti, různé typy výkonu od těch lehčích až po ty obtížné. Je to období, které je pro nového pracovníka velice stresující, což se ale netýká jen jeho samotného, ale i kolegů, podřízených i nadřízených pracovníků. Adaptační proces by měl být vedený zkušeným pracovníkem, školitelem, mentorem, který by měl nově příchozí sestru doprovázet při všech fázích adaptace.

Špirudová uvádí, že se poměrně často stává, že mentora/školitele vidí nová sestra pouze na začátku a na konci adaptačního procesu. Je to dáno tím, že role mentore/školitele není podmínkou v každé organizaci (Špirudová, 2015, s. 278–281). V praxi se pak často stává, že nováčka zaučuje pokaždé jiná kolegyně, nemá přidělenou školitelku. Důvodem může být všeobecně známý nedostatek všeobecných sester. Aktuálně chybí v nemocničních zařízeních 2000 sester (UZIS, 2021).

Jaká je zkušenost všeobecných sester s průběhem adaptačního procesu?

8 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

Pro zpracování empirické části bakalářské práce byl zvolen hlavní cíl a hlavní výzkumná otázka, které se dělí na 3 dílčí cíle a 3 dílčí výzkumné otázky.

8.1 Hlavní cíl a výzkumná otázka

Hlavním cílem bylo popsat, jaká je zkušenost všeobecných sester s adaptačním procesem na oddělení následné intenzivní péče. Hlavní výzkumná otázka byla: Jaká je zkušenost všeobecných sester s průběhem adaptačního procesu?

8.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky

C1: Zjistit, jaká jsou očekávání všeobecných sester týkající se vedení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče.

O1: Jaké je očekávání všeobecných sester s vedením adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče?

C2: Zjistit, jaká je zkušenost všeobecných sester s vedením adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče.

O2: Jaká je zkušenost všeobecných sester s vedením adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče?

C3: Zjistit, jaká jsou očekávání všeobecných sester týkající se ukončení a hodnocení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče.

O3: Jaká jsou očekávání všeobecných sester s ukončením a hodnocením adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče?

C4: Zjistit, jak vnímají všeobecné sestry ukončení a hodnocení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče.

O4: Jak vnímají všeobecné sestry ukončení a hodnocení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče?

8.3 Operacionalizace pojmů

Zkušenost je získaná znalost díky každodenním opakujícím se činnostem.

Adaptační proces je proces, ve kterém se jedinec adaptuje na různé sociální prostředí, zejména na pracovní prostředí (Průcha, Veteška, 2014, s. 32–35, 1260–1263).

Následná intenzivní péče je oddělení zaměřené na pacienty, kteří vyžadují částečně nebo zcela podporu orgánových funkcí a umělou plicní ventilaci, navazuje na ARO (Nemocnice Ostrov, 2022).

9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Do svého výzkumu jsem si vybrala 6 všeobecných sester, které pracují na oddělení následné intenzivní péče v Nemocnici Ostrov a v Mulačově nemocnici v Plzni. Stanovila jsem si kritéria zkoumaného subjektu, a to:

V dané organizaci musí být zaměstnaná na pozici všeobecné sestry. Na oddělení následné intenzivní péče musí pracovat maximálně dva roky. Počet zkoumaných subjektů – tři všeobecné sestry, které pracují na oddělení NIP v Nemocnici Ostrov a další tři, které pracují v Mulačově nemocnici v Plzni.

V Nemocnici Ostrov se pracovní kolektiv skládá z 10 všeobecných sester. V Mulačově nemocnici pracuje na oddělení následné intenzivní péče 13 všeobecných sester.

10 METODIKA PRÁCE

Kvalitativní výzkum je vyhodnocování pomocí textu, který napomáhá k pochopení zkoumaných subjektů. Popisuje život člověka, který je součástí výzkumu. Nejčastější techniky sběru dat kvalitativního výzkumu jsou „*pozorování, nestandardizovaný rozhovor, analýza osobních dokumentů*“. Kvalitativní výzkum je jasný proces, který je vytvářen při samotném sběru dat. Předmět výzkumu je zkoumán do detailu, díky tomu se také můžeme dostat k obrovskému množství informací, a to i navzdory malému počtu zkoumaných subjektů. Data redukuje zkoumaná osoba podle toho, kolik informací se nám rozhodne předat v průběhu samotného výzkumu (Olecká, Ivanová, 2010, s. 33).

Jako nástroj sběru dat ke svému výzkumu jsem si zvolila polostrukturované rozhovory. Polostrukturovaný rozhovor se nejčastěji využívá v kvalitativním výzkumu. Je to dotazování účastníka výzkumu předem stanovenými otázkami (Švaříček a kol., 2007, s. 159).

Polostrukturované rozhovory měly oblasti, ke kterým jsem vytvořila otázky, jež jsou k nahlédnutí v příloze D, E. Jednalo se o oblasti jako:

- Vzdělávání – jaké mají nejvyšší dosažené vzdělání.
- Předěšlé zkušenosti s adaptačním procesem, zda mají nějaké srovnání.
- Prožívání, jak prožívali celý proces.
- Kvalita, jak hodnotí adaptační proces.
- Představy, jaké měli představy o průběhu, ukončení a hodnocení procesu.
- Jak probíhal celý proces a jak dlouho trval?
- Jak proběhlo hodnocení a ukončení procesu?

11 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal ve dvou nemocnicích v Karlovarském a Plzeňském kraji – v Nemocnici Ostrov a Mulačově nemocnici v Plzni. Před samotným zahájením výzkumu jsem podala oficiální žádost o souhlas s výzkumem v daných zařízeních. V nemocnici Ostrov jsem podanou žádost vyřizovala s náměstkem pro ošetrovatelskou péči paní Lenkou Dlouhou. V Mulačově nemocnici jsem žádost řešila s hlavní sestrou paní Bc. Editou Krňoulovou. V obou zmíněných zařízeních mi byla žádost o realizaci výzkumu schválena. Před samotným rozhovorem jsem zkoumaným subjektům dala předem k pročtení a odsouhlasení informovaný souhlas s rozhovorem. V rámci předvýzkumné přípravy jsem uskutečnila rozhovor se sestrami, které nespĺňovaly daná kritéria výběru, a to kvůli ověření srozumitelnosti otázek. Výzkum v obou zmínovaných zařízeních probíhal od listopadu 2021 do ledna 2022. Rozhovory probíhaly přímo na odděleních NIP v nemocnicích v Ostrově a v Plzni. V průběhu měsíce listopadu a prosince se výzkum realizoval v Nemocnici Ostrov a v lednu v nemocnici v Plzni. Rozhovory trvaly v rozmezí od 20 do 50 minut.

12 ZPRACOVÁNÍ DAT

Záznam rozhovorů jsem provedla s pomocí diktafonu. Následně byly rozhovory přepisovány do textové podoby tzv. transkripcí. *Transkripce je proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby* (Hendl, 2005, s. 208). Přepis byl proveden s pomocí programu Microsoft office Word. Délka přepsaného textu činila 10 normostran. Pro analýzu získaných dat jsem zvolila otevřené kódování. *Kódování nám pomáhá data popsat. Kód je symbol přiřazený k úseku dat tak, že ho klasifikuje, nebo kategorizuje. Kódy mají mít relevanci k výzkumným otázkám, konceptům a tématům* (Hendl, 2005, s. 228). Jednotlivé kategorie a subkategorie jsem vytvářela na základě hlavních i dílčích cílů a otázek.

13 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Všechny rozhovory byly polostrukturované. Celý rozhovor byl pokaždé nahráván na diktafon, všichni účastníci výzkumu na to byli předem upozorněni a s nahráváním rozhovoru souhlasili. Následně byly rozhovory z diktafonu přepsány do textové podoby za pomoci programu Microsoft office Word. Samotný přepis těchto dat měl délku 10 stran velikosti A4. K analýze dat byla zvolena metoda otevřeného kódování.

Otevřené kódování probíhalo v přepsaném textu pomocí barevných značek, abychom mohli odpovědi zařadit do daných kategorií a subkategorií. Kompletní přepis polostrukturovaných rozhovorů není součástí bakalářské práce, jsou dostupné u autorky bakalářské práce.

13.1 Kategorie: Očekávání všeobecných sester od adaptačního procesu na NIP

S pomocí dílčí výzkumné otázky číslo 1 byla vytvořena kategorie: „*Očekávání všeobecných sester od adaptačního procesu na oddělení NIP.*“ Tato kategorie má čtyři subkategorie, představy o průběhu adaptačního procesu na NIP, délka předešlé praxe, zkušenosti s jiným adaptačním procesem, představy o mentorovi/ školiteli.

