

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**Praha 5**

**PRVNÍ KROK KE SPRÁVNÉ DIAGNÓZE  
V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**VERONIKA BULÍŘOVÁ, DiS.**

**Praha 2013**

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., Praha 5

**PRVNÍ KROK KE SPRÁVNÉ DIAGNÓZE  
V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI**

Bakalářská práce

VERONIKA BULÍŘOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MBA

Praha 2013



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Veronika Bulířová**  
**3. C ZZ**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 11. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

První krok ke správné diagnóze v přednemocniční neodkladné péči

*First Step to the Correct Diagnosis in Pre-hospital Emergency Care*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

V Praze dne: 14. 11. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 28.3.2013

.....

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji doc. PhDr. Anně Mazalánové, PhD., MBA, vedoucí mé bakalářské práce, za čas a ochotu, kterou mi věnovala při konzultacích, za pomoc, za podnětné připomínky a za laskavé jednání, jímž mě nasměrovala a zároveň povzbuzovala. Zároveň děkuji své rodině za vytvoření podmínek potřebných k napsání mé bakalářské práce a za nekonečnou toleranci, kterou mě obklopila.

## **ABSTRAKT**

BULÍŘOVÁ, Veronika. První krok ke správné diagnóze v přednemocniční neodkladné péči. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MBA. Praha. 2013. 68 s.

Tématem bakalářské práce je první krok ke správné diagnóze v přednemocniční neodkladné péči. Teoretická část práce je zaměřena na základní tři složky prvního kroku k určení správné diagnózy a to rozdělení na odběr anamnézy od postiženého, popis složek základních fyzikálních vyšetřovacích metod a popis specifických situací v oblasti komunikace v přednemocniční neodkladné péči. Nosná část práce je uvedena v praktické části, kde jsou zpracovány a vyhodnoceny výsledky z dotazníků. Otázky v dotazníku jsou opět zaměřeny na základní tři pilíře prvního kroku ke správné diagnóze, tedy odběr anamnézy, základní fyzikální vyšetřovací metody a komunikaci v neodkladné péči. V závěru práce jsou uvedeny poznatky vyplývající z průzkumu, vyhodnocení cíle průzkumu a hypotézy a jsou uvedeny doporučení pro praxi.

### **Klíčová slova**

Anamnéza. Fyzikální vyšetření. Komunikace. Přednemocniční neodkladná péče. Správná diagnóza.

## **ABSTRACT**

## **ABSTRACT**

BULÍŘOVÁ, Veronika. First Step to Correct Diagnosis in Pre-hospital Emergency Care. Nursing College, o. p. s. Degree: Bachelor (B.M.). Tutor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MBA. Prague. 2013.

The topic of my bachelor thesis is the first step to a correct diagnosis in the pre-hospital emergency care. The theoretical part focuses on the three basic components of the first step to determine the correct diagnosis and a division of taking a history from the victim, description of the components of basic physical examination methods and description of the specific situations in the field of communication in the pre-hospital emergency care. The underlying part of the thesis presents in the practical part and at the same time the results of the questionnaires has been evaluated. The questions in the questionnaire are again focused on three basic pillars of the first step to the correct diagnosis, thus taking medical history, basic physical examination methods and communication in emergency care. Finally there are the lessons deriving from the survey, the survey evaluated objectives and hypotheses and recommendations are given for practice.

### Key words

Communications. Correct Diagnosis. History. Physical Examination. Pre-hospital Emergency Care.

## **OBSAH**

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

**ÚVOD** ..... 13

## **TEORETICKÁ ČÁST**

|  |    |
|--|----|
| <b>1 Anamnéza</b> .....  | 14 |
| 1.1 Podmínky dobré anamnézy .....  | 14 |
| 1.2 Rozdělení dle druhu anamnézy .....                                       | 16 |
| 1.2.1 Osobní data .....  | 16 |
| 1.2.2 Současné obtíže (SO).....  | 16 |
| 1.2.3 Osobní anamnéza (OA) .....   | 17 |
| 1.2.4 Rodinná anamnéza (RA).....   | 18 |
| 1.2.5 Pracovní (PA) a sociální anamnéza (SA) .....                           | 18 |
| 1.2.6 Farmakologická anamnéza (FA).....                                      | 19 |
| 1.2.7 Alergická anamnéza (AA) .....  | 19 |
| <b>2 Základní fyzikální vyšetřovací metody</b> .....                         | 20 |
| 2.1 Poklep (perkuse).....  | 20 |
| 2.2 Pohled (inspekce) .....  | 21 |
| 2.3 Poslech (auskultace).....  | 21 |
| 2.4 Pohmat (palpace).....  | 21 |
| 2.5 Vyšetření pomocí čichu.....  | 22 |
| 2.6 Vyšetření celkového stavu pacienta.....                                  | 22 |
| 2.6.1 Vědomí.....  | 22 |
| 2.6.2 Poloha, abnormální pohyby .....  | 23 |
| 2.6.3 Habitus, kůže, otok .....  | 24 |
| 2.6.4 Změny hlasu, poruchy řeči.....   | 25 |
| 2.6.5 Přístrojová vyšetření patřící k základnímu fyzikálnímu vyšetření ..... | 25 |
| 2.6 Vyšetření dle jednotlivých částí těla a systémů .....                    | 26 |
| <b>3 Komunikace</b> .....  | 28 |
| 3.1 Komunikace v přednemocniční neodkladné péči .....                        | 28 |
| 3.1.1 Psychika pacienta v přednemocniční neodkladné péči.....                | 29 |
| 3.1.2 Druhy komunikace v přednemocniční neodkladné péči.....                 | 29 |
| 3.2 Interkulturní problematika v komunikaci.....                             | 31 |
| 3.3 Komunikace s VIP pacienty .....  | 32 |
| 3.4 Komunikace s medií.....  | 33 |



|  |    |
|--|----|
| <b>4 Metodika práce</b> .....          | 34 |
| <b>5 Průzkum</b> .....                 | 36 |
| <b>6 Diskuze</b> .....                 | 64 |
| 6.1 Doporučení pro praxi .....         | 65 |
| <b>ZÁVĚR</b> .....                     | 66 |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> ..... | 67 |
| <b>PŘÍLOHY</b>                         |    |

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Tabulka 1 - Otázka č. 1 .....   | 36 |
| Tabulka 2 - Otázka č. 2 .....   | 37 |
| Tabulka 3 - Otázka č. 3 .....   | 38 |
| Tabulka 4 - Otázka č. 4 .....   | 39 |
| Tabulka 5 - Otázka č. 5 .....   | 41 |
| Tabulka 6 - Otázka č. 6 .....   | 43 |
| Tabulka 7 - Otázka č. 7 .....   | 45 |
| Tabulka 8 - Otázka č. 8 .....   | 46 |
| Tabulka 9 - Otázka č. 9 .....   | 47 |
| Tabulka 10 - Otázka č. 10 ..... | 49 |
| Tabulka 11 - Otázka č. 11 ..... | 50 |
| Tabulka 12 - Otázka č. 12 ..... | 52 |
| Tabulka 13 - Otázka č. 13 ..... | 53 |
| Tabulka 14 - Otázka č. 14 ..... | 55 |
| Tabulka 15 - Otázka č. 15 ..... | 56 |
| Tabulka 16 - Otázka č. 16 ..... | 58 |
| Tabulka 17 - Otázka č. 17 ..... | 59 |
| Tabulka 18 - Otázka č. 18 ..... | 61 |
| Tabulka 19 - Otázka č. 19 ..... | 62 |
| Tabulka 20 - Otázka č. 20 ..... | 63 |
| <br>                            |    |
| Graf 1 - Otázka č. 1 .....      | 36 |
| Graf 2 - Otázka č. 2 .....      | 37 |
| Graf 3 - Otázka č. 3 .....      | 38 |
| Graf 4 - Otázka č. 4 .....      | 39 |
| Graf 5 - Otázka č. 5 .....      | 41 |
| Graf 6 - Otázka č. 6 .....      | 43 |
| Graf 7 - Otázka č. 7 .....      | 45 |
| Graf 8 - Otázka č. 8 .....      | 46 |
| Graf 9 - Otázka č. 9 .....      | 47 |
| Graf 10 - Otázka č. 10 .....    | 49 |

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Graf 11 - Otázka č. 11 ..... | 50 |
| Graf 12 - Otázka č. 12.....  | 52 |
| Graf 13 - Otázka č. 13.....  | 53 |
| Graf 14 - Otázka č. 14.....  | 55 |
| Graf 15 - Otázka č. 15.....  | 56 |
| Graf 16 - Otázka č. 16.....  | 58 |
| Graf 17 - Otázka č. 17.....  | 59 |
| Graf 18 - Otázka č. 18.....  | 61 |
| Graf 19 - Otázka č. 19.....  | 62 |
| Graf 20 - Otázka č. 20.....  | 63 |

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>AA</b> .....     | alergická anamnéza                                    |
| <b>CŽT</b> .....    | celkový žilní tlak                                    |
| <b>CVT</b> .....    | celkový venózní tlak                                  |
| <b>FA</b> .....     | farmakologická anamnéza                               |
| <b>GA</b> .....     | gynekologická anamnéza                                |
| <b>NO</b> .....     | nynější onemocnění                                    |
| <b>OA</b> .....     | osobní anamnéza                                       |
| <b>OS</b> .....     | operační středisko                                    |
| <b>PA</b> .....     | pracovní anamnéza                                     |
| <b>PNP</b> .....    | přednemocniční neodkladná péče                        |
| <b>RA</b> .....     | rodinná anamnéza                                      |
| <b>RZP</b> .....    | rychlá zdravotnická pomoc                             |
| <b>RLP</b> .....    | rychlá lékařská pomoc                                 |
| <b>SA</b> .....     | sociální anamnéza                                     |
| <b>SZP</b> .....    | střední zdravotnický pracovník                        |
| <b>TK</b> .....     | tlak krve   |
| <b>ZZ</b> .....     | zdravotnické zařízení                                 |
| <b>ZZS</b> .....    | zdravotnická záchranná služba                         |
| <b>ZZSHMP</b> ..... | zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy    |
| <b>ZZSKHK</b> ..... | zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje |
| <b>ZZSLK</b> .....  | zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje       |
| <b>ZZSPK</b> .....  | zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje        |
| <b>ZZSSK</b> .....  | zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje     |

# ÚVOD

Vzhledem k tomu, že jednou z hlavních podmínek pro stanovení správné diagnózy je dobře odebraná anamnéza, tak mi tento pojem připadá natolik důležitý a bohužel často opomíjený, jak ve školních výkladech, tak v praxi, že mi nedalo, abych se této problematice nezkusila věnovat více.

