

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

SPECIFIKA PERIOPERAČNÍ PÉČE

Bakalářská práce

Autor práce: Natálie Šalomonová

Vedoucí práce: Mgr. Simona Hájková

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Natálie Šalomonová
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Specifika perioperační péče
Vedoucí práce:	Mgr. Simona Hájková
Cíl práce:	Zmapovat specifika práce perioperační sestry se zaměřením na oblast kompetencí, týmové spolupráce, vzdělávání a duševní hygieny za pomoci kvantitativního výzkumného šetření.



Abstrakt

Bakalářská práce mapuje specifika práce perioperační sestry se zaměřením na oblast kompetencí, týmové spolupráce, dalšího vzdělávání a duševní hygieny. Teoretická část práce podrobně mapuje legislativní rámec profese, zejména s ohledem na aktuální legislativu o kompetencích zdravotnických pracovníků, a analyzuje požadavky na specializační vzdělávání v tomto oboru. Zvláštní pozornost je věnována psychické zátěži, které jsou sestry na operačních sálech vystaveny, a možnostem duševní hygieny. Praktická část práce vychází z průzkumného šetření mezi perioperačními sestrami. Cílem práce je zmapovat, jak sestry vnímají rozsah svých kompetencí v každodenní praxi, zda považují systém dalšího vzdělávání za dostatečný a jaké metody duševní hygieny využívají ke zvládnutí profesního stresu. Výsledky práce mohou sloužit jako podklad pro management nemocnic ke zkvalitnění pracovních podmínek a zavedení cílených programů duševní hygieny pro perioperační personál.

Klíčová slova

Operační sál; perioperační péče; perioperační sestra; kompetence; specializační vzdělání; duševní hygiena; psychická zátěž

Abstract

The bachelor's thesis maps the specifics of the work of perioperative nurses, focusing on the areas of competencies, teamwork, continuing education, and mental hygiene. The theoretical part of the thesis provides a detailed overview of the legislative framework of the profession, particularly with regard to the current regulation on the competencies of healthcare professionals, and analyzes the requirements for specialized education in this field. Special attention is given to the psychological burden to which operating room nurses are exposed, as well as to the possibilities of mental hygiene. The practical part of the thesis is based on a survey conducted among perioperative nurses. The aim of the thesis is to examine how nurses perceive the scope of their competencies in everyday practice, whether they consider the system of continuing education to be sufficient, and which methods of mental hygiene they use to cope with professional stress. The results of the thesis may serve as a basis for hospital management to improve working conditions and to implement targeted mental hygiene programs for perioperative staff.

Keywords

Operating room; perioperative care; perioperative nurse; competencies; specialized training; mental health; psychological stress

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 22. dubna 2026

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Simoně Hájkové, za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovala při zpracování této práce. Dále mé poděkování patří vedení nemocnic v Jihlavě, Třebíči a Novém Městě na Moravě za umožnění sběru dat. Především všem respondentům – perioperačním sestřám, které i přes svou vysokou pracovní vytíženost ochotně vyplnily výzkumný dotazník. V neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým za trpělivost a podporu během celého studia.

Obsah

Seznam obrázků.....	7
Seznam grafů.....	8
Seznam tabulek	9
Seznam zkratk.....	10
Úvod	11
1 Současný stav problematiky.....	13
1.1 Perioperační péče.....	13
1.2 Operační sál	13
1.2.1 Zóny operačního traktu.....	14
1.2.2 Filtry operačního traktu.....	14
1.2.3 Zařízení operačního sálu.....	14
1.3 Perioperační sestry	16
1.3.1 Předpoklady pro perioperační sestry	17
1.3.2 Vzdělávání všeobecných sester pro perioperační péči	18
1.3.3 Kompetence perioperačních sester	18
1.4 Operační tým	19
1.4.1 Kompetence členů operačního týmu	19
1.4.2 Spolupráce na operačním sále	20
1.5 Psychická a fyzická zátěž na operačním sále	20
1.5.1 Duševní hygiena v perioperační péči.....	21
1.5.2 Relaxační techniky	22
2 Výzkumná část / Praktická část / Hlavní část práce /	23
2.1 Cíl a výzkumné otázky.....	23
2.2 Metodika výzkumu	23
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	24
2.4 Průběh výzkumu	24
2.5 Způsob zpracování získaných dat	24
2.6 Výsledky výzkumu.....	25
3 Diskuze	62
4 Návrh řešení pro praxi	67
Závěr	68
Seznam použité literatury	69
Seznam příloh.....	71

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Centrální rozvod plynu.....	72
Obrázek 2 - Základní osvětlení operačního sálu	73
Obrázek 3 - Bezstínová svítidla	74
Obrázek 4 - Instrumentační stolec.....	75
Obrázek 5 - Odkládací stolec.....	76
Obrázek 6 - Dekontaminační stolec	77

Seznam grafů

Graf 1: Místo výkonu povolání	26
Graf 2: Věk.....	27
Graf 3: Pracovní pozice	28
Graf 4: Specializační vzdělání v oboru.....	29
Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání	30
Graf 6: Délka praxe na operačních sálech	31
Graf 7: Kompetence odpovídají vědomostem a zkušenostem	32
Graf 8: Rozsah kompetencí je jasně definovaný	33
Graf 9: Současné nastavení kompetencí odpovídá požadavkům	34
Graf 10: Sestra by měla mít větší rozsah kompetencí	35
Graf 11: Výkon úkonů mimo mé kompetence	37
Graf 12: Ohodnocení za kompetence	39
Graf 13: Atmosféra na operačním sále	41
Graf 14: Efektivita komunikace	43
Graf 15: Spolupráce týmu, při řešení problémů	44
Graf 16: Cítím se v rámci respektován	45
Graf 17: Příležitost účasti na odborných kurzech/školeních.....	46
Graf 18: Podpora v rozvoji od zaměstnavatele	48
Graf 19: Informace o možnostech dalšího vzdělávání	50
Graf 20: Čas na odborné vzdělávání	52
Graf 21: Věnuji se aktivitám proti stresu	53
Graf 22: Psychické vyčerpání z práce	55
Graf 23: Podpora při řešení stresových situací	56
Graf 24: Dodržuji strategie duševní hygieny	58
Graf 25: Využívání relaxačních technik	59

Seznam tabulek

Tabulka 1: Jak by měly být kompetence ohodnoceny	40
Tabulka 2: Proč není dobrá atmosféra	42
Tabulka 3: Účast na odborných kurzech a školeních	47
Tabulka 4: Podpora od zaměstnavatele	49
Tabulka 5: Informace o možnostech vzdělávání	51
Tabulka 6: Aktivity na zvládnání stresu	54
Tabulka 7: Kdo dává podporu při řešení náročných situací	57
Tabulka 8: Relaxační techniky	60

Seznam zkratek

AORN	Association of periOperative Registered Nurses (Asociace registrovaných perioperačních sester)
EORNA	European Operating Room Nurses Association (Evropské sdružení sálových sester)
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
RBC	Resortní bezpečnostní cíl
RTG	Rentgen
WHO	World health organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Specifika perioperační péče“, které se zaměřuje na jednu z nejkompexnějších a nejrizikovějších oblastí současného zdravotnictví, významně ovlivňující kvalitu a bezpečnost poskytované zdravotní péče.

V současnosti je perioperační péče nejdynamičtější a technicky nejnáročnější obor současného zdravotnictví. Vlivem rychlého rozvoje moderních technologií, digitalizace a robotiky se operační sály mění ve vysoce specializovaná pracoviště, což zvyšuje nároky na všechny členy operačního týmu. Zásadní roli v tomto procesu má perioperační sestra. Z původní asistence u operačních výkonů se vyvinula vysoce specializovaná činnost, která vyžaduje nejen technickou zdatnost, ale i hluboké etické povědomí a odpovědnost za bezpečí pacienta ve jedné z nejrizikovějších fází jeho hospitalizace.

Aktuálnost tohoto tématu potvrzuje i celosvětový důraz na zvyšování bezpečnostních standardů a eliminaci pochybení v perioperačním procesu. V současné praxi již profesionální výkon perioperační sestry nezahrnuje pouze zručnost, ale také schopnost a nezbytnost efektivní komunikace v rámci operačního týmu, znalost legislativy a jasné vymezení kompetencí. Nedílnou součástí bezpečné perioperační péče je rovněž důsledné dodržování standardizovaných postupů a protokolů, jejichž cílem je minimalizace rizik a zajištění kvality poskytované péče.

Souběžně s technologickým pokrokem perioperační péče o pacienta se do popředí zájmu dostává také problematika pracovního prostředí a jeho vlivu na zdraví i samotného personálu. Profese perioperační sestry je nevyhnutelně spjata s vysokou mírou fyzické a psychické zátěže, která při absenci funkčních mechanismů duševní hygieny může vést k profesnímu syndromu vyhoření. Následná situace tak nepředstavuje riziko pouze pro samotnou perioperační sestru, ale může mít širší systémové dopady, spočívající v narušení stability operačního týmu, snížení kvality týmové spolupráce a zvýšení rizika pochybení, která mohou negativně ovlivnit bezpečnost pacienta.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá problematikou perioperační péče, organizací a vybavením operačních sálů, složením personálu na operačním sále (operačního týmu), vzděláváním a kompetencemi perioperačních sester, dále také otázkami psychické a fyzické zátěže při výkonu pracovní činnosti na operačních sálech a možnostmi duševní hygieny. Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum realizovaný formou dotazníkového šetření mezi sestrami pracujícími na operačních sálech v nemocnici v Jihlavě, Třebíči a Novém Městě na Moravě.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo teoreticky zpracovat a analyzovat specifika perioperační péče z pohledu ošetrovatelského personálu se zaměřením na vymezení kompetencí perioperační sestry, analýza a identifikace faktorů psychické a fyzické zátěže, které jsou s výkonem této profese úzce spojeny. Bakalářská práce se dále zaměřila na objasnění postavení perioperační sestry v rámci operačního týmu a na hodnocení významu standardizovaných pracovních postupů a s tím přímo související principy duševní hygieny jako nezbytných nástrojů pro zajištění bezpečného prostředí nejen pro pacienta, ale také i pro zdravotnický personál.

Motivace

Téma bylo zvoleno na základě mého dlouhodobého osobního zájmu o práci na operačním sále a problematiku perioperační péče. Práce v tomto specifickém prostředí mě oslovuje zejména svou dynamikou, vysokými nároky na odbornost a nutností úzké interdisciplinární spolupráce celého operačního týmu. Operační sál představuje prostředí, ve kterém je kladen maximální důraz na preciznost, zodpovědnost, rychlé rozhodování a dodržování přísných aseptických a bezpečnostních postupů, což významně ovlivňuje kvalitu poskytované zdravotní péče i bezpečí pacienta.

Další významnou motivací k výběru tohoto tématu byla snaha o komplexní přiblížení role perioperační sestry v moderním operačním traktu. Tato role je často vnímána především z technického hlediska, avšak její skutečný rozsah zahrnuje mnohem širší spektrum činností a odpovědností. Ošetrovatelská péče na sále vyžaduje specifickou kombinaci technických dovedností a psychické odolnosti. Perioperační sestra se podílí nejen na přímé asistenci při operačním výkonu a zajištění materiálního vybavení, ale také na psychické podpoře pacienta, prevenci komplikací a kontinuálním zajištění bezpečnosti během celého perioperačního procesu. Uvědomění si těchto skutečností považuji za zásadní pro každého pracovníka, který usiluje o profesionální a udržitelný výkon této náročné profese perioperační sestry.

1 Současný stav problematiky

Perioperační péče je definována jako ošetrovatelská péče o pacienta před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu. Probíhá v zázemí operačních sálů a je poskytována multidisciplinárním týmem, jehož nedílnou součástí je i perioperační sestra.

V perioperačním oboru dochází k rychlému rozvoji nových postupů, operačních metod a s tím spojené přístrojové techniky a instrumentária. Na perioperační sestru jsou tak kladeny vysoké požadavky jak v oblasti odborné kvalifikace, tak i na její osobnostní předpoklady. Jde o profesi, která vyžaduje kombinaci odborných znalostí, schopnosti reagovat pod tlakem, dobré komunikace v týmu a vysoké míry odpovědnosti.

1.1 Perioperační péče

Perioperační péče představuje nedílnou součást moderní zdravotní péče a zahrnuje komplex ošetrovatelských, léčebných i organizačních činností poskytovaných pacientovi v období předoperačním, intraoperačním a bezprostředně pooperačním (EORNA 2019). Jejím hlavním cílem je zajistit maximální bezpečnost pacienta, minimalizovat riziko komplikací spojených s chirurgickým výkonem a přispět k jeho úspěšnému průběhu i následné rekonvalescenci. Perioperační péče je realizována ve specializovaném prostředí zázemí operačních sálů a je poskytována multidisciplinárním týmem zdravotnických pracovníků, jehož nedílnou součástí je i perioperační sestra. V perioperačním oboru dochází k rychlému rozvoji nových postupů, operačních metod a s tím spojené přístrojové techniky a instrumentária. Na perioperační sestru jsou tak kladeny vysoké požadavky jak v oblasti odborné kvalifikace, tak i na její osobnostní předpoklady. Jde o profesi, která vyžaduje kombinaci odborných znalostí, schopnosti reagovat pod tlakem, dobré komunikace v týmu a vysoké míry odpovědnosti.

Zavedení pojmu perioperační péče do české terminologie úzce souvisí s legislativními změnami z roku 2004. Konkrétně s přijetím zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povolání. Do této doby se v odborném kontextu pracovalo odděleně s termíny předoperační a pooperační období. Nový termín tedy perioperační období tyto období sjednotil do jednoho celku. Spolu s touto koncepční změnou došlo také k přejmenování profesní role. Označení sestra instrumentářka bylo změněno na perioperační sestra (Jedličková a kol. 2019).

1.2 Operační sál

Jedná se o vysoce specializované a přísně sterilní pracoviště v rámci zdravotnického zařízení, které je určeno k provádění chirurgických výkonů. Celý provoz se řídí přísnými pravidly, kterým je podřízeno dispoziční i stavebně-technické řešení celého komplexu operačního traktu. Dalším klíčovým prvkem je správná logistika pohybu personálu, pacientů a materiálu. Tato logistika je navržena tak, aby se přísunové a odsunové cesty nekřížily a byla zachována maximální sterilita prostředí (Wichsová a kol. 2013).

Podle míry sterility můžeme sály rozdělit na aseptické, určené pro nejčistší výkony, a sály septické, kde se operují infekční stavy. V současné době se stále častěji setkáváme s hybridními sály a pracovišti, které využívají zobrazovací a robotické systémy např. systém Da Vinci, což

umožňuje provádět vysoce precizní a minimálně invazivní výkony s maximální šetrností k pacientovi (Jedličková, Svoboda, Wichsová 2021).

1.2.1 Zóny operačního traktu

Provoz na operačních sálech se řídí tzv. bariérovým systémem. To znamená, že čím blíže jste operačnímu stolu, tím jsou přísnější hygienická pravidla. Tento systém rozděluje operační trakt do několika zón, aby se zabránilo přenosu infekce z vnějšího prostředí do prostorů operačního traktu (Schneiderová 2014).

Zóny dělíme dle čistoty na ochrannou, čistou, sterilní a odsunovou. Ochranná zóna tvoří rozhraní mezi běžným provozem nemocnice a operačním traktem. Tato zóna slouží k přípravě personálu operačních sálů a pacientů před vstupem do čistších částí operačního traktu. Patří sem šatny pro personál, filtry pro překládání pacientů, kanceláře a sklady nesterilního materiálu. Lidé se zde mohou pohybovat v civilním oblečení nebo v běžné nemocniční uniformě. Dále je čistá zóna, kde platí přísnější hygienický režim. Do této zóny smí personál vstoupit pouze v operačním oděvu, bez šperků, hodinek a s překrytými vlasy. Patří sem chodby operačního traktu, umývárny, anesteziologická přípravná, dospávací pokoj a skladové prostory sterilního materiálu. Nejvíce chráněná zóna je sterilní neboli aseptická a zde jsou nejvyšší nároky na sterilitu vzduchu a povrchů. Personál se v této zóně pohybuje s ústenkou. Patří sem operační sály a bezprostřední okolí sterilně zarouškovaného pacienta. V neposlední řadě je zde zóna odsunová, která zajišťuje odsun použitého zdravotnického materiálu, nástrojů a biologického odpadu. Ačkoliv se jedná o prostor, kde se manipuluje s již použitým materiálem, hygienická pravidla jsou i zde stejně přísná jako na samotném operačním sále, aby nedošlo k tak zvané zpětné kontaminaci čistších prostorů (Jedličková, Svoboda, Wichsová 2021).

1.2.2 Filtry operačního traktu

Filtry operačního traktu jsou specifické kontrolní a hygienické body, které slouží jako bariéra nebo propust mezi nesterilním prostředím nemocnice a čistým prostředím operačních sálů. Jejich hlavním úkolem je zajistit, aby do čistých zón nepronikly nečistoty a mikroorganismy. Rozlišujeme tři základní typy filtrů. Prvním typem je personální filtr, který slouží k hygienické očištění a kompletní výměně oděvů personálu. V praxi to vypadá tak, že personál vstoupí z tzv. nečisté strany, odloží si civilní nebo nemocniční oděv, provede hygienu rukou a oblékne si sálový oděv neboli OOPP, který zahrnuje, halenu, kalhoty, jednorázovou čepici, ústenky a antistatickou sálovou obuv. Pacientský filtr je místo, kde dochází k předání pacienta z lůžkového oddělení na operační sál. Samotný proces překládky probíhá tak, že pacient je přivezen na běžném nemocničním lůžku k filtru, zde je pacient pomocí překládkového zařízení nebo ručně přeložen na sterilní operační stůl. Důvodem existence pacientského filtru je ten, že postel z oddělení je z hlediska operačních sálů považována za kontaminovanou. V neposlední řadě máme materiálový filtr, který slouží k navážení sterilního materiálu, nástrojů a léků do prostor operačních sálů (Jedličková, Svoboda, Wichsová 2021).

1.2.3 Zařízení operačního sálu

O uspořádání operačních sálů pojednává vyhláška o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení 51/1995 Sb., novelizovaná vyhláškou 221/2010 Sb.. Stanovuje

uspořádání, použití stavebního materiálu, prostorovou rozlohu, osvětlení, systém medicínálních plynů atd. (Jedličková 2019).

Klíčovým prvkem pro zajištění mikroklimatu je klimatizační systém s třístupňovými hepafiltry s laminárním prouděním vzduchu. Ty zajišťují stálý přetlak na sále, výjimku však tvoří septický sál, kde musí být vytvořeny takové podmínky, aby při otevření či vstupu na operační sál nedošlo k šíření infektu do vnějších prostor. Dále zajišťují trvalý odtah vzduchu, udržují teplotu v rozmezí 20–24 °C, vlhkost na 40–50 % a rychlost proudění vzduchu je maximálně 0,1 - 0,2 m.s⁻¹. K udržení příznivých podmínek je zásadou otevírat dveře jen na nezbytně dlouhou dobu a omezení počtu osob na operačním sále (Jedličková, Svoboda, Wichsová 2021).