Subkategorie: Představy o průběhu adaptačního procesu na NIP

Představy o průběhu adaptačního procesu na NIP se různily v návaznosti na zkušenosti dotazované osoby. Všeobecné sestry, které měly zkušenost s intenzivní medicínou víc než 5 let, měly přesně danou představu o průběhu celého procesu a potřebovaly spíš menší pomoc s administrativou, s přístrojovou technikou a ošetrovatelskou péčí v rámci adaptačního procesu na rozdíl od nezkušených sester. Všechny shodně očekávaly, že se v průběhu procesu naučí nebo si alespoň vyzkouší odborné výkony od těch nejlehčích až po ty nejtěžší. Další shoda panovala v tom, že měly všechny představu o délce procesu a očekávaly, že jim bude oporou školitel.

Tabulka 1 Představy o průběhu AP

S1:	<i>„Vzhledem k tomu, že nemám žádnou zkušenost s intenzivní péčí, tak jsem očekávala, že si v průběhu AP vyzkouším všechny výkony a po ukončení procesu si budu jistá, že vše provádím kvalitně a bezpečně.“</i>
S2:	<i>„Pocházím z Ukrajiny a u nás moc AP není, tak jsem moc nevěděla, co očekávat, představovala jsem si, že mi školitelka představí práci na oddělení od ošetrovatelské až po tu administrativní práci.“</i>
S3:	<i>„Jelikož jsem krátce po absolutoriu, tak jsem měla velké očekávání od AP, že mě školení naučí orientovat se ve všech lécích a budu ovládat komplet administrativu, že si zvládnou vyzkoušet všechny výkony od těch nejlehčích až po ty složitější.“</i>
S4:	<i>„Ano, měla jsem představu, jak to bude probíhat, měla jsem jen trochu strach, protože jsem na intenzivní péči pracovala před 12 lety a měla jsem strach, jak moc se vše změnilo.“</i>
S5:	<i>„Myslím si, že v podstatě jsou ty adaptační procesy všude stejné, měla jsem očekávání, že se seznámím s novým pracovištěm, výkony, administrativou. Jelikož mám s intenzivní péčí zkušenosti, tak jsem měla jasnou představu, jak to bude probíhat.“</i>
S6:	<i>„Jelikož mám zkušenosti s intenzivní péčí, tak jsem měla docela jasnou představu, jak bude adaptační proces probíhat od seznámení s kolektivem přes výkony, standardy.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Délka předešlé praxe

Délka praxe v jiném klinickém oboru nebo v intenzivní medicíně významně ovlivňovala očekávání celého adaptačního procesu. Všeobecné sestry, které měly praxi nad 10 let, měly očekávání od adaptačního procesu výrazně nižší nebo si byly jisté průběhem celého procesu. Díky zkušenostem se také méně obávaly, zda jim délka AP bude stačit. Všechny dotazované všeobecné sestry měly praxi v průměru od 1,5–21 let.

Tabulka 2 Délka praxe

S1:	<i>„Praxe 12 let celkem, dětské oddělení 2 roky, psychiatrie 2 roky, lázeňství 8 let.“</i>
S2:	<i>„Praxe celkem 10 let, kardiologie 6 let, hospic 2 roky, lázeňství 2 roky.“</i>
S3:	<i>„Praxe celkem 1,5 roku, kardiologie 1 rok.“</i>
S4:	<i>„Praxe celkem 15 let a 3 měsíce, ARO 2,5 roku, dialýza 12 let, kardiologie RES 6 měsíců, Sana plazma 3 měsíce.“</i>
S5:	<i>„Praxe celkem 13 let, metabolická jednotka 2 roky, ambulance urologie 2 roky, nukleární medicína 2 roky, IVF centrum 7 let.“</i>
S6:	<i>„Praxe celkem 21 let, dialýza 3 roky, metabolická JIP 11 let, alergologická ambulance 7 let.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Zkušenosti s jiným adaptačním procesem

Mezi zkoumanými objekty se nachází sestra s krátkou praxí, která neměla zkušenosti s žádným adaptačním procesem, proto také neměla žádné srovnání. Další sestra je cizinka a podmínky u nich v zemi se liší od našich. Ostatní sestry měly bohaté zkušenosti s adaptačním procesem a srovnávaly rozdíly mezi danými odděleními. Sestry, které adaptační proces už dříve absolvovaly, se shodly, že adaptační proces je různý dle specifík daného oddělení, na kterém se aktuálně uskutečňuje. Dále se shodly na tom, že by se mělo přihlížet v adaptačním procesu k předchozím zkušenostem.

Tabulka 3 Zkušenosti s AP

S1:	<i>„Na psychiatrii jsem neměla skoro žádný adaptační proces, pracovala jsem 3 dny se zkušenější kolegyní a pak sama. Na dětském oddělení jsem zažila klasický adaptační proces, který trval 3 měsíce. V lázeňství žádný adaptační proces nebyl.“</i>
S2:	<i>„Pocházím z Ukrajiny a tam se žádné adaptační procesy nedělaly, nemám bohužel s čím porovnat.“</i>
S3:	<i>„Na kardiologii jsem neměla vůbec žádný proces, tak nemám s čím srovnávat.“</i>
S4:	<i>„Podle mě rozdíly v procesu moc nejsou, když jsem nastupovala jako absolventka na ARO, tak můj adaptační proces trval 6 měsíců, měl dané parametry směrnici organizace.“</i>
S5:	<i>„Nenašla jsem za svou praxi velké rozdíly s adaptačním procesem, podle mě jsou všude stejné.“</i>
S6:	<i>„Když jsem začínala na dialýze, byl adaptační proces delší a těžší.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Představy o mentorovi/školiteli

Představy o mentorovi byly u všech sester shodné. Mentor by měl být vzdělaný, zkušený a měl by mít trpělivost, práce by ho měla bavit a měl by být ochotný ostatní něco naučit. Čtyři sestry ze šesti měly představy o školitelovi stejné, očekávaly, že dostanou kvalitní informace a rady ohledně ošetrovatelské péče o pacienty na NIP, organizace práce na oddělení. Pátá sestra uvedla, že školitel by měl mít praxi déle než 5 let na oddělení NIP. Šestá sestra uvedla, že je cizinka, na Ukrajině nemají žádný adaptační proces ani školitele.

Tabulka 4 Očekávání od mentora/školitele

S1:	<i>„Očekávala jsem, že bude zkušený, ohleduplný a taktní a bude mít dostatečnou motivaci někoho něco učit.“</i>
S2:	<i>„Jelikož jsem cizinka a na Ukrajině ten adaptační proces moc nebyl, tak jsem vlastně ani nevěděla, co přesně mám očekávat.“</i>
S3:	<i>„Měla jsem očekávání, že školitel bude vysoce vzdělaný a bude na daném oddělení pracovat alespoň 10 let.“</i>
S4:	<i>„Moje očekávání bylo, že bude vzdělaný a jeden z nejzkušenějších na oddělení, bude trpělivý a ochotný mi se vším pomoci a usnadní mi adaptaci.“</i>
S5:	<i>„Doufala jsem, že bude vždy ochotný mi pomoci a poradit, vše mi vysvětlit a hlavně že bude profesionální a zkušený pracovník.“</i>
S6:	<i>„Moje představa byla, že bude ochotný, vzdělaný a zkušený.“</i>

Zdroj (vlastní)

13.2 Kategorie: Zkušenosti všeobecných sester s adaptačním procesem na NIP

Na základě dílčí výzkumné otázky číslo 2 vznikla další kategorie pod názvem: „*Zkušenosti všeobecných sester s adaptačním procesem na NIP.*“ Daná kategorie má šest podkategorií, a to: mentor/školitel, vzdělání mentora/školitele, podpora mentora/školitele, podpora ostatních kolegů, průběh adaptačního procesu, délka adaptačního procesu.

Subkategorie: Mentor/školitel

Všechny všeobecné sestry, které se účastnily polostrukturovaného rozhovoru, shodně uvedly, že je vedla v průběhu celého procesu sestra školitelka. Ve všech případech to byla sestra, která pracovala na daném oddělení delší dobu, byla zkušená a svoji práci vykonávala dobře. V tom, jestli školitelka byla v průběhu procesu jen jedna, se odpovědi již rozcházel. Čtyři zúčastněné uvedly, že se jim přidělený školitel neměnil, ale dvě uvedly, že se jim školitelky střídaly.