Cílem bakalářské práce je přiblížit, jak malá je osvěta mezi zdravotnickými pracovníky přednemocniční neodkladné péče v tématu odběru anamnézy, fyzikálního vyšetření a komunikace. Dále bych se chtěla pokusit navrhnout jednoduchou pomůcku pro pracovníky záchranných služeb na odběr anamnézy a v neposlední řadě bych v průzkumu chtěla zjistit, zda by zdravotničtí pracovníci přednemocniční neodkladné péče měli zájem o jakési návčivky v prvním kroku ke správné diagnóze.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena na základní tři kapitoly a to anamnéza, kde popisují jednotlivé druhy anamnézy, základní fyzikální vyšetřovací metody, jejich základní rozdělení a na co by zdravotnický pracovník neměl zapomenout a komunikaci v přednemocniční neodkladné péči, kde se zabývám především specifickými situacemi z hlediska komunikace, které pracovníci záchranných služeb potkávají. Praktická část je realizována pomocí vlastního průzkumu a to otázkami zaměřenými na základní tři složky prvního kroku ke správné diagnóze, tedy anamnézu, fyzikální vyšetření a komunikaci s pacientem. V příloze jsem pak uvedla náhled na výjezdovou dokumentaci pěti krajů záchranných služeb, kde jsem průzkum prováděla.

Bakalářskou prací bych ráda upozornila na nedostatky v prvním kroku ke správné diagnóze u pracovníků přednemocniční neodkladné péče.

*„Nejednou každý zdravotník slyšel, že 50% správné diagnózy je správně odebraná anamnéza.“*

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Anamnéza

**Anamnéza** (z řec. *αναμνήσις*, *anamnēsis*, tj. rozpomínání, vzpomnutí) je souborem informací o předešlém životě nemocného důležitých pro hodnocení jeho aktuálního zdravotního stavu. Zahrnuje období od narození až do současné doby. Českým vystihujícím ekvivalentem je slovo *předchorobí*.

Prostředkem anamnézy je rozhovor, při kterém nemocný popisuje své subjektivní obtíže. Je známé, že až 80% dobře odebrané anamnézy je základ dobré diagnózy.

Informace získáváme buď od nemocného, pak se jedná o **anamnézu přímou**, nebo nám informace o postiženém podává příbuzný, či svědek události a pak se jedná o **anamnézu nepřímou**. Nepřímou anamnézu můžeme využít téměř vždy. Obzvlášť pro nás bude mít přínos u pacientů s psychiatrickými poruchami, poruchami paměti, poruchami vědomí a u dětí. Je dobré si anamnézou nepřímou doplnit údaje o nemocném (Chrobák, 2007).

### 1.1 Podmínky dobré anamnézy

Podmínky, které nám pomohou k úspěšnému odběru anamnézy, bychom neměli podceňovat. Ve chvíli, kdy se na tyto podmínky budeme během výjezdu či setkání s pacientem v přednemocniční neodkladné péči (PNP) zaměřovat, odběr anamnézy nebude tak náročný a nucený, jak tomu mnohdy je.

Mezi podmínky dobré anamnézy řadíme dostatek času, osobní zájem a vhodné prostředí.

1. **Dostatek času** – pacient musí mít dojem, že na něj má zdravotník dostatek času. V přednemocniční neodkladné péči je tato podmínka velmi omezená. Z naší strany bychom neměli dávat najevo spěch a nervozitu. Víme, že jsme časem omezeni, ale je otázkou taktu a správného odebrání anamnézy, jak s časem vynaložíme. V začátku pohovoru bychom se měli nemocnému představit, dále

ho vyzveme, aby nám řekl své subjektivné potíže a následně ho vhodnými otázkami povedeme.

2. **Osobní zájem** – měli bychom si k pacientovi vytvořit vztah, kdy on bude cítit, že nás jeho obtíže velmi zajímají. Snažme se pochopit jeho obavy. Velký význam pro získání důvěry mají věty: „ To jste musel hodně trpět.“, „Tu bolest by málokdo dokázal zvládnout.“ Je důležitá i neverbální složka komunikace. Pohled do očí, výraz v tváři, postavení těla a končetin. Už samotným podáním ruky a představením se shodíme z pacienta úzkost, bojovnost, nedůvěru. Při zápisu do dokumentace o výjezdu pečlivě volíme formulace. Formulací „pacient udává“ vyjadřujeme lehké pochybnosti o pravdivosti údajů. Jestliže, informace považujeme za důvěryhodné, zaznamenáme „má bolest“, „byl dušný“.
  
3. **Vhodné prostředí** – zda je sanitní vůz vhodné prostředí pro odběr anamnézy je asi zbytečné nad touto otázkou přemýšlet. Je důležité zamyslet se nad tím, co můžeme my v onu situaci udělat pro co nejpříjemnější prostředí pro pacienta. Čistota prostředí je dána naší pečlivostí. Zaměstnavatel po nás úklid interiéru vyžaduje a má to své opodstatnění nejen hygienické, ale i pro pohodlí našeho pacienta. Snažme se eliminovat ruch okolí, zavřeme dveře sanitního vozidla, vypneme sirénu. Neměly by telefonáty rušit náš rozhovor ani vstupy jiných osob (řidič, příbuzní). Přítomnost příbuzných je naopak důležitá u dětí a u pacientů s poruchou vědomí. Též nezapomínejme na polohu pacienta a nás. Nejvhodnější je (pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje) situace, kdy oba sedí ve stejné výši. Je tak umožněn pohled do očí přímo a není zde naznačena nadřazenost. Pokud můžeme sedněme si k pacientovi. Když je pacient ležící na nosítkách opět si k němu sedněme. Není vhodné stát za nosítky aniž by na nás pacient neviděl. Zamysleme se též nad osvětlením, zda pacienta neoslňujeme nepříjemným světlem a zda naopak má možnost na nás vidět. Je nepřijatelné, aby během rozhovoru byl pacient vysvlečen (Chrobák, 2007).

## **1.2 Rozdělení dle druhu anamnézy**

Pro zpřehlednění a uvědomění si jednotlivých druhů anamnéz se používá základního rozdělení na: osobní data, současné obtíže, osobní anamnéza, rodinná anamnéza, pracovní a sociální anamnéza, farmakologická anamnéza a alergická anamnéza. Návrh pomůcky – schéma odběru anamnézy (viz Příloha A).

### **1.2.1 Osobní data**

V dokumentaci ZZS (tzv. parere) nacházíme v hlavičce dokumentu kolonky, které nám napomáhají, abychom základní osobní data neopomněli od pacienta zjistit. Měla by se zde nacházet kolonka pro jméno a příjmení nemocného, jeho rodné číslo ideálně však bez lomítka, dále státní příslušnost, trvalé bydliště, zdravotní pojišťovna pod číselným kódem a datum a čas vyšetření. Zaznamenaný čas by měl být, jak čas výzvy výjezdu, tak čas příjezdu k pacientovi a dále čas předání pacienta do další odborné péče.

Abychom si tuto pasáž zjednodušili o časovou prodlevu z otázek a rozpomenutí si našeho pacienta, zapůjčíme si občanský průkaz a kartičku pojištěnce. Neměli bychom příslušné doklady pacientovi opomenout vrátit.

### **1.2.2 Současné obtíže (SO)**

Jednou z hlavních zásad je, že rozhovor s pacientem začínáme dotazy na obtíže, které ho vedly k zavolání ZZS. Je tedy důležité vhodně naformulovat první otázku. Nejčastější typ otázky: Co se stalo? Proč jste nás volal? Co Vás trápí? Jaké máte obtíže?

Při zápisu současných obtíží používáme ideálně pacientovy formulace obtíží jasně a stručně bez odborných slov. „Pacient přivolal posádku RZP z důvodu bolesti na hrudi, dle jeho slov bolest přestupuje od lopatky do dolní čelisti.“ K dalšímu podrobnějšímu popisu obtíží se vrátíme v popisu anamnézy „nynější onemocnění“.



### 1.2.3 Osobní anamnéza (OA)

Osobní anamnézu z důvodu přehlednosti rozdělujeme na nynější onemocnění – podrobný popis a na dřívější onemocnění, tj. předchorobí, což jsou chronologicky sepsaná onemocnění předcházející nynějšímu onemocnění.

**Nynější onemocnění (NO):** Snažíme se vše chronologicky seřadit. Naší snahou by mělo být zjistit všechny důležité souvislosti se současným onemocněním. Jak popis obtíží, přibližnou dobu jejich vzniku (k popisu určení doby použijeme přesného vyjádření, ne matoucí pojmy jako „před týdnem“, „minulý rok“, správné je uvést „14. září okolo osmé hodiny ranní“), zda se obtíže objevují na něco vázané, zda jsou obtíže stálého charakteru či zda jsou mezi jednotlivými výkyvy i období bez obtíží a jejich frekvence.

U bolesti zjišťujeme její charakter, lokalizaci bolesti, její šíření a délku trvání, či zda se pacient pokoušel sám bolest tlumit a čím a jaká byla úspěšnost ovlivnění léky.