Pro zajištění životních funkcí pacienta a realizaci operace jsou nutné medicínální plyny, které jsou dodávány na odběrová místa centrálními rozvody ve zdech, nebo jsou uchovávány v tlakových lahvích. Z centrálních nemocničních rozvodů se plyny odebírají pomocí odběrových rychlospojek, které jsou pro maximální bezpečnost barevně i tvarově odlišeny. Kyslík je označen bílou barvou, oxid dusný modrou, vzduch šedou, oxid uhličitý černou a vakuum na odsávání je označeno žlutě (příloha A.1). Plyny v tlakových lahvích jsou z důvodu prevence záměny rozlišeny taktéž barevně (kyslík – bílý pruh, oxid dusný – modrý pruh), dále jsou písemně označeny a mají různou geometrii odběrového ventilu. Při aplikaci plynu je nutno dbát vysokého tlaku plynu v láhvi. Z tohoto důvodu se před zavedením do dýchacího systému tlak plynu snižuje redukčním ventilem z tlaku plnicího na tlak pracovní. Při manipulaci s ventily tlakové lahve je nutno dbát stavu rukou, protože pokud jsou ruce mastné, hrozí nebezpečí samovznícení a výbuchu, zvláště u kyslíku (Schneiderová 2014).

Vzhledem k výrazné zrakové zátěži operujícího týmu, je nezbytné zajistit dokonalé osvětlení celého operačního pole. Dle funkce můžeme osvětlení na operačních sálech rozdělit do tří skupin. První tvoří základní osvětlení místnosti s regulovatelnou intenzitou, které slouží k běžným činnostem před zahájením a po ukončení samotného výkonu (příloha A.2). Primární je osvětlení operačního pole, k němuž se využívají bezstínová svítidla v nástěnném, stojanovém či stropním provedení, umístěná zpravidla ve vzdálenosti dvou metrů od operačního pole. Tato svítidla disponují optimálním rozložením světla a jejich povrch je opatřen filtry pro potlačení infračervené složky záření. Svítidla jsou dále vybavena resterilizovatelnou rukojetí pro bezpečnou manipulaci během operačního výkonu (příloha A.3). Do třetí skupiny zahrnujeme speciální individuální svítidla, která se liší dle konkrétního chirurgického oboru. Jedná se o svítidla, která mají podobu čelových svítilen, nebo jsou světelné prvky integrované přímo do brýlí operátora (Schneiderová 2014).

Součástí každého sálu je operační stůl, který v průběhu let prošel výrazným vývojem. První operační stoly byly čistě mechanické modely. Moderní operační stoly jsou vybaveny elektromechanickým ovládním, které značně usnadňuje manipulaci. Operační stoly se dnes ovládají pomocí kabelových nebo dálkových ovladačů, avšak pro zajištění bezpečnosti při výpadku elektrického proudu jsou stoly stále vybaveny i mechanickou klikou. Konstrukce desky stolu je velmi členitá, tak, aby se jednotlivé části mohly odejmout nebo napolohovat dle potřeby. Konstrukce stolu umožňuje širokou variabilitu pohybů, mezi které patří výškové nastavení, vodorovný posun či naklápění v podélné a příčné ose. K základnímu příslušenství, které zajišťuje stabilitu a bezpečí pacienta patří dlahy pod horní končetiny, zarážky, opěrky, a fixační popruhy. Dle specifikace chirurgického oboru se využívá doplňkové vybavení, jako jsou Schautovy podpěry

pod nohy pro gynekologické zákroky, extenční zařízení pro traumatologii a ortopedii, nebo trojbodové upínače hlavy pro neurochirurgické výkony. Na desku lze navíc pomocí šroubů připevnit různé rozvěrače ran, přičemž za celkovou obsluhu stolu a správné napohování pacienta zodpovídají perioperační sestry ve spolupráci se sálovým sanitářem (Wichsová a kol. 2013).

K zajištění efektivní organizaci nástrojů a materiálu během operace slouží pojízdné instrumentační, odkládací a dekontaminační stolky. Instrumentační stolky jsou vyrobené z nerezové oceli a mají nastavitelnou výšku. Pro lepší manipulaci lze s horní deskou stolku otáčet kolem své osy o 360°. Základna stolku má tvar písmene H, a je opatřena čtyřmi antistatickými kolečky, přičemž dvě jsou brzdící. Před samostatným operačním výkonem se tyto stolky dezinfikují a potahují sterilním neprodyšným návlekiem, na který se připravuje instrumentárium potřebné pro aktuální fázi operace. Umístění stolu během operace záleží na poloze pacienta, druhu operačního výkonu a rozmístění operačního týmu. V průběhu operace je stůl ve většině případů umístěn nad operačním stolem nebo v jeho bezprostřední blízkosti. Perioperační sestra stojí za stolkem a nástroje podává přes stolek (příloha A.4). Pomocnou funkci plní odkládací stolky, které se před výkonem taktéž dezinfikují a překrývají sterilní rouškou. Na takto připravené stolky jsou následně umístěna sterilní síta s nástroji, operační oděvy, sterilní rukavice a rouškovací materiál. Tyto stolky jsou během operace umístěny tak, aby byly instrumentující sestře snadno dostupné, avšak nikdy za jejími zády, z důvodu snížení rizika kontaminace (příloha A.5). Pro odkládání a průběžné očišťování použitých nástrojů během operace slouží nerezové lavory s fyziologickým roztokem nebo sterilní vodou. Lavory jsou umístěny na pojízdných stojanech pro snazší přesun. Nástroje ze sterilních lavorů může operátor v průběhu operace opětovně využít. Po skončení operačního výkonu se využívají dekontaminační stolky, které jsou během operace umístěny stranou, aby nedošlo ke kontaminaci sterilního operačního pole. Tyto stolky slouží k převozu dekontaminační nádoby a použitých instrumentačních sít k omytí a následné sterilizaci (příloha A.6) (Schneiderová, 2014).

1.3 Perioperační sestry

V České republice je role perioperační sestry vymezena platnou legislativou, zejména zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 55/2011 Sb. v aktuálním znění, které specifikují rozsah její odborné způsobilosti a kompetencí. Dle znění zákona sestra se specializací v perioperační péči vykonává vysoce odborné činnosti, jako je instrumentování při operačních výkonech, zajišťování připravenosti operačního sálu, kontrola sterilního materiálu, polohování pacienta a prevence perioperačních komplikací. Perioperační sestra je specializovaný nelékařský zdravotnický pracovník, který zajišťuje ošetrovatelskou péči o pacienta před, v průběhu a bezprostředně po chirurgickém výkonu. Perioperační sestra může být taktéž označována jako sálová sestra nebo sestra instrumentářka. V rámci českého zdravotnictví jde o profesi vyžadující následnou specializaci, která sestru opravňuje k výkonu činností v roli instrumentářky nebo obíhající sestry. Z toho vyplývá, že perioperační sestry na operačním sále zastávají dvě specifické funkce, které společně zajišťují bezpečnost pacienta a sterilitu prostředí (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Instrumentářka je specializovaná sestra, které pracuje přímo ve sterilním okolí operačního pole, kde spolupracuje s chirurgem. Hlavní úlohou sestry instrumentářky je příprava chirurgických nástrojů, podávání nástrojů během operace a asistence při výkonu. Kromě samotného

technického zajištění výkonu se instrumentářky často podílejí na předoperační přípravě a bezprostřední péči o pacienta po operaci. Tato role je mimořádně náročná na koncentraci, vyžaduje znalosti chirurgických postupů a schopnost rychle zareagovat v krizových situacích (EORNA 2019).

Obíhající (cirkulující) sestra je na rozdíl od instrumentářky pohybuje mimo sterilní okolí operačního pole. Její role je důležitá z organizačního i bezpečnostního hlediska, neboť dohlíží na dodržování sterility v celém prostoru sálu a sleduje plynulý průběh operace. Zajišťuje přípravu operačního sálu, vede potřebnou dokumentaci a zprostředkovává komunikaci mezi členy týmu. Mezi její zásadní kompetence patří manipulace s nástroji a zdravotnickým materiálem při jejich přechodu mezi nesterilním a sterilním prostředím. Výkon této funkce vyžaduje vysokou míru pečlivosti, samostatnosti, psychické a fyzické odolnosti. Tato obíhající sestra je přítomna u pacienta během celého perioperačního období (Kapounová 2020).

I z pohledu mezinárodních odborných organizací, jako jsou *Association of periOperative Registered Nurses (AORN)* a *European Operating Room Nurses Association (EORNA)*, je kladen velký význam pro standardizování pracovních postupů a jasně definovaných kompetenčních rámců perioperačních sester. Tyto vymezují perioperační sestru jako klíčového odborníka odpovědného za zajištění bezpečnosti pacienta, koordinaci péče v rámci operačního týmu a uplatňování principů *evidence-based practice* v každodenní klinické praxi. Z důvodu bezpečnosti pacienta jsou dále i zdůrazňovány implementace nástrojů, jako je *WHO Surgical Safety Checklist*, *směřující ke snížení výskytu preventabilních komplikací* a ke zlepšení týmové komunikace na operačních sálech. Perioperační sestra zde sehrává zásadní roli, a to jak při zavádění těchto bezpečnostních opatření, tak při dohledu nad jejich důsledným a systematickým dodržováním v klinické praxi.

1.3.1 Předpoklady pro perioperační sestry

Role perioperační sestry představuje vysoce specializovanou odbornou činnost, z níž vyplývá nejen specifické právní postavení, ale především vysoká pracovní odpovědnost. Výkon této profese probíhá v přísně kontrolovaném prostředí operačního traktu. Z tohoto důvodu vyžaduje soubor unikátních osobnostních charakteristik, které zajišťují bezpečí pacienta a stabilitu celého týmu na operačním sále. Mezi základní psychické rysy patří absolutní pečlivost a spolehlivost, neboť sebemenší pochybení v aseptice či počtu instrumentária může mít fatální následky. Kvůli vysokému stresovému zatížení a nepředvídatelným situacím je nezbytná emoční stabilita a trpělivost, které sestře umožňují zachovat klid a profesní rozvahu v krizových situacích. Schopnost efektivní týmové spolupráce je podmínkou plynulého průběhu operačního výkonu, kdy je nezbytná schopnost úzké kooperace s ostatními členy operačního týmu. Současně je nezbytná ochota k celoživotnímu vzdělávání a schopnost přizpůsobovat se neustálému vývoji chirurgických technologií. Kromě psychických předpokladů vyžaduje perioperační péče také specifickou kreativitu a schopnost improvizace. Zejména při řešení nestandardních technických situací či komplikací během operačního výkonu. Náročnost práce na operačních sálech nezasahuje pouze do mentální roviny, ale taktéž do roviny fyzické zdatnosti. Výkon perioperační praxe klade zároveň vysoké nároky na fyzickou zdatnost, zejména s ohledem na dlouhodobé setrvávání v statických polohách a zatížení ochrannými pomůckami. Celkový profil perioperační

sestry uzavírá manuální zručnost a jemná motorika, které jsou důležité pro precizní manipulaci s drobným a velice citlivým instrumentáři (Wichsová a kol. 2013).

1.3.2 Vzdělávání všeobecných sester pro perioperační péči

Obor Všeobecná sestra je možné od roku 2004 studovat na vyšší odborné škole zdravotnické, kde je studium zakončeno absolutoriem. Dále je možno studovat v bakalářském studijním programu na lékařských fakultách a fakultách zdravotnických věd. Zde je studium zakončeno státní závěrečnou zkouškou (Kordulová 2017).

Pro výkon profese na operačním sále se absolventky/ti bakalářského studijního programu mohou dále vzdělávat v rámci magisterského studijního programu Perioperační péče na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích v kombinované formě. Jehož úspěšným ukončením sestra získává zákonem odbornou způsobilost s označením Všeobecná sestra pro perioperační péči. Toto označení potvrzuje, že sestra si osvojila v souladu s platnou legislativou České republiky potřebné teoretické znalosti, praktické dovednosti, návyky pro efektivní týmovou spolupráci a schopnost samostatného rozhodování (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Základní podmínkou pro zařazení do tohoto navazujícího specializačního programu je odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. Tato podmínka vychází ze zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který definuje pravidla pro získávání a uznání kvalifikace k výkonu zdravotní péče (Věstník MZ 5/2020).

Vzdělávací program je realizován v akreditovaném zařízení a obsahuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky. Přičemž praktická výuka tvoří alespoň 50 % celkového počtu hodin, včetně odborné praxe na pracovištích akreditovaného zdravotnického zařízení (Jedličková, Wichsová 2024).

„Doba specializačního vzdělávání je 18 až 24 měsíců, kterou lze prodloužit nebo zkrátit s podmínkou zachování kvality vzdělávání a počtu hodin vzdělávacího programu.“ (věstník MZ 5/2020, str.221)

1.3.3 Kompetence perioperačních sester

V České republice je perioperační péče zajišťována všeobecnými sestrami, které mohou po splnění zákonných podmínek získat specializovanou způsobilost v oboru perioperační péče. Kompetence těchto sester jsou přesně vymezeny legislativou, zejména vyhláškou č. 55/2011 Sb. v aktuálním znění. Český model je charakteristický striktním vymezením činností a návazností na indikaci lékaře u vybraných výkonů, což omezuje širší klinickou autonomii perioperačních sester ve srovnání se zahraničím.

Tato vyhláška č. 55/2011 Sb. rozlišuje činnosti podle toho, zda je sestra vykonává zcela samostatně, nebo na základě pokynu lékaře. Do její kompetence spadá zejména kompletní příprava instrumentária a sálu, provedení dezinfekce i antiseptiky operačního pole, a samotná instrumentace během výkonu. Velmi důležitou a samostatnou úlohou je také precizní kontrola počtu nástrojů a použitého materiálu ve spolupráci s operátorem. Čímž sestra přímo odpovídá za bezpečnost pacienta. Kromě toho se perioperační sestra stará o technickou stránku sálu, tedy o ovládání operačních stolů a přístrojové techniky. Na základě indikace lékaře se ošetrovatelský personál (perioperační sestra) podílí na správném polohování a fixaci pacienta tak, aby se

předešlo komplikacím způsobeným znehybněním. U méně složitých zákroků může perioperační sestra působit také v roli asistenta (vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.4 Operační tým

V průběhu operačního výkonu přebírá plnou zodpovědnost za bezpečí a životní funkce pacienta operační tým, který představuje multidisciplinární skupinu odborníků. Tento tým se dělí na členy pracující ve sterilním poli a členy zajišťující zázemí mimo sterilní pole. V bezprostředním kontaktu s operační ránou se nachází operatér, jeho asistenti a sestra instrumentářka, kteří podléhají nejpřísnějším pravidlům aseptiky. Mezi tak zvaný nesterilní personál se řadí obíhající sestra a sanitář, kteří zajišťují logistiku materiálu, polohování pacienta a technickou obsluhu sálu (Jedličková 2019).

Součástí operačního týmu je také anesteziologický úsek, který se skládá z lékaře anesteziologa a anesteziologické sestry. Jejich úkolem není jen uvedení pacienta do celkového nebo místního znecitlivění, ale především kontinuální monitoring životních funkcí a udržování homeostázy během celého výkonu. V závislosti na charakteru a druhu operačního výkonu se tým rozšiřuje o další specialisty, například o RTG laboranta, perfuziologa, nebo technika obsluhujícího robotické systémy. Kooperace a komunikace mezi všemi těmito profesemi jsou základními předpoklady pro minimalizaci perioperačních rizik a úspěšný výsledek chirurgického zákroku (Wichsová a kol. 2013).

1.4.1 Kompetence členů operačního týmu

Předpokladem pro hladký průběh výkonu bez komplikací a pro efektivní fungování operačního týmu je důležité striktní vymezení kompetencí a povinností každého člena týmu. Hlavním členem týmu je operatér, který nese plnou zodpovědnost za průběh i výsledek chirurgického zákroku. Operatér určuje strategii, provádí samotné řezy, preparaci tkání, podvazy a šití důležitých struktur. Dále zodpovídá za bezpečnost operačního pole, do kterého vkládá roušky a longety, a také zavádí drény a jiné invazivní vstupy. Při náročných výkonech asistují operatérovi pomocní lékaři neboli asistenti. Jejich počet se odvíjí od náročnosti daného výkonu. V situaci, kdy jsou přítomni dva asistenti, jsou jejich role hierarchicky rozděleny. První asistent se podílí na úvodním rouškování pacienta, přibližuje orgány pro lepší přehlednost v ráně, staví krvácení, stříhá šicí materiál a pomáhá s adaptací tkání při sutuře. Druhý asistent zajišťuje dezinfekci operačního pole, udržuje přístup do rány pomocí rozvěračů, stříhá ligatury a průběžně odsává a suší operační pole, čímž vytváří optimální podmínky pro operátora (Wichsová a kol. 2013).

Součástí týmu je také sálový sanitář, jehož činnost je v českém zdravotnictví zákonně vymezena Vyhláškou č. 55/2011 Sb.. Přičemž tato legislativa stanovuje, že sanitář pracuje vždy pod odborným dohledem nelékařského zdravotnického personálu. Sanitář tedy zajišťuje technickou a pomocnou podporu po celou dobu pobytu pacienta na operačním sále. Sálový sanitář pod dohledem odborného nelékařského zdravotnického personálu asistuje anesteziologickému týmu při transportu a polohování pacienta. Dále se podílí na přípravě operačního pole před dezinfekcí. Jeho úkolem je také manipulace s vybavením sálu, jako jsou operační lampy, stoly, přístroje nebo tlakové láhve. Po skončení operačního výkonu nebo v jeho průběhu sálový sanitář zajišťuje odsun biologického materiálu a kontaminovaných nástrojů, doplňuje spotřební

obvazový materiál a pečuje o celkovou čistotu a provozuschopnost zařízení (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Dalším důležitým členem tohoto multidisciplinárního týmu jsou perioperační sestry v rolích instrumentářů a obíhající (cirkulující) sestry. Vzhledem k vysoké specializaci a specifickému postavení v těchto rolích, jsou jejich podrobné kompetence, osobnostní předpoklady a náplň práce detailně rozepsány v předchozí kapitole Perioperační sestra.

1.4.2 Spolupráce na operačním sále

Nezbytným předpokladem bezpečné a kvalitní perioperační péče je efektivní komunikace v rámci operačního týmu. Tento proces zahrnuje kontinuální předávání informací o provozu sálů, sdílení anamnestických údajů pacientů, specifikaci plánovaného výkonu a operativního řešení výkonu, ale také změn v operačním programu. Klíčová je především srozumitelnost, včasnost a úplnost sdělení. Zdravotníci proto musí být schopni komunikovat jasně a strukturovaně, aby nedocházelo k informačním šumům v kritických fázích operace. Neboť správná výměna informací je základem efektivní týmové spolupráce a přispívá k prevenci chyb v perioperačním prostředí (Jedličková, Opálková 2024).