Tabulka 5 Zkušenosti s mentorem/školitelem

S1:	<i>„Pokaždé jsem měla jinou školitelku.“</i>
S2:	<i>„Hodně se mi věnovala staniční sestra, ale ta mohla jen během své pracovní doby, pak jsem sloužila pokaždé s jinou kolegyní.“</i>
S3:	<i>„Zaučovala mě školitelka, byla to jen jedna kolegyně a byla se mnou až do konce AP.“</i>
S4:	<i>„Zaučovala mě školitelka, byla to zkušenější kolegyně a byla jen jedna celou dobu.“</i>
S5:	<i>„Byl to školitel a byl jen jeden celou dobu.“</i>
S6:	<i>„Byl to školitel a neměnil se po celou dobu.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Vzdělání mentora/školitele

Všechny dotazované uvedly, že ani jedna školitelka neměla certifikovaný kurz „Mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence“. Většina školitelek měla vysokoškolské vzdělání nebo vyšší odborné. V každém případě se jednalo o zkušené všeobecné sestry, které svoji práci na NIP vykonávaly dle směrnic a standardu dané organizace.

Tabulka 6 Vzdělání mentora/školitele

S1:	<i>„Všeobecná sestra se středoškolským vzděláním se specializací v intenzivní péči ARIP, na NIP byla zaměstnaná 7 let.“</i>
S2:	<i>„Vedly mě všeobecné sestry, praktické sestry, staniční byla všeobecná sestra se specializací ARIP, na oddělení byla 4 roky.“</i>
S3:	<i>„Všeobecná sestra s vysokoškolským titulem bakalář, která na oddělení pracovala 5 let.“</i>
S4:	<i>„Byl to kolega, který zde pracoval 10 let, byl všeobecná sestra s vyšším odborným vzděláním.“</i>
S5:	<i>„Všeobecná sestra se dvěma specializacemi jako ARIP, eliminační metody, na oddělení pracovala 6 let.“</i>
S6:	<i>„Všeobecná sestra se středoškolským vzděláním, která na oddělení pracuje 8 let.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Podpora mentora/školitele

Shodně všech šest všeobecných sester uvedlo, že podporu od mentora pociťovaly. Vždy jim se vším ochotně pomohl a poradil. Shodly se také na tom, že je to hodně individuální, že to ovlivňuje to, jaký je daný školitel člověk. Všechny uvedly, že podpora školitele je jedním z nejdůležitějších bodů v rámci celého adaptačního procesu a významně ovlivňuje, jak kvalitně a bezpečně bude pracovník svou práci po ukončení adaptace vykonávat.

Tabulka 7 Podpora mentora/školitele

S1:	<i>„Dodávala mi sebevědomí, když to bylo třeba, cítila jsem podporu, byla empatická a měla velkou trpělivost.“</i>
S2:	<i>„Vždy když jsem potřebovala pomoc, dostala jsem ji, tak jako odpovědi na všechny moje otázky.“</i>
S3:	<i>„Podporu i motivaci jsem dostávala, tak jako kvalitní odpovědi na moje otázky.“</i>
S4:	<i>„Podpora byla výborná a obrovská, školitelka byla i skvělý člověk, empatická a vždy ochotná mi pomoci, sedly jsme si i lidsky.“</i>
S5:	<i>„Ano, podporu jsem měla veškerou, ať to byla motivace, pomoc, odpovědi, tak i ta psychická podpora.“</i>
S6:	<i>„K podpoře se můžu vyjádřit jen v superlativech, cítila jsem se skvěle, podle mě je to o lidech.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Podpora ostatních kolegů

Ze šesti dotazovaných sester dvě odpověděly, že podporu od ostatních kolegyň neměly žádnou, že se chovaly dost odtažitě a těžce vnímaly příchod každého nového kolegy do pracovního týmu. Tahle zkušenost také významně ovlivnila to, zda budou chtít po zkušební době na daném pracovišti zůstat. Obě dotyčné měly v úmyslu odejít. Jedna to nemohla udělat z toho důvodu, že je cizinka a byla vázaná smlouvou s nemocnicí. Druhá doufala, že se to časem změní, že chce zůstat, protože ji ta práce baví a naplňuje. Obě dotyčné uvedly, že do 6 měsíců se situace v kolektivu urovnala. Zbylé čtyři sestry odpověděly, že měly veškerou podporu celého týmu, nikdy se neseťkaly s nezájmem nebo neochotou poradit. Všech 6 dotazovaných se také shodlo na tom, že podpora ostatních kolegů v týmu je důležitou součástí, která rozhoduje o samotném setrvání v organizaci.

Tabulka 8 Podpora ostatních kolegů

S1:	<i>„Podporu jsem pocítovala velikou, vždy mi byli všichni ochotní pomoci a poradit. Myslím si, že tohle je základ pro dobrou adaptaci nového pracovníka.“</i>
S2:	<i>„Kolektiv byl zvláštní, každého nového pracovníka vnímal negativně, necítila jsem podporu od kolegyň, byly neochotné nebo se vymlouvaly, že teď nemají čas.“</i>
S3:	<i>„Ze stran kolegyň jsem nepocítovala žádnou podporu a ani ochotu mi poradit nebo mně pomoci. Působilo to na mě, jako by mě vnímaly spíš jako konkurenci.“</i>
S4:	<i>„Mám srovnání s více kolektivy a tady to bylo skvělé, všechny byly ochotné mi pomoci a vše mi vysvětlit, nikdy jsem neměla žádný problém, myslím, že i proto jsem se taky rychle adaptovala.“</i>
S5:	<i>„Měla jsem podporu od všech členů týmu, cítila jsem se tady dobře a usnadnilo mi to se mezi ně začlenit.“</i>
S6:	<i>„Ano, podporu jsem měla velkou.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Průběh adaptačního procesu

Celý průběh i jeho délka byly různé, ovlivňovala je délka praxe dané respondentky. Nejkratší adaptační proces trval necelý měsíc a nejdelší 5 měsíců, zde to bylo ovlivněno také tím, že respondentka byla cizinka a měla jazykovou bariéru. Ve třech případech začínal AP tím, že dotyčné sestry chodily pouze na ranní směny v délce od 1 týdne do 3 měsíců. Začínaly péčí o jednoho pacienta a postupně se jim počet pacientů navyšoval, což to bylo shodné u všech dotazovaných.

Tabulka 9 Průběh adaptačního procesu

S1:	<i>„Měsíc jsem pracovala jen na ranní, pak jsem začala sloužit směny se školitelkou, následně jsem dostala svého pacienta a postupně se počet zvyšoval.“</i>
S2:	<i>„3 měsíce jsem měla ranní, pak jsem začala sloužit se školitelkami a měla svého pacienta a postupně se počet zvyšoval.“</i>
S3:	<i>„Měsíc jsem měla ranní, pak jsem začala sloužit se školitelkou a postupně jsem měla své pacienty.“</i>
S4:	<i>„Týden jsem měla ranní, pak jsem začala sloužit se školitelkou a postupně jsem měla svoje pacienty.“</i>
S5:	<i>„2 týdny jsem měla jen ranní, pak jsem sloužila se školitelem a pak jsem postupně měla sama pacienty.“</i>
S6:	<i>„Týden jsem měla ranní a pak jsem sloužila se školitelem a pak jsem měla sama pacienty.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Délka adaptačního procesu

Délka AP se u dotazovaných lišila s ohledem na předešlé zkušenosti s intenzivní péčí. Trvala od necelého měsíce po 5 měsíců. Nejkratší průběh měla respondentka s nejdelší praxí s intenzivní medicínou, která potřebovala pomoc s organizačními záležitostmi a jen vysvětlit chod oddělení. Nejdelší doba byla 5 měsíců, jednalo se o cizinku, která v průběhu AP neměla jen jednoho školitele. Zbylé čtyři měly AP v délce do 1,5 měsíce.

Tabulka 10 Délka adaptačního procesu

S1:	„3 měsíce“
S2:	„5 měsíců“
S3:	„3 měsíce“
S4:	„Necelý měsíc“
S5:	„1 měsíc“
S6:	„1měsíc“

Zdroj (vlastní)

13.3 Kategorie: Očekávání všeobecných sester s ukončením a hodnocením adaptačního procesu na NIP

Tato kategorie s názvem „*Očekávání všeobecných sester s ukončením a hodnocením adaptačního procesu na NIP*“ vyplynula z dílčí výzkumné otázky číslo 3. Tato kategorie má 3 podkategorie: Představa o průběhu ukončení adaptačního procesu, kdo by měl ukončovat adaptační proces a jakým způsobem, zpětná vazba k mentorovi a vedoucímu pracovníkovi.

Subkategorie: Představa o průběhu ukončení adaptačního procesu

Představu o průběhu ukončení měly všechny všeobecné sestry podobnou, očekávaly nějaké znalostní otázky v testu nebo při ústním zkoušení. Shodně se také vyjádřily k tomu, že by se mělo přihlížet i ke zkušenostem daného pracovníka. U absolventek by mělo být samotné ukončení adaptačního procesu náročnější, aby dokázaly, že mají patřičné znalosti, a že jsou tedy schopné pracovat samostatně.

