

Peer podpora personálu na jednotce intenzivní péče

Kateřina Mašláňová

Bakalářská práce
2020/2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Kateřina Mašláňová
Osobní číslo:	H18538
Studijní program:	B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Peer podpora personálu na jednotce intenzivní péče

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti Peer podpory a SPIS programu.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Seznam doporučené literatury:

ČEPELÍKOVÁ, Z., Doporučení psychologům pro přímou práci se zdravotníky v období COVID-19. In: *Asociace klinických psychologů ČR* [online]. Praha, 2020. s. 8 [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/1E6UXmDFk-iRueLnnvNEiStSCKxJ1pj1z/view>

FOITOVÁ, Z., PINKASOVÁ, V., a kol., Manuál Zapojení peer konzultantů do komunitní a lůžkové péče o duševní zdraví. 2. vyd., In: *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví* [online]. Praha, 2016. s. 91 [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/manual_WEB_1.pdf

HUMPL, L., J. PROKOP a A. TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno, 2013. s. 134. ISBN 978-80-7013-562-4.

CHAVHAN, A. B., P. S. JADHAV a S. SHELKE. COVID 19: Outbreak, Structure and Current Therapeutic Strategies. *International Journal of Pharmacy* [online]. 2020. Vol: 11, N: 7, p. 6825-6835 [cit. 2020-10-07]. ISSN 09767126. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=145656902&scope=site>

Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, 2019. s. 13 [cit. 2020-10-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17753/38443/MD%20SPIS.pdf>

OGIŇSKA-BULIK, N. a MICHALSKA, P. Psychological Resilience and Secondary Traumatic Stress in Nurses Working with Terminally Ill patients-The Mediating Role of Job Burnout. *Psychological Services* [online]. 2020. p. 9 [cit. 2020-10-15]. DOI <http://dx.doi.org/10.1037/ser0000421>.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. s. 192. ISBN 978-80-247-3174-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jitka Hůsková, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

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

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

.....

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Předmětem práce je ověřit znalosti pojmu peer na jednotkách intenzivní péče u zdravotnických pracovníků. Vymežit pojem SPIS. Teoretická část se zabývá stávajícími poznatky o této problematice, dále se zaměřuje na relaxační metody pro zdravotníky a současnou problematiku COVID-19 a její dopad na psychiku zdravotníků. Průzkumná část je zpracována metodou kvantitativního šetření. Data byla získána pomocí nestandardizovaných dotazníků a jejich následnou analýzou.

Klíčová slova: Peer, první psychologická pomoc, stres, intenzivní péče, COVID-19

ABSTRACT

The subject of this work is to verify the knowledge of the concept of peer in intensive care units for healthcare professionals. Define the term SPIS. The theoretical part of this thesis deals with current knowledge on this issue. It also focuses on the recommendation of relaxation methods for healthcare professionals and the current issue of covid-19 and its impact on the psyche of healthcare professionals. The practical part of the work is processed by the method of quantitative survey. Data were obtained using non-standardized questionnaires and their subsequent analysis.

Keywords: Peer, first psychological help, stress, intensive care unit, covid-19

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Jitka Hůsková, Ph.D. za cenné rady, připomínky a trpělivost při tvorbě této bakalářské práce. Rovněž děkuji své rodině za trpělivost po celou dobu mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PEER	12
1.1 ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK - PEER	12
1.2 SPIS	13
1.2.1 Vznik a vývoj systému SPIS	13
1.2.2 Garant systému	14
1.2.3 Krajský koordinátor	14
2 PRVNÍ PSYCHICKÁ POMOC	15
2.1 STRES A JEHO VÝZNAM V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	16
2.1.1 Stresové reakce.....	16
2.1.2 Možné zdroje psychické zátěže a stresu.....	16
2.2 DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍHO PACIENTA	17
2.3 PRVNÍ PSYCHICKÁ POMOC JAKO SOUČÁST SYSTÉMU	17
2.3.1 Krizová centra	17
2.3.2 Linky důvěry	18
2.4 OSOBNOST ZDRAVOTNÍKA	18
2.4.1 Typické rysy pracovníka v urgentních oborech	19
2.5 SYNDROM VYHOŘENÍ	19
2.5.1 Příznaky syndromu vyhoření	19
2.6 DOPORUČENÍ RELAXACE PRO ZDRAVOTNÍKY	20
2.6.1 Jóga	20
2.6.2 Meditace	20
2.6.3 Dýchání	21
2.6.4 Klasické relaxační cvičení.....	21
3 INTENZIVNÍ PÉČE	22
3.1 PACIENT NA INTENZIVNÍ PÉČI	22
3.2 REAKCE PERSONÁLU	23
4 COVID-19	24
4.1 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ	24
4.2 PSYCHICKÁ PODPORA ZDRAVOTNÍKU V OBDOBÍ COVID-19	25
4.3 STRES A JEHO ZVLÁDÁNÍ V OBDOBÍ COVID-19	25
4.3.1 Tolerance ve vztahu k období Covid-19	25
4.4 DOPORUČENÍ PRO PODPORU PSYCHIKY ZDRAVOTNÍKŮM V OBDOBÍ COVID-19	26
4.5 PSYCHOEDUKACE ZDRAVOTNÍKŮ V DOBĚ COVID-19.....	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	27

5	METODIKA PRÁCE.....	28
5.1	CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	28
5.2	TECHNIKA SBĚRU DAT	28
5.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ	28
5.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	29
6	VÝSLEDKY	30
6.1	DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	30
6.2	CÍL 1 - OVĚŘENÍ ZNALOSTI POJMU PEER U ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU	34
6.3	DÍLČÍ CÍL 1 – IDENTIFIKACE MÍRY NÁROČNOSTI PERSONÁLU NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE	39
6.4	DÍLČÍ CÍL 2 - IDENTIFIKOVAT ZPŮSOBY VYPOŘÁDÁVÁNÍ SE S KRIZOVOU SITUACÍ V OBDOBÍ PANDEMIE COVID-19	50
7	DISKUZE	56
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	62
	SEZNAM TABULEK.....	63
	SEZNAM GRAFŮ	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Peer je v mnoha zdravotnických zařízeních a záchranných službách začleněn do týmu psychosociální podpory pro zaměstnance. Hlavní činností peer pracovníků je první psychická pomoc. Přináší pro zdravotníky psychickou pomoc, po prožití mimořádné situace, se kterou si sami nedokážou pomoci a nechtějí využít pomoci psychologů či psychoterapeutů. V současné době o peer podpoře není mezi zdravotníky moc známo. Peer pracovník je kvalifikovaný a proškolený kolega, který může poskytnout adekvátní pomoc kolegům.

Mnohdy se zdravotníci ocitnou v situaci, kdy neví, co dělat. Dostanou se do situace, se kterou si nedokážou poradit. Potřebují pomoc, a proto se naskytuje možnost využití peer pracovníka. Bohužel peer pracovníci nejsou tolik využíváni. Jelikož zdravotníci o peer podpoře moc nevědí a nevyužijí jiné odborné pomoci, může se stát, že se dostanou do stavu syndromu vyhoření.

Poprvé jsem se s pojmem peer setkala v předmětu první pomoci na vysoké škole. Nevěděla jsem, co to znamená a od té doby jsem začala aktivně vyhledávat různé články. Intenzivní hledání nastalo v dnešní situaci, kdy se celosvětově potýkáme s pandemií COVID-19. Kdy jsem si na vlastní zkušenost zkusila péči o pozitivní pacienty. Práce za této situace je velice psychicky náročná. Proto mě tato situace vedla ke zvolení tohoto tématu bakalářské práce. Zajímala jsem se o možnosti i jiné pomoci, než je psycholog nebo psychoterapeut.

V první kapitole bakalářské práce popisuji peer pracovníka, program SPIS a historii vzniku programu. Druhá kapitola pojednává o první psychické pomoci, která je stěžejní a hlavní činností peer pracovníků, dále zde popisuji osobnost zdravotníka, syndrom vyhoření a doporučení pro zdravotníky. Třetí kapitola shrnuje psychickou zátěž na jednotkách intenzivní péče. Čtvrtá a poslední kapitola se dotýká nynější epidemiologické situace. Kapitola je zaměřena na psychickou zátěž v pandemii COVID-19. V kapitole jsem také uvedla nynější doporučení pro zdravotníky co dělat v době COVID-19, jako prevence syndromu vyhoření.

Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce, bylo zjištění znalosti pojmu peer u zdravotnického personálu. Dále jsem si zvolila dva podcíle, první podcíl je zaměřený na identifikaci míry náročnosti u personálu na jednotkách intenzivní péče. Druhý podcíl je zaměřený na identifikaci způsobů vypořádávání se s mimořádnou situací. Očekávaný přínos pro zdravotníky, je zvýšení informovanosti o možnosti využití peer pracovníků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PEER

Peer nelze z angličtiny přeložit do jednoho slova. Doslova se překládá jako: „osoba stejného stavu“. Označujeme tak osobu, kterou spojují s druhou osobou nebo více osob určité mimořádné události. Peer je osoba, která má zkušenost s mimořádnou událostí a tuto zkušenost dále používají k podpoře klientů. Podle toho, kam je jejich práce zaměřena rozlišujeme dvě role, peer konzultant a peer lektor. Peer konzultant pracuje plnohodnotně jako člen profesionálního týmu. V týmu má specifickou roli, při které využívá vlastní zkušenosti k pomoci druhým. Peer lektor je pracovník, který využívá svoje zkušenosti k přípravě budoucích pracovníků. Peer lektor je kvalifikovaný pro tuto činnost. V zahraničí existuje systém kvalifikačního vzdělávání. Peer podpora se považuje za klíčový prvek v zotavení. Pracovníci zakládají i svépomocné skupiny, jejichž cílem je poskytovat vzájemnou oporu (Foitová, 2016).

V těžkých chvílích nebo období našeho života si dokážeme nejčastěji pomoci sami, ale v některých obzvláště vypjatých situacích, potřebujeme získat podporu někoho zvenčí. Může to být partner, rodina, kamarád nebo kolega. Peer může být kolega ochoten naslouchat a poskytnout potřebné informace (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013). Peer tvoří nejdůležitější rovinu, je to kolega, který má podobné zážitky a zkušenosti, je proškolený pro poskytování podpory po prožití náročné situace. Peer především poslouchá a podporuje a je diskrétní. Tito pracovníci nejen naslouchají, ale poskytují první psychickou pomoc (SPIS, nedatováno b).

1.1 Zdravotnický pracovník - PEER

Pro poskytování peer podpory získává zdravotnický pracovník odbornou způsobilost a absolvování certifikovaného kurzu. Kurz je možný absolvovat v Praze, v rozsahu 35 hodin, každá hodina je počítána jako 45 minut, během 5 dnů. Kurz stojí 7 800 Kč. Peer pracovník může být osloven samostatným zasaženým zdravotníkem se žádostí o první psychickou pomoc. Většinou po nadměrné psychické zátěži, která souvisí s výkonem profese. Nebo může být osloven vedoucím zaměstnance. V případě, že peer pozoruje změnu vnějších projevů zdravotníka po nadměrné psychické zátěži může jej oslovit. Peer musí respektovat právo svobodného rozhodnutí přijmout nebo nepřijmout nabízenou podporu ze strany zdravotníka. Peer musí zachovat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl. Informace můžou být poskytnuty pouze se souhlasem zasaženého zdravotníka. Peer se zúčastňuje odborných aktivit zaměřených na poskytování psychosociální a peer podpory, minimálně

v rozsahu šesti hodin za rok. Zároveň se pravidelně účastní setkávání pro peera nebo peer tým (Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví, 2019).

1.2 SPIS

V České republice je nyní oficiálně v činnosti Systém psychosociální intervenční služby (SPIS). Do projektu je zapojena většina záchranných služeb. K dispozici je všem zdravotníkům i těm v nemocnici. Tento systém má především preventivní charakter. Informuje, edukuje a napomáhá k vytvoření odolnosti proti psychické zátěži. Vede k pochopení a přijetí reakce na danou situaci. Přispívá k normalizaci stresové reakce. Přináší také setkání a sdílení, což umožňuje rychlejší zpracování a uzavření náročné situace, kterou si zdravotník prošel.

Systém psychosociální intervenční služby (SPIS), poskytuje zdravotnickému personálu prostřednictvím vyškolených pracovníků psychickou podporu. Pracovník poskytuje podporu nejen svým kolegům záchranářům, lékařům, všeobecným sestřám, ale i příbuzným a svědkům nečekaných událostí, které vedou k poškození zdraví v důsledku nehody, či úmrtí (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013).

1.2.1 Vznik a vývoj systému SPIS

Snaha pečovat o psychiku zdravotníků v České republice je mnohem mladší, než v ostatních státech. Poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví je v naší zemi ve stádiu rozvoje. Prvním konkrétním krokem ve dvacátém století se stal projekt Evropské unie s názvem Leonardo da Vinci. Jehož cílem bylo vytvořit v rámci Evropy síť, která dokáže účinně pomáhat zvládání krizových situací. Začátkem roku 2009 do příprav budování systému vstoupilo MZ ČR. Byl vydán pokyn k založení odborné pracovní skupiny, která měla za cíl vytvoření a koordinaci systému psychické podpory pro zdravotníky. Pracovní skupina řešila základní otázky jako je struktura systému, vytvoření vzdělávacího programu pro přípravu budoucích odborníků (Peer).

Na podzim roku 2010 byl Systém psychosociální služby (SPIS) oficiálně ustanoven. V roce 2014 se činnost SPIS rozšířila o další směr, a to o první psychickou pomoc. Ta je poskytována osobám zasaženým psychicky náročnou situací. Přispívá k úspěšnému zvládnutí události a je prevencí následných potíží (SPIS, nedatováno a).

1.2.2 Garant systému

Garant v systému je osoba, která zodpovídá za funkčnost SPIS a činnost jednotlivých subjektů zapojených v systému. Podporuje SPIS s vnějšími strukturami a garantuje činnost SPISu. Na zajišťování chodu spolupracuje především s odbornými guaranty a krajskými koordinátory. Hlavní činností garanta systému je vykonávat dobrovolně svou činnost. Zastupuje systém při jednání. Schvaluje jmenování a odvolávání krajských koordinátorů. Podílí se na přípravě peerů v rámci certifikovaného výcviku. Poskytuje supervizi pro členy SPIS. Zajišťuje a přímo se podílí na organizaci průběžného vzdělávání. Garant má nárok, aby jeho činnost byla odměněná dohodnutou měsíční částkou k pokrytí nákladů a času stráveného činností pro SPIS (SPIS, nedatováno c).

1.2.3 Krajský koordinátor

Pro odbornou přípravu a udržování kvalifikace platí stejná pravidla jako pro peera. Úkolem krajského koordinátora SPIS je koordinace, monitorace a organizace péče pro kolegy v daném kraji. Může i sám poskytovat peer podporu podle pravidel. Má přehled a kontakty na peery v daném kraji. Minimálně jedenkrát do roka svolává krajský tým ke společné schůzce a informuje o novinkách. V případě potřeby zorganizuje potřebnou péči pro kolegy. Je potřeba spolupráce s ostatními krajskými koordinátory. Musí se pravidelně účastnit všech setkání krajských koordinátorů (SPIS, nedatováno d).

2 PRVNÍ PSYCHICKÁ POMOC

Práce ve zdravotnictví je psychicky i fyzicky náročná. Dostáváme se zde do kontaktu s různým druhem onemocněním, ztrátami, lidským neštěstím, ale i smrtí. Často tyto situace doprovází smutek, beznaděj, stres a jiné psychické potíže. Tyto stavy bývají přítomny nejen u pacientů nebo příbuzných pacientů, ale i u zdravotnického personálu. Zdravotnický personál je kvalitně připravený na poskytování péče nemocným, ale na komunikaci a sdělování nepříjemných zpráv a poskytování psychické podpory už ne (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013).

Úkolem zdravotníků je primárně pečovat o nemocné pacienty. Proto reakce na příbuzné pacientů jsou někdy negativní. Mohou je vnímat jako zátěž navíc. Příbuzní často vnímají nedostatek informací k události, nedostatek emocí, potřebu pro zpracování psychicky náročné situace. Bývá nutné zajistit návaznou péči o jejich psychiku (SPIS, nedatováno a).

Při práci s člověkem, kterého postihla náhlá stresová reakce, nás napadne jako pomoc psycholog. Ovšem pro tuto situaci není odbornost psychologa potřeba. Poskytujeme první psychickou pomoc. Nejedná se o žádnou psychoterapii ani léčbu. Možností je kontakt s osobou, která zná dané prostředí a dobře se v něm orientuje. Může s postiženým zdravotníkem sdílet podobně zažité situace nebo také podávat potřebné informace. Častou výtkou bývá, že nikdo nemá dostatek času nebo prostoru. Navíc i oni samotní můžou být do případu zahrnuti a psychicky zasaženi. I přesto existuje řešení.

Alternativou je vycvičení vlastních zdravotníků, kteří mohou pracovat v roli interventa. Projdou specifickým vzděláním, které je připraví na poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám. Tito pracovníci můžou zasahovat v prostředí místě zásahu ZZS v terénu, ve zdravotnických zařízeních, urgentní příjem, anesteziologicko-resuscitačních oddělení, popáleninová centra, dětské kliniky atd. . .

Interventi podpoří psychicky zasažené zdravotníky. Úkolem interventa bývá i edukace o možném průběhu stresové reakce, napomáhá orientovat se a adaptovat se na náhle vzniklou situaci. V rámci České republiky jsou zdravotničtí interventi dosud ojedinělým jevem. Podobně proškolené pracovníky najdeme také u Policie ČR nebo Hasičský záchranný sbor. První zdravotnický tým interventů funguje v Moravskoslezském kraji (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013).

2.1 Stres a jeho význam v životě člověka

Stres může vzniknout působením přírodních podmínek, jako je například hluk, teplota a další... Může také vznikat působením sociálních vlivů, zde bychom zařadili katastrofy, války nebo izolace. Obvykle za stres považujeme situaci, u které převažují naše možnosti adaptovat se na ní. Tedy pokud stres neohrožuje náš organismus a osobnost označujeme jako hypostres. Pokud se na stres nedokážeme adaptovat, je pro nás nadlimitní označujeme ho jako hyperstres. Ne vždy musí být pro nás stres negativní. Rozlišujeme také eustres, který působí na organismus kladně, například svatba nebo narození dítěte.