Obdobným způsobem postupujeme i u jiných symptomů než je bolest. Popisujeme dušnost, zvracení, kašel, otoky, krvácení.

**Dřívější onemocnění:** I zde se zaměřujeme na chronologické uspořádání při popisu onemocnění, operací, úrazů, dřívějších hospitalizací. A to od narození až po současnost. U závažnějších stavů se podrobněji vyptáme na dobu jejich trvání na způsob léčby a případné trvalé následky.

U osobní anamnézy neopomeneme údaje týkající se abúzu alkoholu, drog a kouření. Musíme počítat s tím, že většina pacientů se bude snažit svůj abúzus popírat. Vždy bude údaj oproti realitě podceněn, především u alkoholiků.

**Abúzus drog:** především u mladých je potřeba se na tento fenomén zaměřit. Pátráme po formách aplikace drog, jako jsou vpichy, vdechování, lokální aplikace. Dále se snažíme zjistit typ omamné látky a dávky, které pacient užívá a kdy si časově poslední dávku podal.

**Abúzus alkoholu:** ptáme se na typ alkoholu (víno, pivo, tvrdý alkohol), pravidelnost konzumace (příležitostně, dvakrát týdně, denně), množství (jedna sklenička, čtyři piva).

**Abúzus nikotinu:** od kolika let kouří, kolik cigaret denně, co kouří.

Zaznamenáme i nadměrné užívání kávy a čaje, i když tento údaj není tak významný. Neopomeňme na dotaz týkající se nadměrného užívání léků. V poslední době se objevuje zvýšená konzumace analgetik, nesteroidních antirevmatik, sedativ, sympatomimetik, laxancií, anorektik, kodeinových přípravků.

Se zvýšeným cestovním ruchem přibývá v posledních letech nutnost zaznamenávat cestování a dlouhodobý pobyt v zahraničí z důvodu výskytu parazitárních a jiných u nás neobvyklých chorob (Klener, 2009).

#### **1.2.4 Rodinná anamnéza (RA)**

Naším cílem při odběru rodinné anamnézy by měly být údaje především o zdravotním stavu rodičů. Jestliže máme podezření na výskyt dědičného onemocnění je dobré rozhovor vést i směrem k širšímu příbuzenstvu, především pak k prarodičům. Dále se ptáme na zdravotní stav sourozenců, zaznamenáváme je jednotlivě a neopomeneme i zdravotní stav dětí pacienta. U rodinných příslušníků, kteří již zemřeli se dotazujeme na věk a příčinu úmrtí, kterou též neopomeneme poznamenat (Klener, 2009).

#### **1.2.5 Pracovní (PA) a sociální anamnéza (SA)**

Pracovní a sociální anamnéza má dnes zvláště významné postavení. Zjišťujeme nejen údaje o zaměstnání, které nemocný v průběhu života vykonával, ale také klademe důraz na jeho postavení na pracovišti a neopomíjíme klást dotazy na výši platu (může nemocného limitovat v dietních opatřeních - celiakie).

O pracovišti zjišťujeme údaje typu: prach, vlhkost, hluk, možnost dodržování správné životosprávy.

Do sociální anamnézy patří údaje o rodinné situaci (rodinná sounáležitost, rozvod, problémy s dětmi, důvody bezdětnosti), úrovni bydlení, stravovací návyky, způsob života, zda nemocný byl v uplynulé době na dovolené, sportovní aktivity a zájmy pacienta. U sportujících je dobré se optat na častost tréninků a na pobírání anabolik, popř. dopingu (Souček, 2005).

### **1.2.6 Farmakologická anamnéza (FA)**

Cestou farmakologické anamnézy se dovídáme informace o lécích, které pacient pravidelně užívá. Zaznamenáváme typ přípravku, jeho gramáž a velikost dávky během dne i noci. Ptáme se na nutnost přidání dávky především u přípravků tišící bolest.

Je poměrně už běžnou záležitostí, že senioři mají napsaný „lísteček“ dávkovacího schématu pravidelných léků, který pak stačí k dokumentaci přiložit.

Stává se, že především mladé slečny nepovažují antikoncepci za lék a proto je dobré se na tento údaj optat.

Farmakologickou anamnézu můžeme rozšířit o údaj o potravinových doplňcích, vitamínech a fytofarmakách.

### **1.2.7 Alergická anamnéza (AA)**

Poznamenáváme alergie všeho typu, důležitá je pro nás především alergie léková a pro zásah ZS i informace o alergii na jod, který se vyskytuje v určitých dezinfekcích. U výskytu alergie se ptáme na její projevy (enantém, alergický edém, anafylaktická reakce) a na častost projevu.

Mezi další neméně významné alergie patří alergie potravinová, na prach, pyl, roztoče, cizorodé látky (kontrastní látka), náplasti apod. (Chrobák, 2007).

## 2 Základní fyzikální vyšetřovací metody

K základním dovednostem, které by pro nás měly být předností ve vyšetřovacím procesu jsou: poklep (perkuse), pohled (inspekce), poslech (auskultace), pohmat (palpace) a navíc se uvádí vyšetření podle čichu. Tyto vyšetřovací metody bychom měly velmi dobře ovládat a nemělo by se stát, abychom je opomněly. Jejich název základní je odvozen od skutečnosti, že k jejich provedení nám vystačí pouze naše smysly bez jakýchkoliv pomůcek a přístrojů.

### 2.1 Poklep (perkuse)

Při této vyšetřovací metodě je spojen poslech zvuku, který jsme vyvolali poklepem buď na náš prst (poklep nepřímý) nebo přímo na kůži pacienta (poklep přímý) s pohmatovým vjemem. Touto vyšetřovací metodou můžeme hodnotit charakter tkání a orgánů. Velmi dobře lze rozlišit hranice dvou na sebe neléhajících tkání rozdílných vlastností.

Poklep přímý je využíván při zjišťování bolesti v dané oblasti. Používá se i krom klasického poklepu prsty i poklep malíkovou stranou ruky (tapotement).

Více častěji je využíván poklep nepřímý, kdy poklepem na druhý článek 3. prstu levé ruky, který je přiložený na kůži pacienta v celé rozsahu prstu (ostatní prsty levé ruky jsou oddáleny) klepeme 3. prstem pravé ruky. Poklep by měl být krátký, rychlý a pružný. Tlučící prst by měl po úderu rychle odskočit, aby netlumil zvuk a hmatový jev vyvolaný jeho poklepem. Používají se dva poklepy v půlsekundovém intervalu za sebou, aby netlumily chvění.

Dají se rozlišit tyto pokleповé zvuky:

- **Poklep plný jasný** – nad zdravou vzdušnou plicní tkání, zvuk je součtem zvuků, které vznikly rozechvěním blanek plicních sklípků.
- **Poklep škatulový** (zvuk je hluboký a prodloužený) – nad patologicky vzdušnou tkání (emfyzém), především při nálezů vzduchu v interpleurální dutině (při pneumotoraxu).

- **Poklep bubínkový** – běžný nad žaludkem a střevy, patologicky nad plícemi.
- **Poklep temný** – nad nevzdušnou tkání (svalová hmota).
- **Poklep ztemnělý** – přechod mezi jasným a temným poklepem (Chrobák, 2007).

## 2.2 Pohled (inspekce)

K tomuto vyšetření nám postačí náš zrak. Hlavní podmínkou pro splnění této vyšetřovací metody je dostatečné osvětlení. Všimáme si obrovské škály symptomů, které jsou více probrány v učebnicích interní propedeutiky, avšak pro nás je důležité být především pozorní od začátku výkonu naší praxe. Jen zkušenostmi a pozorováním jsme schopni po čase jisté symptomy rozpoznat pohledem (Souček, 2005).

## 2.3 Poslech (auskultace)

Poslechem hodnotíme zvukové fenomény, které vznikly činností orgánů (plíce, srdce, střeva, těhotná děloha). Poslech přímý provádíme přiložením ucha na povrch těla nad vyšetřovaným orgánem pacienta, kdežto poslech nepřímý vyžaduje pomůcku – fonendoskop (stetoskop).

## 2.4 Pohmat (palpace)

K tomuto vyšetření používáme hmat, kterým rozeznáváme jak na povrchu kůže, tak pod ní patologické struktury. Můžeme tak zjistit jejich velikost, konzistenci, bolestivost, krepitace, popřípadě hybnost v kloubech či hybnost patologickou. Pohmatem cítíme pulzaci tepen. Vyšetření pohmatem je vhodné pro vyšetření pohybového ústrojí (luxace, zlomeniny, otoky) a pro vyšetření oblasti břicha.

Pohmat při vyšetření břicha používáme nejdříve povrchový, poté hloubkový. Břišní svaly by měly být uvolněné (dosáhneme toho v poloze v lehu na zádech s pokrčenými dolními končetinami opřenými o podložku). Hmatat začínáme v levém dolním kvadrantu dále přecházíme do levého horního kvadrantu, do pravého horního

kvadrantu a zakončíme vyšetření v pravém dolním kvadrantu. Při vyšetření vnímáme patologické rezistence a bolestivost pohmatu (Chrobák, 2007).

## **2.5 Vyšetření pomocí čichu**

Vyšetření pomocí našeho čichu patří též k fyzikální vyšetřovací metodě. Mnohdy se nad tímto vyšetřením ani nemusíme zamýšlet. Už jen při vstupu do místnosti, kterou pacient před naším příjezdem po nějakou dobu obýval jsme schopni ucítit a rozpoznat určité pachy. Zápach po alkoholu, fekálních výměškách či uremické problémy rozpoznáme hned. Zaměřit bychom se spíše měli na pach po acetonu při těžké ketoacidóze, na specifický pach při kariézním chrupu, na specifický pach při některých infekcích a metabolických poruchách (diftérie, jaterní koma).