Efektivní komunikace a standardizované postupy na operačním sále nejsou jen otázkou dobré praxe, ale v České republice jsou pevně ukotveny v rámci Resortních bezpečnostních cílů, vyhlášených Ministerstvem zdravotnictví. Klíčový význam má v tomto kontextu RBC č. 1: Bezpečná identifikace pacientů a RBC č. 3: Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech. Tyto cíle ukládají zdravotnickým zařízením povinnost provádět jednotné kontrolní mechanismy, které eliminují riziko selhání lidského faktoru (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2021).

Mezi kontrolní mechanismy patří zejména fáze Time-out. Tato fáze představuje stěžejní moment týmové součinnosti, kdy všichni členové operačního týmu bezprostředně před zahájením výkonu verbálně potvrdí identitu pacienta, operovanou stranu, typ plánovaného výkonu a předpokládaná rizika. Tato strukturovaná kontrola slouží jako poslední a nejdůležitější bariéra proti záměně pacienta či místa výkonu, čímž naplňuje mezinárodní standardy bezpečné chirurgie (WHO 2009).

1.5 Psychická a fyzická zátěž na operačním sále

Práce v operačním traktu patří k nejnáročnějším profesím ve zdravotnictví, protože kombinuje fyzickou zátěž s vysokým psychickým vypětím. Tato zátěž vyplývá z povahy chirurgických výkonů, prostředí sálu i vysoké míry odpovědnosti (Jedličková a kol. 2019).

Psychická zátěž perioperačního personálu je způsobena především nutností neustálého soustředění a vědomím přímé odpovědnosti za život pacienta. Perioperační sestra musí během operace vnímat několik podnětů současně. Sleduje fáze operace, hlídá udržování sterility, reaguje na požadavky operátora a obsluhuje techniku využívanou při operačním výkonu. Tento pracovní proces je doprovázen řadou stresových faktorů, mezi které patří časový tlak, náhlé změny zdravotního stavu pacienta a práce v hierarchizovaném týmu, kde může docházet ke konfliktům. Významná je taktéž sensorická zátěž. Sensorickou zátěž je způsobena neustálým hlukem odsávaček, monitorů a dalších přístrojů v kombinaci s nutností precizního vidění pod

intenzivním operačním osvětlením. Další aspekt je etická zátěž. Rozhodování v krizových situacích a konfrontace s nepříznivými výsledky léčby kladou velké nároky na emoční stabilitu a odolnost každého člena týmu (Wichsová 2021).

Společně s psychickým vypětím je zdravotnický personál vystaven i značné fyzické zátěži, která je v rámci zdravotnických oborů unikátní. Hlavním faktorem je přetěžování pohybového aparátu dlouhotrvajícím stáním v ergonomicky nevhodných polohách u operačního stolu. Tento fakt často vede k rozvoji chronických potíží s páteří a žilním systémem dolních končetin. Fyzickou náročnost rovněž zvyšuje nutnost používání těžkých ochranných pomůcek, jako jsou olovněné zástěry při radiologických výkonech nebo práce v neprodyšných sterilních oděvech. K celkovému tělesnému opotřebení přispívá rovněž manipulace s těžkými břemeny zahrnující polohování imobilních pacientů a přenášení těžkých instrumentačních sít (Schneiderová 2014).

1.5.1 Duševní hygiena v perioperační péči

Vzhledem k působení stresových faktorů a vysoké míry odpovědnosti se duševní hygiena stává klíčovou rolí pro zachování psychického zdraví a profesní výkonnosti perioperační sestry. Duševní hygiena zahrnuje soubor preventivních opatření, které mají za cíl předcházet vzniku psychosomatických onemocnění a syndromu vyhoření neboli burn-out syndromu. Syndrom vyhoření se v prostředí operačních sálů projevuje především emočním vyčerpáním, pocity marnosti a profesním cynismem, který negativně ovlivňuje kvalitu poskytované péče a bezpečnost pacienta (Kapounová 2020).

Udržování dobrého duševního zdraví je zásadní prevencí závažných somatických i psychických onemocnění, jako jsou deprese, chronické stavy a kardiovaskulární onemocnění (WebMD, 2023).

Praktická aplikace duševní hygieny v perioperační péči zahrnuje několik úrovní, kdy základem je individuální péče o sebe sama. Tato péče se u jednotlivých jedinců může uplatňovat v odlišné formě, ale společným jmenovatelem je udržování zdravého životního stylu. Pravidelná pohybová aktivita slouží jako prevence chronických bolestí zad i syndromu vyhoření spojeného s fyzickým vyčerpáním. Stejně tak kvalitní spánek a vyvážená strava významně ovlivňují schopnost soustředit se. I mírná dehydratace nebo spánkový deficit tak mohou vést ke vzniku mikrochyb, které mohou ohrozit bezpečnost pacienta. V neposlední řadě má zásadní význam skutečnost, že pokud se organismus zdravotnického pracovníka dokáže se stresem vyrovnávat prostřednictvím zdravých adaptačních mechanismů, jako jsou například sport a relaxace, přispívá to k udržení psychické stability, schopnosti zachovat klid v krizových situacích a k efektivnější komunikaci v týmu i při práci pod tlakem. (Aliev a spol. 2020).

Na biologické úrovni jde o důraz o kvalitní spánek, stravování a fyzickou aktivitu, která pomáhá odbourávat nahromaděné stresové hormony. Na kognitivní a sociální úrovni jsou klíčové tzv. copingové strategie, tedy vědomé techniky zvládnání stresu. Mezi copingové strategie řadíme schopnost efektivního odloučení od pracovních problémů v mimopracovní době a využívání týmové podpory například formou debriefingu. Tento proces umožňuje personálu společně sdílet a odborně zpracovávat kritické situace bezprostředně po skončení operace. Tímto procesem se minimalizuje riziko kumulace negativních emocí (Kapounová 2020).

1.5.2 Relaxační techniky

V rámci praktické aplikace duševní hygieny hrají klíčovou roli specifické relaxační techniky, které umožňují perioperačnímu personálu aktivně regulovat hladinu stresu a předcházet kumulativní únavě. Tyto metody lze rozdělit do tří základních oblastí, které jsou zaměřeny tělo, mysl a dechové regulace (Křivohlavý 2010).

Základním pilířem tělesně orientované relaxace je Jacobsonova progresivní svalová relaxace, která je založena na principu vědomého střídání napětí a uvolnění svalových skupin. Pro perioperační sestry je tato technika vysoce efektivní, neboť pomáhá odbourávat svalové tenze vzniklé dlouhým statickým stáním u operačního stolu. Další významnou metodou je Schultzův autogenní trénink. Tato technika využívá autosugestivní formule k navození pocitů tepla a tíže, čímž dochází ke zklidnění vegetativní nervové soustavy a celkové psychické regeneraci (Stackeová, 2011).

V moderním pojetí duševní hygieny se stále častěji prosazuje koncept Mindfulness neboli všímavosti. Tato metoda učí zdravotníky zaměřit pozornost na přítomný okamžik bez hodnocení, což snižuje míru pociťovaného stresu a zlepšuje schopnost emoční regulace v krizových situacích na sále. V českém prostředí je problematika relaxace v ošetrovatelství komplexně zpracována v kontextu profesní sebeobrany sestry, přičemž je zdůrazněno, že tyto techniky nejsou pouze volnočasovou aktivitou, ale nezbytnou součástí prevence profesního selhání (Křivohlavý 2010).

Nejrychlejším dostupným nástrojem pro okamžité snížení stresu jsou dechová cvičení, která lze v modifikované podobě využít i přímo v perioperačním provozu, například v krátkých pauzách mezi operačními výkony. Vědomá práce s dechem, jako je například brániční dýchání nebo prodloužený výdech, okamžitě aktivuje parasympatický nervový systém. Tato skutečnost vede ke snížení tepové frekvence a stabilizaci krevního tlaku (Kuzníková 2013).

Začleněním těchto technik do každodenní rutiny dochází k naplnění principů individuální péče o sebe sama. Spojení fyzického cvičení, kvalitního odpočinku a vědomých relaxačních technik vytváří komplexní systém ochrany před vyhořením, který je pro náročné prostředí operačních sálů nezbytný (Aliev a spol. 2020).

2 Výzkumná část / Praktická část / Hlavní část práce / ...

Tato část práce se zaměřuje na kvantitativní výzkum, jehož cílem bylo zmapovat specifika práce perioperační sestry se zaměřením na oblast kompetencí, týmové spolupráce, vzdělávání a duševní hygieny. Výzkum probíhal formou anonymních online dotazníků, které vyplňovaly pracovníci na operačním sále v nemocnici Jihlava, Třebíč a v Novém Městě na Moravě. V následujících podkapitolách je podrobně popsána metodika výzkumu, charakteristika respondentů a prostředí, ve kterém výzkum probíhal. Následně je popsán samotný průběh výzkumu, sběru dat a jejich následné zpracování a analýzy.

2.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat specifika práce perioperační sestry se zaměřením na oblast kompetencí, týmové spolupráce, vzdělávání a duševní hygieny. V souvislosti s tímto cílem byly stanoveny výzkumné oblasti.

Výzkumná oblast č. 1: Jak perioperační sestry hodnotí nastavení odborných kompetencí?

Výzkumná oblast č. 2: Jak perioperační sestry hodnotí úroveň týmové spolupráce na operačním sále?

Výzkumná oblast č. 3: Jaké možnosti a zkušenosti mají perioperační sestry v oblasti dalšího vzdělávání?

Výzkumná oblast č. 4: Jaké strategie duševní hygieny perioperační sestry nejčastěji používají?

2.2 Metodika výzkumu

Empirická data pro účely této bakalářské práce byla získána formou kvantitativního výzkumu, konkrétně formou anonymního dotazníkového šetření. Pro tyto účely byl vypracován vlastní výzkumný anonymní dotazník, který byl navržen tak, aby poskytl nezbytné podklady pro dosažení stanovených cílů a zodpovězení výzkumných oblastí. Úplné znění použitého dotazníku je k nahlédnutí v příloze B.

Dotazník se skládal z 36 otázek. Otázky č. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 30, 31, 33 a 34 nabízely výběr pouze jedné odpovědi. Možnost označit více jak jednu odpověď byla možná u otázek č. 3, 26 a 32. Pro detailnější odpovědi respondentů byly otevřené otázky č. 11, 13, 15, 17, 24, 29, 35 a 36. Ke zmapování respondentů sloužily otázky č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6. Tyto byly orientovány k věku, pracovní pozici, nejvyššímu dosaženému vzdělání, místu výkonu povolání, další vzdělání v oboru perioperační péče a délce praxe na operačních sálech. Následné otázky byly sestaveny v návaznosti na výzkumné otázky. První výzkumná oblast mapovala hodnocení nastavení odborných kompetencí sledovaných respondentů. K první výzkumné oblasti se vztahovaly otázky č. 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15. Druhá výzkumná oblast se týkala zhodnocení týmové spolupráce na operačním sále. K této oblasti se vztahovaly otázky č. 16, 17, 18, 19 a 20. Třetí výzkumná oblast zahrnovala povědomí perioperačních sester o oblasti dalšího vzdělávání. Tato oblast byla spojena s otázkami č. 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27. Poslední čtvrtá výzkumná oblast zjišťovala, jaké strategie duševní hygieny zdravotní pracovníci s pracovní

náplní perioperační sestry nejvíce využívali. K této výzkumné oblasti se pojily otázky č. 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 a 35.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Výzkumné šetření bylo plánováno v prostředích operačních sálů vybraných zdravotnických zařízení. Konkrétně v Nemocnici Jihlava, Nemocnici Třebíč, Nemocnici Nové Město na Moravě, Ústřední vojenská nemocnice Praha, Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Plzeň, Nemocnice svaté Zdislavy, Nemocnice Znojmo. Samotná realizace výzkumu byla povolena pouze v Nemocnici Jihlava, Nemocnici Třebíč a Nemocnici Nové Město na Moravě. Cílovou skupinu respondentů tvořil zdravotní personál v pracovním zařazení perioperační sestry/bratři pracující v těchto institucích. Sběr empirických dat probíhal elektronickou cestou prostřednictvím Microsoft Forms, přičemž dotazník byl účastníkům distribuován formou internetového odkazu. Celkem se do výzkumu zapojilo a kompletně vyplněný dotazník odeslalo 87 respondentů, kteří tvořili finální výzkumný soubor.

2.4 Průběh výzkumu

Sběr dat byl realizován od prosince roku 2025 do dubna 2026. Samotné realizaci výzkumného šetření předcházela nejprve proces schvalování žádostí o umožnění sběru dat v jednotlivých zdravotnických zařízeních. V Nemocnici Jihlava byl udělen oficiální souhlas náměstkyní pro nelékařské profese Mgr. Hanou Hladíkovou, MHA (viz. příloha C.1). V případě Nemocnice Třebíč byla žádost schválena náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Mgr. Alenou Hoškovou (viz. příloha C.2). V Nemocnici Nové Město na Moravě poskytla schválení náměstkyně ošetrovatelské péče Mgr. Bohdana Marečková (viz. příloha C.3).

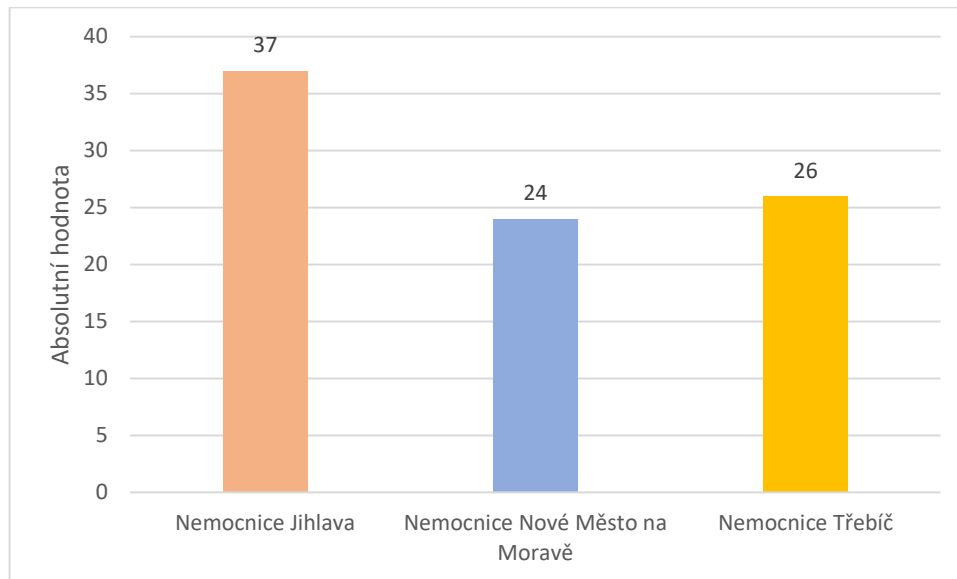
2.5 Způsob zpracování získaných dat

Analýza a interpretace dat shromážděných v rámci dotazníkového šetření probíhala s využitím softwarových nástrojů Microsoft Excel a Microsoft Word. Program Microsoft Excel byl využit k primární kategorizaci dat, jejich statickému zpracování a následné vizualizaci. Pro přehlednou prezentaci získaných výsledků byly zvoleny sloupcové grafy, které doplňují textový popis a analýzu zjištěných skutečností. Finální textová úprava a formátování analytické části práce byly realizovány v prostředí editoru Microsoft Word.

2.6 Výsledky výzkumu

Následující kapitola se věnuje analýze a interpretaci empirických dat. Pro lepší přehlednost a snadnější interpretaci jsou data vizualizována pomocí sloupcových grafů a tabulek. Každý graf nebo tabulka byly doplněny o stručný komentář, který interpretuje zjištěné hodnoty.

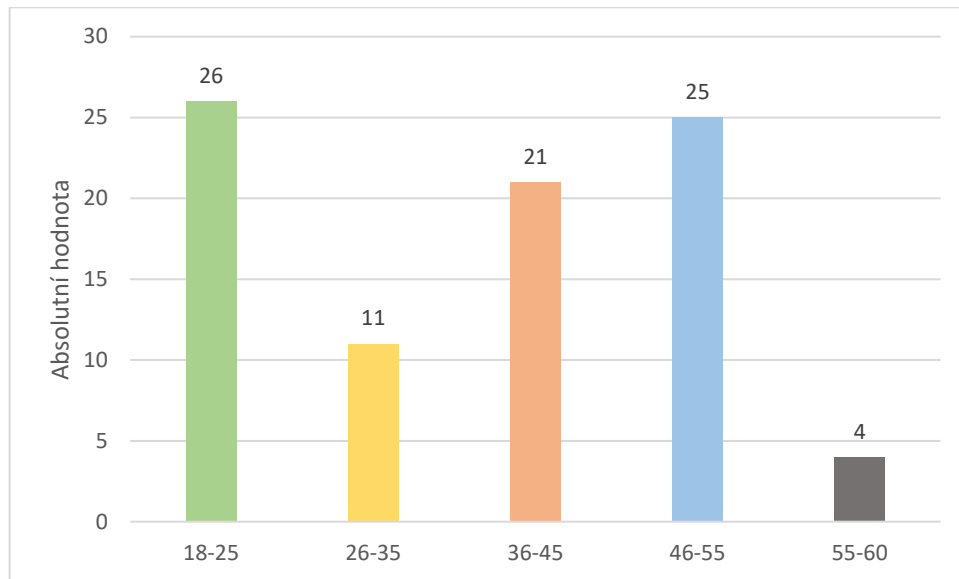
Otázka č. 1: V jakém zařízení pracujete?



Graf 1: Místo výkonu povolání

První otázka mapovala distribuci respondentů v rámci vybraných zdravotnických zařízení. Z celkového počtu 87 dotázaných (100 %) tvořili největší podíl zaměstnanci Nemocnice Jihlava, konkrétně 37 osob (42,53 %). Dalších 26 respondentů (29,89 %) bylo z Nemocnice Třebíč a zbývajících 24 (27,59 %) vykonává svou profesi v Nemocnici Nové Město na Moravě.

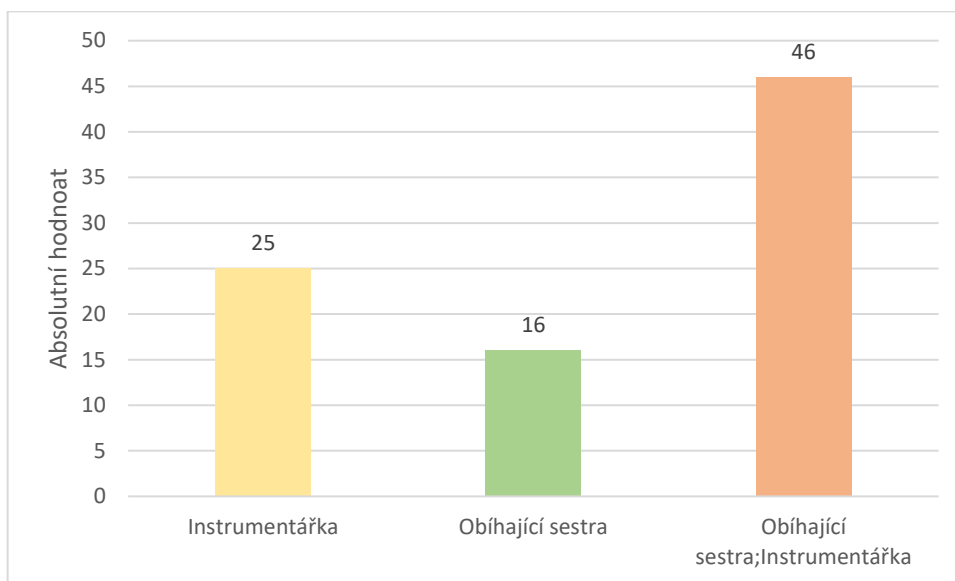
Otázka č. 2: Jaký je váš věk?