Tabulka 11 Představa o průběhu ukončení adaptačního procesu

S1:	<i>„Představovala jsem si praktickou otázku, dotazy na léky, nebo jak přesně postupovat v určitých situacích.“</i>
S2:	<i>„Myslela jsem si, že proběhne nějaké ústní zkoušení, např. z léků a resuscitace.“</i>
S3:	<i>„Očekávala jsem otázky k ošetrovatelské péči, postupy, léky nebo ústní přezkoušení.“</i>
S4:	<i>„Představovala jsem si, že proběhne nějaký rozhovor nebo nějaké otázky na výkony.“</i>
S5:	<i>„Představovala jsem si nějaký rozhovor, kde proběhne nějaké ohodnocení a otázky ze znalostí.“</i>
S6:	<i>„Moje představa byla rozhovor s vedoucím pracovníkem a školitelem, hodnocení mojí osoby za první 3 měsíce.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Kdo ukončuje adaptační proces a jakým způsobem

Shodně se všechny respondentky shodly, že ukončovat AP by měl vedoucí pracovník ve spolupráci s daným školitelem, který nového pracovníka pozoruje a hodnotí po celou dobu procesu. O způsobu ukončení si 3 všeobecné sestry, které jsou zkušené, myslí, že u absolventek nebo nezkušených sester by mělo probíhat formou ústní zkoušky, aby prokázaly své znalosti a schopnosti. Všechny si myslí, že by měl být AP individuální. Zbylé 3 sestry si myslí, že i když mají sestry zkušenosti, mělo by ukončení adaptačního procesu mít tvrdší formu, aby i ta dotyčná sestra věřila, že to zvládne. Shodly se na tom, že by mělo být ukončení AP pro všechny nově příchozí stejnou formou.

Tabulka 12 Kdo a jakým způsobem ukončuje adaptační proces

S1:	<i>„Vedoucí pracovník, školitel, mělo by probíhat formou znalostních otázek.“</i>
S2:	<i>„Vedoucí pracovník, školitel, forma by měla být pro všechny stejná a měla by prokázat nějaké vědomosti.“</i>
S3:	<i>„Vedoucí pracovník a školitel, forma by mohla být test, nebo zkoušení z léků, ošetrovatelské péče a u všech stejná.“</i>
S4:	<i>„Vedoucí pracovník a daný školitel, ukončení by mělo být individuální s přihlédnutím na předešlou praxi.“</i>
S5:	<i>„Vedoucí pracovník, školitelka, ukončení AP by mělo být zohledněno o předchozí zkušenosti nového pracovníka.“</i>
S6:	<i>„Vedoucí pracovník, školitel a mělo by probíhat individuálně dle zkušeností s intenzivní medicínou.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Zpětná vazba k vedoucímu pracovníkovi a mentorovi

Zde se shodly všechny dotazované na tom, že zpětná vazba by měla být důležitou součástí pracovní adaptace. Je prospěšná jak pro nového pracovníka, tak pro vedoucího pracovníka či mentora. Měla by probíhat pravidelně a otevřeně, aby se předešlo dalším konfliktům. Je důležité, aby si obě strany byly vědomé toho, zda svou práci dělají správně a tak, jak by měly.

Tabulka 13 Zpětná vazba k vedoucímu pracovníkovi a mentorovi

S1:	<i>„Myslím si, že ano a měl by probíhat třeba 1× za měsíc. Některé věci si třeba člověk ani neuvědomuje, že je dělá špatně, a je dobré si to říct.“</i>
S2:	<i>„Ano, myslím si, že je hodně důležitá pro další průběh procesu.“</i>
S3:	<i>„Myslím si, že je důležitá zpětná vazba i pro školitele.“</i>
S4:	<i>„Ano a myslím si, že ten vztah by měl být kamarádský a měli by si umět říct pravdu navzájem.“</i>
S5:	<i>„Ano, zpětná vazby by měla probíhat vždy.“</i>
S6:	<i>„Preferuji partnerský vztah mezi školitelem a novým pracovníkem a zpětná vazba je důležitou součástí.“</i>

Zdroj (vlastní)

13.4 Kategorie: Jak vnímají všeobecné sestry ukončení a hodnocení adaptačního procesu

Daná kategorie „*Jak vnímají všeobecné sestry ukončení a hodnocení adaptačního procesu*“ vznikla díky dílčí výzkumné otázce číslo 4. Tato kategorie má 3 subkategorie Ukončení adaptačního procesu, podpora vedoucího pracovníka, zpětná vazba.

Subkategorie: Ukončení adaptačního procesu

Tři všeobecné sestry uvedly, že adaptační proces byl ukončen formou rozhovoru se školitelem a vedoucím pracovníkem daného oddělení. Jedna sestra odpověděla, že proběhl rozhovor pouze s vedoucím pracovníkem bez školitele, přestože měla jen jednu školitelku. Další sestra ukončila adaptační proces pouze s vedoucím pracovníkem. Dotyčná také neměla jen jednoho školitele, ale střídaly se jí zkušenější kolegyně. Poslední sestra uvedla, že k samotnému ukončení adaptačního procesu vůbec nedošlo, bylo jí jen oznámeno, že od nového měsíce už bude pracovat samostatně i přesto, že to byla sestra s malou praxí a žádnou zkušeností s intenzivní péčí.

Tabulka 14 Ukončení adaptačního procesu

S1:	<i>„Proběhl rozhovor pouze s vedoucím pracovníkem, položil mi pár otázek spíš ohledně spokojenosti, nebyly nijak důležité, ani se netýkaly ošetrovatelské péče.“</i>
S2:	<i>„Hodnotil mě vedoucí pracovník, který měl informace od mých kolegyně, se všemi jsem sloužila v průběhu procesu.“</i>
S3:	<i>„Žádné ukončení neproběhlo, ani rozhovor. Bylo mi jen oznámeno, že od nového měsíce budu pracovat samostatně.“</i>
S4:	<i>„Rozhovor se školitelkou a vedoucím pracovníkem.“</i>
S5:	<i>„Rozhovor se školitelem a vedoucím pracovníkem.“</i>
S6:	<i>„Proběhl pohovor s vedoucím pracovníkem a školitelem.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Podpora vedoucího pracovníka

Čtyři dotazované všeobecné sestry uvedly, že podpora byla z jejich pohledu dobrá a pochvalovaly si ji. Všechny souhlasně řekly, že vedoucí pracovník za nimi průběžně chodil a dotazoval se, jak se jim líbí na daném oddělení a jestli je vše v pořádku. Zajímal se i o to, jak se cítí a jak celý proces zvládají a nabízel v případě potřeby podporu a pomoc. Tři z těchto sester pracují na jednom oddělení a v té samé nemocnici. Čtvrtá pracuje v jiné nemocnici jako další dvě dotazované, které by hodnotily podporu ze strany vedoucího pracovníka nedostatečně. Další dvě všeobecné sestry hodnotily podporu jako nedostatečnou, jedna uvedla, že se jí vedoucí pracovník za celou dobu na nic nezeptal, a poslední zmínila, že proběhlo jen pár spíše informativních rozhovorů.

Tabulka 15 Odpovědi k podpoře od vedoucího pracovníka

S1:	<i>„Podpora velice malá, přišel za mnou asi 1× spíše s informativním rozhovorem, nezajímal se, jak jde celý proces.“</i>
S2:	<i>„Podpora od vedoucí pracovníce byla super, často za mnou chodila a ptala se na můj pohled, a jestli je vše v pořádku.“</i>
S3:	<i>„Bohužel o podpoře nemůže být vůbec řeč, za celou dobu adaptace za mnou ani jednou nepřišel.“</i>
S4:	<i>„Podpora byla skvělá, o vše se zajímala a nabízela mi vždycky pomoc se vším.“</i>
S5:	<i>„Ano, podpora proběhla formou rozhovoru, který proběhl asi 3×.“</i>
S6:	<i>„Jo, podpora proběhla, o vše se zajímala a často se mnou mluvila, jak to jde.“</i>

Zdroj (vlastní)

Subkategorie: Zpětná vazba

Dotazované souhlasně odpověděly, že si myslí, že je zpětná vazba velice důležitá jak pro pracovníka, který je v procesu pracovní adaptace, tak pro mentora/školitele a pro samotné zlepšení celého procesu a vztahu mezi nimi. Tři dotazované uvedly, že zpětná vazba probíhala v průběhu celého procesu, že si vždy řekly, co bylo dobré a co špatné obě strany. Zbylé tři dotazované zpětnou vazbu nezažily a shodně si všechny tři myslely, že je to špatně, že by proběhnout vždycky měla.