## **2.6 Vyšetření celkového stavu pacienta**

Celkový stav pacienta posuzujeme dle stavu vědomí, polohy (abnormální pohyby), habitu, kůže, otoků, zhodnocení hlasu (poruchy řeči), naměřené tělesné teploty, arteriálního pulsu a tlaku.

### **2.6.1 Vědomí**

Vědomí je zvláštní stav nervové činnosti. Tento pojem zahrnuje dva aspekty. Za prvé znamená bdělý stav (vigilita) – schopnost jedince reagovat na podněty vnitřního a vnějšího prostředí. Tento stav se v průběhu dne mění na spánek a bdělost. Za druhé schopnost vnímat sám sebe a schopnost vnímat realitu okolního světa (lucidita). Platí vztah „*bez vigility není lucidity*“. Lucidita je označována jako jasnost bdění a popisuje obsah bdělého stavu. Jedinec je tedy ve stavu bdělém a uvědomuje si svůj postoj v realitě (Králíček, 2011).

Poruchy vědomí postihující vigilitu (bdělý stav) označujeme jako kvantitativní poruchy vědomí: somnolence, sopor, koma.

1. **Somnolence** – postižený s malou spontánní aktivitou, spavý, odpovídá přiléhavě, reflexy zachovány na výzvu k pohybu reaguje se zpožděním.
2. **Sopor** – postižený se nachází ve spánku, ze kterého ho lze probudit bolestivým podnětem, na výzvu nereaguje, neodpovídá.
3. **Koma** – třetí nejtěžší stav poruchy vědomí, v lehčí fázi postižený reaguje obrannými pohyby na algický (bolestivý) podnět, v těžší fázi na podněty nereaguje, vyhasínají reflexy a mohou nastat poruchy dechu a oběhu.

Poruchy vědomí postihující luciditu označujeme jako kvantitativní poruchy vědomí: amence (stav zmatenosti), delirium (odlišuje se od amence psychomotorickým neklidem), obnubilace (mráкотný stav), (Klener, 2009).

### 2.6.2 Poloha, abnormální pohyby

Poloha postiženého vypovídá o jeho celkovém stavu.

Základní typy polohy:

1. aktivní – jakoukoliv polohu postižený zaujme bez bolesti
2. pasivní – postižený sám nedokáže měnit svou polohu
3. vynucená – poloha, ve které postiženého obtíže se zmírňují (při bolestech břicha poloha „v klubičku“)

Abnormální pohyby se vyskytují pouze za patologické situace. Mohou mít podobu třesu, choreatických pohybů, balistických pohybů, atetoidních pohybů, tiků a křečí.

1. **Třes** – může být klidový, pomalý nebo naopak rychlý. Lokalizace je na prstech rukou, předloktí, celých pažích, na dolní čelisti či na hlavě celé. Vyskytuje se především u parkinsonismu, dále u hypertyreózy, roztroušené sklerózy či u jaterního selhání.
2. **Choreatické pohyby** – mimovolní rychlé svalové záškuby, vznikají nepravidelně a lokalizace je téměř kdekoli na těle, především končetiny a obličej. Výskyt u chorea minor a revmatické horečky.
3. **Balistické pohyby** – mimovolné prudké pohyby velké amplitudy, obvykle ischemický podklad.

4. **Atetoidní pohyby** – pomalejší kroutivé pohyby mimovolného charakteru s velkou amplitudou. Lokalizace především obličej a dolní končetiny. Častý následek prenatální encefalopatie.
5. **Tiky** – spontánní pohyby určitých svalových skupin. Lokalizace obličej (lící svaly, zavírání víčka, pohyb ústního koutku).
6. **Křeče** (spasmus) – nadměrný kosterní stah svaloviny (příčně pruhované či hladké svaloviny). Křeč může být lokalizovaná na určitou svalovou skupinu či generalizovaná křeč celého těla. Rozdělení křečí:
  - Tonické křeče** (spínavé) – svalové napětí (tetanus).
  - Klonické křeče** (škubavé) – s viditelnými svalovými záškuby (novorozenecké křeče).
  - Tonicko-klonické křeče** – mohou být lokalizované na část těla, postižený je při vědomí (Jacksonova epilepsie). Častěji se setkáváme s generalizovanými tonicko-klonickými křečemi provázenými poruchou vědomí (epileptický záchvat), (Králíček, 2011).

### 2.6.3 Habitus, kůže, otok

Slovo **habitus** v sobě zahrnuje vnější vzhled, postoj, oblečení. Rozlišujeme základní tři typy: normostenický (běžný habitus, optimum), astenický (hubený, štíhlý s ochablým svalstvem) a hyperstenický (menší, silnější, až obézní).

Speciálním výrazem často používaným v přednemocniční péči – *casus socialis* – osamělí nesoběstační pacienti, lidé zanedbaní, sociálně nepřizpůsobiví.

**Kůže** – při celkovém vyšetření pacienta si všímáme kůže a to především její barvy, exantému, jizev, patologických výrůstků a turgoru, který nám vypovídá o hydrataci organismu. Rozlišujeme červené zbarvení pokožky, bledá kůže a sliznice, ikterus (nažloutlá kůže, sliznice, bělmo), cyanóza (namodralé až temně modré zbarvení kůže a sliznic z nedostatku kyslíku).

**Otok** (edém) – nahromadění tekutiny v mezibuněčných prostorech. Rozlišujeme lokální otok (otok po zánětu, při trombózách, při zhoršeném odtoku mízy)



a generalizovaný otok (nejčastější příčina je pravostranné srdeční selhávání, kdy se krev hromadí v těle před vstupem do pravého srdce, při patologii ledvin, jaterní cirhóze).

Na otoku se uplatňuje mnoho dějů. Například zvýšený filtrační tlak v kapilárách, snížený onkotický tlak v kapilárách (opak tlaku filtračního), patologie cévní stěny a lymfatického systému.

Při fyzikálním vyšetření zjišťujeme otok pohmatem a pohledem. Na pohled je kůže v oblasti otoku lesklá, napjatá a bledá (u zánětlivého otoku naopak červená). Pohmatem při zatlačení prstu do kůže vzniká v místě vytlačený důlek. Při zánětlivém otoku je kůže teplejší než její okolí (Chrobák, 2007).

#### 2.6.4 Změny hlasu, poruchy řeči

Změny hlasu či poruchy řeči si všímáme už při samotném odběru anamnézy, kdy s pacientem komunikujeme.

**Změny hlasu** – rozlišujeme chrapot, huhňavý hlas či zhrubění hlasu (nejsme ovšem vždy schopni zhrubění hlasu posoudit, protože s pacientem pravděpodobně přicházíme do styku poprvé a nemáme srovnání s jeho zdravým stavem).

**Poruchy řeči** – pacient má problémy s výslovností, s artikulací, s vyjadřováním. Mezi základní poruchy řeči patří: **afázie** – porucha produkce nebo porozumění řeči (Brockova, Wernického), **dysfázie** – obtížná produkce či porozumění řeči, **dysartrie** – obtížná artikulace, **anartrie** – neschopnost artikulace, **afonie**, **dysfonie** – chrapot nebo šepot u poruchy inervace laryngu, **babuties** – koktavost, **mutismus** – němota (většinou psychogenní), **skandovaná řeč** (u poruch mozečku), **monotónní řeč** – u parkinsonismu (Králíček, 2011).

#### 2.6.5 Přístrojová vyšetření patřící k základnímu fyzikálnímu vyšetření

Těmito vyšetřeními zjišťujeme základní životní funkce, které vypovídají o aktuálním stavu pacienta a mohou nás upozornit na naléhavost dané situace.

**Tělesná teplota** – hodnocení tělesné teploty provádíme pomocí teploměru (rtuťový – dnes už nepoužívaný, infračervený, digitální, čelní, ušní). Teplotu je možné měřit v axile, rectu, ve vnějším zvukovodu a na čele.

Hodnocení tělesné teploty: pod 34°C smrt, 34 až 36°C hypotermie, 36 až 37°C normotermie, 37 až 38°C subfebrilie, 38 až 40°C febrilie (horečka), 40 až 42°C hyperpyrexie a nad 42°C nastává smrt.

**Puls** – měříme poslechem (pomocí fonendoskopu), pohmatem nejčastěji na a.radialis (dále na a. femoralis, a. dorsalis pedis, a. temporalis), elektronicky (pomocí EKG či saturačního čidla). Při měření si všímáme frekvence (u dospělého norma 70 – 80/min), pravidelnosti a kvality tepu (tvrdý, nitkovitý, nehmatný).

**Tlak** – krevní tlak (TK) můžeme měřit pomocí arteriální kanyly - centrální žilní tlak (CŽT nebo CVP) přímo nebo nepřímo pomocí tonometru (rtuťový, elektronický).

Měření krevního tlaku provádíme přiložením správné velikosti manžety tonometru na paži, kterou neškrtní oděv a je volně visící v úrovni srdce. Nafouklou manžetu upouštíme pomalu a plynule.

Normální TK dospělého je 120/80 mmHg (normotenze). Tlak krve pod 100/60mmHg je označován jako hypotenze a naopak TK nad 140/90mmHg jako hypertenze (Klener, 2009).

## 2.6 Vyšetření dle jednotlivých částí těla a systémů

Ve vyšetření jednotlivých částí těla postupujeme systematicky, abychom nějaké vyšetření neopomněli, tzv. „od hlavy k patě“.