Graf 2: Věk

Věková struktura výzkumného souboru je znázorněna v Grafu 2. Nejsilnější zastoupení bylo zjištěno v nejmladší věkové kategorii 18–25 let, do které se řadilo 26 respondentů (29,89 %). Velmi podobné zastoupení vykazovala skupina 46–55 let s 25 respondenty (28,74 %) a kategorie 36–45 let s 21 respondenty (24,14 %). Nejméně početnou skupinou byly sestry ve věku nad 55 let, které tvořily pouze 4,59 % souboru.

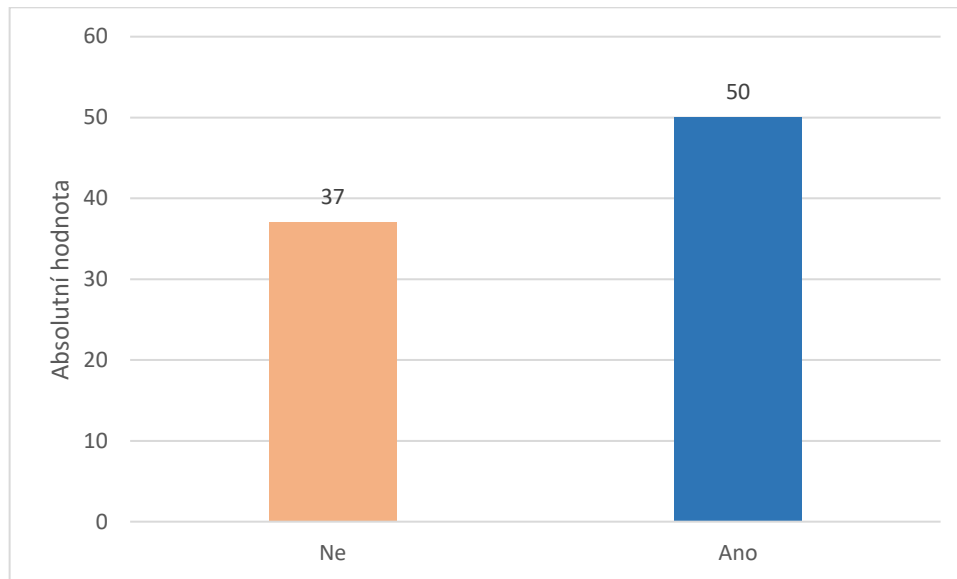
Otázka č. 3: Jaké je vaše pracovní pozice?



Graf 3: Pracovní pozice

Vzhledem k možnosti volby více odpovědí u této otázky data ukázala, že nadpoloviční většina respondentů (46 osob, tj. 52,87 %) vykonává kombinovanou funkci instrumentářky i obíhající sestry. Výhradně jako instrumentářky pracovalo 25 sester (28,74 %) a čistě na pozici obíhající sestry působilo 16 respondentů (18,39 %).

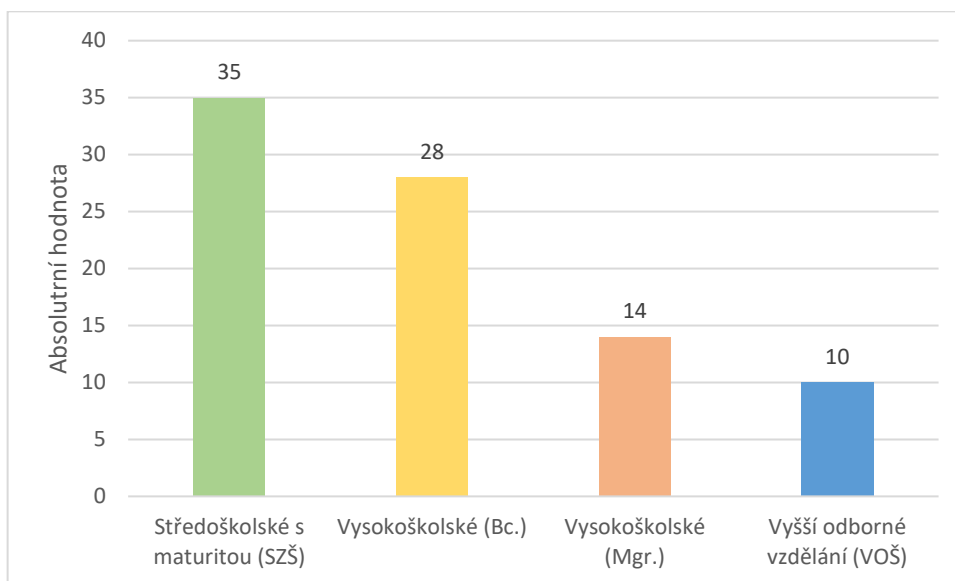
Otázka č. 4: Máte specializační vzdělání v oboru perioperační péče?



Graf 4: Specializační vzdělání v oboru

Z hlediska odborné kvalifikace vyplynulo, že 50 respondentů (57,47 %) již úspěšně absolvovalo specializační vzdělávání v oboru perioperační péče. Zbývajících 37 sester (42,53 %) v současné době tímto vzděláním nedisponovalo.

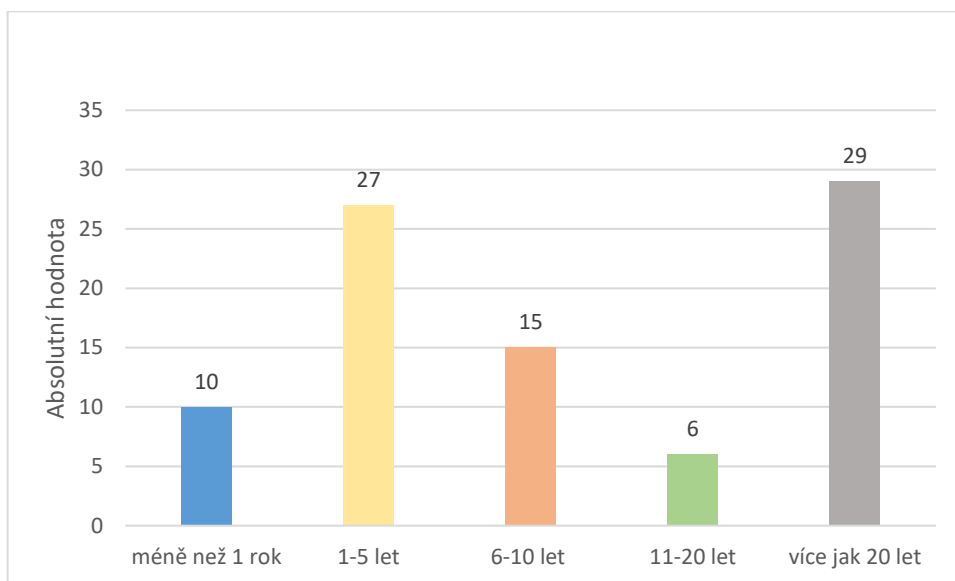
Otázka č. 5: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání

Analýza nejvyššího stupně vzdělání ukázala, že nejpočetnější skupinu tvořil zdravotní personál – sestry se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou (35 osob, což bylo 40,23 %). Vysokoškolské vzdělání bakalářského stupně uvedlo 28 respondentů (32,18 %) a magisterský titul získalo 14 sester (16,09 %). Vyšší odborné vzdělání (DiS.) mělo v souboru 10 zástupců (11,50 %).

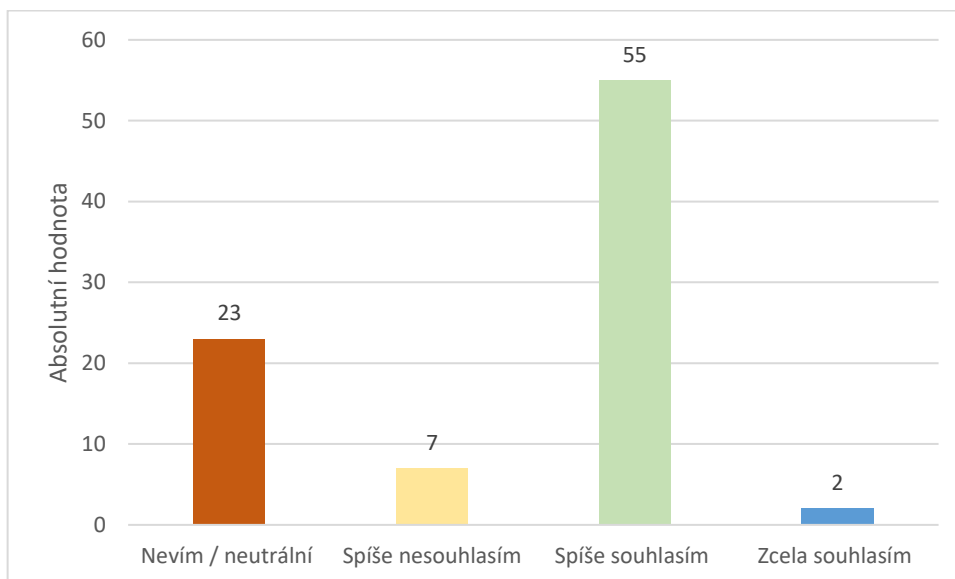
Otázka č. 6: Jak dlouho pracujete na operačních sálech?



Graf 6: Délka praxe na operačních sálech

Graf 6 zobrazuje délku praxe respondentů 87 (100 %), kteří pracují na operačních sálech. Méně, než rok pracovalo na operačních sálech 10 (11,49 %) respondentů. Početnou skupinu tvořili respondenti, kteří pracovali na sálech 1-5 let. Celkem to bylo 27 (31,04 %) respondentů. 15 (17,24 %) respondentů pracovalo na operačních sálech 6-10 let. Nejmenší skupinu tvořilo 6 (6,90 %) respondentů, kteří na operačních sálech pracují 11-20 let. Nejpočetnější skupinou bylo 29 (33,33 %) respondentů, kteří pracovali na operačních sálech více jak 20 let.

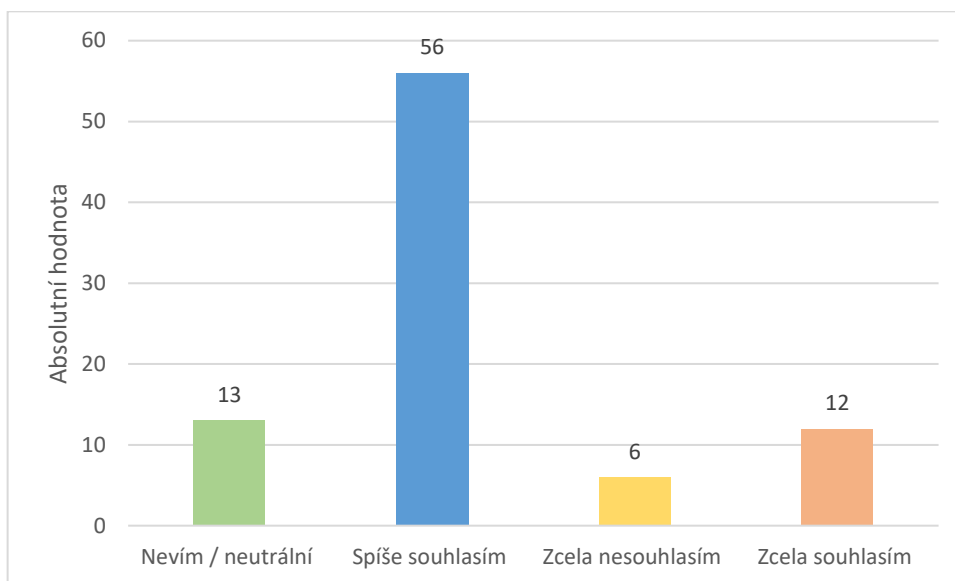
Otázka č. 7: Cítím, že mé kompetence zcela odpovídají mým odborným zkušenostem a vědomostem.



Graf 7: Kompetence odpovídají vědomostem a zkušenostem

Graf 7 zobrazuje, zda respondenti souhlasili nebo nesouhlasí s výrokem, že jejich odborné kompetence odpovídají odborným zkušenostem a vědomostem sester. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů odpovědělo 23 (26,44 %) neví/neutralní, 7 (8,05 %) respondentů odpovědělo, že spíše nesouhlasí. Nejvíce respondentů, celkem 55 (63,22 %), označilo odpověď spíše souhlasím a 2 (2,29 %) respondenti odpověděli, že zcela souhlasí.

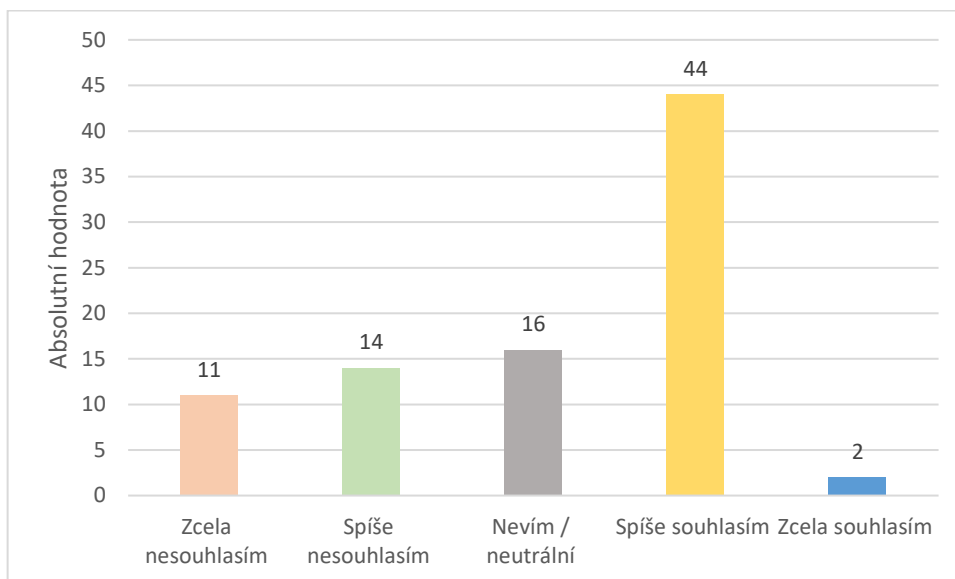
Otázka č. 8: Rozsah mých odborných kompetencí je jasně definovaný a srozumitelný.



Graf 8: Rozsah kompetencí je jasně definovaný

Graf 8 zobrazuje, zda respondenti souhlasili, že rozsah jejich kompetencí je jasně definovaný a srozumitelný. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů označilo 13 (14,94 %) odpověď nevím/neutrální. Nejvíce byla označena odpověď spíše souhlasím. Konkrétně tuto odpověď označilo 56 (64,37 %) respondentů. Odpověď zcela nesouhlasím označilo 6 (6,90 %) a zcela souhlasím označilo 12 (13,79 %) respondentů.

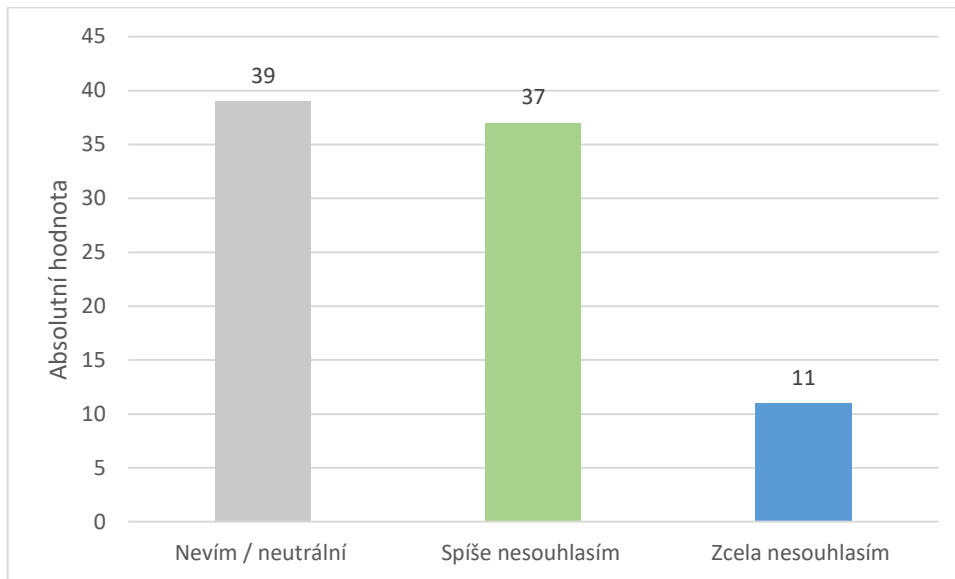
Otázka č. 9: Současné nastavení kompetencí odpovídá skutečným požadavkům práce perioperační sestry.



Graf 9: Současné nastavení kompetencí odpovídá požadavkům

Na grafu 9 můžeme vidět, jak respondenti souhlasili s výrokem, že současné nastavení kompetencí odpovídá skutečným požadavkům práce perioperační sestry. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů zcela nesouhlasilo 11 (12,64 %) z nich. Spíše nesouhlasí odpovědělo 14 (16,09 %) respondentů, a odpověď nevím/neutrální označilo 16 (18,39 %) respondentů. Nejvíce označovaná odpověď byla spíše souhlasím, přičemž tuto odpověď označilo 44 (50,58 % respondentů). 2 (2,30 %) respondenti označili odpověď zcela souhlasím.