Tabulka 16 Odpovědi ke zpětné vazbě

S1:	<i>„Bohužel, žádná zpětná vazba neproběhla ani se školitelkou, ani s vedoucím pracovníkem.“</i>
S2:	<i>„Ano, proběhla s vedoucím pracovníkem, se školiteli ne.“</i>
S3:	<i>„Ano, proběhla jen ze strany školitelky, od vedoucího pracovníka neproběhla.“</i>
S4:	<i>„Ano, promluvili jsme si o tom a byli jsme spokojení oba, pak jsem mluvila i s vedoucím pracovníkem.“</i>
S5:	<i>„Zpětná vazba neproběhla ani se školitelem, ani s vedoucím pracovníkem.“</i>
S6:	<i>„Ano, zpětná vazba proběhla se všemi.“</i>

Zdroj (vlastní)

DISKUZE

Hlavním cílem bylo popsat, jakou zkušenost mají všeobecné sestry s adaptačním procesem na oddělení následné intenzivní péče. Z něj vyplývá hlavní výzkumná otázka – Jaká je zkušenost všeobecných sester s průběhem adaptačního procesu?

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaká jsou očekávání všeobecných sester týkající se vedení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče

Z interpretovaných dat vyplývá, že všechny dotázané výrazně ovlivňují předchozí zkušenosti s adaptačním procesem, délka praxe a vzdělání. Z výzkumu vyplývá, že všechny dotazované sestry očekávaly, že je v průběhu celého procesu bude provázet pouze jeden školitel/mentor a že to bude zkušený, vzdělaný, spolehlivý, ale hlavně je bude chtít něco naučit. Myslí si, že by měl být také partnerem a ochráncem nového pracovníka. Sestry, které mají krátkodobou praxi, očekávaly, že bude jejich adaptační proces delší vzhledem k jejich malým zkušenostem a že do směnného provozu budou zařazeny až v tu dobu, kdy budou cítit, že to zvládnou. Cahová uvádí ve svém výzkumu, že si sestry bez ohledu na délku praxe představují mentora jako empatického, inteligentního, ale hlavně schopného předávat informace a zkušenosti. V jakékoliv oblasti by měl umět poradit a vysvětlit nejasnosti (Cahová, 2017, s. 71). Z dat také vyplývá, že očekávaly podporu ze strany vedoucího pracovníka, jako např. motivační rozhovor, cílenou podporu. Zítková a spol. uvádí, že hlavním cílem vedoucího pracovníka je sledování nového pracovníka, jeho postupu v průběhu adaptace. Měl by být i průběžně hodnocen ve spolupráci se školitelem/mentorem (Zítková a kol., 2015, s. 41). Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaká jsou očekávání všeobecných sester týkající se vedení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče. Kategorie „*Očekávání všeobecných sester od adaptačního procesu*“ přináší také odpověď na dílčí výzkumnou otázku č. 1: Jaké je očekávání všeobecných sester s vedením adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče? Cíl byl splněn.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaká je zkušenost všeobecných sester s vedením adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče

Všech šest sester uvedlo, že je vedly zkušené kolegyně, tzv. školitelky. Čtyři dotázané se v průběhu procesu setkaly pouze s jednou školitelkou, zbylým dvěma se školitelky měnily a vždy se jednalo o zkušenější kolegyně. Chrástová ve svém výzkumu uvádí, že se

studentkám i absolventkám často stává, že nemají přiděleného mentora, ale školitelku. Školitelka je zkušená sestra, která pracuje na daném oddělení. Absolventky mají také někdy školitelku pouze formálně přidělenou, ale vůbec se s ní nevidí (Chrástová, 2021, s. 56). Špirudová uvádí, že aby bylo mentorování efektivní, je nutné, aby mezi mentorem a mentorovaným vznikl vztah, který bude pro oba rovnocenný (Špirudová, 2015, s. 265–268). Všechny oslovené se shodly, že podpora od mentora je jedním z nejdůležitějších bodů v adaptačním procesu a že ji také pociťovaly. Uvedly, že jejich školitel byl člověk vzdělaný se spoustou zkušeností teoretických i praktických. V oblasti zaměřené na podporu kolegů se shodly všechny respondentky na tom, že to, jak je přijme kolektiv, rozhoduje o tom, zda v dané organizaci zůstanou pracovat, či nikoliv. V oblasti zaměřené na průběh adaptačního procesu se odpovědi různily, lišila se také jeho délka podle toho, zda sestry měly předešlé zkušenosti s intenzivní medicínou. Shoda panovala také v tom, že délka procesu by měla být individuální a že by se mělo přihlížet k předchozí praxi. Cahová ve svém výzkumu shodně uvádí, že adaptační proces ovlivňuje vzdělání, praxe a kolektiv (Cahová, 2017, s. 44). Plevová říká, že nejdůležitější je obsah adaptačního procesu a měl by se tvořit individuálně dle úrovně vzdělání a předešlých zkušeností. Při změně pracoviště nebo návratu po delší pauze by měl být proces zkrácen (Plevová, 2012, s. 431–433). Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaká je zkušenost všeobecných sester s vedením adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče. Kategorie „*Zkušenosti všeobecných sester a adaptačním procesem na oddělení*“ odpovídají na dílčí výzkumnou otázku č. 2 – Jaká je zkušenost všeobecných sester s vedením adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče? Cíl byl splněn.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jaká jsou očekávání všeobecných sester týkající se ukončení a hodnocení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče

Všechny dotazované se shodly na tom, že očekávaly na závěr adaptačního procesu test, pohovor či přezkoušení, ale také přítomnost vedoucího pracovníka a školitele. Souhlasně považují ukončení adaptačního procesu za přezkoušení všech informací, které dostaly v průběhu procesu. Zítková říká, že hlavním cílem hodnocení nových pracovníků je zjistit nejen úroveň jejich pracovního výkonu, ale také jejich pracovní chování. Díky tomuto hodnocení se dále plánuje například vzdělávací plán daného pracovníka. Zítková poukazuje také na to, že hodnocení pracovníka by neměl provádět jen vedoucí pracovník, ale měl by se na něm podílet také školitel/mentor (Zítková a kol., 2015, s. 293–295). Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jaká jsou očekávání všeobecných sester týkající se ukončení a hodnocení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče. Kategorie „*Očekávání všeobecných sester*

s ukončením a hodnocením adaptačního procesu“ nám přináší odpověď na dílčí výzkumnou otázku č. 3: Jaká jsou očekávání všeobecných sester s ukončením a hodnocením adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče? Cíl byl splněn.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jak vnímají všeobecné sestry ukončení a hodnocení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče.

Co se týká samotného ukončení adaptačního procesu, polovina dotazovaných odpověděla, že ukončení celé adaptace proběhlo formou rozhovoru, kde byl přítomný vedoucí pracovník a školitelé/mentori. Stloukalová ve svém výzkumu uvádí, že ukončení adaptačního procesu proběhlo formou rozhovoru, nebo obhájením závěrečné práce. Přítomni byli vedoucí pracovník, mentor, nový pracovník (Stloukalová, 2017, s. 38). Polovina dotazovaných toto ukončení považovala za dostatečné vzhledem k jejich zkušenostem s intenzivní medicínou, které mají. Shodly se také na tom, že v případě nezkušené všeobecné sestry by tuto formu ukončení vnímaly jako nedostatečnou. Druhá polovina dotazovaných uvedla, že ve dvou případech proběhlo ukončení adaptace formou rozhovoru. Jedna respondentka prošla pohovorem, který nebyl nijak zaměřený na získané znalosti, zdál se jí nedostatečný, druhá hodnotila závěrečný rozhovor jako dostatečný. Poslední dotazovaná uvedla, že k samotnému ukončení adaptačního procesu v jejím případě nikdy nedošlo, hodnotí ho proto negativně, protože by ho byla vítala vzhledem ke svým malým zkušenostem. Šubrtová ve svém výzkumu také uvádí, že ne vždy je adaptační proces oficiálně ukončen a k samotnému hodnocení nových pracovníků začalo docházet až v nedávné době (Šubrtová, 2021, s. 45). Poslední tři dotazované sestry jsou ze stejné nemocnice. Metodický pokyn říká že: „*Ukončení adaptačního procesu by mělo probíhat závěrečným rozhovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka, školitele/mentora a nového pracovníka. V případě zadání závěrečné práce bude provedena její obhajoba. Vedoucí pracovník by měl pořádat záznam o průběhu ukončení, ten se řídí vnitřními předpisy organizace. Nový pracovník by měl pak dostat slovní nebo písemné hodnocení*“ (MZ ČR, 2009). Další zkoumanou oblastí byla samotná podpora vedoucího pracovníka v celém průběhu adaptačního procesu. Čtyři dotazované ji vnímaly jako dostatečnou, vedoucí pracovník s nimi v průběhu adaptace měl několik rozhovorů, kde se jich ptal na to, jak se cítí, zda nepotřebují s něčím pomoci, a nabízel jim svoji podporu. Zbývající dvě dotazované byly s podporou nespokojeny, s jednou vedoucí pracovník za celou dobu nepromluvil a poslední s ním vedla rozhovor pouze informativního charakteru. Obě tyto respondentky jsou ze stejné nemocnice. Zítková říká, že aktivní naslouchání je jednou ze zásadních dovedností komunikace nejen v adaptačním procesu, ale díky naslouchání se