**Hlava:** deformity, bolestivost na dotek, bolesti hlavy, migrény.

**Oči:** bolesti očí, výtok, otoky víček, záněty spojivek, nošení brýlí, kontaktních čoček.

**Nos:** výskyt rýmy, výtoky, bolestivost vedlejších dutin nosních, epistaxe.

**Uši:** zalehání uší, bolestivost, hodnocení sluchu, výtoky.

**Dutina ústní:** hodnocení chrupu, protéza, krvácení z dásní, pálení jazyka, výskyt aftů.

**Respirační systém:** kašel, hodnocení sputa, hodnocení dušnosti (klidová, námahová, záchvatovitá).

**Kardiovaskulární systém:** bolest na hrudníku, palpitace, Raynaudův fenomén, hodnocení krevního tlaku, pulzace, otoky dolních končetin.

**Gastrointestinální systém:** chuť k jídlu, bolestivost břicha, nauzea, zvracení, zácpa, průjem, hodnocení stolice (s příměsí krve, hlenu), pravidelnost stolice, nadýmání.

**Urogenitální systém:** častost mikce, pálení při močení, příměs v moči (krev, hlen), pohlavní choroby.

**Svaly, klouby:** pohyblivost v kloubech, bolestivost při pohybu, otoky, krepitace, slabost.

**Lymfatický a hematopoetický systém:** zduřené místní uzliny, chudokrevnost, warfarinizace (Souček, 2005).

### **3 Komunikace**

Téma komunikace je natolik rozsáhlé, že tato práce se této problematice nebude věnovat příliš hluboko. Ráda bych odkázala čtenáře na svou absolventskou práci, která se komunikací více zabývá především z hlediska definice, složek verbální a neverbální komunikace, způsobů použití gest, mimiky věnuje se také proxemice (vzdálenost mezi lidmi, kteří spolu jednají), hranici tělesných kontaktů, haptice (dotyky lidí mezi sebou komunikujících, např. podání ruky) a v závěru se nachází pár odstavců pro zásady specifčnosti komunikace s určitými skupinami pacientů (nemocné dítě, stará osoba, hendikepovaný pacient – neslyšící, nevidomí, tělesné postižení, mentální postižení, pacienti s poruchou řeči, hluchoslepí a psychiatričtí pacienti – agrese, úzkost, deprese, pacienti s abúzem alkoholu, drog, léků, pacient se sociálními problémy).

Tato bakalářská práce je v oblasti komunikace zaměřena na obtížnou komunikaci v určitých situacích především z pohledu zdravotnického záchranáře, tedy na komunikaci v přednemocniční neodkladné péči.

#### **3.1 Komunikace v přednemocniční neodkladné péči**

Přednemocniční neodkladná péče je prvotní péče o pacienta a základní stabilizace jeho stavu do příjezdu do zdravotnického zařízení. Přednemocniční neodkladná péče jde skrz nejrůznější onemocnění, sociálními aspekty a zabývá se všemi věkovými kategoriemi. Oblast, kam zasahuje tato péče je tedy nadměrně široká a téměř jedinečná v našich zdravotnických oborech.

Zdravotnický pracovník na místě události působí jako spasitel, záchránce dané situace a někdy si může připadat i jako „hromosvod“. Už jen samotná atmosféra této tíživé situace je natolik emočně vypjatá, že se zde odehrává jakési divadlo emočních projevů – pláč, křik, zděšení, bolest, agrese, úleva. V této situaci je právě důležitá empatie a komunikační dovednosti zdravotnického pracovníka k širokému okolí, jak k postiženému tak jeho příbuzným, k přihlížejícím.

Komunikace v přednemocniční neodkladné péči má svá jistá specifika oproti klasickým medicínským oborům. Opěrným pilířem by měla být empatie a respekt k lidské důstojnosti a jedinečnosti.

*„Přistupujme k pacientovi tak, jak bychom si přáli, aby zdravotnický pracovník v oné situaci přistupoval k nám či k našim blízkým.“*

### **3.1.1 Psychika pacienta v přednemocniční neodkladné péči**

Pacienti jsou lidi a lidé jsou různí a ještě tito různí lidé se dostanou do situace, kterou nemají naučenou a sami nevědí, jak se v ní zachovat. A právě v této situaci je potřeba naší osoby, abychom pacientovi podali pomocnou ruku naší komunikací s ním. Zní to možná náročně, ale náročné to není, chce to trénink a soustředit se na to, co říkáme a ne to, co máme na jazyku, aby hned šlo ven. Pacient není připraven na naše problémy a naše pocity. On volá v této chvíli o pomoc a my jsme tu od toho, abychom mu pomohli. Správnou komunikací s empatií můžeme pomoci jak psychicky, tak i terapeuticky, záleží na naší schopnosti a vůli chtít pacientovi pomoci.

Existuje pojem psychická iatropatogenie, což je psychické poškození pacienta způsobené zdravotnickým pracovníkem. Pacient může být psychicky poškozen špatnou gestikulací, nehodnou poznámkou, nevhodné zamlčení informace. Tímto způsobem vzniká „syndrom bílého pláště“.

Vyvarujme se vět typu: „Co byste čekal v tomto věku?“, „To zvládnete, jste přeci chlap.“, „No to holt musíte zvládnout.“, „To nedopadne dobře.“ (Andršová, 2012).

### **3.1.2 Druhy komunikace v přednemocniční neodkladné péči**

Je důležité si uvědomit, že pracovník v přednemocniční neodkladné péči je vystavován neustále se měnícím pracovním podmínkám. Komunikuje jak na pracovišti se svými kolegy, při výjezdu se svými nadřízenými lékaři a obsluhou z dispečinku, tak s jeho objektem zájmu, tedy s postiženým klientem. A v neposledním bodě také s rodinou, příbuznými postiženého, medii a okolními kolemjdoucími a neměla bych opomenout ani komunikaci s laiky, kteří se pokusili poskytnout první pomoc na místě události.

### **1. RLP (rychlá lékařská pomoc).**

V situaci, kdy je na místě události přítomen lékař, tak se právě on stává vedoucím ve struktuře rozhovoru s pacientem a s jeho bezprostředním okolím. Jeho komunikace by měla zahrnovat stránku empatickou i psychosociální.

### **2. RZP (rychlá zdravotnická pomoc).**

V případě zásahu posádky RZP (dvoučlenná posádka – zdravotnický záchranář a řidič-záchranář) se stává vedoucím v komunikaci a v postupu léčby střední zdravotnický pracovník. Je tedy patrné, že zdravotnický záchranář na místech události musí umět zaujmout jak pozici nadřízeného – vedoucího zásahu, tak pozici podřízeného. Tyto dvě pozice se zcela zásadně v řízení rozhovoru a v komunikaci s pacientem liší.

### **3. OS (operační středisko).**

První, kdo začíná komunikovat s místem události je operační středisko a to pouze přes telefon, nemá tedy možnost použít jiné složky důležité pro komunikaci, než jsou právě slova. Při komunikaci přes telefonní sluchátko nelze použít prvky nonverbální komunikace (gesta, mimiku). Přitom základním úkolem pracovníka operačního střediska je co nejpřesněji a v co nejkratším čase odebrat dostatečné informace z místa události.

Základem komunikace v tomto případě je položit jednu dostatečně srozumitelnou otázku a dát volajícímu čas na její odpověď. Přitom musí být otázka dobře formulovaná, aby se operátor dozvěděl z odpovědi co nejpřesnější informaci. Pokyny pro volajícího podává operátor též jasně a srozumitelně bez jakýchkoliv náznaků nejistoty a mnohoznačnosti. Již z tónu hlasu by měl být volající přesvědčen, že právě tímto telefonátem pomůže oné mimořádné události.

### **4. ZZ (zdravotnické zařízení).**

Nedílnou součástí zásahu ZZS (zdravotnické záchranné služby) je předání pacienta do zdravotnického zařízení. Bohužel v tomto bodě celého

zásahu bývá největší problém. Díky neprofesionalitě dochází jak ze strany zdravotnického záchranáře, tak ze strany zdravotnického zařízení někdy až k banálním hádkám a to i před pacienty samotnými.

Převzetí pacienta do péče od ZZS by mělo zahrnovat jak ústní tak i písemnou formu. V dokumentu ZZS (tzv. *parere*) by mělo být zaznamenáno vše, co zdravotnický záchranář zjistil od pacienta (anamnéza) a jeho okolí. Vše by mělo být jasně, srozumitelně a přitom stručně poznamenáno. Při ústním předání pacienta by měly zaznít odborně, věcně a profesionálně údaje o charakteru události, o stavu pacienta (při příjezdu i během transportu), o změřených hodnotách, o poskytnutí léčby. Celé předání pacienta by mělo proběhnout korektně na vysoké profesionální úrovni (Ptáček, 2011).

### **3.2 Interkulturní problematika v komunikaci**

S pojmem interkulturní problematika v komunikaci ve zdravotnictví se lze setkat v mnohé medicínské literatuře. Ovšem většina z nich zahrnuje pouze význam takový, když se zdravotnický pracovník rozhodne odjet někam do ciziny např. na misi. Rozebírá se pak, jak se zachovat a jak vnímat rozdílné kulturní zvyky, jak se zachovat, aby si člověk v „cizím“ prostředí našel cestu ke kultuře, která ho v onu chvíli obklopuje. Už jen ale v málokteré literatuře se dočteme o interkulturních aspektech, které máme řešit my, u nás v ČR, když se při naší práci v přednemocniční neodkladné péči s takovýmto pacientem setkáme.

Na začátek je důležité si uvědomit několik odlišností naší kultury od ostatních – jazyk, kultura, barva pleti, náboženství nebo jiné výraznější zvláštnosti. Mějme stále na mysli, že nejde pouze o jazyk, který je mezi námi a pacientem rozdílný, ale právě také o chápání zdravotnické péče. U nás je v žebříčku priorit zdraví na jednom z prvních míst, kdežto u jiných může být úplně jinde. Vážnost onemocnění též každá kultura vnímá trochu jinak. Dále např. rodinná sounáležitost. Podívejme se na Romy. U nich je na prvním místě v žebříčku priorit právě rodina. Hlavou rodiny je otec, matka nabývá svého postavení se zvyšujícím se počtem dětí. Romové žijí tím co je, minulost je pryč a budoucnost daleko. Možná právě zde je ukryta jejich lhostejnost ke zdravotní péči, k očkování, k pravidelným prohlídkám během těhotenství. Nemoc je Romy

vnímána ne jako problém jednotlivce, ale jako problém celé široké rodiny, proto vzít pacienta této kultury do sanitního vozidla samotného je skoro nemožné a je v této chvíli důležitá naše asertivita a schopnost komunikace právě na bázi interkulturního jednání.