Otázka č. 10: Perioperační sestra by měla mít větší rozsah kompetencí



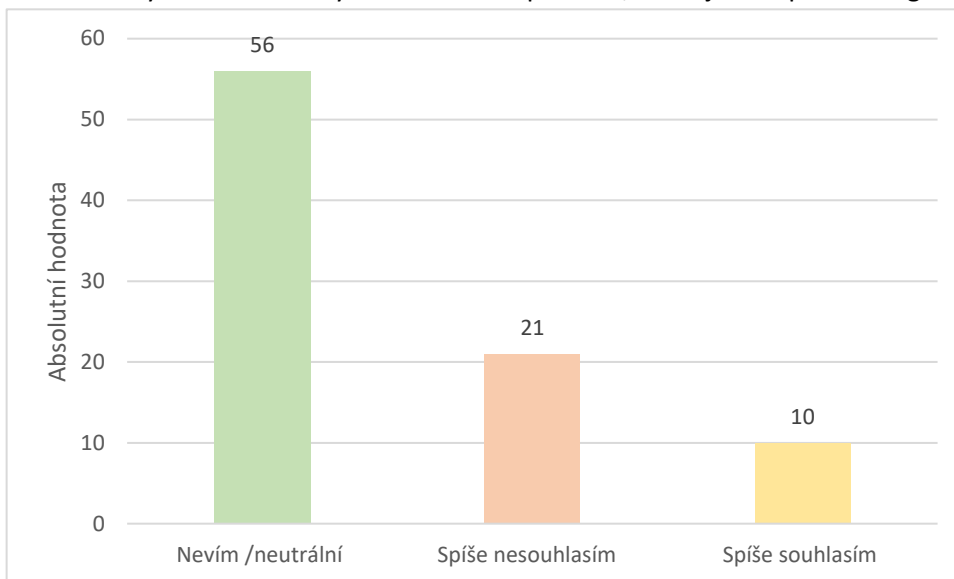
Graf 10: Sestra by měla mít větší rozsah kompetencí

Graf 10 znázorňuje jak 87 (100 %) respondentů odpovědělo na otázku, zda by perioperační sestra měla mít větší rozsah kompetencí. 39 (44,83 %) respondentů, tedy většina, odpověděli nevíím/neutrální. Spíše nesouhlasím označilo 37 (42,53 %) respondentů a odpověď zcela nesouhlasím označilo 11 (12,64 %) respondentů.

Otázka č. 11: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že souhlasíte, prosím napište, které další kompetence by měla sestra mít.

K této otázce se žádný respondent nevyjádřil.

Otázka č. 12: Vykonávám úkony mimo mé kompetence, které jsou zapsané v legislativě



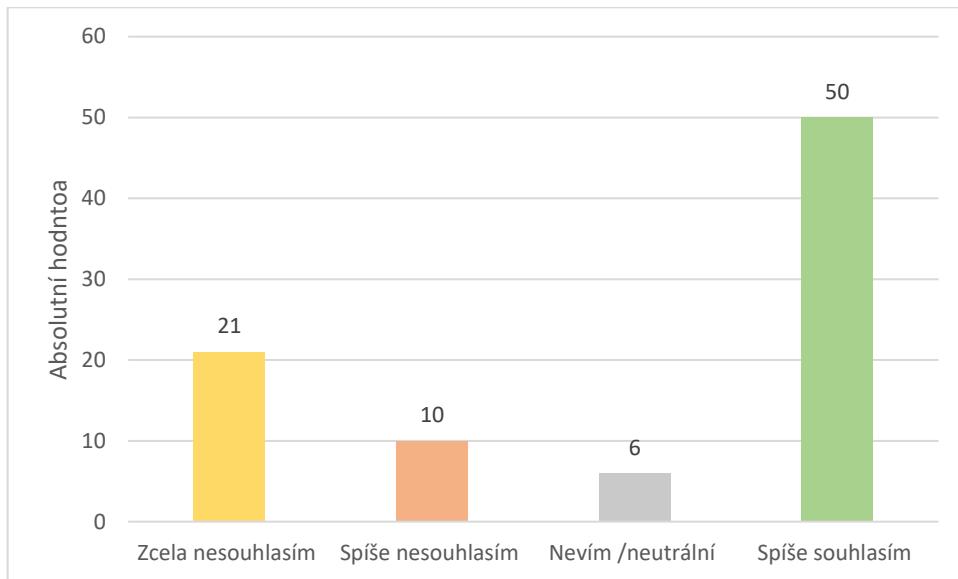
Graf 11: Výkon úkonů mimo mé kompetence

Graf 11 znázorňuje, zda sestry vykonávají úkony mimo jejich kompetence, které jsou zapsané v legislativě. Z 87 (100 %) respondentů byla nejvíce označena odpověď nevím /neutrální. Tato odpověď byla označena celkem 56 (64,37 %) respondenty. Spíše nesouhlasím odpovědělo 21 (24,14 %) respondentů. 10 (11,49 %) respondentů odpovědělo spíše souhlasím.

Otázka č. 13: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že souhlasíte, jaké úkony vykonáváte?

K této otázce se žádný respondent nevyjádřil.

Otázka č. 14: Považuji své kompetence za adekvátně ohodnocené.



Graf 12: Ohodnocení za kompetence

Graf 12 znázorňuje, jak sestry souhlasí s výrokem, že jejich kompetence jsou adekvátně ohodnoceny. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů, 21 (24,14 %) odpovědělo zcela nesouhlasím. Spíše nesouhlasím označilo 10 (11,49 %) respondentů a odpověď nevím/neutrální označilo 6 (6,90 %) respondentů. Nejvíce respondentů odpovědělo spíše souhlasím. Celkem tuto odpověď označilo 50 (57,47 %) respondentů.

Otázka č. 15: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že nesouhlasíte, napište, jak by měly být kompetence dle vás ohodnoceny.

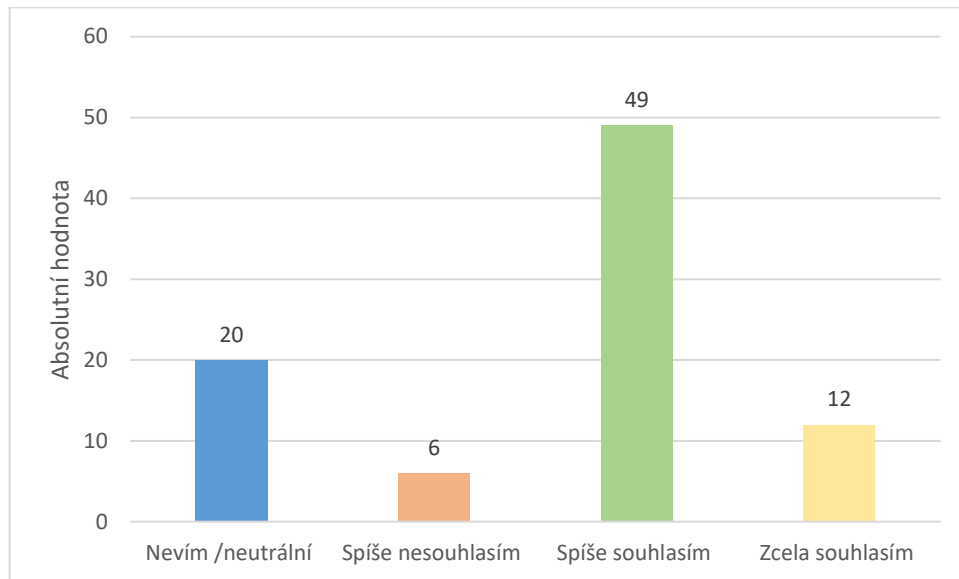
Tabulka 1: Jak by měly být kompetence ohodnoceny

Názor	Celkem odpovědí
Zvýšení platu	7
Vyšší platová třída	5
Více času na regeneraci (lázně, masáže apod.)	4

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce 1 je vypsáno, jak by podle respondentů měly být ohodnoceny kompetence perioperační sestry. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů, jich 7 (8,05 %) reagovalo názorem zvýšením platu. 5 (5,75 %) respondentů napsalo, že by perioperační sestra měla být zařazena ve vyšší platové třídě, a 4 (4,60 %) respondenti napsali, že by měly mít více času na regeneraci, nebo nárok na lázně, masáže a další regenerační procedury.

Otázka č. 16: V našem týmu na operačním sále panuje dobrá pracovní atmosféra.



Graf 13: Atmosféra na operačním sále

Graf 13 znázorňuje, jak respondenti hodnotili atmosféru na operačním sále. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů odpověď nevím/neutrální označilo 20 (22,99 %) členů. 6 (6,90 %) respondentů označilo odpověď spíše nesouhlasím. Nejvíce respondentů, celkem 49 (56,32 %), odpovědělo spíše souhlasím, a odpověď zcela souhlasím označilo 12 (13,79 %) respondentů.

Otázka č. 17: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že nesouhlasíte, napište, proč máte pocit, že na sále není dobrá atmosféra.

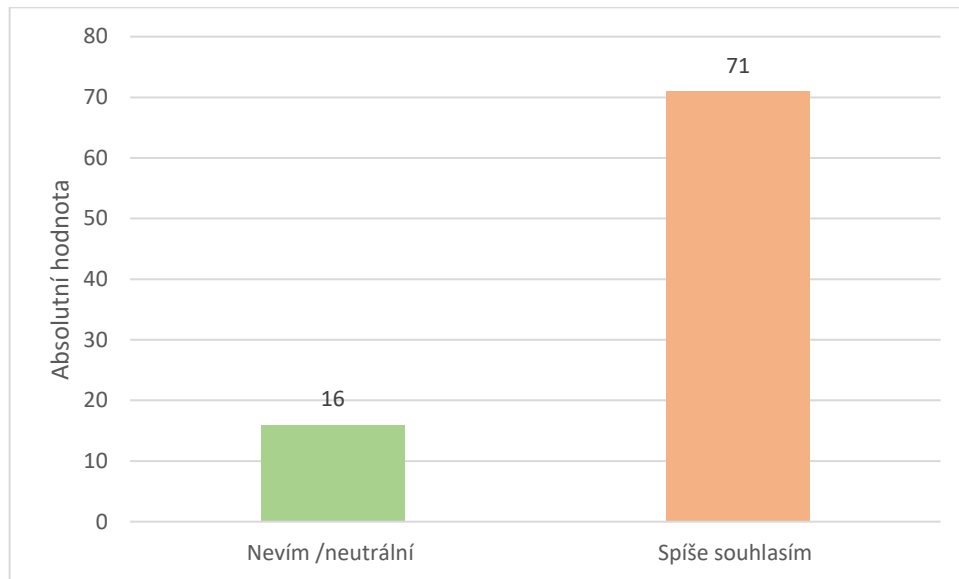
Tabulka 2: Proč není dobrá atmosféra

Názor	Celkem odpovědí
Náročnost povolání	2
Stres	5
Nátlak na vyšší výkonnost	4
Chování lékařů	4

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce 2 jsou vypsány odpovědi, proč podle respondentů není na operačním sále dobrá atmosféra k výkonu povolání. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů, napsali 2 (2,30 %), že důvodem je náročnost povolání. 5 (5,75 %) respondentů odpovědělo, že důvodem je stres. Chování lékařů a nátlak na vyšší výkonnost napsali 4 (4,60 %) respondenti.

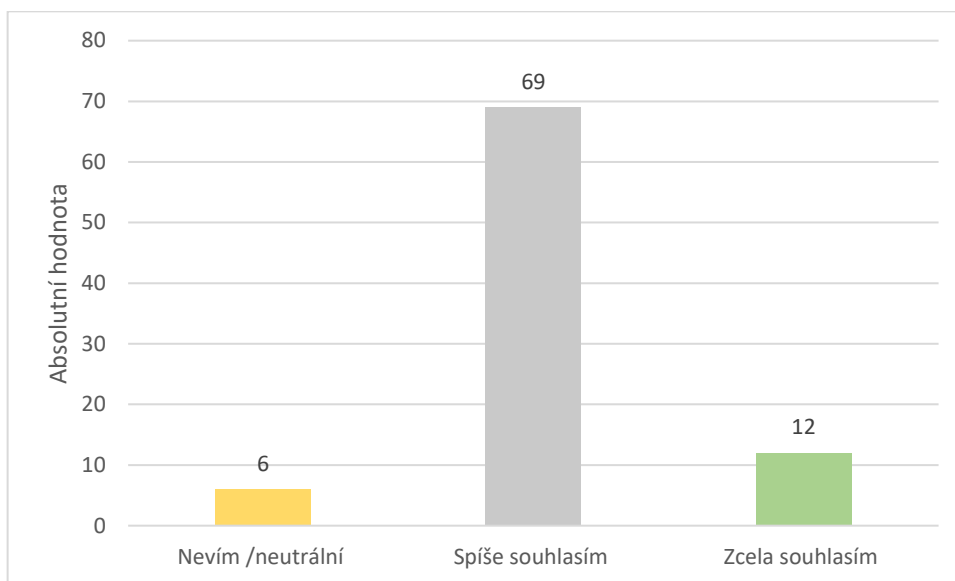
Otázka č. 18: Komunikace mezi členy operačního týmu je efektivní a srozumitelná.



Graf 14: Efektivita komunikace

Graf 14 znázorňuje, zda perioperační sestry považují komunikaci v pracovním týmu efektivní a srozumitelnou. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů 16 (18,39 %) odpovědělo neví/neutralní. Většina respondentů, konkrétně 71 (81,61 %), ale odpověděla spíše souhlasím.

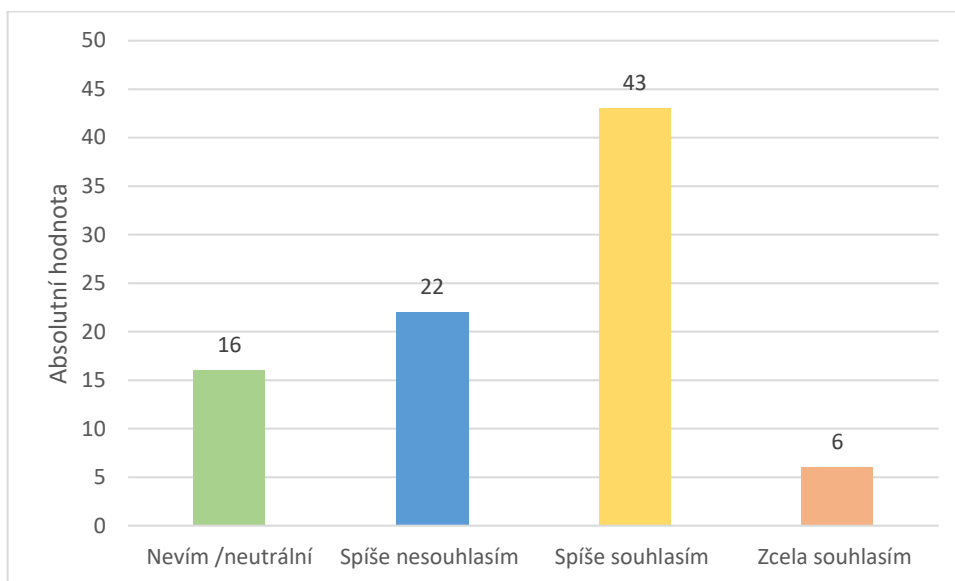
Otázka č. 19: Při řešení problémů dokáže tým dobře spolupracovat.



Graf 15: Spolupráce týmu, při řešení problémů

Graf 15 ukazuje, zda při řešení problémů dokáže tým na operačních sálech respondentů dobře spolupracovat. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů odpověď nevím/ neutrální označilo 6 (6,90 %) členů. Nejvíce označovaná odpověď byla spíše souhlasím, kterou označilo 69 (79,31 %) respondentů. Odpověď zcela souhlasím označilo 12 (13,79 %) respondentů.

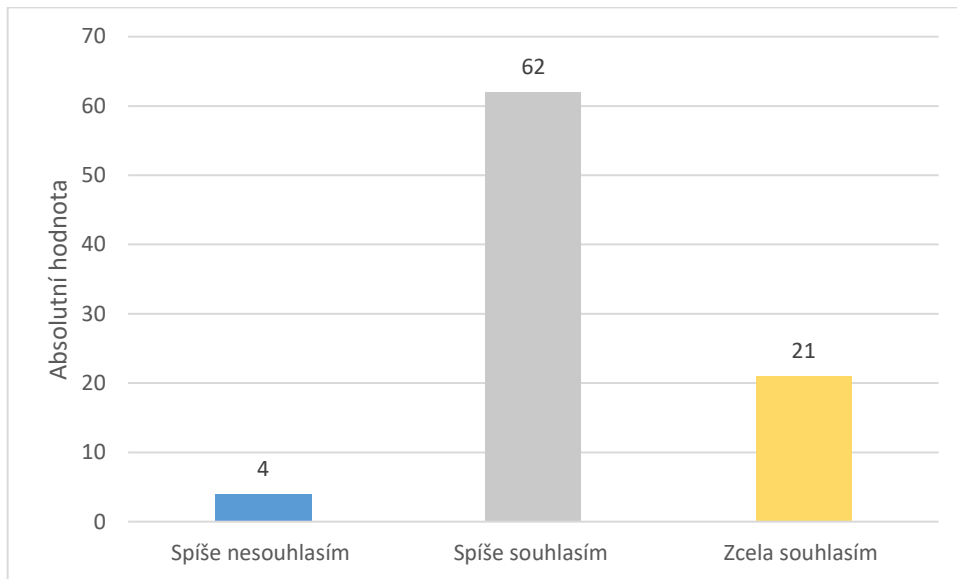
Otázka č. 20: Cítím se v rámci týmu respektována jako profesionál.



Graf 16: Cítím se v rámci respektován

Graf 16 znázorňuje, zda se perioperační sestry cítí v týmu respektovány jako profesionálky. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů jich 16 (18,39 %) odpovědělo neví/neutralní. 22 (25,29 %) respondentů označilo odpověď spíše nesouhlasím. Spíše souhlasím označila většina respondentů, konkrétně 43 (49,43 %) respondentů. Zcela souhlasím označilo 6 (6,90 %) respondentů.

Otázka č. 21: Mám dostatek příležitostí zúčastnit se odborných kurzů a školení.



Graf 17: Příležitost účasti na odborných kurzech/školeních

Na grafu 17 je znázorněno, zda mají perioperační sestry dostatek příležitostí zúčastnit se odborných kurzů a školení. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů, označili 4 respondenti (4,60 %) odpověď spíše nesouhlasím. Nejvíce označovaná odpověď byla spíše souhlasím, přičemž tuto odpověď označilo 62 (71,26 %) respondentů. Zcela souhlasím označilo 21 (24,14 %) respondentů.

Otázka č. 22: Zúčastňuji se odborných kurzů a školení.