2.1.1 Stresové reakce

Rozlišujeme několik stresových reakcí. Mají charakter obranný, úzkostný a narušení reakcí, to jsou: emocionální vzrušení, únik, ustrnutí (fixace) a agrese, přizpůsobení se překážce, útok (agrese).

Stres také rozdělujeme na akutní a chronický. Akutním stresem myslíme překonání našeho maximálního výkonu (zkouška pro studenty). Stres je náhlý, a proto se může stát, že organismus reaguje neobvykle. Chronický stres označujeme ten, na který se lépe adaptujeme. Dochází k němu tam, kde není možnost řešit situaci (Křivohlavý, 2010).

2.1.2 Možné zdroje psychické zátěže a stresu

Stres přináší spoustu negativních důsledků pro naše zdraví nebo běžnou denní činnost. Možné zátěžové situace: nepřiměřené úkoly a požadavky, problémové situace, překážky, konfliktové situace.

Dále to mohou být situace, kdy má člověk vykonávat vyšší množství práce za čas, než má k dispozici. Může to být i nadměrná míra odpovědnosti, kterou si na sebe pracovník vzal. Nejvíce se ukazuje jako odpovědnost za lidské životy. Nebo tam kde nejsou přesně stanovené limity a hranice, co může daný pracovník vykonávat. Ukazuje se, že stresující je zaměstnání, kde pracujeme s lidmi. Dále pro nás může být stresující nezaměstnanost, hluk, nedostatek spánku, nesvoboda, vztahy mezi lidmi....

2.2 Doprovázení umírajícího pacienta

Jako zdravotnický personál jsme zvykli poskytovat péči k záchraně života. Bohužel v některých případech není možné život pacienta zachránit a smrt je nevyhnutelná. V dnešní době pacient umírá většinou sám na nemocničním lůžku. Ovšem ne vždy umírající pacient stojí o přítomnost jiného člověka, přejí si umřít v osamění.

V blízkosti umírajícího pacienta se často uvádíme do rozpaků. Uvažujeme nad vlastní smrtelností nebo jak s takovým pacientem vlastně komunikovat? Umírající pacient, který je při vědomí obvykle cítí, že se blíží konec jeho života. Pokud máme strach, jak s umírajícím pacientem hovořit, můžeme mu nabídnout možnost bavit se o všem, co je pro něj důležité. Také se může stát, že umírající pacient bude chtít jen naši přítomnost beze slov, stisknutím ruky. Důležité může být pro některé pacienty kontakt s knězem. Jako zdravotnický personál musíme být empatičtí a chápat potřeby pacienta. Měli bychom mu poskytnout podporu, respektovat jeho přání (Marková, 2010).

2.3 První psychická pomoc jako součást systému

Jak už vyplývá z názvu, jedná se o prvotní podporu. Poskytují ji nejčastěji vyškolené osoby. V našem případě zdravotničtí intervenční. Intervence se často odehrává v improvizovaných podmínkách. Zdravotničtí intervenční jsou členové svých nemocničních nebo záchranářských týmů.

2.3.1 Krizová centra

Krizové centrum je zařízení, kde se může jedinec obrátit v situaci, která ohrožuje jeho psychické zdraví. Poskytují podporu lidem, kteří jsou v náročné životní situaci. Tato situace je pro ně velmi závažná a zatěžující, a bohužel nejsou schopni ji zvládnout vlastními silami. Jedná se o pracoviště, kde není potřeba žádného doporučení. Indikací je pouze naše posouzení obtíží.

Zařízení by mělo být dobře dostupné. Ideálně by mělo pracovat v nepřetržitém provozu, abychom se na něho mohli kdykoliv obrátit. S klientem komunikuje krizový pracovník, který je na tuto situaci speciálně vzdělán. Při kontaktu analyzuje potíže a navrhuje následný postup. Setkání může být jednorázové, ale také se může opakovat. Dále může být nabídnuta podpůrná psychoterapie.

2.3.2 Linky důvěry

Jde o pracoviště poskytující telefonickou pomoc. Pracovníci jsou speciálně vzděláni pro tuto činnost. Tato zařízení by měla fungovat v každém kraji. Na linku důvěry se může obrátit kdokoliv. Existuje Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, telefonní číslo 607 400 591. Nabízí bezpečný prostor pro podpůrný rozhovor. Klienti, kteří se obrací na telefonickou linku, jsou často ohroženi sebevraždou. Jsou to klienti, kteří mají silné stavy úzkosti a bezradnosti. Dále to mohou být klienti, kteří si prošli velkou životní ztrátou, oběti trestné činnosti, oběti násilí nebo také mohou být osamělí.

Pracovník naslouchá, poskytuje psychickou podporu, konzultaci nebo specificky zaměřenou odbornou pomoc. Telefonický kontakt může být různě dlouhý, na základě potřeby pacienta.

2.4 Osobnost zdravotníka

Rozumíme tak osobnost konkrétního člověka. Každý z nás je jedinečná osobnost, odlišná od všech ostatních, neopakovatelná. Naše osobnost má řadu jiných vlastností, více i méně významných. Tyto vlastnosti nás mohou provázet celý život. Některé vlastnosti jsou stále přítomny. Některé se projevují jenom při daných situacích, které momentálně prožíváme.

Charakteristika osobnosti zdravotníka tak jako profese policistů a hasičů, je rozdílná od ostatních, a to z důvodu překračujících podmínek běžného zaměstnání. Situace, se kterými se setkávají zdravotníci jsou často velmi obtížné, nejen fyzicky, ale především psychicky. U podobných situacích se normální člověk za svůj život málokdy ocitne.

Jak tedy má zdravotník stále zvládat náročné situace, a nadále být oporou pro pacienty a v osobním životě rodině? Povolání zdravotníka není pro každého. Jak je možné, že budoucí hasiči, policisté nebo vojáci procházejí psychologickým testováním, které také zkoumá jejich osobnost a zdravotnici, u kterých je psychická stránka a osobnost také důležitá nikoliv? I přesto je charakteristika a osobnost zdravotníka pro praxi důležitá.

2.4.1 Typické rysy pracovníka v urgentních oborech

- Rychlá orientace
- Odolnost proti zátěži
- Vnímavost
- Akceptovat velká rizika
- Vnitřní nastavení a motivace

Tento zdravotnický personál často podléhá rizikovým faktorům syndromu vyhoření. Jsou to hlavně opakovaně nadměrné požadavky na výkon pracovníka, časový stres, kontakt s nemocnými, umírajícími pacienty a jejich příbuznými. Dále vysoká míra odpovědnosti nebo stálá přítomnost chronického napětí (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013).

2.5 Syndrom vyhoření

Zdravotnické povolání je spojeno s mimořádnou pracovní zátěží, a to jak po fyzické, tak i psychické stránce. V praxi se setkáváme se zdravotníky, kteří jsou vyčerpaní, a to se následně odráží na jejich pracovním výkonu (Bartůněk a spol., 2016). Ošetřovatelství bylo definováno jako obor s vysokou úrovní stresu. Prožívání stresu sestrami zahrnuje poskytování péče o pacienty s různými fyzickými a emocionálními potřebami a jejich rodiny. Týká se to také skupiny životních faktorů, jako je například dlouhá pracovní doba, práce na směny, zavádění nové lékařské technologie, požadavky systému zdravotní péče, které mají za následek více papírování a nedostatek podpory nebo vysoké nároky nadřízených (Ogińska-Bulik, Michalska, 2020).

Syndrom vyhoření také lze chápat jako důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a realitou. Mezi tlakem dělat excelentní výkony a neodpovídajícími podmínkami. Je to důsledek chronického stresu a nadměrné pracovní zátěže (Kapounová, 2020). Syndrom vyhoření je stále se vyvíjející proces, který může trvat i několik měsíců až let.

2.5.1 Příznaky syndromu vyhoření

První varovné příznaky jsou, když má zdravotník pocit, že práci nezvládá a zpochybňuje smysl své práce. Zdravotník na druhé působí nervózně a podrážděně. K prvním tělesným problémům patří nedostatečný spánek, bolesti hlavy, břicha, ztuhlý krk, bolesti zad, časté infekce nebo úbytek na váze, či naopak přibývání na váze. Příznaky můžeme rozdělit do tří oblastí tělesné vyčerpání, psychické vyčerpání a emocionální vyčerpání.

V oblasti vzdělávání se můžeme setkat s diskusemi o vhodném začátku studia, a především zahájení odborné praxe v nemocnici. Mladí studenti se musí často setkávat s utrpením, těžkou konfrontací s nemocí, psychickou a fyzickou zátěží. Za rizikové faktory považujeme nevyzrálou osobnost sestry, konflikt rolí, pocit bezmocnosti, vysoká zodpovědnost, časový stres, Nepřetržitý kontakt s nemocnými, pocit nedostatku volného času a nezvyk na směnný provoz (Venglářová, 2011).

2.6 Doporučení relaxace pro zdravotníky

Napětí se obvykle projevuje stažením svalových vláken. Obvykle relaxaci dělíme do dvou skupin spontánní a diferencovaná relaxace. Ke spontánní relaxaci dochází bez našeho chtění. Neusilujeme o ní, například při odpočinku nebo spánku. Pokud není člověk dostatečně odpočínutý, dochází při spánku k samovolným pohybům jako je například škubání, převalování trháni rukama nebo nohama. Mysl není též klidná. Při diferencované relaxaci ji člověk navozuje sám vlastní vůlí (Křivohlavý, 2010).

2.6.1 Jóga

Slovo jóga znamená sjednocení nebo také spojení. Jóga je znovusjednocení individuálního vědomí s vědomím kosmickým. Na člověka jsou v dnešní době kladen stále větší tlak nebo požadavky. Jóga značně zasahuje do oblasti duševní hygieny a odpočinku. Je to soustava cviků, které člověka vedou k harmonické vyváženosti se sebou samým a okolím (Buzková, 2006).

2.6.2 Meditace

Meditace je prospěšná, rychle uvolní tělo a zklidní mysl i duši. Je nejlepším prostředkem ke:

- Snížení stresu;
- povzbuzuje jasnější a kreativnější myšlení;
- rozpouští smutek a zmatenost;
- zlepšuje zdravotní stav.

Meditace se stávají populární. Můžeme je praktikovat kdekoliv a kdykoliv. Meditace nám nezaberou ani žádný volný čas. Můžeme je spojit s běžnými činnostmi, jako je jídlo, chůze nebo cvičení. K meditaci můžeme využít časové úseky během dne, když na něco čekáme,

jedeme v městskou hromadnou dopravou nebo se pokoušíme usnout. I když se může zdát, že je meditace méněcenná, ve skutečnosti je mnohem lepší udělat za den mnoho krátkých meditací než jednu dlouhou. Po každé meditaci následuje fáze doznívání, kdy cítíme několik následujících minut celkové uvolnění (Harrison, 2011).

2.6.3 Dýchání

Dýchání může být samovolné. Ale můžeme ho ovládat svou vůlí. Prvně se musíme naučit dobře prohlubovat, tak zvané brániční dýchání. Brániční dýchání poznáme tak, že přiložíme roztažené prsty rukou na hrudník a níže. Při bráničním dýchání cítíme jasné pohyby, které potvrzují správné dýchání. Dále je potřebné normální dýchání. Důležité je také dýchání hrudníkem. Pokud zvládneme všechny tři složky, zaměříme se na frekvenci dechů.

2.6.4 Klasické relaxační cvičení

Je to hlubší podobou relaxace, kterou je potřeba nacvičit. Ve zdravotnictví se neustále zvyšuje potřeba uvolnění nashromážděného napětí. Záměrnou relaxaci můžeme provádět v různých polohách. Nejjednodušší je poloha vsedě. Existují však i vhodné polohy na zádech na boku, v polosedu na lůžku apod. Při relaxačním cvičení máme zavřené oči (Křivohlavý, 2010).

3 INTENZIVNÍ PÉČE

Je to obor, který poskytuje péči nemocným s akutním nebo život ohrožujícím onemocněním. Zabývá se diagnostikou, kontinuálním sledováním a léčbou pacienta. Jsou to pacienti, u kterých se vyskytuje potencionálně léčitelnými život ohrožujícími nemocemi, úrazy a komplikacemi, u nichž je nezbytná důkladnější ošetrovatelská tak i lékařská péče. Pro důkladnou péči o kriticky nemocné je nezbytný multidisciplinární přístup (Ševčík, 2014). Intenzivní medicína vyžaduje spolupráci mezi lékaři, všeobecnými sestrami a ostatními pracovníky. Úkoly a odpovědnost musí být jasně definovány. Za koordinaci sesterské péče je odpovědná vrchní sestra v rámci oddělení. Staniční sestra je zodpovědná za ošetrovatelskou péči na jednotlivých stanicích (Bartůněk a spol., 2016).

3.1 Pacient na intenzivní péči

Pacienti vyžadující kontinuální sledování fyziologických funkcí a léčbu, protože jedna nebo více vitálních funkcí pacienta jsou ohroženy. Může to být vlivem náročné operace, ale také úrazem. Dále to mohou být také pacienti, u nichž došlo ke kardiovaskulárního, renálního, respiračního, metabolického selhání nebo selhání mozkových funkcí. Pacienti s nevratným selháním orgánů a v terminálních stavech neléčitelného onemocnění nejsou indikováni pro přijetí na intenzivní péči. Množství poskytování péče lze rozlišit do tří úrovní:

- I. stupeň: Nejnižší, poskytování péče pacientům vykazující orgánové dysfunkce, která vyžaduje kontinuální monitoraci a menší farmakologickou nebo přístrojovou podporu. Pacienti jsou ohroženi selháním některé orgánové funkce.
- II. stupeň: Pacienti, kteří vyžadují monitoraci, farmakologickou podporu a přístrojovou podporu pro selhání jedné životní funkce.
- III. stupeň: Nejvyšší, poskytování péče pacientům, kterým selhávají dvě nebo více orgánových funkcí. Jsou závislí na farmakologické a přístrojové podpoře, jako je podpora hemodynamiky, ventilační podpora nebo přístrojová náhrada (dialýza) (Bartůněk a spol., 2016).

3.2 Reakce personálu

Péče o pacienty na intenzivní a resuscitační péči je náročná a vyčerpávající. Zdravotníci se starají o pacienty v kritickém stavu a musí být připraveni na nečekané akutní situace a úmrtí. Také se setkávají s příbuznými pacientů, kteří vyjadřují své obavy o příbuzného a očekávají pomoc. Pokud tomu sestra i lékař rozumí, nemají problém pochopit agresivní jednání příbuzných na sdělení nepříjemné zprávy.

Psychická zátěž na intenzivním a resuscitačním oddělení se projevuje hlavně bezmocí, kdy i přes veškerou snahu nedochází k uzdravení pacienta a umírá. Dále jsou lékaři vystaveny nepříjemné skutečnosti sdělení nepříjemné zprávy rodině pacienta. Projevem velkého emočního vypětí je pak nepřiměřené chování v náročných situacích, kdy chce lékař či sestra stihnout více výkonů najednou, aby dokázali pacientovi pomoci.

Další roli hraje nedostatek personálu. Časté přesčasové práce, které mají za následek málo odpočinku a spánku. V takových situacích může docházet ke změně nálad a celkovou agresi, útočnost, deprese a může se objevit syndrom vyhoření.

Nejčastější stresory sester je příliš náročná práce. Málo času ke komunikaci s pacientem nebo jeho rodinou. Vysoce náročná přístrojová technika. Kontakt s úmrtím pacienta. Časté změny služeb. Pobyt v hlučném prostředí. Příliš mnoho administrativní činnosti. Účast na prodlužování života pacienta. Pocit nejistoty a bezmoci. Pocit nejistoty v základních psychoterapeutických postupech.

Nejčastější stresory lékařů je spánková deprivace. Dlouhé a náročné služby. Vysoce náročná přístrojová technika. Léčba kriticky nemocných pacientů. Pocit zodpovědnosti vůči rodině pacienta. Možnost nákazy a jiné rizika. Neustálé sledování nových postupů a informací. Obavy z pochybení. Etické pochybení (Praško a Látalová, 2015).

4 COVID-19

Je to akutní respirační infekční onemocnění přenášené převážně dýchacími cestami. Objevila se díky novému koronaviru z roku 2019. Nyní je označován jako těžký akutní virus. WHO 11. února 2020 jej proto pojmenovala SARS-CoV-2 a současné onemocnění Coronavirus Disease-19 (COVID-19).

V Číně v prosinci 2019 bylo přijato do nemocnic několik pacientů se zápalem plic neznámé příčiny. Nový virus byl identifikován ze vzorků výtěrů z krku. Vypuknutí choroby v Číně způsobily ve srovnání se zbytkem světa velkou úmrtnost a nemocnost pacientů. Bohužel tato nová nemoc si našla významné místo v naší každodenní praxi, kvůli vysoké míře přenosnosti, hospitalizace, závažnosti a úmrtí. Musíme vysoce dbát na prevenci.

Nyní je však důležité říci, že onemocnění se v současné době objevuje jako nejintenzivnější virová infekce, která se už nachází v mnoha zemích, což vede ke globální pandemii. Mnoho zemí přijalo několik kroků a preventivních opatření, aby zajistili bezpečnost lidí, jako je hygiena a dezinfekce rukou, sociální distancování, izolace a karanténa. Správné řízení stravy, výživy, životního stylu a hygieny, je teď jediný rozumný způsob řešení pandemie.

4.1 Preventivní opatření

V současné době neexistují žádné možnosti spolehlivé léčby. Vzhledem k nezkušenosti s novým virem, lékaři poskytují podpůrnou léčbu. Například kyslíkovou terapii, řízené podávání tekutin a antimikrobiálních látek k léčbě přidružených infekcí. Nyní jsou některé <léky předmětem šetření a jsou testovány prostřednictvím studií. Farmaceutické společnosti se snaží vyvinout protilátky a zdokonalování vakcíny proti viru.

A proto je teď zvýšená potřeba dodržovat opatření, jako je nošení roušek, respirátorů, dezinfekce a správná hygiena rukou. Pacienti s příznaky, by měli být izolováni, kvůli kontrole infekce, diagnostice a léčbě. Pacienti bez příznaků by měli být v domácí karanténě (Chavhan, Jadhav a Shelke, 2020).