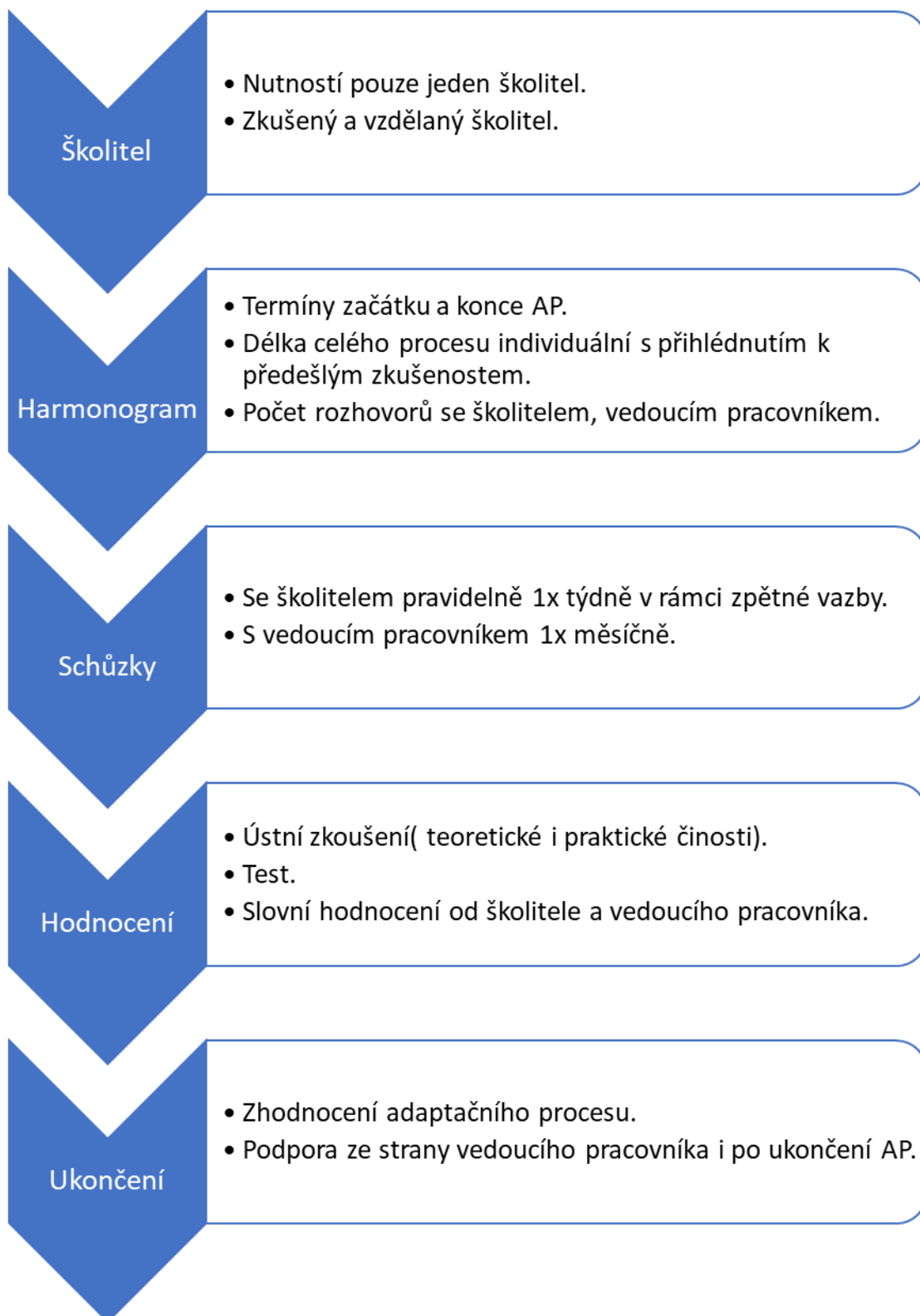
připravují další možnosti pro rozhovor, což znamená ochotu pomoci druhému (Zítková a kol., 2015, s. 181–183). Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jak vnímají všeobecné sestry ukončení a hodnocení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče. Kategorie „*Jak vnímají všeobecné sestry ukončení a hodnocení adaptačního procesu*“ nám odpovídá na dílčí výzkumnou otázku č. 4 – Jak vnímají všeobecné sestry ukončení a hodnocení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče? Cíl byl splněn.

LIMITY VÝZKUMU

Limitem pro náš výzkum byl příliš malý počet oddělení následné intenzivní péče v Západočeském kraji. Nachází se v Mostě, Ostrově a Plzni. Z důvodu pandemie covid-19 mi v určitých zařízeních nebyl povolen výzkum.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Obrázek 1 Diagram



Zdroj: Vlastní

Na základě výzkumného šetření doporučujeme pro praxi několik okruhů, co by bylo vhodné dodržovat v průběhu adaptačního procesu, aby všeobecným sestřám na oddělení následné intenzivní péče usnadnil jejich nástup do práce, umožnil jim snazší orientaci v kolektivu a podpořil je při zvládnání všech povinností.

První okruh se týká mentora/školitele, je žádoucí, aby v celém průběhu novou všeobecnou sestru doprovázel a vedl pouze jeden školitel/mentor, aby nedocházelo k tomu, že se budou u nového pracovníka střídat pouze kolegové.

Druhá oblast doporučení se týká ukončení adaptačního procesu. Doporučujeme, aby délka adaptačního procesu byla stanovená individuálně s přihlédnutím ke zkušenostem s intenzivní medicínou nové všeobecné sestry a za spolupráce daného školitele/mentora, který si ověří její teoretické i praktické zkušenosti sestry. Pro všeobecné sestry absolventky nebo méně zkušené sestry bychom doporučovali adaptační proces v případě potřeby ve spolupráci se školitelkou/mentorkou i prodloužit.

Třetí oblast se týká podpory ze strany vedoucího pracovníka. Doporučujeme pravidelné rozhovory vedoucího pracovníka se školitelem/mentorem a novou sestrou. Průběžně by měl hodnotit adaptaci z pohledu školitele/mentora a také z pohledu nové sestry. Vedoucí pracovník by měl nabízet větší podporu a více se zajímat o to, jestli je v průběhu celého adaptačního procesu vše v pořádku.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat zkušenosti všeobecných sester s adaptačním procesem na oddělení následné intenzivní péče na základě kvalitativního výzkumu. Dílčím cílem bylo zjistit, jaké mají všeobecné sestry očekávání od samotného adaptačního procesu. Dalším cílem bylo zmapovat, jaké mají všeobecné sestry očekávání od ukončení a hodnocení adaptačního procesu a jak samotné ukončení a hodnocení vnímají.

Teoretická část vysvětluje pojem a druhy adaptace, vysvětluje čtenáři, co vše se děje v průběhu adaptačního procesu, popisuje historii mentorství a mentorství jako takové. Představuje oddělení následné intenzivní péče, proč tato oddělení vznikla, kdy a kde byla založena a kým. Informuje také o požadavcích na vzdělání všeobecné sestry na oddělení následné intenzivní péče.

S pomocí kvalitativní výzkumné metody polostrukturovaných rozhovorů bylo zjištěno, že průběh adaptačního procesu je významně ovlivněn předešlými zkušenosti dotazovaných všeobecných sester. Očekávají, že délka procesu bude individuální s přihlédnutím na jejich předešlou praxi. Očekávají, že je v průběhu celého procesu bude provázet zkušený mentor/školitel. Z výzkumu vyplývá, že je podle nich důležité i ukončení a hodnocení procesu řešit individuálně. Očekávají při ukončení a hodnocení podporu ze strany vedoucího pracovníka.

Výsledky našeho výzkumu potvrzují i některé knihy, které jsou uvedené v diskuzi. Samotné dotazované všeobecné sestry se shodují v tom, že kvalitně vedený adaptační proces je základem pro to, aby vykonávaly svou práci kvalitně a bezpečně.

Myslím si, že téma adaptačního procesu je velmi důležité a že by se na něm mělo pracovat nejen ve zdravotnictví. Přínosem by byla také podpora z Ministerstva zdravotnictví ČR a legislativy. Zavedením legislativního rámce mentora by byla jasně vymezena jejich pravomoc, odměňování a aby bylo jasně vymezeno, jak důležité je mít mentora na každém oddělení. Zaměstnavatele by mělo určitě zajímat, jak kvalitní sestra vzejde z adaptačního procesu, a je známo i to, že kvalitně odvedený adaptační proces snižuje fluktuaci v organizaci.