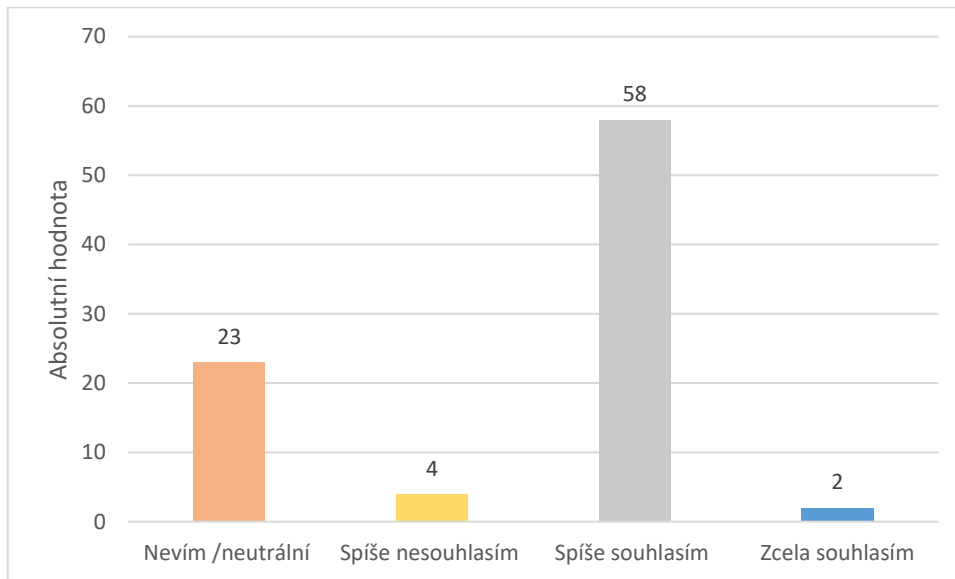
Tabulka 3: Účast na odborných kurzech a školeních

Odpověď	Celkem
Ano	87

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 3 znázorňuje, zda se perioperační sestry zúčastňují odborných kurzů a školení. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů se 87 (100 %) školení zúčastňovalo.

Otázka č. 23: Zaměstnavatel mě podporuje v dalším profesním rozvoji.



Graf 18: Podpora v rozvoji od zaměstnavatele

Graf 18 znázorňuje, zda zaměstnavatel respondenty podporuje v dalším profesním rozvoji. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů odpověď nevím/neutrální označilo 23 (26,44 %). Spíše nesouhlasím odpověděli 4 (4,60 %) respondenti. Většina, konkrétně 58 (66,67 %) odpovědělo spíše souhlasím a odpověď zcela souhlasím označili 2 (2,30 %) respondenti.

Otázka č. 24: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že souhlasíte, napište, jak vás zaměstnavatel podporuje.

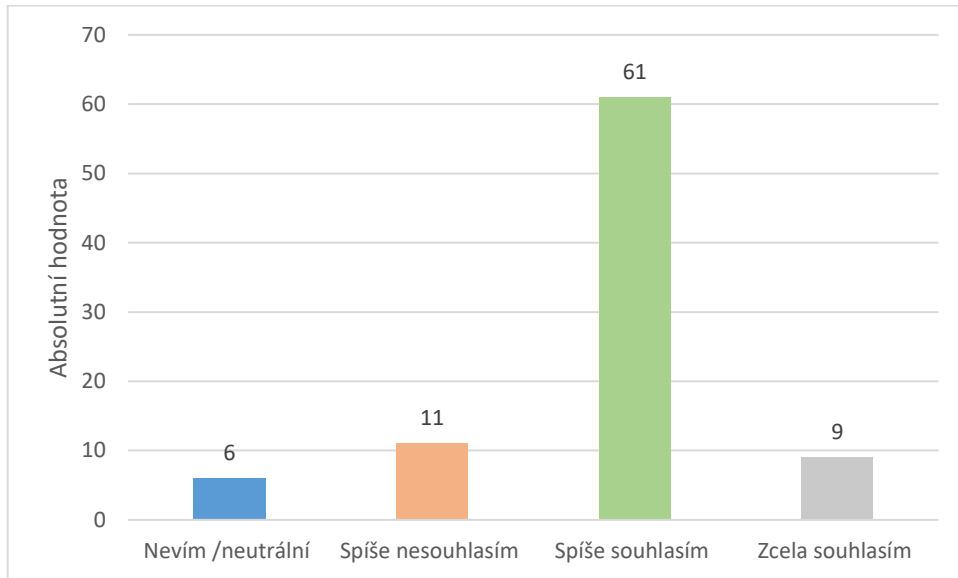
Tabulka 4: Podpora od zaměstnavatele

Způsob podpory	Celkem odpovědí
Nabídka školicích akcí	6
Informace o školení	7
Vzdělávání	3
Externí spolupráce	4
Posílá mě na školení a kurzy	9

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 4 ukazuje, jak zaměstnavatelé podporovali respondenty tohoto výzkumu v profesním rozvoji. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů byly odpovědi následující. 6 (6,90 %) jich odpovědělo, že jejich zaměstnavatel nabízí školicí akce. 7 (8,05 %) respondentů udalo, že zaměstnavatel jim poskytuje informace o školení. Vzdelávání napsali 3 (3,45 %) respondenti. Možnosti externí spolupráce napsali 4 (4,60 %) respondenti a odpověď, že zaměstnavatel umožňoval školení a kurzy napsalo 9 (10,34 %) respondentů.

Otázka č. 25: Mám dostatek informací o možnostech dalšího vzdělávání v oblasti perioperační péče.



Graf 19: Informace o možnostech dalšího vzdělávání

Graf 19 znázorňuje, zda respondenti měli dostatek informací o dalším vzdělávání v oblasti perioperační péče. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů jich 6 (6,90 %) odpovědělo nevím/neutrální. 11 (12,64 %) respondentů odpovědělo spíše nesouhlasím. Odpověď spíše souhlasím označilo 61 (70,12 %) a 9 (10,34 %) respondentů odpovědělo zcela souhlasím.

Otázka č. 26: Jak získáváte informace o možnostech dalšího vzdělávání? (možno více odpovědí)

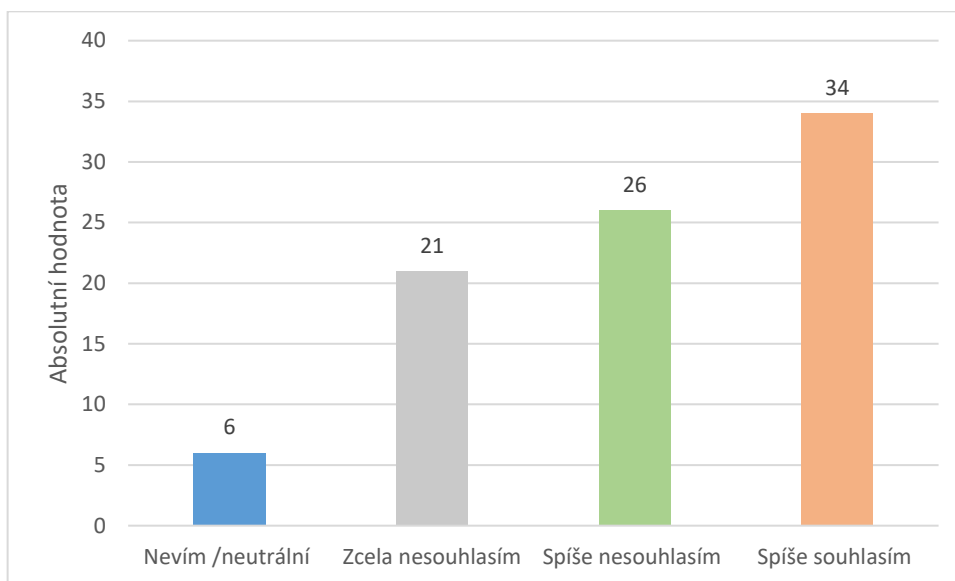
Tabulka 5: Informace o možnostech vzdělávání

Od koho informace	Celkem
Od nadřízeného	80
Od kolegů	48
Hledám si sám	28
Náhodně na internetu	26
Od firem dodávající materiál	11

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 5 znázorňuje, jak respondenti získávali informace o možnostech dalšího vzdělávání perioperační sestry. V této otázce bylo možno uvést více odpovědí. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů označilo 80 (91,95 %) odpověď, že informace získali od nadřízeného. Od kolegů dostalo informace 48 (55,17 %) respondentů. Sami respondenti si informace hledali v 28 (32,18 %) případech. 26 (29,89 %) členů si informace o dalším vzdělání hledalo náhodně na internetu. 11 (12,64 %) odpovědí ukázalo, že informace o dalším vzdělávání získali respondenti od firem dodávajících materiál.

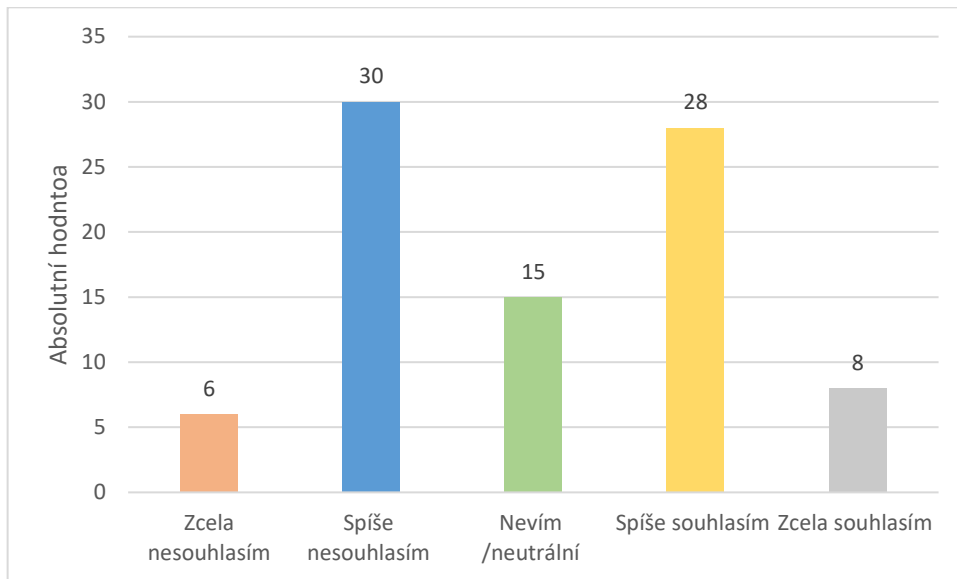
Otázka č. 27: Mám dostatek času věnovat se odbornému vzdělávání.



Graf 20: Čas na odborné vzdělávání

Graf 20 znázorňuje, zda pracovníci v perioperační péči mají dostatek času věnovat se odbornému vzdělávání. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů odpovědělo 6 (6,90 %) nevím/neutrální. Zcela nesouhlasím označilo 21 (24,14 %) respondentů. 26 (29,88 %) odpovědělo spíše nesouhlasím a nejvíce označovaná odpověď byla spíše souhlasím, kterou označilo 34 (39,08 %) respondentů.

Otázka č. 28: Pravidelně se věnuji aktivitám, které mi pomáhají zvládat pracovní stres.



Graf 21: Věnuji se aktivitám proti stresu

Graf 21 znázorňuje, zda se respondenti na operačních sálech věnovali aktivitám, které jim pomáhali zvládat pracovní stres. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů odpovědělo 6 (6,90 %) že zcela nesouhlasí. Nejvíce označovaná odpověď byla spíše nesouhlasím, kterou označilo 30 (34,48 %) respondentů. Nevím/neutrální označilo 15 (17,24 %) respondentů. 28 (32,18 %) odpovědělo spíše souhlasím a 8 (9,20 %) odpovědělo zcela souhlasím.

Otázka č. 29: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že souhlasíte, napište, kterým aktivitám se věnujete.

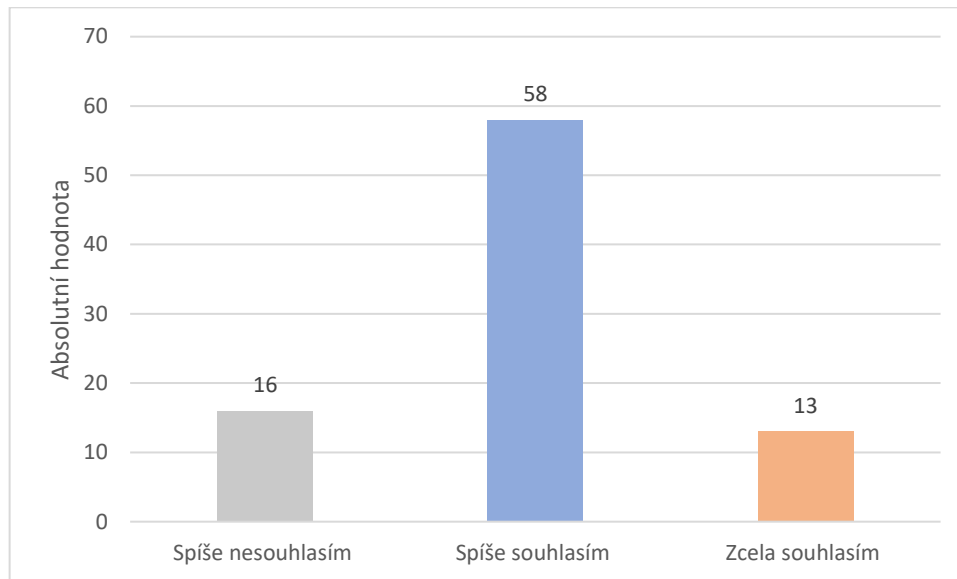
Tabulka 6: Aktivity na zvládnání stresu

Aktivita	Celkem
Cvičení	16
Malování	6
Běh	7
Rodina	3
Kultura	2
Setkání s přáteli	4

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 5 znázorňuje, jakým aktivitám se respondenti na operačních sálech věnovali, aby zvládli stres z práce. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů napsalo 16 (18,39 %), že cvičí. 6 (6,90 %) využívalo ke zvládnání stresu malování. 7 (8,05 %) respondentů ke zvládnání stresu využilo běh. Rodinu napsali 3 (3,45 %), kulturní směr označili 2 (2,30 %) a setkání s přáteli označili 4 (4,60 %) respondenti.

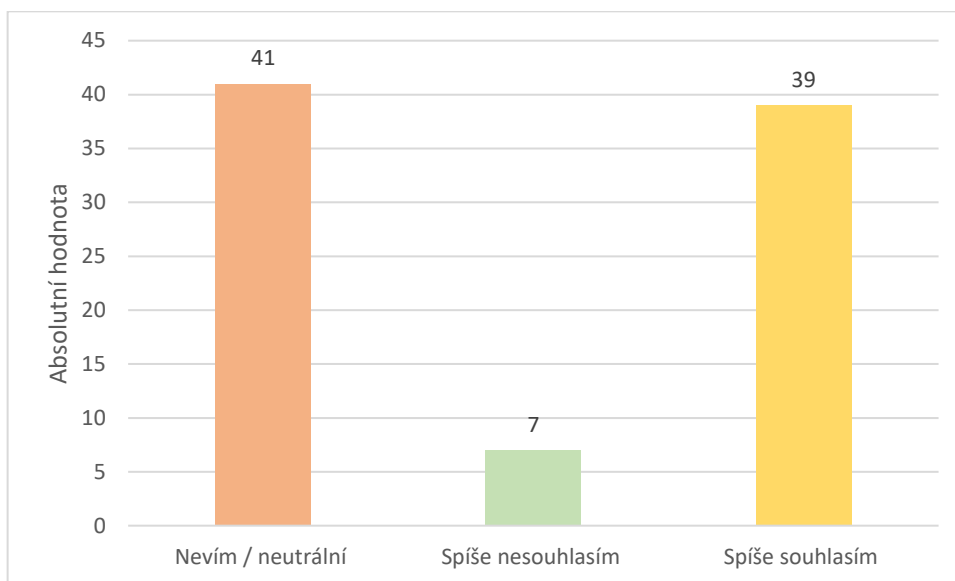
Otázka č. 30: Cítím, že práce na operačním sále mě psychicky vyčerpává.



Graf 22: Psychické vyčerpání z práce

Graf 22 znázorňuje, jak členové sledované výzkumné skupiny souhlasili s výrokem, že práce na operačním sále je psychicky vyčerpává. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů odpovědělo 16 (18,39 %), spíše nesouhlasím. Nejvíce, konkrétně 58 (66,67 %), odpovědělo spíše souhlasím, a zcela souhlasím označilo 13 (14,94 %) respondentů.

Otázka č. 31: Mám dostatek podpory při řešení stresových či náročných pracovních situací.



Graf 23: Podpora při řešení stresových situací

Graf 23 znázorňuje, zda měli respondenti na operačních sálech dostatek podpory při řešení stresových či náročných pracovních situací. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů nejvíce odpovědělo 41 (47,13 %) nevím/neutrální. Odpověď spíše nesouhlasím označilo 7 (8,05 %) respondentů. 39 (44,82 %) členů sledované skupiny odpovědělo spíše souhlasím.

Otázka č. 32: Od koho se vám dostává podpory při řešení náročných pracovních situací? (možno více odpovědí)

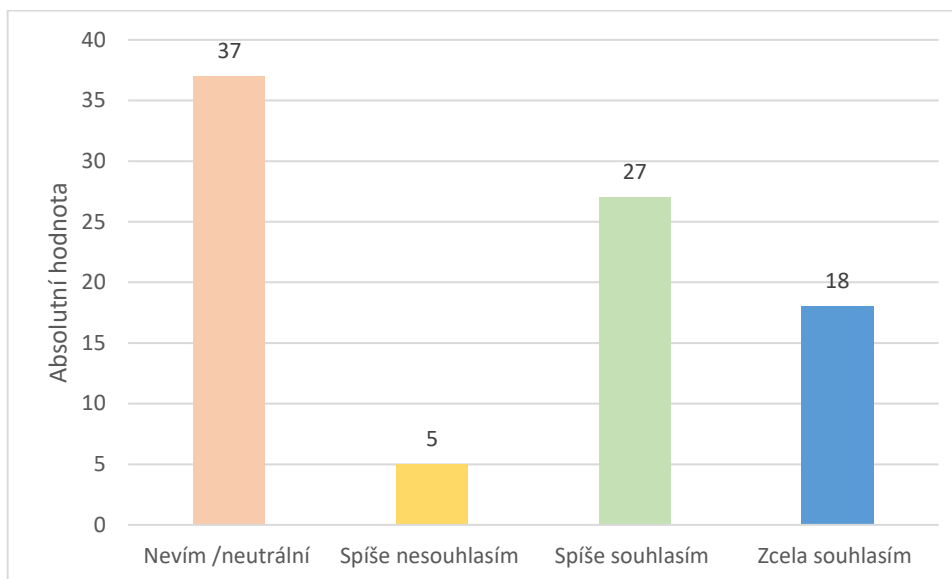
Tabulka 7: Kdo dává podporu při řešení náročných situací

Od koho	Celkem
Od rodiny	28
Od přátel	6
Od nadřízených	47
Od kolegů	69

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 7 znázorňuje, od koho se perioperačním sestřím dostává podpory, při řešení náročných pracovních situací. V této otázce mohli respondenti označit více odpovědí. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů, jich celkem 28 (32,18 %) označilo odpověď, že je podporuje rodina. 6 (6,90 %) respondentů odpovědělo, že podporu jim dávají přátelé. Často označovanou odpovědí bylo, že podporu v práci perioperační sestry získali od nadřízených. Tuto odpověď označilo celkem 47 (54,02 %) respondentů. Nejvíce označená odpověď byla, že podpora byla získána od kolegů. Celkem tuto odpověď označilo 69 (79,31 %) respondentů.