4.2 Psychická podpora zdravotníku v období Covid-19

Nynější závažná situace postihuje nejen zdravotníky, ale i celou populaci. Celá situace změnila životy nás všech. Změnila náš styl života, práci, vztahy, jistoty, které jsme měli. Každá krizová situace v sobě nese určité změny. Jsme vystaveni důsledkům, které coronavirus způsobil v jiných zemích. Můžeme pozorovat vytváření různých podpůrných informačních sítí, které nabízí lidský kontakt a podporu jeden druhému. Emoce spojené s Covid-19 jsou strach, hněv, bezmoc, vina, smutek.

Symptomy, které se mohou vyskytovat:

- **Kognitivní:** problémy s pamětí, s koncentrací, potíže při řešení problémů, popírání...
- **Emoční:** pocit bezmoci, vztek, úzkost, deprese...
- **Behaviorální:** uzavírání se do sebe, Vyhýbání se kontaktu, agresivita, problém s usínáním a spánkem... (Čepelíková 2020 b)

4.3 Stres a jeho zvládání v období Covid-19

Vypuknutí COVID-19 může být pro lidi stresující. Strach a úzkost z nemoci mohou být ohromující. Každý na stres reaguje jinak. To, jak můžeme reagovat na jednotlivé situace závisí na našem osobním životě, na aktuálním působení zátěže na naši psychiku a tam kde žijeme, komunikace.

4.3.1 Tolerance ve vztahu k období Covid-19

Koronavirus nás vytlačuje z obvyklé míry odolnosti, lidé mohou reagovat na tuto situaci různými symptomy.

- **Fyzická reakce:** změna srdeční frekvence, tlaku, dechu, problémy se spánkem.
- **Kognitivní reakce:** potíže s porozuměním, problém se zapamatováním informací, zmatek, ztráta objektivity, neschopnost vzdát se opakujících se myšlenek.
- **Emocionální reakce:** šok, pocit ohrožení, osamocení, smutek...
- **Behaviorální reakce:** snadné hádky s druhou osobou, podráždění, vytrácí se schopnost udržet klid a nadhled, obtíže v komunikaci, problémy ve vztazích s rodinou, přáteli nebo s kolegou v práci. (Čepelíková, 2020 c)

4.4 Doporučení pro podporu psychiky zdravotníkům v období Covid-19

Podporujeme kolegiální vztahy na pracovišti. Nesmíme zapomínat, že v tom nejsme sami. Rozvíjejme způsoby komunikace, které jsou pro nás podporující, oceňující a empatické k nám samotným, ale i druhým lidem. Snažme se mluvit o jiných věcech.

Je dobré, abychom byli připraveni na otázky pacientů. Naše odpovědi můžou v pacientech podporovat důvěru a bezpečí. Musíme používat objektivní, ale i pozitivní aspekty. Měli bychom aspektovat emoční reakce druhých, i když pro nás mohou být nepochopitelné. Nepopírejme své emoce, vzhledem k této situaci jsou naprosto přirozené.

Jako zdravotníci čerpejte aktivní podporu od druhých. Není dobré se snažit vše vydržet, mluvíme o kritických událostech, které se staly ve službě, abychom snížili napětí před odchodem domů. Informujte se, jak rozpoznat emoční reakce, které jsou například, jestli jsme se nezbláznili, neselhali, neztratili kontrolu. Jedná se o normální reakce na nenormální zátěž. Měli bychom především rozvíjet důvěru sami v sebe.

Dobíjejte se fyzicky i emočně. Například dýchacím cvičením, protáhnutím se, promluva s kolegou, nebo ocenění sama sebe. Chraňte se navzájem. Nosme roušky, respirátory, ochranné obleky a dezinfikujte si ruce. Chraňte svoji psychiku, že vyhledáme v případě potřeby, kontakt s odborníkem při pocitu bezmoci a nedostatku kontroly nad sebou. Rozvíjejte se a naučte se malé techniky, které vám pomohou zvládnout zátěž, podporujte se skupinově. Nesmíme zapomínat na úsměv a humor (Čepelíková, 2020 a).

4.5 Psychoedukace zdravotníků v době Covid-19

Cílem psychoedukace je pomoci se zorientovat v běžných opatřeních. Hygienické a zdravotní patří sem mytí rukou, nošení ochranných pomůcek, příjem vitamínů. Dodržujeme pravidelný režim, dodržování spánku, jídla a pití. Dodržujeme své zvyky, koníčky, jak umožňují aktuální pravidla. Zůstaňte aktivní. Udržujte kontakt s blízkými osobami. Aktivně vyhledávejte možnosti relaxace. Nebojte se sdílet své pocity, mluvíme o problémech a nebojte se říci si o podporu. Nezapomínejte na humor. Buďte k sobě ohleduplní. Součástí psychoedukace je pomoci zorientovat se v možnostech sebepečí a jak zvládat psychickou zátěž. (Čepelíková, 2020 c)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Cíle bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce je ověření znalosti pojmu peer na jednotkách intenzivní péče u zdravotnických pracovníků. Prvním dílčím cílem byla identifikace míry náročnosti personálu na jednotce intenzivní péče a druhým dílčím cílem bylo identifikovat způsoby vypořádávání se krizovou situací v období pandemie COVID-19.

5.2 Technika sběru dat

Byla zvolena technika nestandardizovaného dotazníku s kvantitativním zpracováním získaných dat. Dotazník obsahoval 19 položek. Pro tvorbu nestandardizovaného dotazníku byl použit program Microsoft Word. Dotazník je součástí přílohy s. 64. K hlavnímu cíli se vztahují položky: 1, 2, 3, 4, 5. K prvnímu dílčímu cíli se vztahují položky: 6, 7, 12, 13, 14 a k druhému dílčímu cíli se vztahují položky: 8, 9, 10, 11, 15. Dále následovaly 4 demografické položky. Srozumitelnost dotazníku byla ověřena na 10 všeobecných sestřích z oddělení ARIM II. KNTB a.s.

5.3 Charakteristika souboru respondentů

Šetření se účastnilo 113 respondentů. Bylo rozdáno 150 dotazníků. Z toho se vrátilo 30 nevyplněných dotazníků a 7 špatně vyplněných, návratnost byla 75 %. K respondentům patřili lékaři, všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři, praktické sestry, sanitáři a ošetřovatelé. Šetření probíhalo ve dvou nemocnicích, Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a Uherskohradišťská nemocnice. V nemocnici ve Zlíně probíhalo šetření na oddělení ARIM I., ARIM II., ARIM III., ARIM DIOP, ARIM NIP, Koronární JIP a Interní JIP. V nemocnici v Uherském Hradišti probíhal výzkum na oddělení ARO RES, ARO NIP, JIPCHO, Interní JIP a Neurologická JIP. Šetření probíhalo v časovém rozmezí leden – březen 2021, dotazníky byly osobně předány a vyzvednuty na odděleních prostřednictvím staničních sester.

Dokument „Žádost o umožnění výzkumného šetření“ s podpisem náměstkyně pro ošetřovatelskou péči pro KNTB, hlavní sestrou pro nemocnici UH a všechny vyplněné dotazníky v souladu s GDPR jsou k nahlédnutí u autorky práce.

5.4 Zpracování získaných dat

Data z dotazníků byla vložena do tabulek Microsoft Excel, se záměrem vytvoření stručného přehledu výsledků pomocí grafů. Grafická podoba a stručný komentář byl vložen do bakalářské práce.

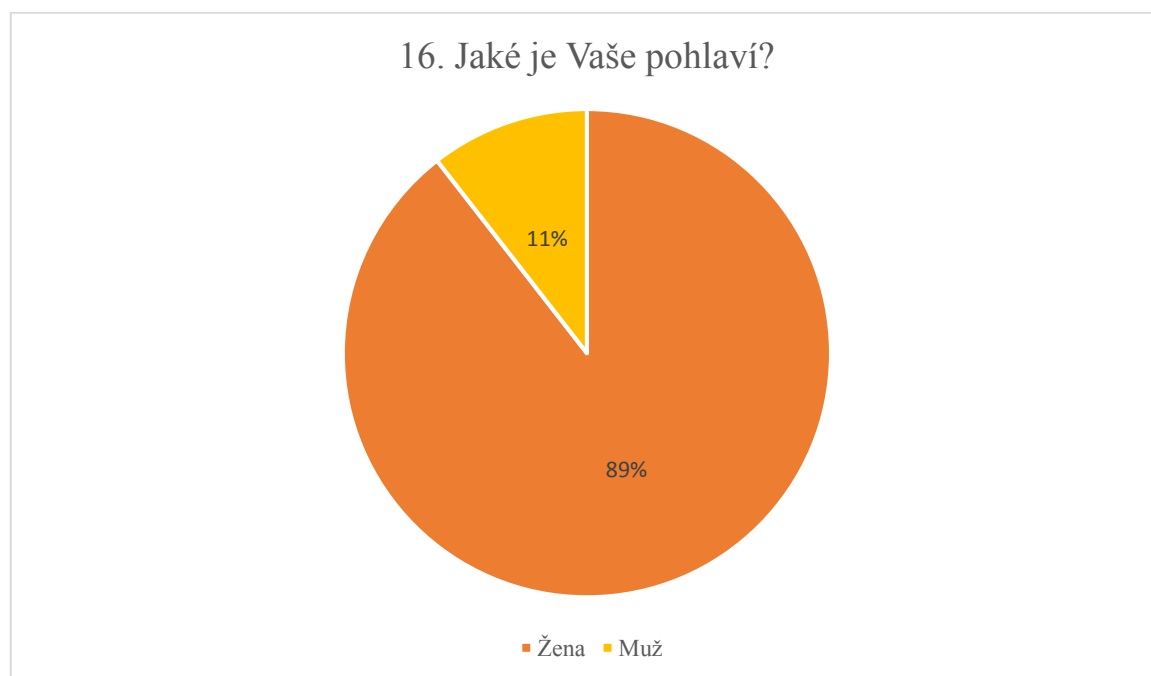
6 VÝSLEDKY

6.1 Demografické údaje

Tabulka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví? (položka č. 16)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	101	89 %
Muž	12	11 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

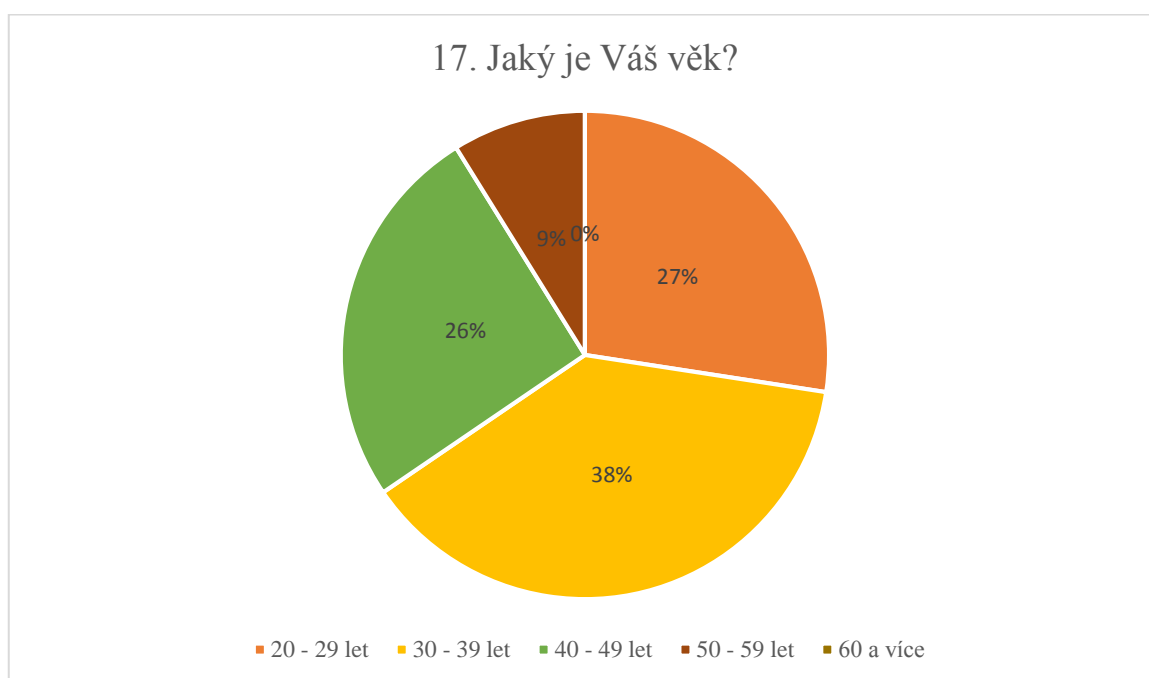


Komentář: Z grafu č. 1 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů bylo 102 (89 %) žen, 12 (11 %) mužů.

Tabulka č. 2 – Jaký je Váš věk? (položka č. 17)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
20–29 let	31	27 %
30–39 let	43	38 %
40–49 let	29	26 %
50–59 let	10	9 %
60 a více let	0	0 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 2 – Jaký je Váš věk?

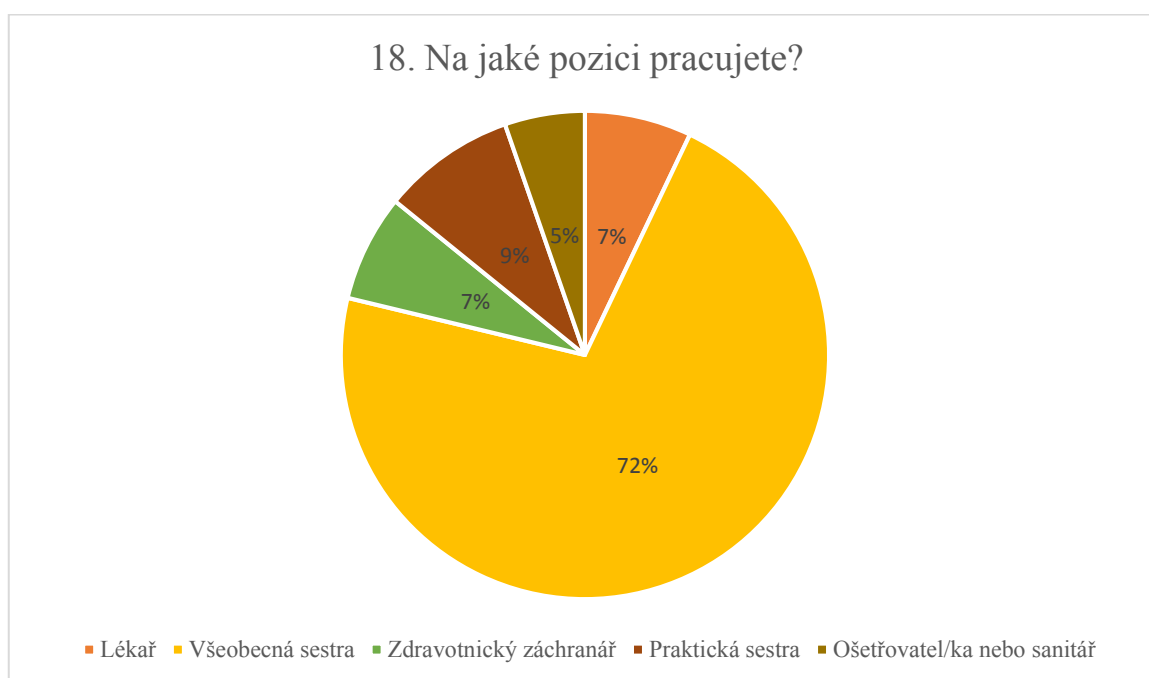


Komentář: Graf č. 2 ukazuje věkové zastoupení respondentů. Na danou otázku odpověděli všichni respondenti, v celkovém počtu 113. Graf dokazuje největší zastoupení věkové skupiny 30–39 let, a to v počtu 43 (38 %). Další početnou věkovou skupinou je věk 20–29 let, a to v počtu 31 (27 %), která se téměř shoduje s věkovou skupinu 40–49 let, a to v počtu 29 (26 %). Nejméně početnou věkovou skupinou je věk 50–59 let, kdy je počet respondentů 10 (9 %). Na věkovou skupinu 60 a více let, neodpověděl žádný z respondentů.

Tabulka č. 3 – Na jaké pozici pracujete? (položka č. 18)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	8	7 %
Všeobecná sestra	81	72 %
Zdravotnický záchranář	8	7 %
Praktická sestra	10	9 %
Ošetřovatel/ka nebo sanitář	6	5 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 3 – Na jaké pozici pracujete?

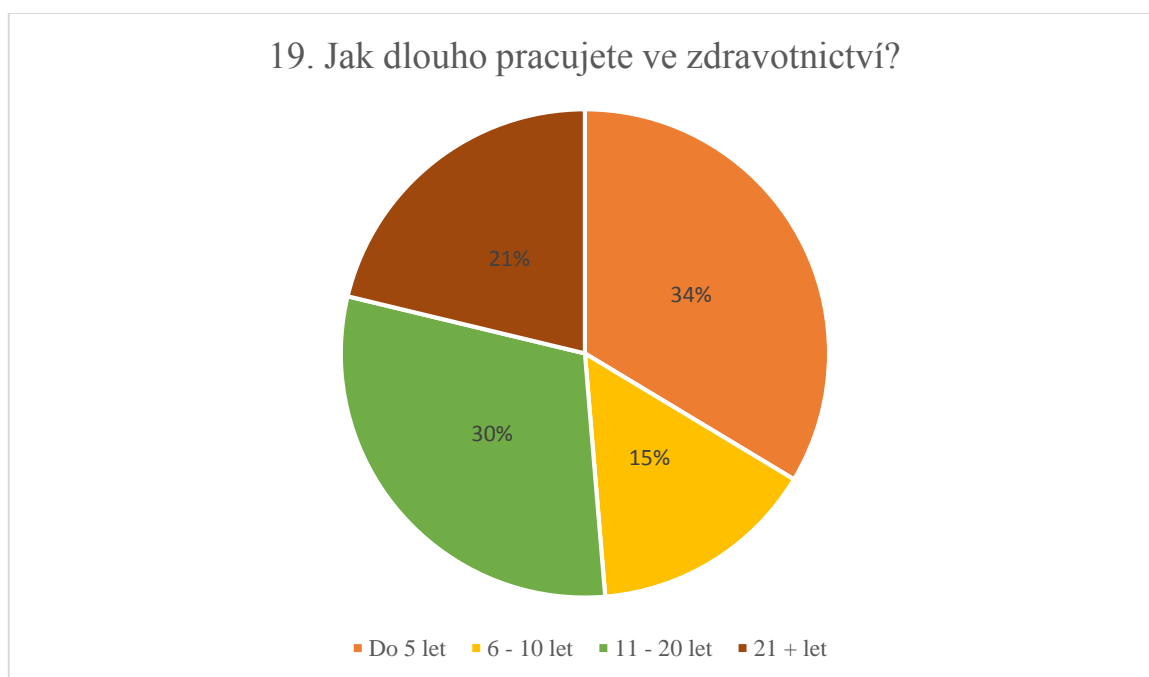


Komentář: Z grafu č. 3, můžeme vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, nejvíce pracuje na pozici všeobecná sestra, a to v počtu 81 (72 %). Další výsledky jsou téměř srovnatelné. 10 (9 %) praktických sester. Lékař a zdravotnický záchranář je ve stejném složení 8 (7 %). A 6 (5 %) pracující na pozici ošetřovatel/ošetřovatelka nebo sanitář.