Interkulturní komunikace vychází ze znalostí specifik jednotlivých kultur. Měli bychom volit slova srozumitelná pro našeho pacienta a během rozhovoru si zpětnou vazbou kontrolovat, jestli opravdu pacient rozumí dané problematice tak, jak se mu ji snažíme vysvětlit. Nezapomeňme si hlídat naši neverbální složku komunikace (Ptáček, 2011).

### 3.3 Komunikace s VIP pacienty

Zkratka V.I.P. (Very Important Person). Mezi tyto pacienty se řadí spousta lidí, kteří si myslí, že tímto zaškatením více získají. Patří mezi ně lidé z různých profesí, např. diplomati, sportovní hvězdy, filmové hvězdy, politici, hlavy států, vojenští velitelé, apod. Kdo se mezi tuto skupinu lidí rád řadí, jsou lidé enormně bohatí, kteří se pravděpodobně domnívají, že penězi lze získat vše a dále lupiči, vrazi a zdravotničtí pracovníci.

**VIP syndrom.** Poprvé se o VIP syndromu v urgentní medicíně zmiňuje až v roce 2007 světově známá ročenka *“Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine“*.

*„Kombinace projevů pacienta, jeho rodiny, suity i dalších osob spolu se systémovým, ale i reaktivním chováním zdravotníků vytvářejí ucelený VIP syndrom.“*  
(Drábková, 2009).

Pokud se jedná o významnou osobu, kterou převážíme je dobré v běžných postupech na tuto skutečnost myslet. Pro přednemocniční péči především ve chvílích, kdy pacient opouští sanitní vozidlo. Vstup do nemocničního zařízení volit postranním vchodem, doporučit pacientovi, aby si kryl obličej dlaněmi, nabídnout pacientovi ochrannou roušku, pokusit se, aby ochranka na pacienta počkala venku a pacienta doprovodit jen se zdravotnickým personálem, vyhneme se tak spoustě zvědavých očí. Při příjmu pacienta nejprve uložit na samostatný box a až po té předávat pacienta zdravotnickému personálu. Pacient této významnosti by měl být v nemocnici avizován dopředu (Ptáček, 2011).



### 3.4 Komunikace s medií

Stále více častěji potřebuje veřejnost informace. Jejými zprostředkovateli mezi místem události a jimi jsou media. Informace jíím podaná by měla být sdělována srozumitelnou formou pro cílovou skupinu, pokud možno bez odborných výrazů. Z nich je akorát veřejnost flustrovaná a míra představitosti stoupá.

Většina zaměstnavatelů záchranných složek nedovoluje jednotlivým pracovníkům s médií komunikovat. Má na to vyčleněné zaměstnance tzv. tiskové mluvčí.

Na začátku rozhovoru je dobré se optat novinářů, médií na pár otázek: Proč Vás tento problém zajímá? Jak tento článek chcete psát? Jaký mu dáte nadpis? Proč tuto situaci považuje za tolik důležitou, že o ní chcete psát? Kdy a kde tento článek mohu vidět? Tak trochu je vyvedete z míry, a pokud se stane, že na naše otázky zadavatel neodpoví, nemusíme odpovídat ani my.

Když už se do rozhovoru s médií dáme, nezapomeňme, že by se měl používat jazyk srozumitelný, obsah by měl být co nejvíce objektivní, nezastírající pravdu. (Ptáček, 2011)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 Metodika práce

### Námět na průzkumný problém

Vzdělanost, orientace a zájem o zlepšení postupů v oblasti odběru anamnézy, fyzikálního vyšetření a komunikace s pacientem u pracovníků přednemocniční neodkladné péče.

### Cíl a hodnota průzkumu

Cílem průzkumného šetření je zjistit míru vzdělanosti zdravotnických pracovníků v oblasti odběru anamnézy, fyzikálního vyšetření a v kvalitě komunikace s pacientem a dále zjištěné návrhy na zlepšení prvního kroku k určení správné diagnózy.

### Zkoumaný soubor

- Průzkum bude cílený.
- Základní soubor tvoří 50 respondentů (muži i ženy) ve věkovém rozmezí od 22 do 47 let zaměstnaných na zdravotnických záchranných službách.
- Základní soubor bude rozdělen dle krajů ČR (5) vždy po deseti respondentech.

### Zkoumaná oblast

- Vybrané kraje zdravotnických záchranných služeb ČR:
  - ZZS Libereckého kraje
  - ZZS Středočeského kraje
  - ZZS Hlavního města Prahy
  - ZZS Královéhradeckého kraje
  - ZZS Plzeňského kraje.

### Časové rozmezí

- Průzkumné šetření bude prováděno v období od 1.12.2012 do 1.2.2013.

### Metody a techniky

- Při průzkumném šetření je použito dotazníkové metody.
- Dotazník je nestandardizovaný.

- Je použita kombinace uzavřených a otevřených otázek.
- Dotazník obsahuje 20 položek. Byl rozdán v počtu 50, návratnost byla 100%.

### **Průzkumný tým**

- Individuální průzkum.
- Zpracovatel – Veronika Bulířová.

### **Zpracování**

- Získaná data budou zodpovědně vytříděna a zpracována kvantitativní metodou, vyjádřena v absolutních číslech.
- Jednotlivé položky budou zpracovány do přehledných grafů a tabulek s procentuálním vyjádřením.

### **Organizační zabezpečení**

- Zvolený časový prostor je 2 měsíce.
- Průzkumné šetření bude financováno z vlastních prostředků průzkumníka.

### **Hypotézy**

**H 1** – Předpokládám, že zdravotničtí záchranáři nemají dostatek času na odběr anamnézy, pomáhají jim k odběru zaškrtačací políčka ve výjezdovém dokumentu, často opomíjí pracovní a sociální anamnézu.

**H 2** – Předpokládám, že fyzikální vyšetření není u zdravotnických záchranářů problém. Ví, jaké složky obsahuje a ví, co se dá jakým vyšetřením zjistit.

**H 3** – Předpokládám, že díky tomu, že se zdravotničtí záchranáři nevěnují problematice komunikace a jejím nácvikům, tak nesprávně k pacientovi z hlediska komunikace přistupují.

## 5 Průzkum

**Otázka č. 1** – Máte při výjezdu dostatek času na kvalitní odběr anamnézy? (zaškrtněte)

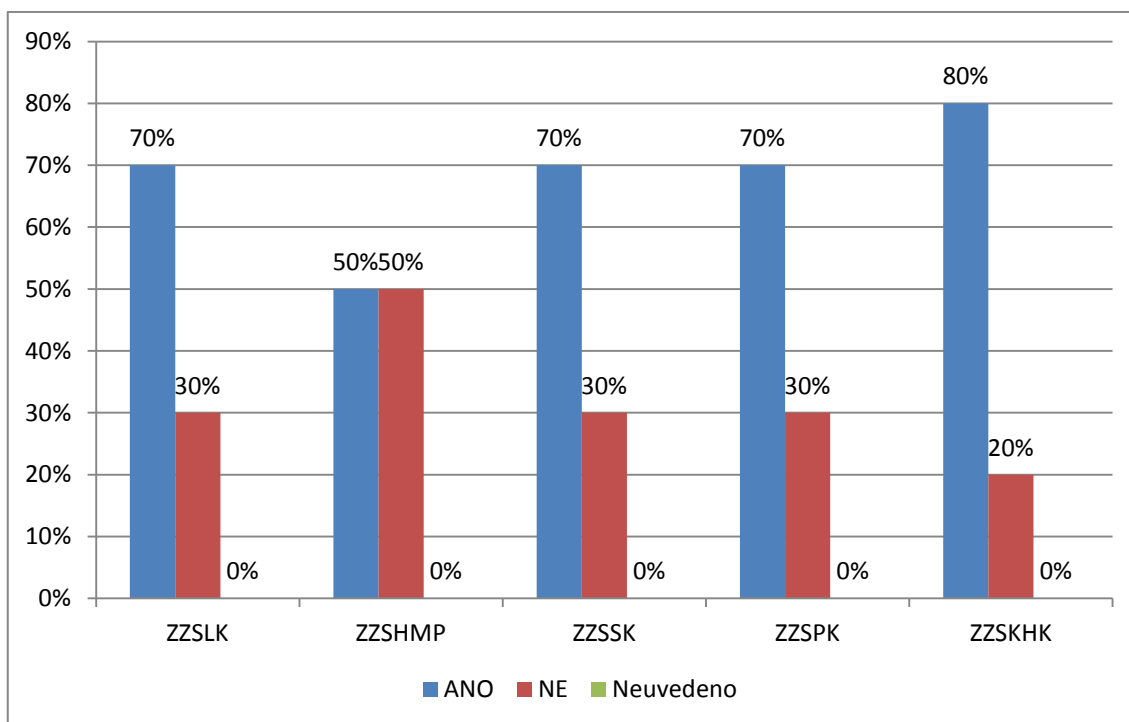
ANO

NE

Tabulka 1 - Otázka č. 1

|           | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ANO       | 7 / 70% | 5 / 50% | 7 / 70% | 7 / 70% | 8 / 80% |
| NE        | 3 / 30% | 5 / 50% | 3 / 30% | 3 / 30% | 2 / 20% |
| Neuvedeno | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  |

Graf 1 - Otázka č. 1



Na otázku č. 1 odpovědělo ze ZZSLK 70% ano, 30% ne, ze ZZSHMP 50% ano, 50% ne, ze ZZSSK 70% ano, 30% ne, ze ZZSPK 70% ano, 30% ne a ze ZZSKHK 80% ano, 20% ne. Celkově odpovědělo 100% dotázaných.