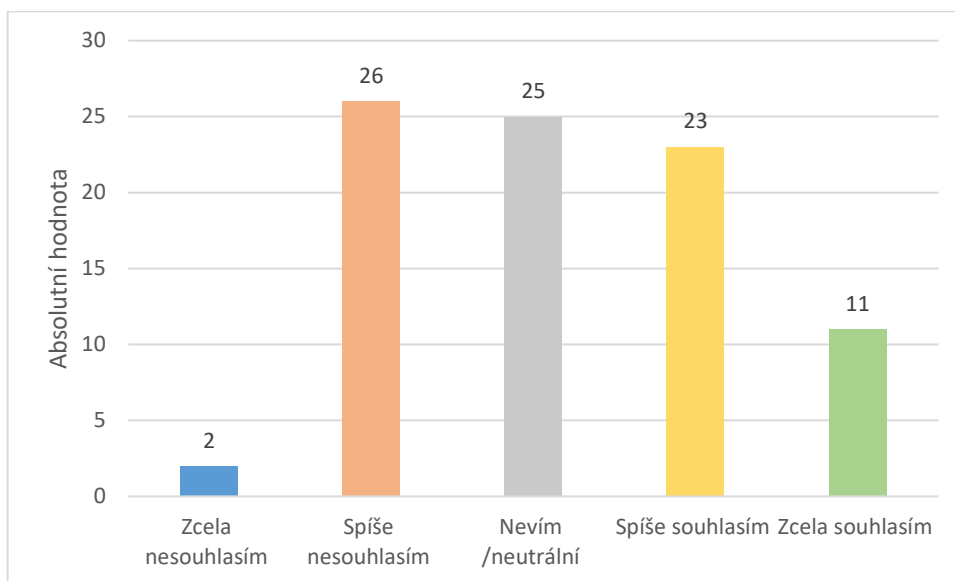
Otázka č. 33: Dodržuji strategie duševní hygieny, které mi pomáhají udržet rovnováhu mezi prací a osobním životem.



Graf 24: Dodržuji strategie duševní hygieny

Graf 25 znázorňuje, zda respondenti v práci na operačních sálech využívali relaxační techniky. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů odpověď zcela nesouhlasím označily 2 (2,30 %). Nejvíce označovaná odpověď byla spíše nesouhlasím. Celkem tuto odpověď označilo 26 (29,88 %) respondentů. 25 (28,74 %) respondentů označilo odpověď nevím/neutrální. Spíše souhlasím označilo 23 (26,44 %) respondentů a zcela souhlasím označilo 11 (12,64 %) členů.

Otázka č. 34: Využívám relaxační techniky.



Graf 25: Využívání relaxačních technik

Graf 25 znázorňuje, zda respondenti z operačních sálů využívají relaxační techniky. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů odpověď zcela nesouhlasím označily 2 (2,30 %). Nejvíce označovaná odpověď byla spíše nesouhlasím. Celkem tuto odpověď označilo 26 (29,88 %) členů. 25 (28,74 %) respondentů označilo odpověď nevím/neutrální. Spíše souhlasím označilo 23 (26,44 %) respondentů a zcela souhlasím označilo 11 (12,64 %) členů sledované skupiny.

Otázka č. 35: Jaké relaxační techniky využíváte k relaxaci?

Tabulka 8: Relaxační techniky

Techniky	Celkem
Dny se svými dětmi	20
Kniha	10
Dechová rehabilitace	10
Malování	6
Žádné	15
Masáž	10
Sport	7
Příroda	5
Hudba	4

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 8 popisuje, jaké relaxační techniky využívali respondenti na operačních sálech. Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů 20 (22,99 %) odpovědělo, že relaxovali tím, že trávili čas s dětmi. 10 (11,49 %) jich relaxovalo u čtení knih. Dechovou rehabilitaci využilo 10 (11,49 %) respondentů. Při malování relaxovalo 6 (6,90 %) respondentů a 15 (17,24 %) nevyužilo žádné relaxační techniky. Masáže k relaxaci podstoupilo 10 (11,49 %) respondentů. Při sportu relaxovalo 7 (8,05 %) respondentů a do přírody chodilo 5 (5,75 %) členů z dané sledované skupiny. Při poslechu hudby relaxovali 4 (4,60 %) respondenti.

Otázka č. 36: Pokud máte něco, co byste doplnili k dotazníku, můžete napsat zde

K této otázce se vyjádřil z celkového počtu 87 (100 %) respondentů 1 (1,15 %) člen a odpověď byla, že práce na operačních se v mnoha ohledech krásná, ale také velice náročná.

3 Diskuze

Diskuze se soustředila na zodpovězení stanovených výzkumných oblastí a na vyhodnocení získaných odpovědí z výzkumného dotazníku jednotlivých otázek. Tyto odpovědi byly následně porovnány s výsledky výzkumů od dalších autorů, kteří se zabývali podobnou problematikou. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat specifika práce perioperační sestry se zaměřením na oblast kompetencí, týmové spolupráce, vzdělávání a duševní hygieny. V souvislosti s tímto cílem byly stanoveny 4 výzkumné oblasti.

Ke srovnání výsledků výzkumu byly použity následující práce: bakalářská práce s názvem: *Role sestry v perioperační péči* od Köllnerové (2020). Diplomová práce Řehákové (2021) s názvem: *Syndrom vyhoření u perioperačních sester*. Dále byla využita absolventská práce s názvem: *Kompetence sestry v perioperačním procesu* od Lorencoviče (2023). Další bakalářské práce byla od Thielové (2023) s názvem: *Psychická zátěž perioperačních sester* a od Votočkové (2019) s názvem: *Úloha perioperační sestry v multidisciplinárním týmu*. Dále byla využita diplomová práce s názvem: *Specifika perioperační péče o osoby vyššího věku* od Smolíkové (2025). Jako další zdroj pro porovnání byl použit koncepční dokument evropské asociace sálových sester s názvem: *EORNA Framework for Perioperative Nurse Competencies* (2019). Dále byly v diskuzi využity zdroje, které byly citovány již v teoretické části práce. Jednalo se o práce Schneiderová (2014) s publikací: *Perioperační péče*, dále Jedličková (2021) s publikací: *Perioperační zásady v kostce*. K dalším zdrojům byla zařazena studijní opora od Kuzníkové (2013) s názvem: *Psychosociální aspekty zdraví a nemoci* a učebnice *Sestra a perioperační péče* od Wichsové (2013). Poslední využitý zdroj je od Kapounové (2020) s názvem: *Ošetrovatelství v intenzivní péči*.

Dotazníkového šetření se nejčastěji účastnili respondenti z Nemocnice Jihlava, celkem 42,53 %. Z 29,89 % odpovídali respondenti ve věku 18-25 let. Nejčastěji respondenti pracovali jako obíhající sestra i instrumentářka, celkem 52 členů, tedy 87 % z celkového počtu respondentů.

Výzkumná oblast č.1: Jak perioperační sestry hodnotí nastavení odborných kompetencí?

Tuto výzkumnou oblast naplnily dotazníkové otázky č. 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15.

Otázka č. 4, zda mají sestry na operačních sálech specializační vzdělání v oblasti perioperační péče. Z grafu je patrné, že 50 respondentů (57,47 %) již úspěšně absolvovalo specializační vzdělání v oboru perioperační péče. Zbývajících 37 (42,53 %) v termínu sledování tímto vzděláním nedisponovalo. Na stejnou otázku se ve své práci ptala i Köllnerová (2020). Pro její dotazník 65 (80,25 %) dotázaných odpovědělo, že dosáhli specializačního vzdělání v oboru perioperační péče. Pouze 15 (18,52 %) respondentů v její práci odpovědělo, že nemají specializační vzdělání. Rozdíl ve vzdělání o 22,78 % lze vysvětlit rozdílným složením respondentů. Respondenti v práci Köllnerové pracovali ve fakultních i v nefakultních nemocnicích, kdežto v našem výzkumu šlo o krajské a menší nemocnice, kde lze předpokládat nižší dostupnost dalšího vzdělávání.

Otázka č. 7 zněla, zda si respondenti myslí, že jejich kompetence zcela odpovídají odborným zkušenostem a vědomostem. 23 (26,44 %) z nich odpovědělo nevíím/neutrální. 7 (8,05 %) respondentů odpovědělo, že spíše nesouhlasí. Nejvíce respondentů, celkem 55 (63,22 %), označilo odpověď spíše souhlasím a 2 (2,29 %) respondenti odpověděli, že zcela souhlasí. Podobnou otázku, ve znění, zda považují svoje pracovní kompetence za dostačující použil ve své práci Lorencovič (2023). V jeho práci 96 % respondentů odpovědělo, že kompetence jsou

dostačující. 2 % odpověděla, že nejsou a další 2 % tvořila odpověď nevím. Ze získaných odpovědí vyplynulo, že v obou výzkumech jsou respondenti spokojeni se současným nastavením kompetencí perioperační sestry.

Otázky č. 8 a č. 9 se věnovaly vnímání a jasnosti kompetencí perioperačních sester. Většina respondentů mnou sledované skupiny vnímalo své kompetence jako jasně definované (64,37 %) a odpovídající jejich zkušenostem. Shoda s výrokem, že legislativní nastavení odpovídá požadavkům (50,58 %), byla sice většinová, ale ne zcela přesvědčivá. EORNA (2019) v tomto kontextu prosazuje rámec kompetencí, který je dynamičtější než statická česká Vyhláška č. 55/2011 Sb..

Otázka č. 10 se zaměřovala na fakt, zda by perioperační sestra měla mít větší rozsah kompetencí. 39 (44,83 %) respondentů, tedy většina, odpověděla nevím/neutrální. Spíše nesouhlasím označilo 37 (42,53 %) respondentů a odpověď zcela nesouhlasím jich označilo 11 (12,64 %). Ve své práci se Lorencovič (2023) ptal, zda by sestry své kompetence upravily. V jeho výzkumu zaznělo, že by sestry své kompetence upravily odstraněním méně náročných úkonů, a naopak by přidaly odbornější činnosti. Tato skutečnost mohla být způsobena rostoucí úrovní vzdělání sester v průběhu času i vyšší odborností práce, kterou vykonávaly.

Otázka č. 12 se ptala, zda pracovníci sledované výzkumné skupiny na operačních sálech vykonávali úkony mimo jejich kompetence. Nejvíce byla označena odpověď nevím /neutrální. Tato odpověď byla označena celkem 56 (64,37 %) respondenty. Spíše nesouhlasím odpovědělo 21 (24,14 %) respondentů. 10 (11,49 %) respondentů odpovědělo spíše souhlasím. Tato otázka vyjádřila obavu přiznat, že respondenti vykonávali úkony nad rámec kompetencí, které jsou dány legislativou. Bohužel běžně může k takovým situacím docházet, např. při asistenci u operace, jak naznačuje Schneiderová (2014), když popisuje náročné polohovací manévry nebo technickou obsluhu přístrojů.

Otázka č. 14 se ptala, zda respondenti považují své kompetence adekvátně ohodnocené. 21 (24,14 %) respondentů odpovědělo zcela nesouhlasím. Spíše nesouhlasím označilo 10 (11,49 %) respondentů a odpověď nevím/neutrální označilo 6 (6,90 %) respondentů. Nejvíce respondentů odpovědělo spíše souhlasím. Celkem tuto odpověď označilo 50 (57,47 %) respondentů. Řeháková (2021) se ve své práci tázala, zda je práce sester na operačních sálech spravedlivě finančně ohodnocena. V jejím výzkumu 37 % respondentů odpovědělo, že se cítí být spravedlivě finančně ohodnoceni. Rozdíl skoro 20 % si vysvětlují časovým odstupem, kdy během posledních pěti let docházelo k úpravě platových tabulek. Další důvod může být rozdíl ve vzorku respondentů.

Otázka č. 15 se věnovala problematice ohodnocení kompetencí. Ačkoliv 57,47 % respondentů s ohodnocením spíše souhlasilo, silná skupina (24,14 %) vyjádřila ostrý nesouhlas. Požadavky na vyšší platové třídy a čas na regeneraci uvedené v Tabulce 1 korespondují s vysokou náročností profese popsanou v teoretické části.

Výzkumná oblast č. 2: Jak perioperační sestry hodnotí úroveň týmové spolupráce na operačním sále?

K této otázce se vztahují otázky č. 16, 17, 18, 19 a 20.

Otázka č. 16 a č.17 se ptala, zda v týmu na operačním sále panuje dobrá pracovní nálada. V opačném případě byla snaha zjistit důvod. Pozitivní hodnocení atmosféry (56,32 %) bylo

příjemným zjištěním. Negativní faktory jako stres a chování lékařů (Tabulka 2) jsou však trvalým problémem hierarchických týmů, o kterém píše i Jedličková (2021) v souvislosti s kulturou bezpečí na sálech.

Otázka č. 18 se ptala, zda komunikace mezi členy operačního týmu je efektivní a srozumitelná. 16 (18,39 %) respondentů odpovědělo nevíím/neutrální. Většina respondentů, konkrétně 71 (81,61 %), ale odpověděla spíše souhlasím. Votočková (2019) se ve své práci ptala, jak sestry hodnotí interpersonální vztahy mezi členy operačního týmu. Ve většině případů její respondenti odpovídali kladně a zdůrazňovali vzájemný respekt a soudržnost.

Otázka č. 19 byla o tom, zda při řešení problémů dokáže tým na operačním sále dobře spolupracovat. Odpověď nevíím/ neutrální označilo 6 (6,90 %) dotázaných. Nejvíce označovaná odpověď byla spíše souhlasím, kterou označilo 69 (79,31 %) respondentů. Odpověď zcela souhlasím označilo 12 (13,79 %) respondentů. Tato data ukázala, že operační týmy námi sledovaných respondentů využívali pravidla komunikace na operačním sále, které v knize uvádí Jedličková (2021).

Otázka č. 20 se ptala, zda se respondenti cítí v týmu respektováni v rámci profesního zařazení. 16 (18,39 %) z nich odpovědělo nevíím/neutrální. 22 (25,29 %) respondentů označilo odpověď spíše nesouhlasím. Spíše souhlasím označila většina respondentů, konkrétně 43 (49,43 %). Zcela souhlasím označilo 6 (6,90 %) členů. Skutečnost, že 25,29 % respondentů se necítí být respektováno profesně, poukazuje na přetrvávající vnímání sestry jako „pomocníka“ lékaře namísto rovnocenného partnera. Tento nesoulad zmiňuje i Wichsová (2013) jako bariéru efektivního managementu perioperační péče.

Výzkumná oblast č. 3: Jaké možnosti a zkušenosti mají perioperační sestry v oblasti dalšího vzdělávání?

K této oblasti se pojí otázky č. 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27.

Otázky č. 21 až 24 se věnovaly odbornému vzdělávání a podpory zaměstnavatele v dalším vzdělání zaměstnanců. Stoprocentní účast na školeních a silná podpora zaměstnavatele (66,67 %) jsou velmi pozitivní výsledky, i když zde je nutno vzít v potaz zákonné povinnosti zaměstnavatele v otázce školení (bezpečnost práce, atd...). Zaměstnavatelé se dle Tabulky 4 soustředili na praktické kurzy, což je pro sálové sestry klíčové vzhledem k rychlému vývoji technologií, jako je například systém Da Vinci.

Otázky č. 25 a 26 se věnovaly informovanosti perioperačních sester o možnostech dalšího vzdělávání. Z našeho výzkumu je patrné, že hlavním zdrojem informací byl nadřízený (91,95 %), což potvrzuje významnou roli staničních sester v managementu vzdělávání.

Otázka č. 27 se dotazovala, zda respondenti souhlasí s výrokem, že mají dostatek času se věnovat odbornému vzdělávání. 6 (6,90 %) respondentů odpovědělo nevíím/neutrální. Zcela nesouhlasím označilo 21 (24,14 %) respondentů. 26 (29,88 %) pak odpovědělo spíše nesouhlasím. Nejvíce označovaná odpověď byla spíše souhlasím, kterou označilo 34 (39,08 %) respondentů. Více jak polovina respondentů 54,02 % pociťovala nedostatek času na vzdělání. Tento rozpor mezi podporou zaměstnavatele a reálným časem je dán vysokou vytížeností personálu, což potvrzuje i Smolíková (2025) ve své práci o specifikách péče.

Výzkumná oblast č. 4: Jaké strategie duševní hygieny perioperační sestry nejčastěji používají?

K této otázce se pojí otázky č. 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 a 35.

Otázka č. 28 se ptala, zda se respondenti na operačních sálech pravidelně věnují aktivitám, které jim pomáhají zvládat pracovní stres. 6 (6,90 %) jich odpovědělo zcela nesouhlasím. Nejvíce označovaná odpověď byla spíše nesouhlasím, kterou označilo 30 (34,48 %) respondentů. Nevím/neutrální označilo 15 (17,24 %) respondentů. 28 (32,18 %) pak odpovědělo spíše souhlasím a 8 (9,20 %) členů sledované skupiny odpovědělo zcela souhlasím. Dle těchto dat se 41,38 % respondentů pravidelně nevěnovalo žádným aktivitám proti stresu, což ukazuje na vysoké riziko syndromu vyhoření, před kterým ve své práci varuje Kapounová (2020).

V otázce č. 29 mohli respondenti napsat, jakým aktivitám na zvládnání stresu, se věnují. 16 (18,39 %) členů napsalo, že cvičí. 6 (6,90 %) využívá ke zvládnání stresu malování. 7 (8,05 %) respondentů ke zvládnání stresu využívá běh. Rodinu napsali 3 (3,45 %) respondenti. Kulturu označili 2 (2,30 %) a setkání s přáteli napsali 4 (4,60 %) respondenti. Na podobnou otázku ve znění: čím snižujete psychickou zátěž ve volném čase, se ptala Thielová (2023). V rámci jejího šetření zjistila, že, 26,82 % respondentů využívalo volnočasové aktivity, 31,29 % respondentů využilo pasivní volnočasové aktivity. 16,39 % respondentů v její práci relaxovalo systémem seberozvoje a čas s rodinou uvedlo 17,88 % respondentů. Pouhých 7,45 % respondentů nevyužívalo žádnou možnost. Ačkoliv se konkrétní formy aktivit lišily, potřeba kompenzovat psychickou náročnost práce na operačním sále je pro sestry v dle obou výzkumech prioritou.

Otázka č. 30 se ptala, zda respondenti cítí, že by je práce na operačních sálech psychicky vyčerpávala. 16 (18,39 %) z nich označilo spíše nesouhlasím. Nejvíce respondentů, konkrétně 58 (66,67 %) odpovědělo spíše souhlasím, a zcela souhlasím označilo 13 (14,94 %) respondentů. Na podobnou otázku se ve své práci ptala i Thielová (2023). Ta se konkrétně ptala, zda se respondenti cítí často psychicky vyčerpaní. Odpovědi na tuto otázku činily 62,58 % ve znění velmi často, 35,76 % odpovědělo občas a pouhých 1,49 % odpovědělo nikdy. Z tohoto vyplývá, že sestry na operačních sálech jsou v obou případech psychicky vyčerpané.