Tabulka č. 4 – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví? (položka č. 19)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5 let	38	34 %
6–10 let	17	15 %
11–20 let	34	30 %
21 a více let	24	21 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 4 – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?



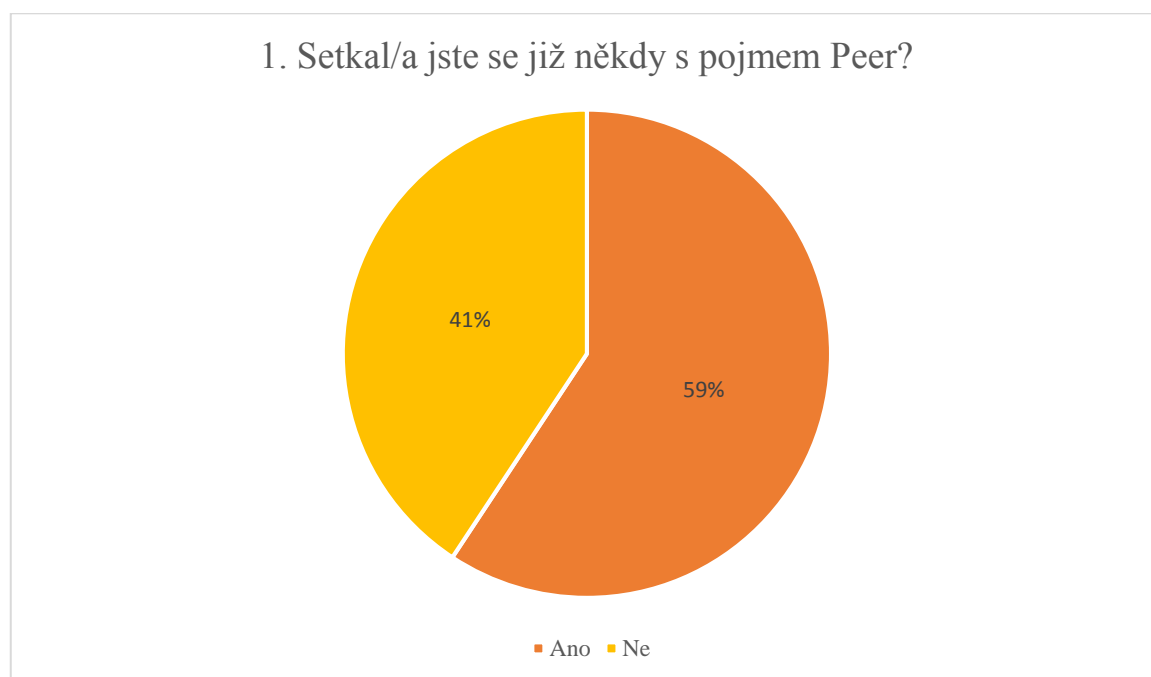
Komentář: Graf č. 4 nám ukazuje délku práce ve zdravotnictví u 113 respondentů. Do 5 let pracuje ve zdravotnictví 38 (34 %) dotázaných respondentů. Jako druhou početnou skupinou délky praxe je 11–20 let, to uvedlo 34 (30 %) dotázaných respondentů. Dále můžeme vidět, že mezi 6–10 lety pracuje nejméně 17 (15 %) dotazovaných respondentů. Praxe 21 a více let, pracuje 24 (21 %) respondentů.

6.2 Cíl 1 - Ověření znalosti pojmu peer u zdravotnického personálu

Tabulka č. 5 – Setkal/a jste se již někdy s pojmem peer? (položka č. 1)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	67	59 %
Ne	46	41 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 5 - Setkal/a jste se již někdy s pojmem peer?

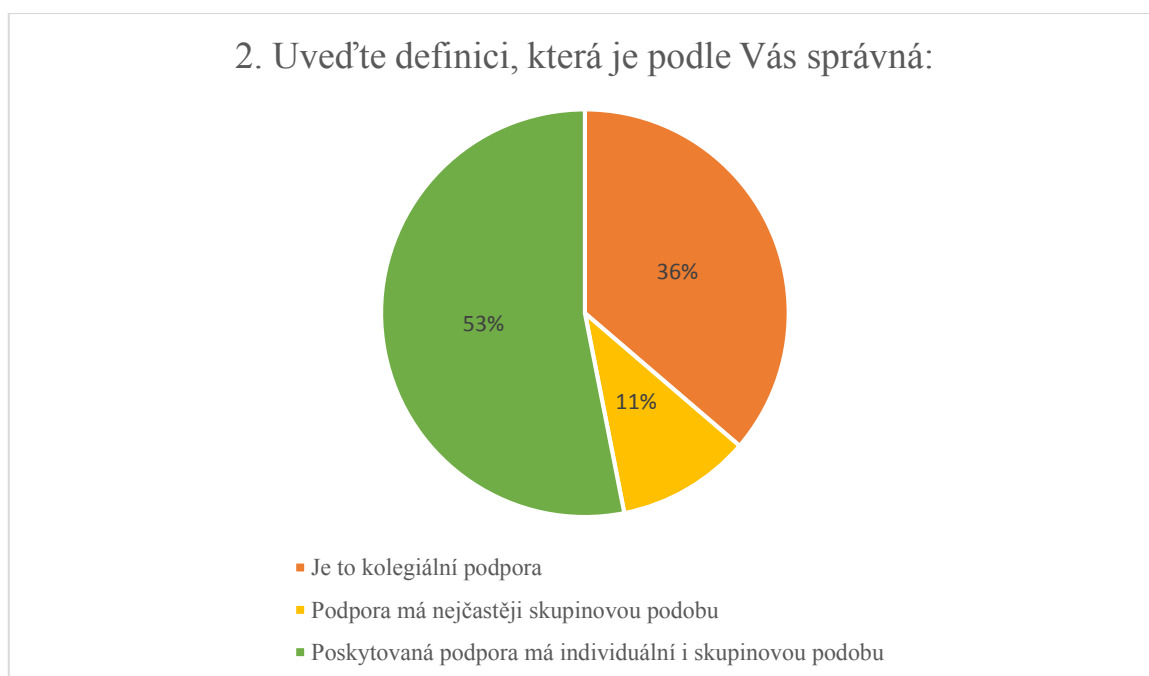


Komentář: Z grafu č. 5 lze vyčíst, že 67 (59 %) dotazovaných respondentů, se setkalo s pojmem peer. 46 (41 %) dotazovaných respondentů, se s pojmem peer nesetkali.

Tabulka č. 6 – Uveďte definici, která je podle Vás správná: (položka č. 2)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Je to kolegiální podpora	41	36 %
Podpora má nejčastěji skupinovou podobu	12	11 %
Poskytovaná podpora má individuální i skupinovou podobu	60	53 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 6 - Uveďte definici, která je podle Vás správná:

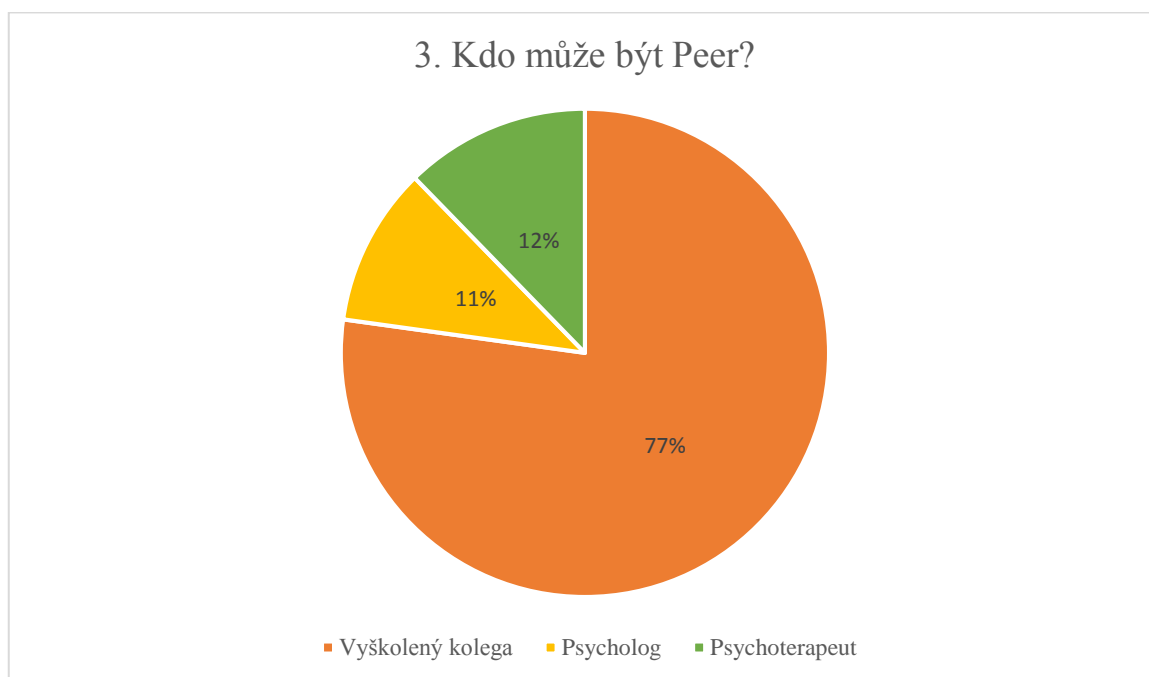


Komentář: Položka č. 2 v dotazníkovém šetření, byla zaměřena na definování pojmu peer. Správná odpověď na tuto otázku byla: Je to kolegiální podpora. Z grafu č. 6 můžeme vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů odpovědělo správně pouze 41 (36 %) dotazovaných. Nejvíce respondentů 60 (53 %), uvedlo chybnou definici: Poskytovaná podpora má individuální i skupinovou podobu. 12 (11 %) dotazovaných, uvedlo chybnou definici: Podpora má nejčastěji skupinovou podobu.

Tabulka č. 7 – Kdo může být peer? (položka č. 3)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vyškolený kolega	88	77 %
Psycholog	12	11 %
Psychoterapeut	13	12 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 7 – Kdo může být peer?

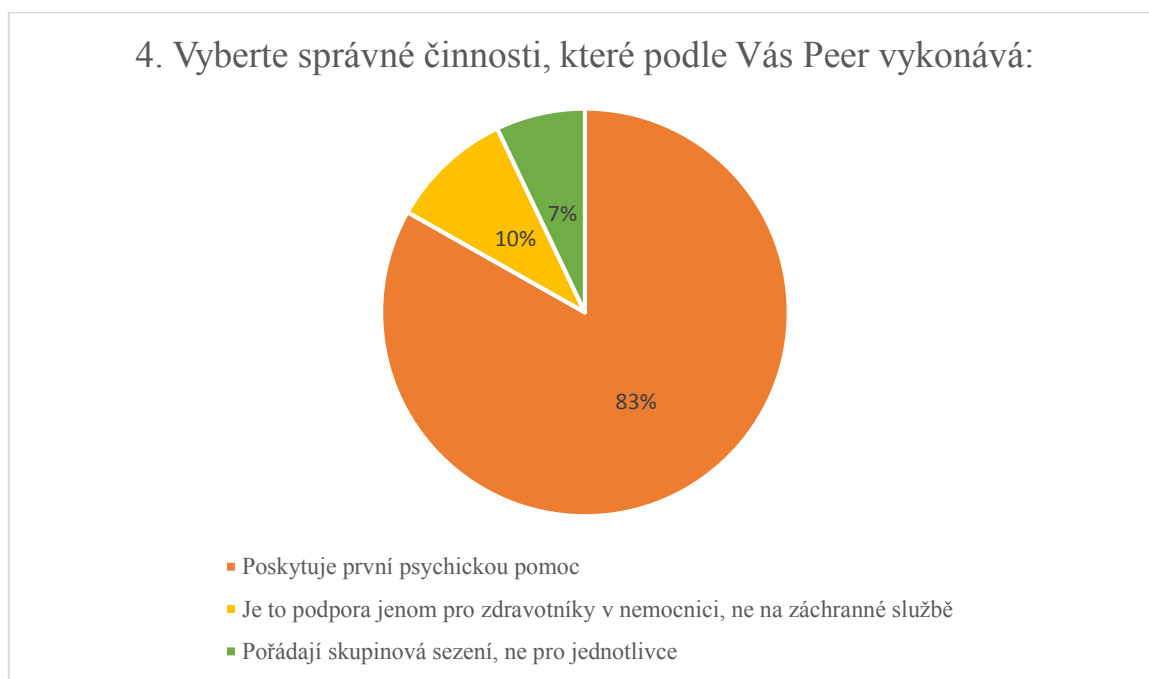


Komentář: Správná odpověď na položku č. 3, je vyškolený kolega. Z grafu č. 7 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, uvedlo 88 (77 %), správnou odpověď většina dotazovaných. Dále chybnou odpověď, peer může být psycholog uvedlo 12 (11 %) dotazovaných. A chybnou odpověď, peer může být psychoterapeut 13 (12 %) dotazovaných.

Tabulka č. 8 – Vyberte správné činnosti, které podle Vás peer vykonává: (položka č. 4)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poskytuje první psychickou pomoc	94	83 %
Podpora jenom pro zdravotníky v nemocnici, ne na záchranné službě	11	10 %
Pořádají skupinová sezení, ne pro jednotlivce	8	7 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 8 - Vyberte správné činnosti, které podle Vás peer vykonává:

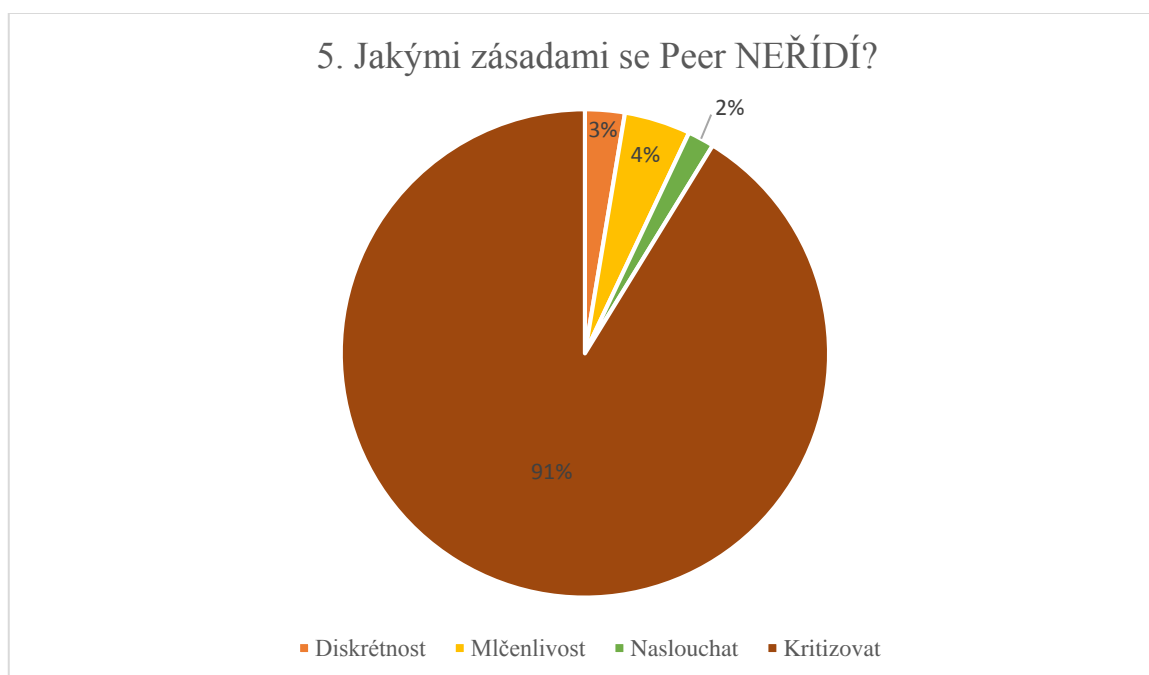


Komentář: Položka č. 4 byla zaměřena na vykonávání činnosti peer pracovníků. Správná odpověď byla, peer poskytuje první psychickou pomoc. Z grafu č. 8 můžeme vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, většina dotazovaných 94 (83 %), uvedlo správnou odpověď. Špatnou odpověď, peer je podpora jenom pro zdravotníky v nemocnici, ne na záchranné službě uvedlo 11 (10 %) dotazovaných. A špatnou odpověď, peer pořádá skupinová sezení, ne pro jednotlivce, uvedlo 8 (7 %) dotazovaných.

Tabulka č. 9 – Jakými zásadami se peer neřídí? (položka č. 5)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Diskrétnost	3	3 %
Mlčenlivost	4	4 %
Naslouchat	2	2 %
Kritizovat	104	91 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 9 - Jakými zásadami se peer neřídí?