SEZNAM LITERATURY

BARTŮNĚK, P., JURÁKOVÁ, D., HECZKOVÁ, J., NALOS, D., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4343-1.

BEŇADIKOVÁ, D. a T. RAPČÍKOVÁ, 2009. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. In: *Zdraví.euro.cz* [online]. 9. 12. 2009 [cit. 2021-09-26]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovatelske-pece-a-jeji-postaveni-ve-zdravotnickem-tymu-448617>

CAHOVÁ, L., 2017. *Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovištích intenzivní medicíny*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství.

ČERNOCH, M., 2015. Socializace. In: *Pedagogika.skolni.eu* [online]. 2. 2. 2015 [cit. 2021-12-06]. Dostupné z: <https://pedagogika.skolni.eu/specialni-pedagogika/socializace>

DJAKOW, J., 2020. Rok 2020 v přehledu: Následná intenzivní péče. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. 2020, 31(6), 305–309 [cit. 2021-12-06]. DOI: 10.36290/aim.2020.063. Dostupné z: https://www.aimjournal.cz/artkey/aim-202006-0008_year-2020-in-review-post-8209-acute-intensive-care.php

DRÁBKOVÁ, J. a S. HÁJKOVÁ, 2018. *Následná intenzivní péče: Edice postgraduální medicíny*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4470-7.

DEVLIN, N. a DUGGAN, S. 2020. An evaluation of nurses' experiences of mentoring pre-registration students. 2020, 29(5), 308.[cit.2021-12-06] DOI: 10.12968/bjon.2020.29.5.308. Dostupné z: https://www.magonline-library.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.5.308?rfr_dat=cr_pub++0pub-med&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

GURKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2022-03-18]. ISBN 978-80-271-9180-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/klinicke-prostredi-v-priprave-sester-795389/>

HEDNDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HOUGHTON, C. E., 2014. Newcomer adaptation: a lens through which to understand how nursing students fit in with the real world of practice. *Journal of Clinical Nursing*. 23(15–16), 2367–2375. DOI: 10.1111/jocn.12451.

CHRÁSTOVÁ, T., 2021. *Rozpor teorie a praxe pohledem sestry absolventky*. Plzeň. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetrovatelství a porodní asistence.

JANDOUREK, J., 2007. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-269-0.

JANDOUREK, J., 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2022-03-06]. ISBN 978-80-247-3679-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/slovník-sociologických-pojmů-800902/>

KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči* [online]. 2. vyd. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-11-16]. ISBN 978-80-271-0130-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/oseetrovatelstvi-v-intenzivni-peci-6726/>

KING UNIVERSITY, 2019. Nurse-to-Patient Ratio: How Many is Too Many? In: *Online.king.edu* [online]. 12. 13. 2019 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://online.king.edu/news/nurse-to-patient-ratio/>

KOCIÁNOVÁ, R., 2010. *Personální činnosti a metody personální práce* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-12-06]. ISBN 978-80-247-6933-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/personalni-cinnosti-a-metody-personalni-prace-801171/>

KOMARATAT, S. a A. OUMTANEE, 2009. Using a Mentorship Model to Prepare Newly Graduated Nurses for Competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [online]. 40(10), 475–480 [cit. 2021-11-07]. DOI: 10.3928/00220124-20090923-02. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19831330/>

KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-12-21]. ISBN 978-80-247-2713-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vyzkum-v-oseetrovatelstvi-799586/>

MARX, David a František VLČEK, 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice* [online]. 3. vyd. Praha: TIGIS [cit. 2021-12-01]. ISBN 978-80-87323-04-05. Dostupné z: <https://>

www.sakcr.cz/fles/2e6e410b84857cf84cf734275644446f/nemsak-standardy-nemocnice-2014.pdf

MELLANOVÁ, A., 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-12-05]. ISBN 978-80-247-5589-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychosocialni-problematika-v-oseetrovatelske-profesi-795406/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2005. *Věstník MZ ČR*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ročník 2005, částka 6. Dostupné, také z: <https://docplayer.cz/9314280-5-metodicky-pokyn-k-vyhlasce-c-39-2005-sb.html>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2009. *Věstník MZ ČR*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ročník 2009, částka 6. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/3628/36956/Vestnik%20MZ%20CR%206-2009.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2016. Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. In: *Mzcr.cz* [online]. 28. 1. 2016 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020. *Věstník MZ ČR*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, roč. 2020, č. 5. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/19099/41057/Vestnik%20MZ_5-2020.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2022. Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. © 2022 [cit. 2022-02-02]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/479lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani>

NEMOCNICE OSTROV, 2022. Oddělení následné intenzivní péče. *Pentahospitals.cz* [online]. © 2022 Dostupné z: <https://www.pentahospitals.cz/nemocnice-ostrov/oddeleni/oddeleni-nasledne-intenzivni-pece-nip/>

NOVOTNÁ, E., 2013. Odborná příprava sester-mentorek pro ošetrovatelskou praxi a její význam. *Florence: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. č. 1–2 [cit. 2021-10-01]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv>

florence/2013/1/odborna-priprava-sester-mentorek-pro-osetrovatelskou-praxi-a-jeji-vy-znam/

NOVÝ, I. a kol., 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery* [online]. 2. vyd.

Praha: Grada Publishing [cit. 2021-12-19]. ISBN 80-247-1705 0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/sociologie-pro-ekonomy-a-manazery-801082/>

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

PAULÍK, K., 2017. *Psychologie lidské odolnosti* [online]. 2. vyd. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-11-15]. ISBN 978-80-247-5646-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-lidske-odolnosti-3011/>

PLEVOVÁ, I., 2012. *Management v ošetrovatelství* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2022-01-30]. ISBN 978-80-247-3871-0. Dostupné z: [https://www.bookport.cz/e-kniha /management-v-osetrovatelstvi-784751/](https://www.bookport.cz/e-kniha/management-v-osetrovatelstvi-784751/)

PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. *Ošetrovatelství I.* [online]. 2. vyd. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-10-31]. ISBN 978-80-271-2327-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/osetrovatelstvi-i-784746/>

PRAŽSKÝ, B., 2011. Infuzní pumpy včera a dnes. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. 10. 10. 2011 [cit. 2021-11-05]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/infuzni-pumpy-vcera-a-dnes-461763>

PRŮCHA, J. a J. VETEŠKA, 2014. *Andragogický slovník* [online]. 2. vyd. Praha: Grada Publishing [cit. 2022-03-06]. ISBN 978-80-247-8994-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/andragogicky-slovník-801153/>

SHARI, S., C. A. MCCOMISKEY a B. ANDERSEN, 2016. Integrating Nurse Practitioners Into Intensive Care Units. *Critical Care Nurse* [online]. 36(6), 59–69 [cit. 2021-10-07]. DOI: 10.4037/ccn2016360. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27908947/>

STLOUKALOVÁ, K., 2017. *Adaptační proces sester specialistek na jednotkách intenzivní a resuscitační medicíny*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství.

- ŠIMONOVÁ, H., 2014. Adaptační proces na jednotce intenzivní péče. In: Zdravi.euro.cz [online]. 18. 11. 2014 [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/adaptacni-proces-na-jednotce-intenzivni-pece-477309>
- ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: Doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize* [online]. Praha: Grada Publishing [cit.2022-03-05]. ISBN 978-80-247-5711-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/doprovazeni-v-osetrovatelstvi-ii-779830/>
- ŠTĚPÁŘ, V., 2014. *Sociální interakce* [online]. Pardubice: Střední zdravotnická škola Pardubice [cit. 2022-01-06]. Dostupné z: <https://www.szs-pardubice.cz/file-download/555/>
- ŠUBRTOVÁ, T., 2021. *Adaptační proces na jednotkách intenzivní péče z pohledu všeobecných sester*. České Budějovice. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
- ŠUPŠÁKOVÁ, P., 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb manuál pro praxi* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-12-02]. ISBN 978-80-271-9673-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/rizeni-rizik-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-747293/>
- ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* [online]. Praha: Portál [cit. 2021-10-06]. ISBN 978-80-7367-313-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/kvalitativni-vyzkum-v-pedagogickych-vedach-760450/>
- UDLIS, K. A., 2008. Preceptorship in Undergraduate Nursing Education: An Integrative Review. *Journal of Nursing Education* [online]. 1(47), 20–29 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/203972184/1E5B3AB177F0473EPQ/1?accountid=14965>
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2021. Průběžné výsledky statistických šetření o platech a mzdách v resortu zdravotnictví za období 2020 až 1. čtvrtletí 2021. In: *Uzis.cz* [online]. 3. 9. 2021 [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=851>
- VENGLÁŘOVÁ, M. a kol., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-11-31]. ISBN 978-80-247-4082-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/supervize-v-osetrovatelske-praxi-799846/>

VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-10-25]. ISBN 978-80-247-4732-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/motivace-sester-a-pracovni-spokojenost-ve-zdravotnictvi-790130/>

Vyhláška č. 262/2016 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče ve znění pozdějších předpisů, 2016. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament České republiky, roč. 2016, č. 262. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-262/zneni-0>

Vyhláška č. 284/2017 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, 2017. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament České republiky, roč. 2017, částka 100. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-284/zneni-0>

Vyhláška č. 357/2020 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, 2020. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament České republiky, 2020, roč. 2020, částka 144. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-357/zneni-0>

Zákon č. 585/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o uznávání způsobilosti k výkonu povolání. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament České republiky, 2020, roč. 2020, částka 240. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-585/zneni-0>

ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry* [online]. Praha: Grada Publishing [cit.2022-01-03]. ISBN 978-80-247-5094-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vedeni-novych-pracovniku-v-oseetrovatelske-praxi-788213/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Žádost o udělení souhlasu s výzkumem.....	72
Příloha B Žádost o udělení souhlasu s výzkumem.....	73
Příloha C Informovaný souhlas pro rozhovor	74
Příloha D Otázky k rozhovorům.....	75

PŘÍLOHY

Příloha A Žádost o udělení souhlasu s výzkumem

Žádost o udělení souhlasu s výzkumem

Vážená paní

Bc. Edita Krňoulová

Hlavní sestra

Mulačova nemocnice s.r.o

Dvořákova 1207/17

Plzeň 301 00

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření na oddělení následné intenzivní péče

Jmenuji se Aneta Gergelová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Západočeské univerzity v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, program Všeobecné Ošetrovatelství.

Ve své bakalářské práci se věnuji tématu adaptačního procesu všeobecných sester, a proto bych vás ráda požádala o souhlas s výzkumem.

Téma bakalářské práce:

ADAPTAČNÍ PROCES VŠEOBECNÝCH SESTER NA ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ INTENZIVNÍ PÉČE.

Výzkum bych ráda provedla ve vaší nemocnici na oddělení následné intenzivní péče, formou hloubkových rozhovorů se všeobecnými sestrami. S výsledky výzkumného šetření vás případně ráda seznámím.

Aneta Gergelová

studentka 3. ročníku bakalářského studia FZS ZČU v Plzni program Všeobecné ošetrovatelství

Souhlasím s provedením výzkumu:

.....

V Plzni dne:

Zdroj: Vlastní

Příloha B Žádost o udělení souhlasu s výzkumem

Žádost o udělení souhlasu s výzkumem

Vážená paní

Lenka Dlouhá

Náměstek pro ošetrovatelskou péči

Nemocnice Ostrov, Nemos plus s.r.o.

U nemocnice 1161

Ostrov 363 01

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření na oddělení následné intenzivní péče

Jmenuji se Aneta Gergelová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Západočeské univerzity v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, program Všeobecné Ošetrovatelství.

Ve své bakalářské práci se věnuji tématu adaptačního procesu všeobecných sester, a proto bych vás ráda požádala o souhlas s výzkumem.

Téma bakalářské práce:

ADAPTAČNÍ PROCES VŠEOBECNÝCH SESTER NA ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ INTENZIVNÍ PÉČE.

Výzkum bych ráda provedla ve vaší nemocnici na oddělení následné intenzivní péče, formou hloubkových rozhovorů se všeobecnými sestrami. S výsledky výzkumného šetření vás případně ráda seznámím.

Aneta Gergelová

studentka 3. ročníku bakalářského studia FZS ZČU v Plzni program Všeobecné ošetrovatelství

Souhlasím s provedením výzkumu:

.....

V Ostrově dne:

Zdroj: Vlastní

Příloha C Informovaný souhlas pro rozhovor

Informovaný souhlas pro rozhovor

Název bakalářské práce: Adaptační proces všeobecných sester na oddělení následné intenzivní péče

Student: Aneta Gergelová, email: anetag@students.zcu.cz

Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

studentka bakalářského programu Všeobecné ošetrovatelství

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:

Hlavním cílem práce: je popsat jaká je zkušenost s průběhem adaptačního procesu všeobecných sester na oddělení následné intenzivní péče.

Dílčí cíle práce:

- Zjistit, jaká jsou očekávání všeobecných sester týkající se vedení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče.
- Zjistit, jaká je zkušenost všeobecných sester s vedením adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče.
- Zjistit, jaká jsou očekávání všeobecných sester týkajících se ukončení a hodnocení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče.
- Zjistit, jak vnímají všeobecné sestry ukončení a hodnocení adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče.

S Vaším svolením bude náš rozhovor součástí výzkumu. Vámi sdělené informace nebudou sdíleny nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce.

Úryvky z rozhovoru budou použity v bakalářské práci, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Od výzkumu můžete kdykoliv odstoupit.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumu. Souhlasím s využitím mých odpovědí během rozhovoru pro bakalářskou práci. Rozumím, že mohu kdykoliv od výzkumu odstoupit a že citace mých odpovědí během rozhovoru budou použity anonymně, nebudu v bakalářské práci nijak identifikována.

Po přečtení informovaného souhlasu jej můžete podepsat děkuji.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum

Zdroj: Vlastní

Příloha D Otázky k rozhovorům

1. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Pracoval/a jste na nějakém jiném oddělení než na následné intenzivní péči?
3. Pokud ano, na jakém a jak dlouho?
4. Jak byste ohodnotila adaptační proces na předešlém oddělení a na oddělení následné intenzivní péče?
5. Jak dlouho pracujete na oddělení následné intenzivní péče?
6. Jaká jste měl/a očekávání od adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče a byla vaše očekávání splněna?
7. Kdo přesně vás vedl v průběhu celého adaptačního procesu?
8. Jak byste popsala vzdělání a praxi vašeho školitele či mentora?
9. Jaké bylo vaše očekávání od školitele/mentora na oddělení následné intenzivní péče?
10. Popsala byste, jak jste se cítila v průběhu adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče?
11. Jaká byla podpora ze strany školitele na oddělení následné intenzivní péče?
12. Jakou podporu jste měla ze strany kolegyň?
13. Jak byste popsala podporu od vedoucího pracovníka?
14. Popsala byste průběh rozhovoru s vedoucím pracovníkem v rámci podpory nově přichozího pracovníka? A jak to na vás působilo?
15. Bylo něco, co vám chybělo v rámci podpory v průběhu adaptačního procesu?
16. Jak byste popsala průběh adaptačního procesu na oddělení následné intenzivní péče?
17. Jak dlouho trval adaptační proces na oddělení následné intenzivní péče?

18. Byla jste seznámena s celým ošetrovatelským týmem oddělení následné intenzivní péče?
19. Popsal/a byste, jakým způsobem jste byla seznámena s přístrojovou technikou na oddělení následné intenzivní péče?
20. Jakým způsobem vám byla představena hierarchie v dané společnosti?
21. Popsala byste mi adaptační balíček pro nově příchozí všeobecnou sestru na oddělení následné intenzivní péče?
22. Myslíte si, že standardy ošetrovatelské péče jsou nápomocné v celém procesu? A proč si to myslíte?
23. Stalo se vám, že jste po ukončení adaptačního procesu zjistila, že vám nebyly předané všechny informace? Co jste si o tom myslela? Byla ta informace důležitá pro to, abyste práci vykonávala odborně a bezpečně?
24. Jak byste zhodnotila adaptační proces na oddělení následné intenzivní péče?
25. Jakou formou probíhalo ukončení adaptačního procesu?
26. Jak na vás působila forma ukončení adaptačního procesu? A splnila vaše očekávání v rámci ukončení procesu?
27. Jak probíhalo hodnocení adaptačního procesu a jak byste ho hodnotila?
28. Kdo byl přítomný u ukončení adaptačního procesu?
29. Jak jste prožívala ukončení adaptačního procesu?
30. Jak přesně vám usnadnil adaptační proces celé začlenění do nového kolektivu a provádět svou práci bezpečně?
31. Proč si myslíte že je důležitá zpětná vazba pro vaši školitelku/ mentorku v rámci adaptačního procesu?
32. Popsal/a byste jakým způsobem jste využila získané znalosti z adaptačního procesu?
33. Myslíte si, že kvalitně odvedený adaptační proces snižuje fluktuaci nových pracovníků a proč?

34. Bylo něco, co vám chybělo v adaptačním procesu na oddělení následné intenzivní péče?
35. Chtěla byste něco změnit na adaptačním procesu na oddělení následné intenzivní péče?

Zdroj: Vlastní