Otázka č. 31 byla o tom, zda mají perioperační sestry dostatek podpory při řešení stresových či náročných pracovních situacích. Nejvíce odpovědělo 41 (47,13 %) respondentů neví/neutrální. Odpověď spíše nesouhlasím označilo 7 (8,05 %) respondentů. 39 (44,82 %) dalších členů odpovědělo spíše souhlasím. Tento výsledek úzce souvisí s vysokým hodnocením týmové spolupráce (93,10 % v otázce č. 19). Lze předpokládat, že dotázaní vnímali podporu spíše jako neformální prvek, který přirozeně vyplývá z dobrých vztahů v týmu než jako cílenou aktivitu organizovanou zaměstnavatelem. To potvrdila i data z navazující otázky č. 32, kde jako hlavní zdroj podpory dominovali kolegové (79,31 %). Podobné výsledky bylo možno zjistit v pracích zaměřených na ošetrovatelskou zátěž, kde autoři jako Wichsová (2013) nebo Jedličková (2021) zdůrazňují, že perioperační sestry tvoří velmi uzavřenou a soudržnou profesní skupinu.

V otázce č. 32 mohli respondenti napsat, od koho se jim dostává podpory. Celkem 28 (32,18 %) z celkového počtu označilo odpověď, že je podporuje rodina. 6 (6,90 %) respondentů odpovědělo, že podporu jim dávají přátelé. Často označovanou odpovědí bylo, že podporu získají od nadřízených. Tuto odpověď označilo celkem 47 (54,02 %) respondentů. Nejvíce označená odpověď byla, že podpora byla získána od kolegů. Celkem tuto odpověď označilo 69 (79,31 %) respondentů. Dominance kolegů jako zdroje podpory nad rodinou naznačuje, že specifika práce na sále jsou pro laiky (rodinu) obtížněji pochopitelná, a proto respondenti hledali pochopení u

těch, kteří sdíleli stejné pracovní prostředí. To potvrzuje i Kapounová (2020), která zmiňuje význam tzv. debriefingu neboli odborného sdílení kritických situací mezi členy týmu bezprostředně po výkonu.

Otázka č. 33 se ptala, zda respondenti dodržují strategie duševní hygieny. Odpověď nevím/neutrální označilo 37 (42,53 %) z nich. 5 (5,75 %) respondentů označilo odpověď spíše nesouhlasím. Spíše souhlasím označilo 27 (31,03 %) členů sledované skupiny a odpověď zcela souhlasím 18 (20,69 %) respondentů. Kapounová (2020) definovala duševní hygienu jako preventivní soubor opatření proti syndromu vyhoření. Vysoký podíl neutrálních odpovědí v našem výzkumu může naznačovat, že respondenti tyto strategie nevykonávají vědomě, ale spíše intuitivně.

Otázka č. 34 se ptala, zda respondenti využívají relaxační techniky. Odpověď zcela nesouhlasím označily 2 (2,30 %) členové sledované skupiny. Nejvíce označovaná odpověď byla spíše nesouhlasím. Celkem tuto odpověď označilo 26 (29,88 %) respondentů. 25 (28,74 %) členů označilo odpověď nevím/neutrální. Spíše souhlasím označilo 23 (26,44 %) respondentů a zcela souhlasím jich označilo 11 (12,64 %). Nízké procento respondentů v tomto výzkumu, kteří využili relaxační techniky lze vysvětlit výsledky z otázky č. 27, kde 54,02 % z nich uvedlo nedostatek času. Respondenti se tedy pravděpodobně uchylují k přirozeným formám odpočinku, jako jsou rodina a spánek, ale chybí jim nácvik specifických metod, jako jsou dechová cvičení, která by mohla okamžitě aktivovat parasympatický systém i během krátkých pauz na pracovišti, jak popisuje Kuzníková (2013).

V otázce č. 35 bylo možno vyjádřit, jaké relaxační techniky byly využity. 20 (22,99 %) respondentů odpovědělo, že relaxovali tím, že trávili čas s dětmi. 10 (11,49 %) dalších relaxovalo u čtení knih. Dechovou rehabilitaci provedlo 10 (11,49 %) respondentů. Při malování relaxovalo 6 (6,90 %) respondentů. 15 (17,24 %) členů nevyužilo žádné relaxační techniky. Masáže k relaxaci využilo 10 (11,49 %) respondentů. Sportem relaxovalo 7 (8,05 %) respondentů a do přírody chodilo 5 (5,75 %) členů sledované skupiny. Při poslechu hudby relaxovali 4 (4,60 %) respondenti. Profesionální techniky jako je dechová rehabilitace bylo aplikováno pouze u 11,49 %. Srovnáním s Kuzníkovou (2013) bylo možno konstatovat, že vědomá práce s dechem je přitom nejrychlejším nástrojem ke stabilizaci organismu pod tlakem, který by sestry mohly využívat přímo na operačním sále.

4 Návrh řešení pro praxi

Na základě provedeného průzkumného šetření a následné analýzy dat byly identifikovány klíčové oblasti, které vyžadují pozornost v rámci managementu perioperační péče. Hlavním problémem byla zjištěna vysoká míra psychického vyčerpání (81,6 %) v kombinaci s nízkým využíváním odborných relaxačních technik. Jako nejvíce přínosné řešení se pro praxi jeví zavedení strukturovaného systému psychohygieny. Nemocnice by měly v rámci podpory zdraví na pracovišti iniciovat pravidelné supervize nebo řízené debriefingy, které by personálu umožnily bezpečně ventilovat emoce a stresové zážitky spojené s náročnými operačními výkony.

Výzkum taktéž ukázal, že respondenti často volili pasivní formy odpočinku, ale méně využívali specifické techniky jako dechová cvičení nebo progresivní svalovou relaxaci. Navrhují realizaci praktických workshopů zaměřených na techniky „profesní sebeobranu“, které by byly aplikovatelné přímo v perioperačním provozu.

Další významnou oblastí pro zlepšení by mohla být optimalizace podmínek pro celoživotní vzdělávání. Jelikož více než polovina respondentů (54 %) vnímala časový deficit jako hlavní bariéru v rozvoji, bylo by žádoucí vytvořit legislativně i organizačně ukotvený prostor pro studium v rámci pracovní doby. Vyčlenění specifických hodin pro edukaci by snížilo zátěž perioperačních sester, které jsou v současnosti nuceny vzdělávací aktivity realizovat převážně na úkor svého osobního volna a regenerace.

V neposlední řadě je nezbytné zaměřit se na posílení profesního statusu perioperační sestry uvnitř multidisciplinárního týmu. Vzhledem k tomu, že čtvrtina respondentů pociťovala nedostatek respektu, bylo by vhodné implementovat komunikační tréninky a podpořit kulturu vzájemného uznání odborných kompetencí. To by vedlo nejen k vyšší spokojenosti personálu, ale i k posílení bezpečnosti perioperační péče o pacienta. Navrhovaná opatření představují ucelený přístup k prevenci syndromu vyhoření a stabilizaci kvalifikovaného personálu v náročném prostředí operačních sálů.

Závěr

Bakalářská práce splnila stanovený cíl zmapovat specifika práce perioperační sestry v moderním klinickém prostředí. V teoretické rovině byly objasněny nároky na tuto profesi, legislativní vymezení i rizika spojená s fyzickým a psychickým přetížením.

Průzkumné šetření přineslo odpovědi na stanovené výzkumné oblasti. Ukázalo se, že perioperační sestry vnímají své kompetence jako jasně definované, avšak pocítují značnou psychickou zátěž, kterou kompenzují především neformální podporou od svých kolegů na pracovišti. Významným zjištěním je potvrzený zájem o celoživotní vzdělávání, který je však limitován provozní vytížeností a nedostatkem času.

Přínos práce spočívá v poskytnutí uceleného pohledu na faktory, které ovlivňují profesní život perioperačních sester v regionálních nemocnicích. Výsledky zdůrazňují, že pro zachování bezpečnosti perioperační péče a stability personálu je nezbytné zaměřit se nejen na technické a odborné vzdělávání, ale i na systémovou podporu duševního zdraví perioperačních sester. Tato práce může sloužit jako podnět pro management zdravotnických zařízení k zamyšlení nad úpravou pracovních podmínek této specifické skupiny zdravotníků.

Seznam použité literatury

1. ALIEV, A. *et al.* (2020). *Self-care in mental health*. Klecany: National Institute of Mental Health, Czech Republic. Dostupné z: <https://www.opatruj.se/>
2. BAŠTECKÁ, B. *et al.* (2024). *Psychologie zdraví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4411-7.
3. EORNA (European Operating Room Nurses Association) (2019). *EORNA Framework for Perioperative Nurse Competencies*. Brussels: European Operating Room Nurses Association. Dostupné z: <https://eorna.eu/wp-content/uploads/2019/05/Competencies-brochure-final.pdf>
4. JEDLIČKOVÁ, J. (2019). *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-598-3.
5. JEDLIČKOVÁ, J. *et al.* (2024). *Management kvality a rizik perioperační péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-4401-3.
6. JEDLIČKOVÁ, J., SVOBODA, T. a WICHISOVÁ, J. (2021). *Perioperační zásady v kostce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1727-7.
7. JEDLIČKOVÁ, J. a WICHISOVÁ, J. (2024). Vzdělávání a zvyšování kvalifikace pro perioperační sestry v České republice. *Florence*, 20(1), s. 30–31. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2024/1/vzdelavani-a-zvysovani-kvalifikace-pro-perioperacni-sestry-v-ceske-republice/> [cit. 2026-02-12].
8. KAPOUNOVÁ, J. (2020). *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2130-4.
9. KÖLLNEROVÁ, K. (2020). *Role sestry v perioperační péči*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/jvqui/>
10. KORDULOVÁ, P. (2017). Vzdělávání sester specialistek v perioperační péči. *Florence*, 13(6), s. 26–28. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/6/vzdelavani-sester-specialistek-v-perioperacni-peci/> [cit. 2026-02-02].
11. KŘIVOHLAVÝ, J. (2010). *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3149-0.
12. KUZNÍKOVÁ, I. (2013). *Psychosociální aspekty zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-470-2.
13. LORENCOVÍČ, R. (2023). *Kompetence sestry v perioperačním procesu*. Absolventská práce. Vyšší odborná škola MILLS, s.r.o. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5os7xr/> [cit. 2026-04-09].
14. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR (2020). *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 5, s. 252. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/19099/41057/Vestnik_MZ_5-2020.pdf [cit. 2026-01-30].
15. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR (2021). *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 13, s. 52. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/11/Vestnik-MZ_13-2021.pdf [cit. 2026-02-02].
16. MZČR (n.d.). *Specializační vzdělávání – základní informace*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/specializacni-vzdelavani-nlzp/>

17. PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY (2004). *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96> [cit. 2026-01-31].
18. PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY (2011). *Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
19. ŘEHÁKOVÁ, A. (2021). *Syndrom vyhoření u perioperačních sester*. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/> [cit. 2026-04-10].
20. SCHNEIDEROVÁ, M. (2014). *Perioperační péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4414-8.
21. SMOLÍKOVÁ, V. (2025). *Specifika perioperační péče o osoby vyššího věku*. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/> [cit. 2026-04-10].
22. STACKEOVÁ, D. (2011). *Relaxační techniky ve sportu*. 2. upravené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3780-5.
23. SUTHERLAND-FRASER, S., DAVIES, M., GILLESPIE, B. M. a LOCKWOOD, B. (2021). *Perioperative Nursing: An Introduction*. 3rd ed. Elsevier. ISBN 9780729543385.
24. THIELOVÁ, P. (2023). *Psychická zátěž perioperačních sester*. Bakalářská práce. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. Dostupné z: <https://portal.ujep.cz/> [cit. 2026-04-09].
25. UNIVERZITA PARDUBICE (n.d.). *Specializace v ošetrovatelství – perioperační péče*. Dostupné z: <https://studuj.upce.cz/>
26. VOTOČKOVÁ, N. (2019). *Úloha perioperační sestry v multidisciplinárním týmu*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Dostupné z: <https://dspace.jcu.cz/> [cit. 2026-04-09].
27. WEBMD (2023). *How Does Mental Health Affect Physical Health*. WebMD LLC. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/how-does-mental-health-affect-physical-health>
28. WICHSOVÁ, J. et al. (2013). *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3754-6.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2009). *Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist*. Dostupné z: <https://iris.who.int/> [cit. 2026-01-31].

Seznam příloh

Přílohy A – Obrázky

Příloha A.1- Obrázek centrálního rozvodu plynu

Příloha A.2- Obrázek základního osvětlení operačního sálu

Příloha A.3- Obrázek bezstínových svítidel

Příloha A.4- Obrázek instrumentačního stolku

Příloha A.5- Obrázek odkládacího stolku

Příloha A.6- Obrázek dekontaminačního stolku

Příloha B – Výzkumný dotazník

Příloha C – Žádosti o povolení výzkumu

Příloha C.1- Žádost o povolení výzkumu k bakalářské práci v Nemocnici Jihlava

Příloha C.2- Žádost o povolení výzkumu k bakalářské práci v Nemocnici Třebíč

Příloha C.3- Žádost o povolení výzkumu k bakalářské práci v Nemocnici Nové Město na Moravě

Příloha A.1



Obrázek 1 - Centrální rozvod plynu
(Vlastní zdroj, 2026)

Příloha A.2



Obrázek 2 - Základní osvětlení operačního sálu
(Vlastní zdroj, 2026)

Příloha A.3



Obrázek 3 - Beztínová svítidla
(Vlastní zdroj, 2026)

Příloha A.4



Obrázek 4 – Instrumentační stolek
(Vlastní zdroj, 2026)

Příloha A.5



Obrázek 5 – Odkládací stolek
(Vlastní zdroj, 2026)

Příloha A.6



Obrázek 6 - Dekontaminační stůl
(Vlastní zdroj, 2026)

Příloha B

Dotazník k Bakalářské práci – Specifika perioperační péče

Dobrý den, Vážená respondentko/ Vážený respondente,

Jmenuji se Natálie Šalomonová a jsem studentkou třetího ročníku obor všeobecné ošetřovatelství na Vysoké škole polytechnické Jihlava. Praktická část mé bakalářské práce je zaměřena na specifika perioperační péče a na náročnost profese perioperační sestry. Cílem je zmapovat specifika práce perioperační sestry se zaměřením na oblast kompetencí, týmové spolupráce, vzdělávání a duševní hygieny.

Výzkum je prováděn prostřednictvím online dotazníku, dotazník je anonymní a je určený pro sesterský personál pracující na operačních sálech.

Chtěla bych Vás touto cestou poprosit, o vyplnění dotazníku. Velmi by mi to pomohlo při realizaci mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku je anonymní a výsledky budou využity výhradně pro účely této bakalářské práce.

Při vyplňování dotazníku jde označit jednu možnost, více možností (pouze u označených otázek), nebo lze napsat vlastní odpověď do kolonky jiné.

Předem děkuji

Šalomonová Natálie

1. V jakém zařízení pracujete
 - Nemocnice Jihlava
 - Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN) Praha
 - Nemocnice svaté Zdislavy
 - Nemocnice Třebíč
 - Nemocnice Nové Město na Moravě
 - Nemocnice Znojmo
 - Jiné (doplňte)

2. Jaký je váš věk
 - 18-25
 - 26-35
 - 36- 45
 - 46-55
 - 55-60
 - 60 a více

3. Jaká je vaše pracovní pozice (možno více odpovědí)
 - Obíhající sestra
 - Instrumentářka
 - Jiné (doplňte)

4. Máte specializační vzdělání v oboru perioperační péče? Pokud ne, prosím napište do kolonky jiné jaké specializační vzdělání máte.
 - Ano
 - Ne
 - Jiné

5. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělávání?
 - Středoškolské s maturitou (SZŠ)
 - Vyšší odborné vzdělání (VOŠ)
 - Vysokoškolské (Bc.)
 - Vysokoškolské (Mgr.)
 - Doktorské a vyšší (Phdr. ...Atd.)

6. Jak dlouho pracuje na operačních sálech
 - Méně než 1 rok
 - 1-5 let
 - 6-10 let
 - 11-20 let
 - Více jak 20 let

7. Cítím, že mé kompetence zcela odpovídají mým odborným zkušenostem a vědomostem.
 - 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím

8. Rozsah mých odborných kompetencí je jasně definovaný a srozumitelný.
 - 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím

9. Současné nastavení kompetencí odpovídá skutečným požadavkům práce perioperační sestry.
 - 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím

10. Perioperační sestra by měla mít větší rozsah kompetencí
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
11. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že souhlasíte, prosím napište, které další kompetence by měla sestra mít.
- (doplňte)
12. Vykonávám úkony mimo mé kompetence, které jsou zapsané v legislativě
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
13. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že souhlasíte, jaké úkony vykonáváte?
- (doplňte)
14. Považuji své kompetence za adekvátně ohodnocené.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že nesouhlasíte, napište, jak by měly být kompetence dle vás ohodnoceny.
- (doplňte)
16. V našem týmu na operačním sále panuje dobrá pracovní atmosféra.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
17. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že nesouhlasíte, napište proč máte pocit, že na sále není dobrá atmosféra.
- (doplňte)

18. Komunikace mezi členy operačního týmu je efektivní a srozumitelná.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
19. Při řešení problémů dokáže tým dobře spolupracovat.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
20. Cítím se v rámci týmu respektována jako profesionál.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
21. Mám dostatek příležitostí zúčastnit se odborných kurzů a školení.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
22. Zúčastňuji se odborných kurzů a školení.
- Ano
 - Ne
23. Zaměstnavatel mě podporuje v dalším profesním rozvoji.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
24. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že souhlasíte, napište jak vás zaměstnavatel podporuje.
- (doplňte)

25. Mám dostatek informací o možnostech dalšího vzdělávání v oblasti perioperační péče.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
26. Jak získáváte informace o možnostech dalšího vzdělávání? (možno více odpovědí)
- Hledám si sám
 - Od nadřízeného
 - Od kolegů
 - Náhodně na internetu
 - jiné
27. Mám dostatek času věnovat se odbornému vzdělávání.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
28. Pravidelně se věnuji aktivitám, které mi pomáhají zvládat pracovní stres.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
29. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že souhlasíte, napište, kterým aktivitám se věnujete.
- (doplňte)
30. Cítím, že práce na operačním sále mě psychicky vyčerpává.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
31. Mám dostatek podpory při řešení stresových či náročných pracovních situací.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím

32. Od koho se vám dostává podpory při řešení náročných pracovních situací? (možno více odpovědí)
- Od kolegů
 - Od nadřízených
 - Jiné
33. Dodržuji strategie duševní hygieny, které mi pomáhají udržet rovnováhu mezi prací a osobním životem.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
34. Využívám relaxační techniky.
- 1 – Zcela nesouhlasím
 - 2 – Spíše nesouhlasím
 - 3 – Nevím / neutrální
 - 4 – Spíše souhlasím
 - 5 – Zcela souhlasím
35. Jaké relaxační techniky využíváte k relaxaci?
- (doplňte)
36. Pokud máte něco, co byste doplnili k dotazníku, můžete napsat zde.
- (doplňte)