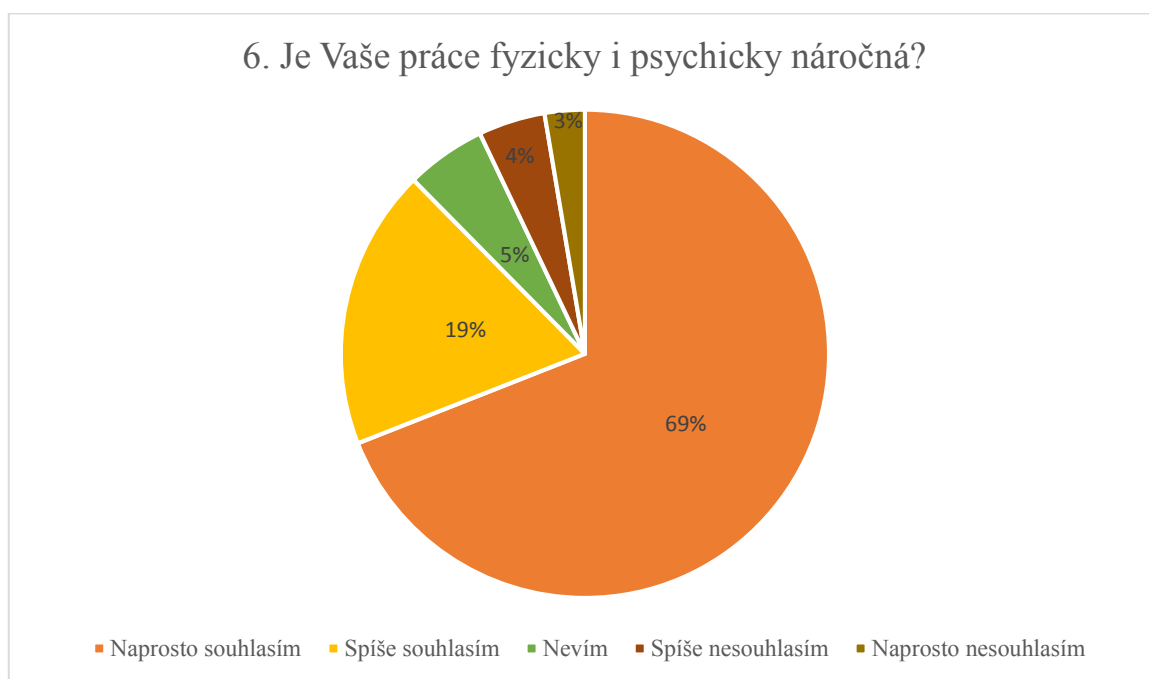
Komentář: Položka č. 5 byla zaměřená na činnost, kterou se peer neřídí, správnou odpovědí je kritizovat. Z grafu č. 9 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, odpovědělo 104 (91 %) dotazovaných správnou odpověď. Na špatnou odpověď diskrétnost, odpovědělo 3 (3 %) dotazovaných. Na špatnou odpověď mlčenlivost, odpověděli 4 (4 %) dotazovaných a na špatnou odpověď naslouchat, odpověděli 2 (2 %) dotazovaných.

6.3 Dílčí cíl 1 – Identifikace míry náročnosti personálu na jednotkách intenzivní péče

Tabulka č. 10 – Je Vaše práce fyzicky i psychicky náročná? (položka č. 6)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto souhlasím	78	69 %
Spíše souhlasím	21	19 %
Nevím	6	5 %
Spíše nesouhlasím	5	4 %
Naprosto nesouhlasím	3	3 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 10 – Je Vaše práce fyzicky i psychicky náročná?

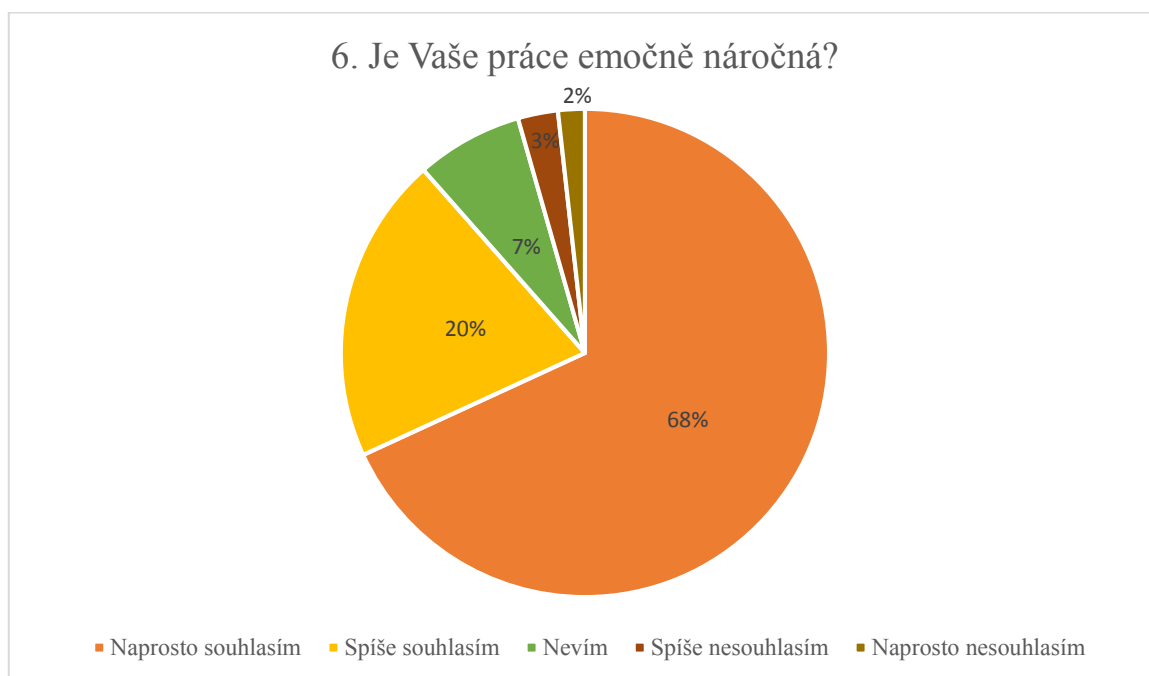


Komentář: Z grafu č. 10 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, naprosto souhlasí s fyzickou i psychickou náročností 78 (69 %) dotazovaných. 21 (19 %) dotazovaných, spíše souhlasí s fyzickou i psychickou náročností. Dále jsou počty téměř srovnatelné, odpověď nevím uvedlo 6 (5 %) dotazovaných. Spíše nesouhlasí 5 (4 %) dotazovaných a naprosto nesouhlasí 3 (3 %).

Tabulka č. 11 - Je Vaše práce emočně náročná? (položka č. 6)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto souhlasím	77	68 %
Spíše souhlasím	23	20 %
Nevím	8	7 %
Spíše nesouhlasím	3	3 %
Naprosto nesouhlasím	2	2 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 11 – Je Vaše práce emočně náročná?

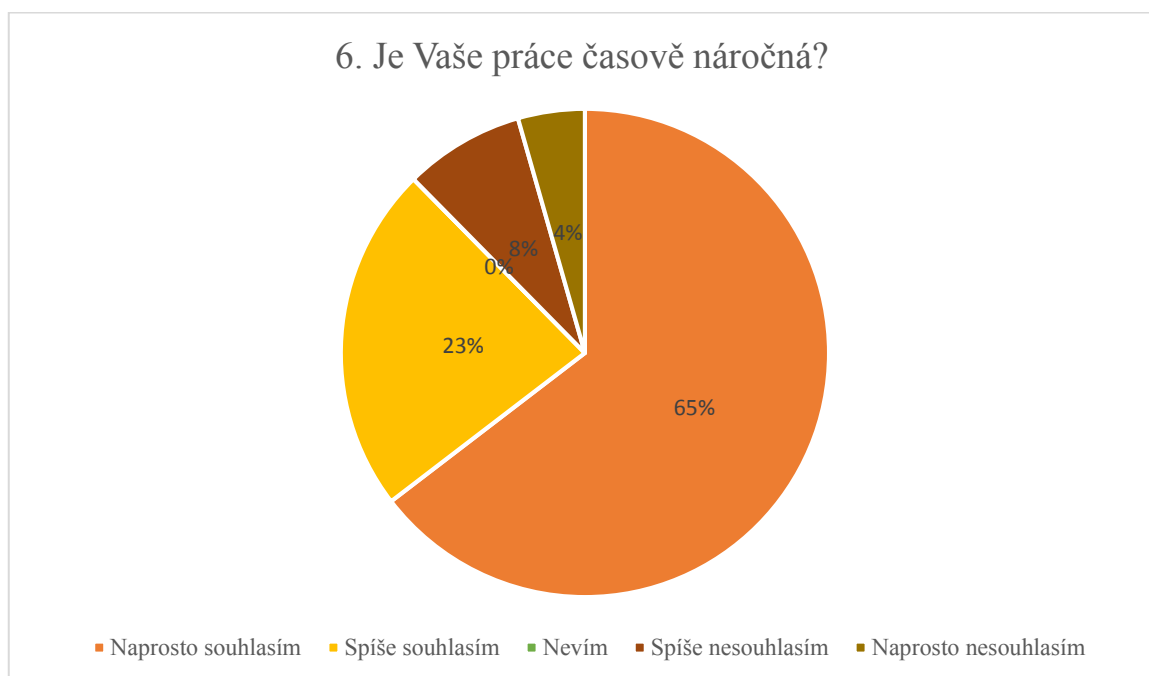


Komentář: Z grafu č. 11 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, 77 (68 %) naprosto souhlasí s emocionální náročností. 23 (20 %) dotazovaných, spíše souhlasí. Dále jsou počty téměř srovnatelné, nevím odpovědělo 8 (7 %) dotazovaných. 3 (3 %) spíše nesouhlasí a 2 (2 %) naprosto nesouhlasí.

Tabulka č. 12 – Je Vaše práce časově náročná? (položka č. 6)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto souhlasím	73	65 %
Spíše souhlasím	26	23 %
Nevím	0	0 %
Spíše nesouhlasím	9	8 %
Naprosto nesouhlasím	5	4 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 12 – Je Vaše práce časově náročná?

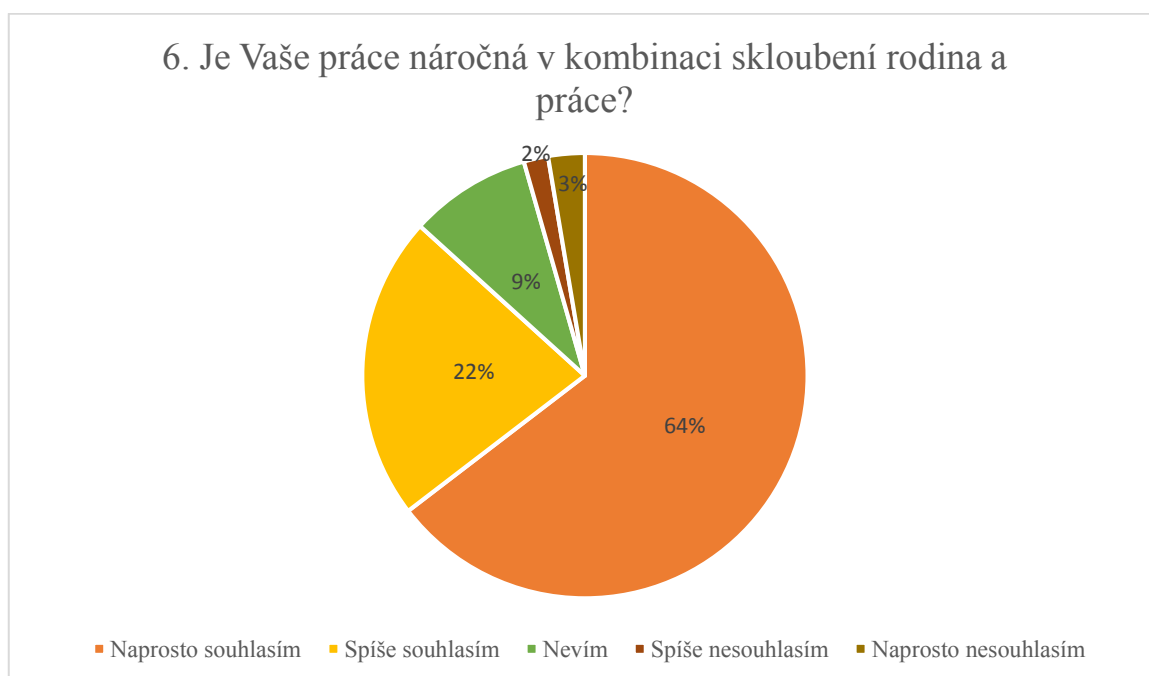


Komentář: Z grafu č. 12 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, 73 (65 %) naprosto souhlasí s časovou náročností. 26 (23 %) dotazovaných, spíše souhlasí. Dále na odpověď nevím, neodpověděl nikdo z dotazovaných. 9 (8 %) spíše nesouhlasí a 5 (4 %) naprosto nesouhlasí.

Tabulka č. 13 – Je Vaše práce náročná v kombinaci skloubení rodina a práce?
(položka č. 6)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto souhlasím	73	64 %
Spíše souhlasím	25	22 %
Nevím	10	9 %
Spíše nesouhlasím	2	2 %
Naprosto nesouhlasím	3	3 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 13 - Je Vaše práce náročná v kombinaci skloubení rodina a práce?

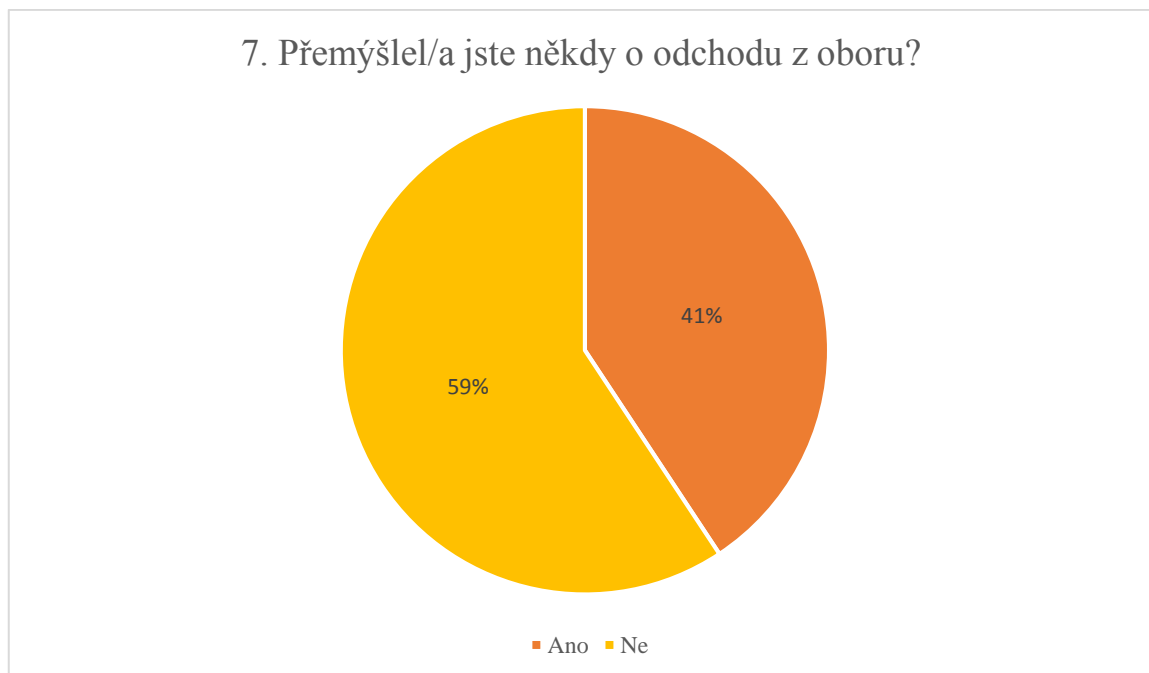


Komentář: Z grafu č. 13 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, 73 (64 %) naprosto souhlasí s náročností v kombinaci rodina a práce. 25 (22 %) dotazovaných, spíše souhlasí. Nevím uvedlo 10 (9 %) dotazovaných. Spíše nesouhlasí 2 (2 %) dotazovaných a naprosto nesouhlasí 3 (3 %) dotazovaných s náročností v kombinaci rodina a práce.

Tabulka č. 14 – Přemýšlel/a jste někdy o odchodu z oboru? (položka č. 7)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	46	41 %
Ne	67	59 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 14 - Přemýšlel/a jste někdy o odchodu z oboru?

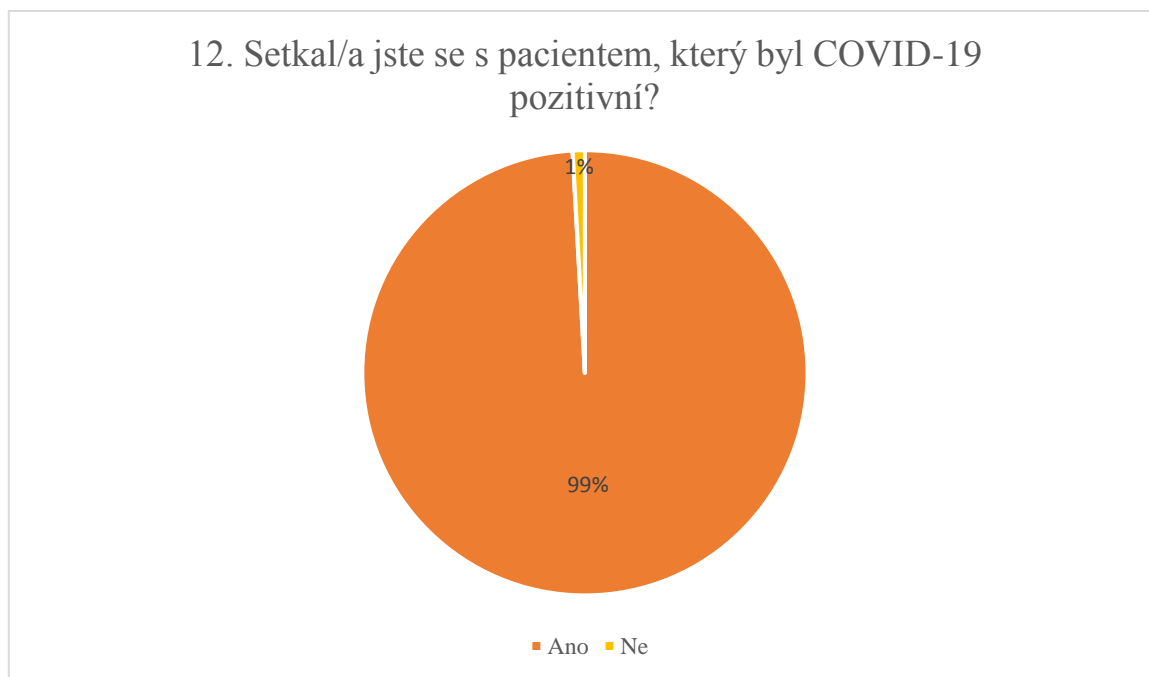


Komentář: Graf č. 14 zobrazuje počet respondentů, kteří uvažovali někdy o odchodu z oboru. Z celkového počtu 113 respondentů, uvedlo 46 (41 %) ano a 67 (59 %) ne.