Celkem lze tedy otázku vyhodnotit tak, že 31 z 50 respondentů (tedy 62% respondentů) se domnívá, že na výjezdu ZZS má dostatek času na kvalitní odběr anamnézy.

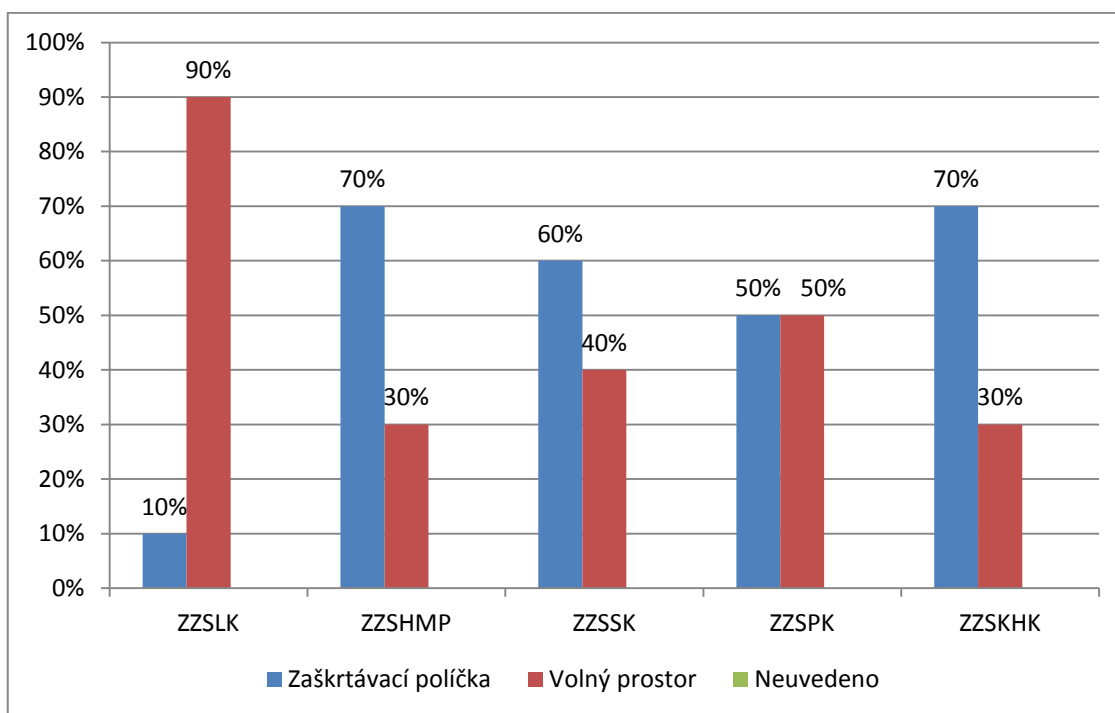
**Otázka č. 2** – Ve výjezdovém dokumentu upřednostňujete zaškrťovací políčka nebo máte raději prostor pro vlastní zápis odběru anamnézy?

ZAŠKRŤÁVACÍ POLÍČKA                      VOLNÝ PROSTOR

Tabulka 2 - Otázka č. 2

|                     | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Zaškrťovací políčka | 1 / 10% | 7 / 70% | 6 / 60% | 5 / 50% | 7 / 70% |
| Volný prostor       | 9 / 90% | 3 / 30% | 4 / 40% | 5 / 50% | 3 / 30% |
| Neuvedeno           | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  |

Graf 2 - Otázka č. 2



Na otázku č. 2 odpovědělo, že upřednostňují ze ZZSLK 90% zaškrťovací políčka, 10% volný prostor, ze ZZSHMP 70% zaškrťovací políčka, 30% volný prostor, ze ZZSSK 60% zaškrťovací políčka, 40% volný prostor, ze ZZSPK 50% zaškrťovací políčka, 50% volný prostor a ze ZZSKHK 70% zaškrťovací políčka, 30% volný prostor. Celkem odpovědělo 100% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 2 shrnout tak, že 34 z 50 respondentů (tedy 68% respondentů) upřednostňuje zaškrťovací políčka před volným prostorem v jejich výjezdovém dokumentu.

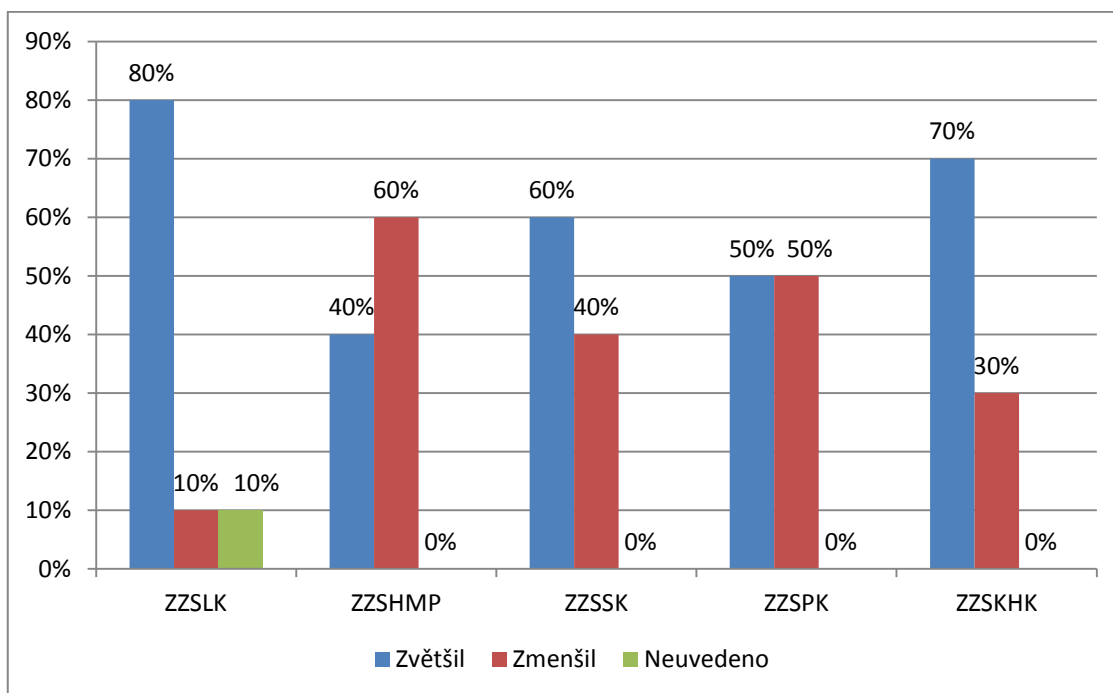
**Otázka č. 3** – Byl byste raději zvětšil nebo zmenšil prostor na vlastní popis stavu pacienta?

ZVĚTŠIL      ZMENŠIL

Tabulka 3 - Otázka č. 3

|           | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Zvětšil   | 8 / 80% | 4 / 40% | 6 / 60% | 5 / 50% | 7 / 70% |
| Zmenšil   | 1 / 10% | 6 / 60% | 4 / 40% | 5 / 50% | 3 / 30% |
| Neuvedeno | 1 / 10% | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  |

Graf 3 - Otázka č. 3



Na otázku č. 3 odpovědělo ze ZZSLK 80% zvětšit prostor pro vlastní popis stavu pacienta, 10% zmenšit tento prostor, 10% respondentů ze ZZSLK neodpovědělo, ze ZZSHMP 40% zvětšit a 60% zmenšit, ze ZZSSK 60% zvětšit, 40% zmenšit, ze ZZSPK 50% zvětšit a 50% zmenšit a ze ZZSKHK 70% zvětšit, 30% zmenšit prostor pro vlastní popis stavu pacienta. Celkem odpovědělo 98% dotázaných.

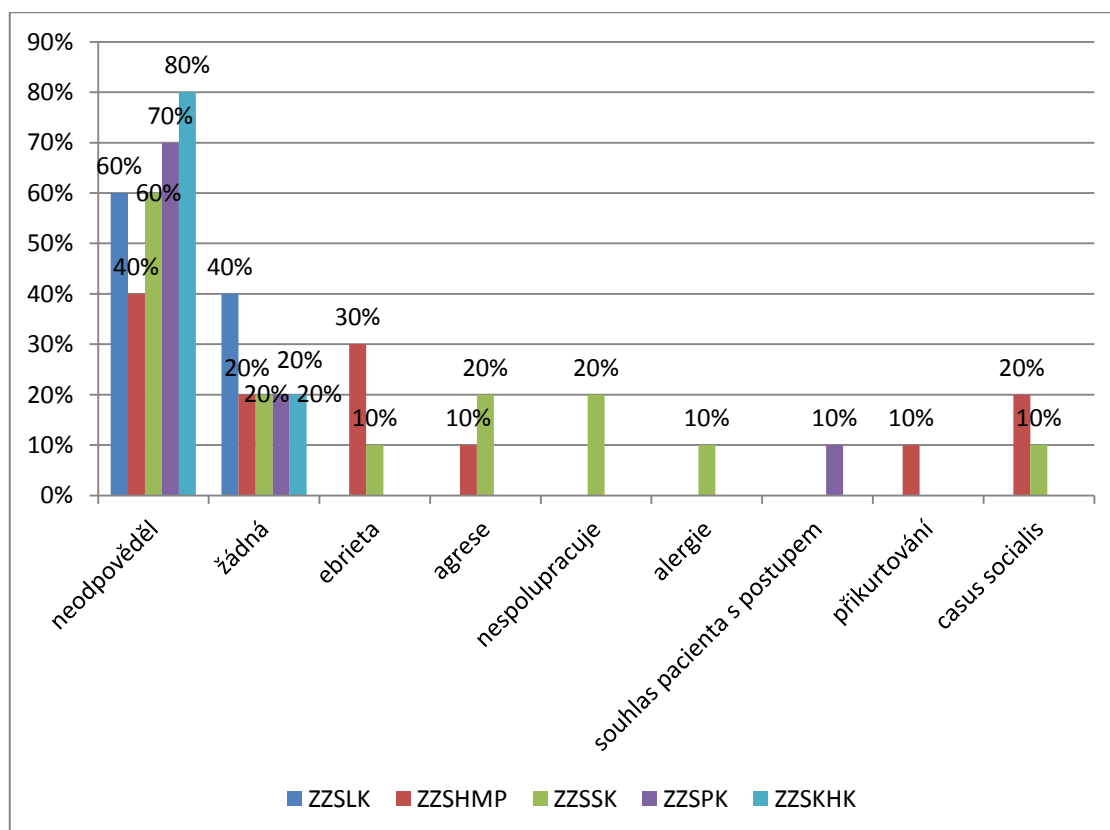
Lze tedy otázku č. 3 shrnout tak, že 30 z 50 respondentů (tedy 60% respondentů) by si přálo zvětšit prostor na vlastní popis stavu pacienta.