Tabulka č. 15 – Setkal/a jste se s pacientem, který byl COVID-19 pozitivní? (položka č. 12)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	112	99 %
Ne	1	1 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 15 - Setkal/a jste se s pacientem, který byl COVID-19 pozitivní?

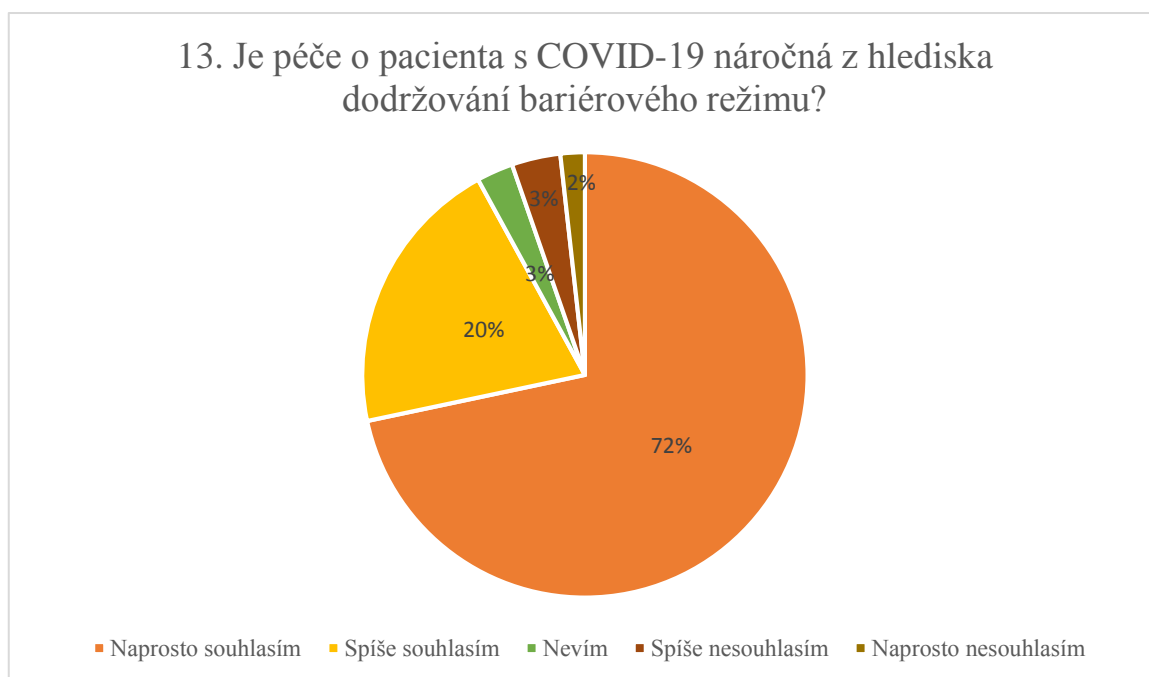


Komentář: Na grafu č. 15 můžeme vidět, že z celkového počtu 113 respondentů, se 112 (99 %) dotazovaných, setkalo s COVID-19 pozitivním pacientem. A pouze 1 (1 %) dotazovaných se neseťkalo s pozitivním pacientem.

Tabulka č. 16 – Je péče o pacienta s COVID-19 náročná z hlediska dodržování bariérového režimu? (položka č. 13)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto souhlasím	81	72 %
Spíše souhlasím	23	20 %
Nevím	3	3 %
Spíše nesouhlasím	4	3 %
Naprosto nesouhlasím	2	2 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 16 - Je péče o pacienta s COVID-19 náročná z hlediska dodržování bariérového režimu?

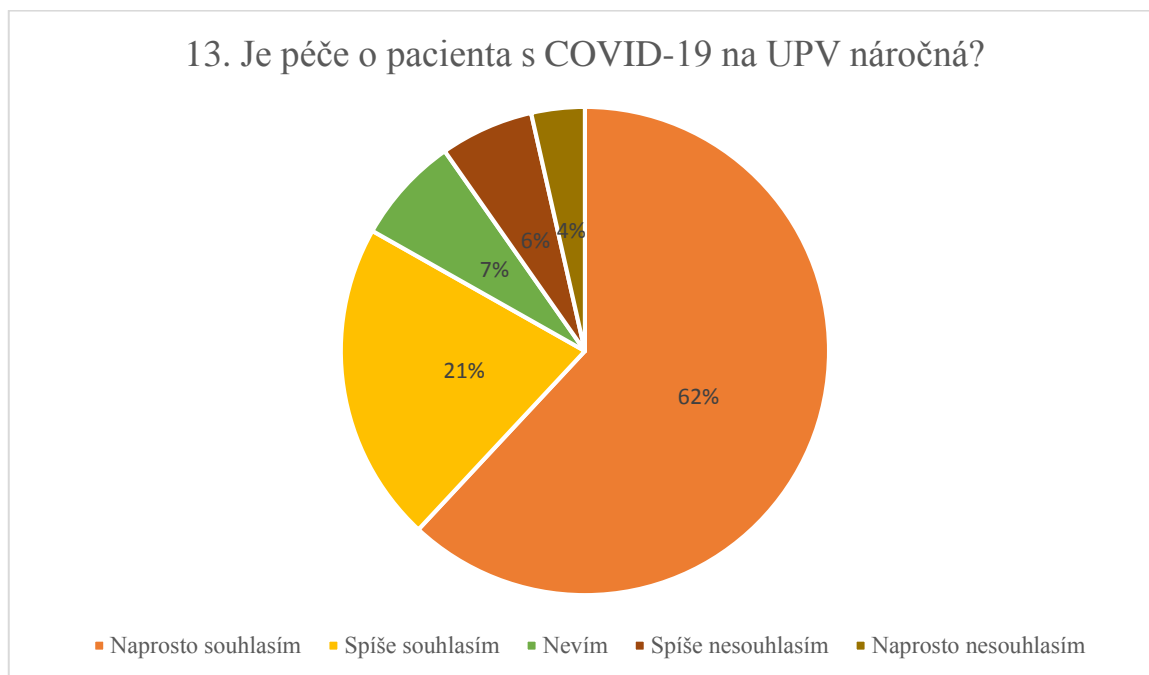


Komentář: Z grafu č. 16 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, naprosto souhlasí 81 (72 %) s náročností z hlediska dodržování bariérového režimu. 23 (20 %) dotazovaných, spíše souhlasí. Dále jsou výsledky téměř srovnatelné. 3 (3 %) dotazovaných, uvedlo nevím. Spíše nesouhlasí 4 (3 %) a 2 (2 %) naprosto nesouhlasí.

Tabulka č. 17 – Je péče o pacienta s COVID-19 na UPV náročná? (položka č. 13)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto souhlasím	70	62 %
Spíše souhlasím	24	21 %
Nevím	8	7 %
Spíše nesouhlasím	7	6 %
Naprosto nesouhlasím	4	4 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 17 - Je péče o pacienta s COVID-19 na UPV náročná?

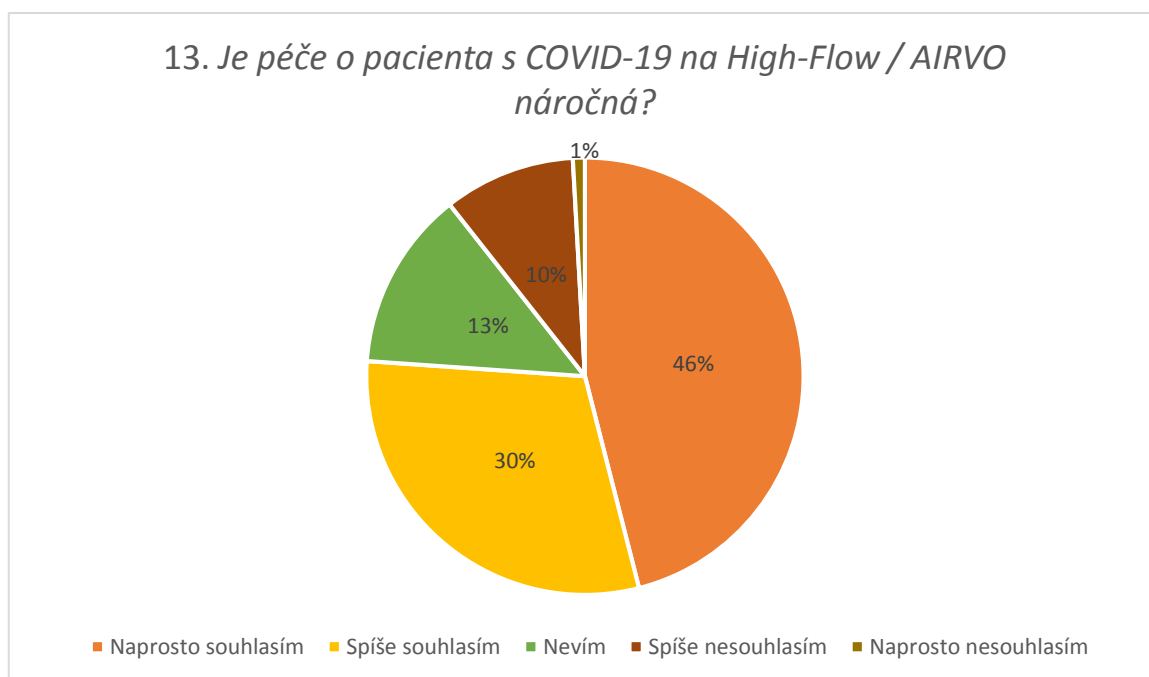


Komentář: Z grafu č. 17 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, naprosto souhlasí 70 (62 %) s náročnou péčí o pacienta s COVID-19 na UPV. Spíše souhlasí 24 (21 %) dotazovaných. Další výsledky jsou téměř srovnatelné. 8 (7 %) dotazovaných, uvedlo nevím. Spíše nesouhlasí 7 (6 %) a naprosto nesouhlasí 4 (4 %) dotazovaných.

Tabulka č. 18 – Je péče o pacienta s COVID-19 na High-Flow / AIRVO náročná?
(položka č. 13)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto souhlasím	52	46 %
Spíše souhlasím	34	30 %
Nevím	15	13 %
Spíše nesouhlasím	11	10 %
Naprosto nesouhlasím	1	1 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 18 - Je péče o pacienta s COVID-19 na High-Flow / AIRVO náročná?

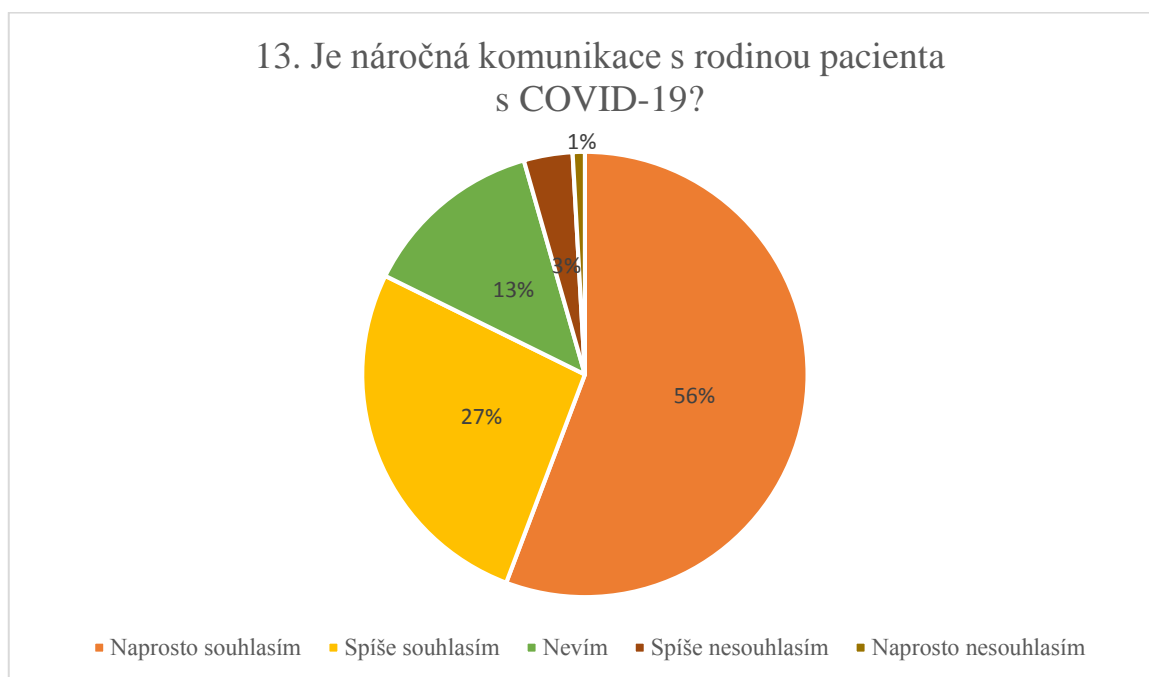


Komentář: Z grafu č. 18 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, 52 (46 %) naprosto souhlasí s náročnou péčí o pacienta s COVID-29 na High-Flow / AIRVO. 34 (30 %) dotazovaných, spíše souhlasí. 15 (13 %) dotazovaných, odpovědělo nevím. Spíše nesouhlasí 11 (10 %) a naprosto nesouhlasí 1 (1 %).

Tabulka č. 19 – Je náročná komunikace s rodinou pacienta s COVID-19? (položka č. 13)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto souhlasím	63	56 %
Spíše souhlasím	30	27 %
Nevím	15	13 %
Spíše nesouhlasím	4	3 %
Naprosto nesouhlasím	1	1 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 19 - Je náročná komunikace s rodinou pacienta s COVID-19?

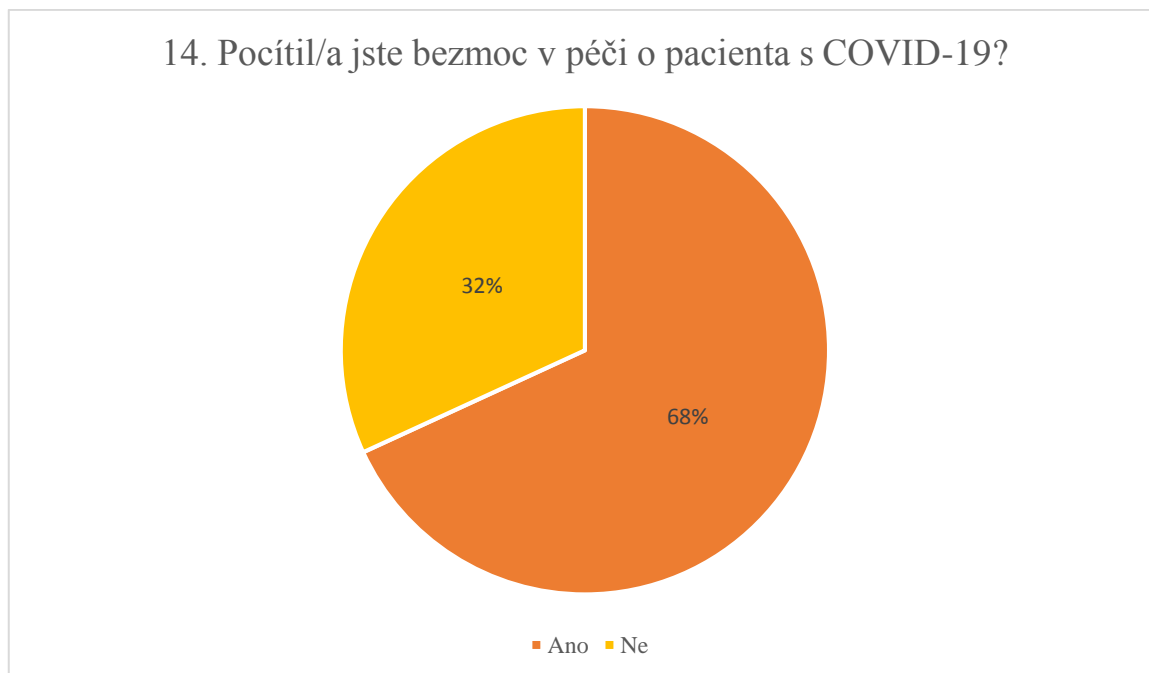


Komentář: Z grafu č. 19 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, 63 (56 %) naprosto souhlasí s náročností v komunikaci s rodinou pacienta s COVID-19. 30 (27 %) dotazovaných, spíše souhlasí. Odpověď nevím uvedlo 15 (13 %) dotazovaných. Spíše nesouhlasí 4 (3 %) dotazovaných, a naprosto nesouhlasí 1 (1 %) dotazovaných.

Tabulka č. 20 – Pocítil/a jste bezmoc v péči o pacienta s COVID-19? (položka č. 14)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	77	68 %
Ne	36	32 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 20 - Pocítil/a jste bezmoc v péči o pacienta s COVID-19?



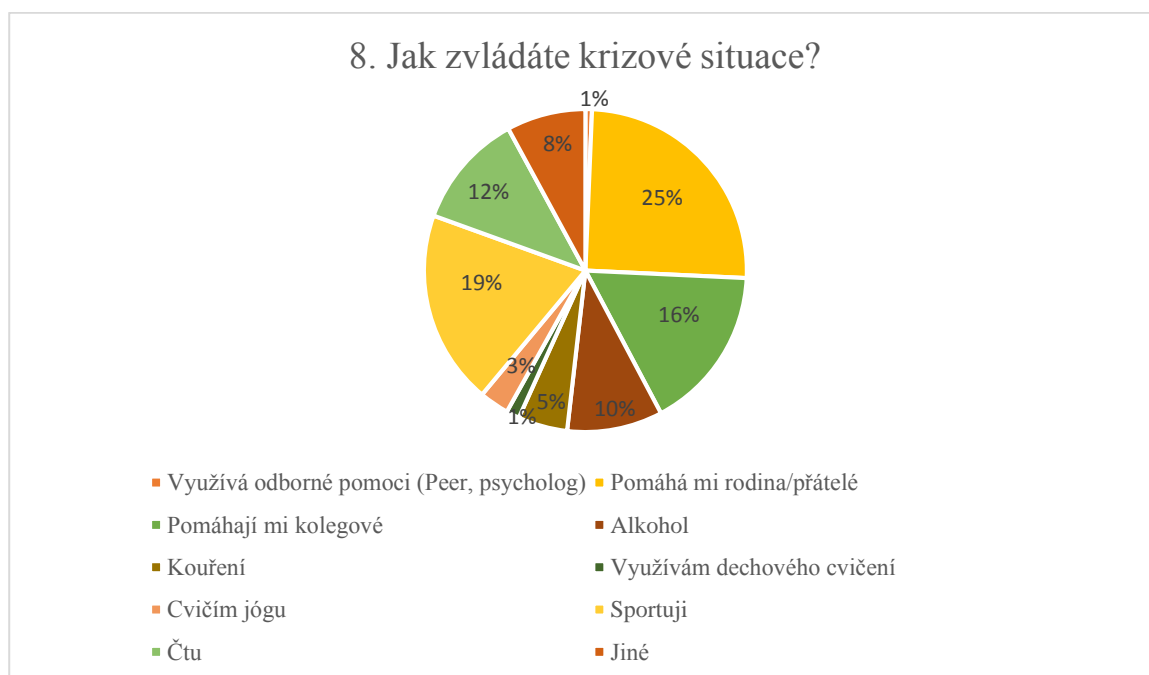
Komentář: Grafu č. 20 zobrazuje pocit bezmoci v péči o COVID-19 pozitivního pacienta. Z celkového počtu 113 respondentů, uvedlo 77 (68 %) ano, v pocitu bezmoci v péči o pacienta s COVID-19. 36 (32 %) dotazovaných, uvedlo ne.

6.4 Dílčí cíl 2 - Identifikovat způsoby vypořádávání se s krizovou situací v období pandemie COVID-19

Tabulka č. 21 – Jak zvládáte krizové situace? (Můžete zaznačit více odpovědí).
(položka č. 8)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Využívám odborné pomoci (peer, psycholog)	2	1 %
Pomáhá mi rodina/přátelé	76	25 %
Pomáhají mi kolegové	50	17 %
Alkoholem	29	10 %
Kouřením	15	5 %
Využívám dechového cvičení	4	1 %
Cvičím jógu	9	3 %
Sportuji	59	19 %
Čtu	35	12 %
Jiné	24	8 %
Celkový součet	303	100 %

Graf č. 21 - Jak zvládáte krizové situace? (Můžete zaznačit více odpovědí)

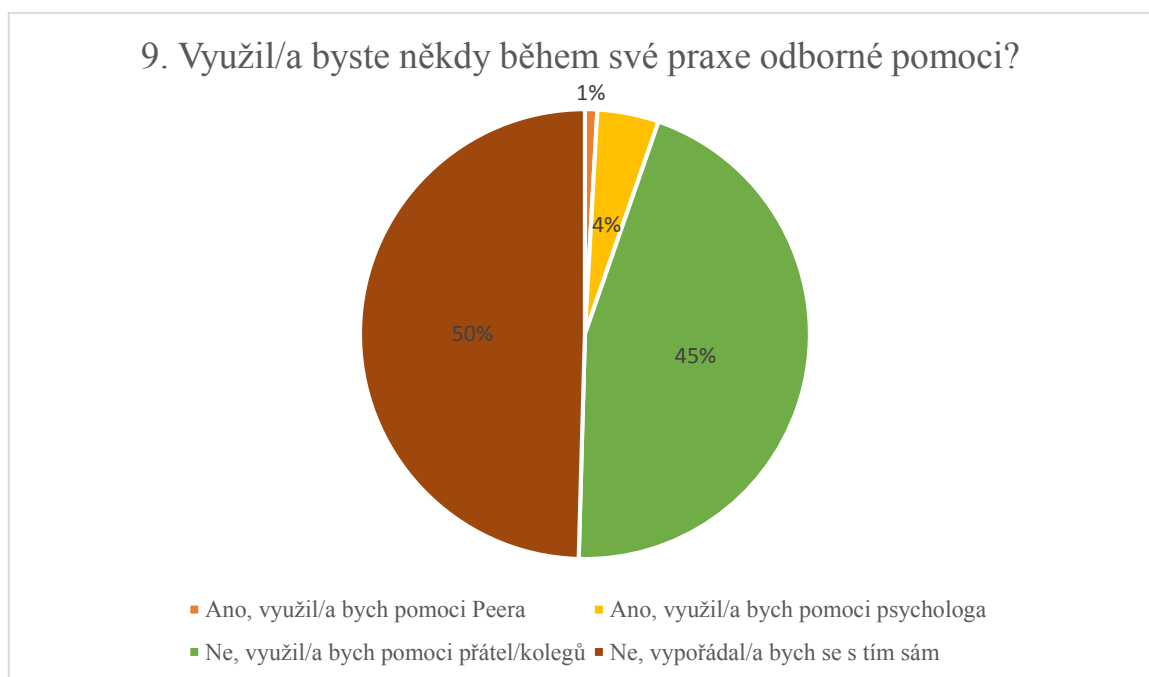


Komentář: Graf č. 21 zobrazuje počet využitých metod, které využívají respondenti na zvládnání krizových situací. Zde respondenti mohli uvést více odpovědí. Z celkového počtu 303 odpovědí, uvedli pouze 2 (1 %) respondenti, že využívají odborné pomoci. Nejvíce odpovědí 76 (25 %), bylo u využití pomoci rodiny nebo přátel. Dále početnou skupinou odpovědí bylo 50 (17 %), kteří by využili pomoci kolegů. 29 (10 %) odpovědí, by využilo alkoholu a 15 (5 %) odpovědí, by využilo kouření. 4 (1 %) odpovědí, by využilo dechového cvičení, 9 (3 %) odpovědí by využilo jógu. Další početnou skupinou 59 (19 %) odpovědí, sportují. 35 (12 %) odpovědí, čtou a 24 (8 %) odpovědí, by využilo jinou metodu, než byly uvedené položky nabídky nestandardního dotazníku.

Tabulka č. 22 – Využil/a byste někdy během své praxe odborné pomoci? (položka č. 9)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, využila bych pomoci peera	1	1 %
Ano, využila bych pomoci psychologa	5	4 %
Ne, využil/a bych pomoci přátel/kolegů	51	45 %
Ne, vypořádal/a bych se s tím sám/a	56	50 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 22 - Využil/a byste někdy během své praxe odborné pomoci?

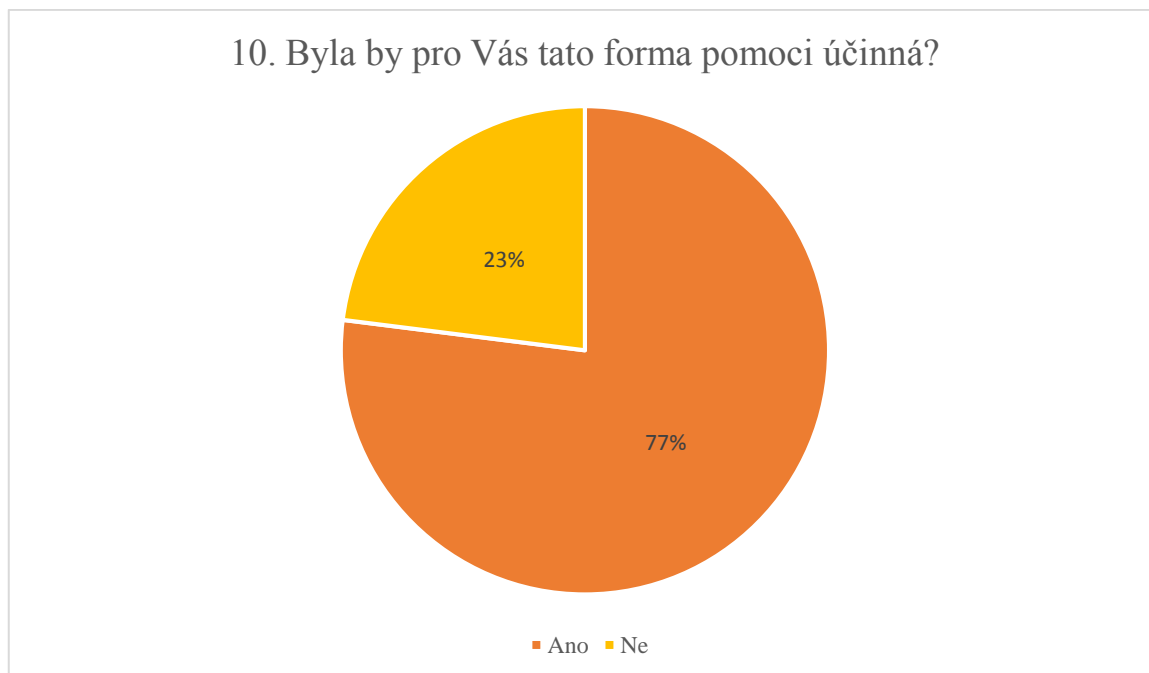


Komentář: Graf č. 22 zobrazuje kolik respondentů by využilo během své praxe odborné pomoci. Z celkového počtu 113 respondentů, odpověděl pouze 1 (1 %) dotazovaných, že by využil pomoci peera. 5 (4 %) dotazovaných, by využilo pomoci psychologa. 51 (45 %) dotazovaných, by využilo pomoci přátel nebo kolegů a nejvíce odpovědělo 56 (50 %) dotazovaných, kteří by se vypořádali se situací sami.

Tabulka č. 23 – Byla by pro Vás tato forma pomoci účinná? (položka č. 10)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	87	77 %
Ne	26	23 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 23 – Byla by pro Vás tato forma pomoci účinná?



Komentář: Graf č. 23 nám ukazuje z celkového počtu 113 respondentů 87 (77 %) dotazovaných, že byla pro ně zvolená forma pomoci účinná. 26 (23 %) dotazovaných, uvedlo ne.

Tabulka č. 24 – Jaký způsob psychosociální podpory byste v případě potřeby preferoval/a?
(položka č. 11)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Skupinová terapie	12	10 %
Mezi čtyřma očima s peerem	39	35 %
Mezi čtyřma očima s psychologem	45	40 %
Telefonicky	4	3 %
Jinou	13	12 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 24 - Jaký způsob psychosociální podpory byste v případě potřeby preferoval/a?

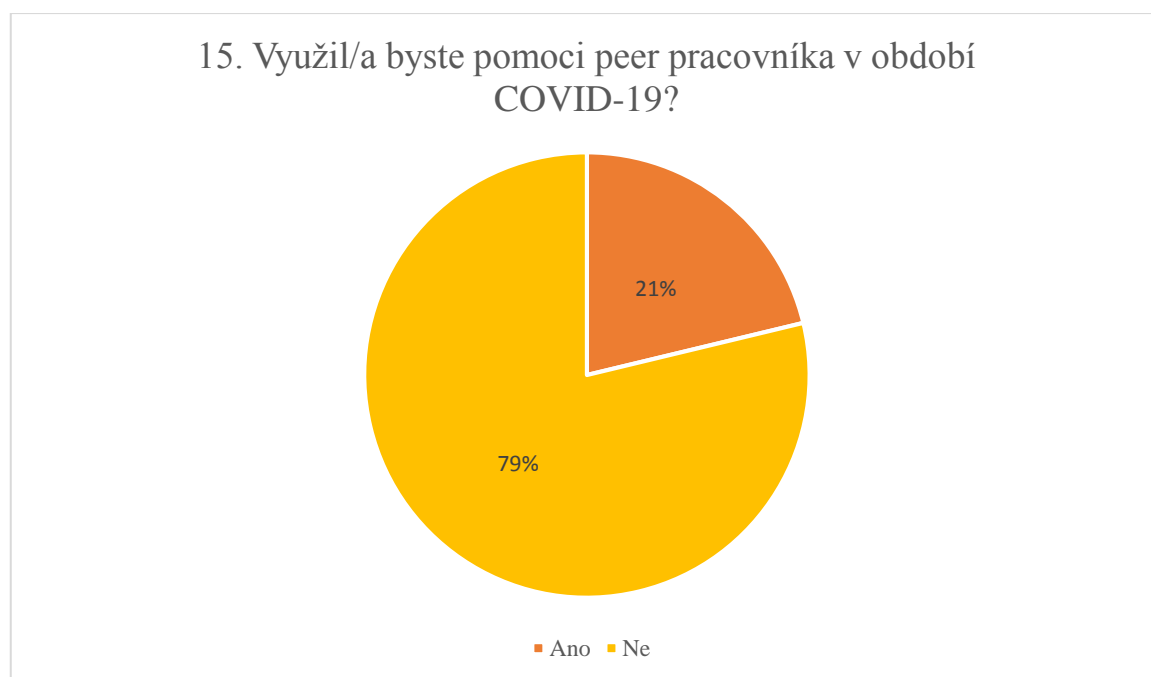


Komentář: Z grafu č. 24 lze vyčíst, že z celkového počtu 113 respondentů, nejvíce 45 (40 %) dotazovaných, preferuje psychosociální podporu mezi čtyřma očima s psychologem. Dále 39 (35 %) dotazovaných, by preferovalo psychosociální podporu s mezi čtyřma očima s peerem. 13 (12 %) dotazovaných, by preferovalo jinou psychosociální podporu, kteří však nepopsali jakou. 12 (10 %) dotazovaných, by preferovalo skupinovou terapii. Nejméně dotazovaných 4 (3 %), by preferovalo telefonickou psychosociální podporu.

Tabulka č. 25 – Využil/a byste pomoci peer pracovníka v období COVID-19?
(položka č. 15)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	24	21 %
Ne	89	79 %
Celkový součet	113	100 %

Graf č. 25 - Využil/a byste pomoci peer pracovníka v období COVID-19?



Komentář: Graf č. 25 nám ukazuje počet respondentů, kteří by využili pomoci peer pracovníka. Z celkového počtu 113 respondentů, uvedlo pouze 24 (21 %) dotazovaných ano. 89 (79 %) dotazovaných, uvedlo ne.

7 DISKUZE

Hlavní cíl práce se zaměřil na znalost pojmu peer. Z šetření vyplynulo, že 59 % dotazovaných tento pojem zná. Výsledky šetření jsou téměř stejné s výzkumem Daškové (2018), která se ve své diplomové práci zabývala možností zjistit nabídky a využití psychosociální intervenční péče ve zdravotnických zařízeních.

První dílčí cíl práce se zaměřil na identifikaci míry náročnosti personálu na jednotkách intenzivní péče. Z šetření vyplynulo, že 69 % dotazovaných uvádí naprostý souhlas s fyzickou i psychickou náročností. Výsledky jsou shodné s výzkumem Máchy (2020), který se ve své bakalářské práci zabýval využití peerů ve vybraných nemocnicích.

Na základě míry náročnosti jsme se také dotazovali položkou č. 7, zda zdravotníci přemýšleli o odchodu z oboru. Z šetření vyplynulo, že pouze 41 % dotazovaných o odchodu z oboru opravdu přemýšlí. Výsledky se neshodují s výzkumem Máchy (2020), který se rovněž zabýval ve své bakalářské práci využití peerů ve vybraných nemocnicích. Uvádí, že z celkového počtu 220 respondentů, díky náročnosti a přetížení, uvažuje o odchodu z oboru až 117 (53 %) dotazovaných.

Na nynější celosvětovou situaci s pandemií COVID-19, byly do šetření zařazeny položky č. 12, 13 a 14, jako součástí prvního dílčího cíle. Zda se dotazovaní respondenti setkali s pozitivním pacientem (viz položka č. 12). Z celkového počtu 113 respondentů, uvedlo 99 % ano, což odpovídá typu poskytované péče pracovišť, kde šetření probíhalo. V tomto souboru uvádí 72 % dotazovaných naprostý souhlas s náročnou péčí o pacienta s COVID-19, a to zejména s ohledem na dodržování bariérového režimu. U 68 % respondentů v tomto šetření byl zaznamenán pocit bezmoci v péči o pacienta s COVID-19. Tyto výsledky se shodují s výzkumem Giusti a kol. (2020), který se ve své studii zabýval psychickým dopadem pandemie COVID-19 na zdravotníky.

Dašková (2018), se ve své diplomové práci zabývá způsobem psychosociální podpory u zdravotníků, využila rovněž nestandardizovaného dotazníku. Shodujeme se v položce, jaký způsob psychosociální podpory by si zdravotník zvolil. Podle Daškové (2018), které se v šetření účastnilo 170 respondentů (podobně jako v tomto šetření profesně lékaři, všeobecné sestry, praktické sestry, porodní asistentky, záchranáři a sanitáři) by téměř 43 % dotazovaných, využilo pomoci s psychologem mezi čtyřma očima. Mezi čtyřma očima s peerem by využilo pouze 28,8 % dotazovaných. Skupinovou terapii by využilo 10,6 % dotazovaných. Výsledky jejího šetření, v porovnání s tímto šetřením, byly téměř stejné. Kdy

z celkového počtu 113 respondentů, 40 % dotazovaných, by využilo pomoci mezi čtyřma očima s psychologem. Mezi čtyřma očima s peerem by využilo 35 % dotazovaných a skupinovou terapii by využilo 10 % dotazovaných.

Dle publikace Tomanové a Křivkové (2016), která se zabývá komunikací s pacientem v intenzivní péči, mimo jiné autorky popisují komunikaci s rodinou pacienta. Fakta o příbuzném, co rodina nejhůře vnímá, považují akutní změny zdravotního stavu, změny vědomí, neschopnost verbální komunikace. Což bohužel je typické pro covidový zánět plic, spojený s rychlou změnou zdravotního stavu, ke které patří akutně vzniklá klidová dušnost, nízké hladiny kyslíku ve tkáních, poruchy vědomí s nutností napojení na podpůrné oxygenační systémy nebo na umělou plicní ventilaci. V šetření nám z celkového počtu 113 respondentů potvrdilo 56 % dotazovaných zvýšený nárok na komunikaci, a to zejména naprostý souhlas s náročností komunikace s rodinou pacienta (viz položka č. 13).

Až 99 % respondentů uvedlo, že se setkalo s pozitivním pacientem. I přes to by za této situace, využilo pomoci peer pracovníka, pouze 21 % z celkového počtu 113 dotazovaných.

Náročnou péči o COVID-19 pozitivního pacienta, nám můžou potvrdit položky č. 13. V šetření je zahrnuta náročnost dodržování bariérového režimu, péči o pacienta na UPV, High-Flow/AIRVO a již zmíněná problematika komunikace s rodinou pacienta. Náročná péče o pacienta na High-Flow nebo AIRVU, kdy pacient i přes vysoko-průtokový kyslík pociťuje dušnost, což vede k jeho neklidu, nám z celkového počtu 113 respondentů, uvedlo 46 % dotazovaných, že naprosto souhlasí s náročnou péčí o pacienta na High-Flow/AIRVO. To má za následek pocítění náročnosti dodržování bariérového režimu, kdy z celkového počtu 113 respondentů, uvedlo 72 % dotazovaných, naprostý souhlas.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá povědomím zdravotníků na jednotkách intenzivní péče o psychosociální intervenční péči, rolí kolegiální podpory peerem. Povědomí o fungování této služby jsme zjišťovali ve dvou zdravotnických zařízeních za pomoci nestandardizovaného dotazníku.

Pro praktickou část práce byl definován jeden hlavní cíl a dva dílčí cíle. Hlavní cíl byl zaměřený na znalost pojmu peer. První dílčí cíl byl identifikace míry náročnosti personálu na jednotkách intenzivní péče a druhým dílčím cílem bylo identifikovat způsoby, jak se pracovníci v intenzivistickém prostředí vypořádávají s krizovou situací v období pandemie COVID-19. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí nestandardizovaného dotazníku pro zdravotníky (lékaři, všeobecné sestry, záchranáři, praktické sestry, sanitáři a ošetřovatelé). Celkový počet respondentů bylo 113.

Hlavní cíl, byl zaměřený na znalost pojmu peer, byl splněn a výsledky v souboru respondentů šetření ukázaly, že zdravotníci mají celkem povědomí o peer podpoře a jejich činností. Jasně však pojem peer nedokázalo definovat 53 % z nich (viz položka č. 2, kterou můžeme vidět znázorněnou na grafu číslo 6).

Práce ve zdravotnictví je velice psychicky, fyzicky, emočně a časově náročná, což nám potvrdilo i výzkumné šetření. Výsledky šetření nám mohou také potvrdit, že dopad pandemie COVID-19 na psychické a fyzické zdraví zdravotníků je opravdu obrovský. Respondenti také prokázali velmi vysokou úroveň pocitu bezmoci, což by následně mohlo vést k syndromu vyhoření.

Fyzickou, psychickou, emoční a časovou náročnost potvrdila většina zdravotníků ve všech věkových kategoriích. Způsoby, jak zdravotníci zvládají krizové situace, je pomoc rodiny nebo přátel. A sport, jak ukázaly výsledky šetření.

Kolegiální podpora, role peera v kolektivu, by mohla podpořit opatření v prevenci syndromu vyhoření. Téma kolegiální podpory, peer nebo první psychická pomoc, je mezi zdravotníky poměrně nové. Problematikou se zabývá Humpl, Prokop a Tobiášová (2013). Bakalářská práce by mohla přispět k šíření pojmu peer a SPIS programu přes studenty zdravotnických oborů do klinické praxe.

V dnešní době je psychická i fyzická zátěž velmi podceňovaná. Výsledky této bakalářské práce ukázaly, že by měla zdravotnická zařízení více usilovat o propagaci možnosti využití

peer pracovníků a nabízet pro zájemce kvalifikovaný kurz, aby se peer podpora dostala více do povědomí a spontánnímu využívání v klinické praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTŮŇEK, P., D. JURÁSKOVÁ, J. HECZKOVÁ a D. NALOS, ed., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4343-1.

ČEPELÍKOVÁ, Z., 2020a. Doporučení psychologům pro přímou práci se zdravotníky v období COVID-19. In: *Asociace klinických psychologů ČR* [online]. Praha, [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/1E6UXmDFk-iRueLnnvNEi5t5CkxJ1pj1z/view>

ČEPELÍKOVÁ, Z., 2020b. Úvod do psychotraumatologie: Psychologické a emoční aspekty COVID-19. In: *Asociace klinických psychologů ČR* [online]. Praha, [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/1GJVjcSWyJSviwtGZ2D-jVFqpv59DVG8z/view>

ČEPELÍKOVÁ, Z., 2020c. Stres a jeho zvládání v období COVID-19. In: *Asociace klinických psychologů ČR* [online]. Praha, [cit. 2020-10-10] Dostupné z: <https://drive.google.com/drive/folders/1KLnPEF3TL7Ci99f8uGBqXusAHczqwHh8>

DAŠKOVÁ, V., 2018. *Povědomí zdravotníků o psychosociální intervenční péči* [online]. České Budějovice, [cit. 2021-05-03]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5raxyf/>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.

FOITOVÁ, Z., PINKASOVÁ, V., a kol., 2016. Manuál Zapojení peer konzultantů do komunitní a lůžkové péče o duševní zdraví. 2. vyd., In: *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví* [online]. Praha, [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: [http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/manual WEB_1.pdf](http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/manual_WEB_1.pdf)

GIUSTI, E. M., PEDROLI, E., et al., 2020. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychology* [online]. Vol: 11, [cit. 2021-05-05]. DOI 10.3389/fpsyg.2020.01684. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366071/>

HARRISON, E., 2011. *Rychlé meditace pro zklidnění těla a mysli: jak meditovat kdykoliv a kdekoliv*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3768-3.

HUMPL, L., J. PROKOP a A. TOBIÁŠOVÁ, 2013. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno, ISBN 978-80-7013-562-4.

CHAVHAN, A. B., P. S. JADHAV a S. SHELKE, 2020. COVID 19: Outbreak, Structure and Current Therapeutic Strategies. *International Journal of Pharmacy* [online]. Vol: 11, N: 7, [cit. 2020-10-07]. ISSN 09767126. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=145656902&scope=site>

KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.

KOVAŘÍKOVÁ, K., 2006. *Fitness jóga: harmonické cvičení těla i duše*. Praha: Grada, Fitness, síla, kondice. ISBN 80-247-1525-2.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

MÁCHA, D., 2020. *Využití psychosociálních intervencí u nelékařských zdravotnických pracovníků* [online]. Pardubice, [cit. 2021-05-03]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/rsc30h/>.

Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jindra Holeková, DiS.

MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.

Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví, 2019. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, [cit. 2020-10-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17753/38443/MD%20SPIS.pdf>

OGÍŇSKA-BULIK, N. a MICHALSKA, P., 2020. Psychological Resilience and Secondary Traumatic Stress in Nurses Working with Terminally Ill patients—The Mediating Role of Job Burnout. *Psychological Services* [online]. [cit. 2020-10-15]. DOI <http://dx.doi.org/10.1037/ser0000421>.

PRAŠKO, J. a K. LÁTALOVÁ, 2015. *Psychiatrie v somatické medicíně*. Praha: Mladá fronta, Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3739-6.

SPIS, nedatováno a: Vznik a vývoj systému. *SPIS. Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/vznik-a-vyvoj-systemu/>.

SPIS, nedatováno b: Podpora zdravotníkům. *SPIS: Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/podpora-zdravotnikum/>

SPIS, nedatováno c: Odborný Garant. *SPIS. Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://spis.cz/zakladni-dokumenty/odborny-garant/>.

SPIS, nedatováno d: Krajský koordinátor. *SPIS. Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://spis.cz/zakladni-dokumenty/krajsky-koordinator/>.

SPIS, nedatováno e: Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví. *SPIS: Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2021-05-05]. Dostupné z: <http://www.spis.cloud>.

ŠEVČÍK, P. a M. MATĚJOVIČ, ed., 2014. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, ISBN 978-80-7492-066-0.

TOMOVÁ, Š. a J. KŘIVKOVÁ, 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0064-4

VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, s. 192. ISBN 978-80-247-3174-2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARIM	Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.
ARO	anesteziologicko resuscitační oddělení
a.s.	akciová společnost
atd	a tak dále
č.	číslo
DIOP	dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
GDPR	General Data Protection Regulation (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
JIP	jednotka intenzivní péče
JIP CHO	jednotka intenzivní péče chirurgických oborů
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NIP	následná intenzivní péče
RES	resuscitační oddělení
SPIS	system psychosociální intervenční služby
UH	Uherské Hradiště
UPV	umělá plicní ventilace

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?.....	30
Tabulka č. 2 – Jaký je Váš věk?.....	31
Tabulka č. 3 – Na jaké pozici pracujete?.....	32
Tabulka č. 4 – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?.....	33
Tabulka č. 5 – Setkal/a jste se již někdy s pojmem peer?.....	34
Tabulka č. 6 – Uveďte definici, která je podle Vás správná:.....	35
Tabulka č. 7 – Kdo může být peer?.....	36
Tabulka č. 8 – Vyberte správné činnosti, které podle Vás peer vykonává:.....	37
Tabulka č. 9 – Jakými zásadami se peer neřídí?.....	38
Tabulka č. 10 – Je Vaše práce fyzicky i psychicky náročná?.....	39
Tabulka č. 11 – Je Vaše práce emočně náročná?.....	40
Tabulka č. 12 – Je Vaše práce časově náročná?.....	41
Tabulka č. 13 – Je Vaše práce náročná v kombinaci skloubení rodina a práce?	42
Tabulka č. 14 – Přemýšlel/a jste někdy o odchodu z oboru?....	43
Tabulka č. 15 – Setkal/a jste se s pacientem, který byl COVID-19 pozitivní?.....	44
Tabulka č. 16 – Je péče o pacienta s COVID-19 náročná z hlediska dodržování bariérového režimu?.....	45
Tabulka č. 17 – Je péče o pacienta s COVID-19 na UPV náročná?	46
Tabulka č. 18 – Je péče o pacienta s COVID-19 na High-Flow/AIRVO náročná?.....	47
Tabulka č. 19 – Je náročná komunikace s rodinou pacienta s COVID-19?.....	48
Tabulka č. 20 – Pocítil/a jste bezmoc v péči o pacienta s COVID-19?.....	49
Tabulka č. 21 – Jak zvládáte krizové situace? (Můžete zaznačit více odpovědí).....	50
Tabulka č. 22 – Využil/a byste někdy během své praxe odborné pomoci?.....	52
Tabulka č. 23 – Byla by pro Vás tato forma pomoci účinná?.....	53
Tabulka č. 24 – Jaký způsob psychosociální podpory byste v případě potřeby preferoval/a?.....	54
Tabulka č. 25 – Využil/a byste pomoci peer pracovníka v období COVID-19?.....	55

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?.....	30
Graf č. 2 – Jaký je Váš věk?.....	31
Graf č. 3 – Na jaké pozici pracujete?.....	32
Graf č. 4 – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?.....	33
Graf č. 5 – Setkal/a jste se již někdy s pojmem peer?.....	34
Graf č. 6 – Uveďte definici, která je podle Vás správná:.....	35
Graf č. 7 – Kdo může být peer?.....	36
Graf č. 8 – Vyberte správné činnosti, které podle Vás peer vykonává:.....	37
Graf č. 9 – Jakými zásadami se peer neřídí?.....	38
Graf č. 10 – Je Vaše práce fyzicky i psychicky náročná?.....	39
Graf č. 11 – Je Vaše práce emočně náročná?.....	40
Graf č. 12 – Je Vaše práce časově náročná?.....	41
Graf č. 13 – Je Vaše práce náročná v kombinaci skloubení rodina a práce?.....	42
Graf č. 14 – Přemýšlel/a jste někdy o odchodu z oboru?.....	43
Graf č. 15 – Setkal/a jste se s pacientem, který byl COVID-19 pozitivní?.....	44
Graf č. 16 – Je péče o pacienta s COVID-19 náročná z hlediska dodržování bariérového režimu?.....	45
Graf č. 17 – Je péče o pacienta s COVID-19 na UPV náročná?	46
Graf č. 18 – Je péče o pacienta s COVID-19 na High-Flow/AIRVO náročná?.....	47
Graf č. 19 – Je náročná komunikace s rodinou pacienta s COVID-19?.....	48
Graf č. 20 – Pocítil/a jste bezmoc v péči o pacienta s COVID-19?.....	49
Graf č. 21 – Jak zvládáte krizové situace? (Můžete zaznačit více odpovědí).....	50
Graf č. 22 – Využil/a byste někdy během své praxe odborné pomoci?.....	52
Graf č. 23 – Byla by pro Vás tato forma pomoci účinná?.....	53
Graf č. 24 – Jaký způsob psychosociální podpory byste v případě potřeby preferoval/a?.....	54
Graf č. 25 – Využil/a byste pomoci peer pracovníka v období COVID-19?.....	55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Dotazník.....	66
Příloha č. 2	Letáček SPIS.....	70

Příloha č. 1 – Dotazník



Vážený zdravotníci,

studuji Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně, obor všeobecná sestra a chtěla bych Vás požádat o vyplnění **anonymního** dotazníku týkajícího se peer podpory personálu na jednotkách intenzivní péče.

Tento průzkum je podkladem pro mou bakalářskou práci. Má za cíl zjistit znalost pojmu peer, identifikace způsobu vypořádávání se s mimořádnou situací a míry náročnosti na jednotce intenzivní péče.

Předem děkuji za ochotu a Váš čas.

Kateřina Mašláňová

1. Setkal/a jste se již někdy s pojmem Peer?

- Ano
- Ne

2. Uved'te definici, která je podle Vás správná:

- Je to kolegiální podpora.
- Podpora má nejčastěji skupinovou podobu.
- Poskytovaná podpora má individuální i skupinovou podobu.

3. Kdo může být Peer?

- Vyškolený kolega
- Psycholog
- Psychoterapeut

4. Vyberte správné činnosti, které podle Vás Peer vykonává:

- Poskytuje první psychickou pomoc
- Je to podpora jenom pro zdravotníky v nemocnici, ne na záchranné službě
- Pořádají skupinová sezení, ne pro jednotlivce

5. Jakými zásadami se Peer NEŘÍDÍ?

- Diskrétnost
- Mlčenlivost
- Naslouchat
- Kritizovat

6. Zaznačte na škále:

	Naprostou souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím
Je Vaše práce fyzicky i psychicky náročná?	1	2	3	4	5
Je Vaše práce emočně náročná?	1	2	3	4	5
Je Vaše práce časově náročná?	1	2	3	4	5
Je Vaše práce náročná v kombinaci skloubení rodina a práce?	1	2	3	4	5

7. Přemýšlel/a jste někdy o odchodu z oboru?

- Ano
- Ne

8. Jak zvládáte krizové situace? (můžete označit více možností)

- Využívám odborné pomoci (Peer, psycholog)
- Pomáhá mi rodina/přátelé
- Pomáhají mi kolegové
- Alkohol
- Kouření
- Využívám dechového cvičení
- Cvičím Jógu
- Sportuji
- Čtu
- Jiné:

9. Využil/a byste někdy během své praxe odborné pomoci?

- Ano, využil/a bych pomoci Peera
- Ano, využil/a bych pomoci psychologa
- Ne, využil/a bych pomoci přátel/kolegů
- Ne, vypořádal/a bych s tím sama

10. Byla pro Vás tato forma pomoci účinná?

- Ano
- Ne

11. Jaký způsob psychosociální podpory byste v případě potřeby preferoval/a?

- Skupinová terapie
- Mezi čtyřma očima s Peerem
- Mezi čtyřma očima s psychologem
- Telefonicky
- Jinou:

12. Setkal/a jste se s pacientem, který byl COVID-19 pozitivní?

- Ano
- Ne

13. Zaznačte na škále:

	Naprostou souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím
Je péče o pacienta s COVID-19 náročná z hlediska dodržování bariérového režimu?	1	2	3	4	5
Je péče o pacienta s COVID-19 na UPV náročná?	1	2	3	4	5
Je péče o pacienta s COVID-19 na High-Flow / AIRVO náročná?	1	2	3	4	5
Je náročná komunikace s rodinou pacienta s COVID-19?	1	2	3	4	5

14. Pocítil/a jste bezmoc v péči o pacienta s COVID-19?

- Ano
- Ne

15. Využil/a byste pomoci Peer pracovníka v období Covid-19?

- Ano
- Ne

16. Jaké je vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

17. Jaký je váš věk?

- 20 – 29 let
- 30 – 39 let
- 40 – 49 let
- 50 – 59 let
- 60 a více let

18. Na jaké pozici pracujete?

- Lékař
- Všeobecná sestra
- Zdravotnický záchranář
- Praktická sestra
- Ošetrovatel/ka nebo sanitář

19. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- Do 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 20 let
- 21 a více let

Příloha č. 2 – Letáček SPIS (SPIS, nedatováno e).

LINKA KOLEGIÁLNÍ PODPORY pro pracovníky ve zdravotnictví



 **530 331 122**

 **530 331 131**

Linka nabízí bezpečný prostor pro podpůrný rozhovor, podporu při zvládnání stresové zátěže, obav, frustrace či třeba emocí. Kolegiální telefonická podpora vám tak dává prostor v klidu hovořit s profesním kolegou, který ví, co práce ve zdravotnictví obnáší. Podporu zajišťují zdravotničtí peeri a psychologové SPIS. Linka je anonymní a hovory nejsou monitorovány.

V těžké situaci nemusíte zůstat sami... jsme tu pro vás.

www.spis.cz



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