**Otázka č. 4** – Jaká zaškrťovací políčka byste ve Vašem výjezdovém dokumentu (parere) přidal?

Tabulka 4 - Otázka č. 4

| Odpovědi / ZZS                | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Neodpověděl                   | 6 / 60% | 4 / 40% | 6 / 60% | 7 / 70% | 8 / 80% |
| Žádná                         | 4 / 40% | 2 / 20% | 2 / 20% | 2 / 20% | 2 / 20% |
| Ebrieta                       |         | 3 / 30% | 1 / 10% |         |         |
| Agrese                        |         | 1 / 10% | 2 / 20% |         |         |
| Nespolupracuje                |         |         | 2 / 20% |         |         |
| Alergie                       |         |         | 1 / 10% |         |         |
| Souhlas pacienta s postupem   |         |         |         | 1 / 10% |         |
| Přikurtování během transportu |         | 1 / 10% |         |         |         |
| Casus socialis                |         | 2 / 20% | 1 / 10% |         |         |

Graf 4 - Otázka č. 4



Na otázku č. 4 neodpovědělo ze ZZSLK 60% respondentů, 40% by žádné políčko do výjezdového záznamu nepřidalo.

Ze ZZSHMP 40% respondentů neodpovědělo, 20% by žádné políčko do výjezdového záznamu nepřidalo, 30% respondentů postrádá zaškrťovací políčko pro „ebrietu“, 10% pro „agresi“, 10% pro „přikurtování pacienta během transportu“ a 20% pro políčko na zaznamenání „casus socialis“.

Ze ZZSSK 60% respondentů neodpovědělo, 20% by žádné políčko do výjezdového záznamu nepřidalo, 10% respondentů postrádá zaškrťovací políčko pro „ebrietu“, 20% pro „agresi“, 20% pro „nespolupracuje“, 10% pro „alergie“ a 10% pro políčko na zaznamenání „casus socialis“.

Ze ZZSPK 70% respondentů neodpovědělo, 20% by žádné políčko do výjezdového záznamu nepřidalo, 10% respondentů postrádá zaškrťovací políčko pro „souhlas pacienta s postupem“.

Ze ZZSKHK 80% respondentů neodpovědělo, 20% by žádné políčko do výjezdového záznamu nepřidalo.

Lze tedy otázku č. 4 shrnout následovně. 24% respondentů je spokojených se stavem záznamových políček v jejich záznamu o výjezdu. 8% respondentů postrádá políčko pro záznam „ebrieta“, 6% „agrese“, 4% „nespolupracuje“, 2% „alergie“, 2% „souhlas pacienta s postupem“, 2% „přikurtování“ a 6% „casus socialis“.

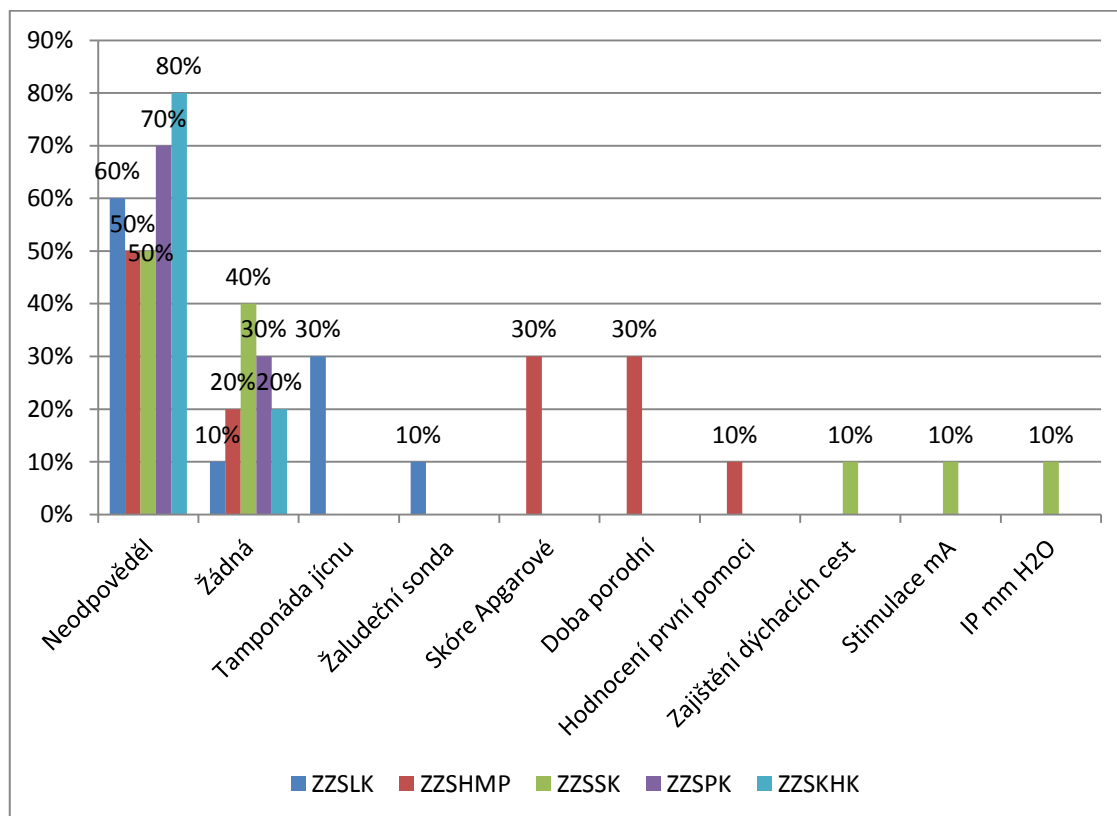


**Otázka č. 5** – Jaká zaškrťovací políčka byste ve Vašem výjezdovém dokumentu (parere) odebral?

Tabulka 5 - Otázka č. 5

|                          | ZZSLK | ZZSHMP | ZZSSK | ZZSPK | ZZSKHK |
|--------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|
| Neodpověděl              | 60%   | 50%    | 50%   | 70%   | 80%    |
| Žádná                    | 10%   | 20%    | 40%   | 30%   | 20%    |
| Tamponáda jícnu          | 30%   |        |       |       |        |
| Žaludeční sonda          | 10%   |        |       |       |        |
| Skóre Apgarové           |       | 30%    |       |       |        |
| Doba porodní             |       | 30%    |       |       |        |
| Hodnocení první pomoci   |       | 10%    |       |       |        |
| Zajištění dýchacích cest |       |        | 10%   |       |        |
| Stimulace mA             |       |        | 10%   |       |        |
| IP mm H2O                |       |        | 10%   |       |        |

Graf 5 - Otázka č. 5



Na otázku č. 5 neodpovědělo ze ZZSLK 60% respondentů, 10% by žádné políčko z výjezdového záznamu neodebralo, 30% respondentů by odebralo políčko „tamponáda jícnu“ a 10% dotázaných by odebralo „žaludeční sonda“.

Ze ZZSHMP 50% respondentů neodpovědělo, 20% by žádné políčko z výjezdového záznamu neodebralo, 30% respondentů by odebralo políčko „skóre Apgarové“, 30% „doba porodní“ a 10% dotázaných by odebralo „hodnocení první pomoci“.

Ze ZZSSK 50% respondentů neodpovědělo, 40% by žádné políčko z výjezdového záznamu neodebralo, 10% respondentů by odebralo políčko „zajištění dýchacích cest“, 10% „stimulace mA“ a 10% dotázaných by odebralo „IPmmH2O“.

Ze ZZSPK 70% respondentů neodpovědělo a 30% by žádné políčko z výjezdového záznamu neodebralo.

Ze ZZSKHK 80% respondentů neodpovědělo a 20% by žádné políčko z výjezdového záznamu neodebralo. Celkem odpovědělo 38% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 5 shrnout následovně. 24% respondentů je spokojených se stavem záznamových políček v jejich záznamu o výjezdu. Dále nelze pro nedostatek odpovědí jednotlivá procenta určit. Tato otázka je zaměřena na typ výjezdového dokumentu, který daná záchranná služba používá, a k tomu se váží zaškrtnutí políčka, která by jednotliví záchranáři odebrali. Tím, že u nás není jednotný typ výjezdového dokumentu, tak tato otázka nemá celkovou vypovídající hodnotu. Náhled na jednotlivé výjezdové dokumenty jednotlivých ZZS uvedených v bakalářské práci jsou k nahlédnutí v příloze (Příloha D, E, F).

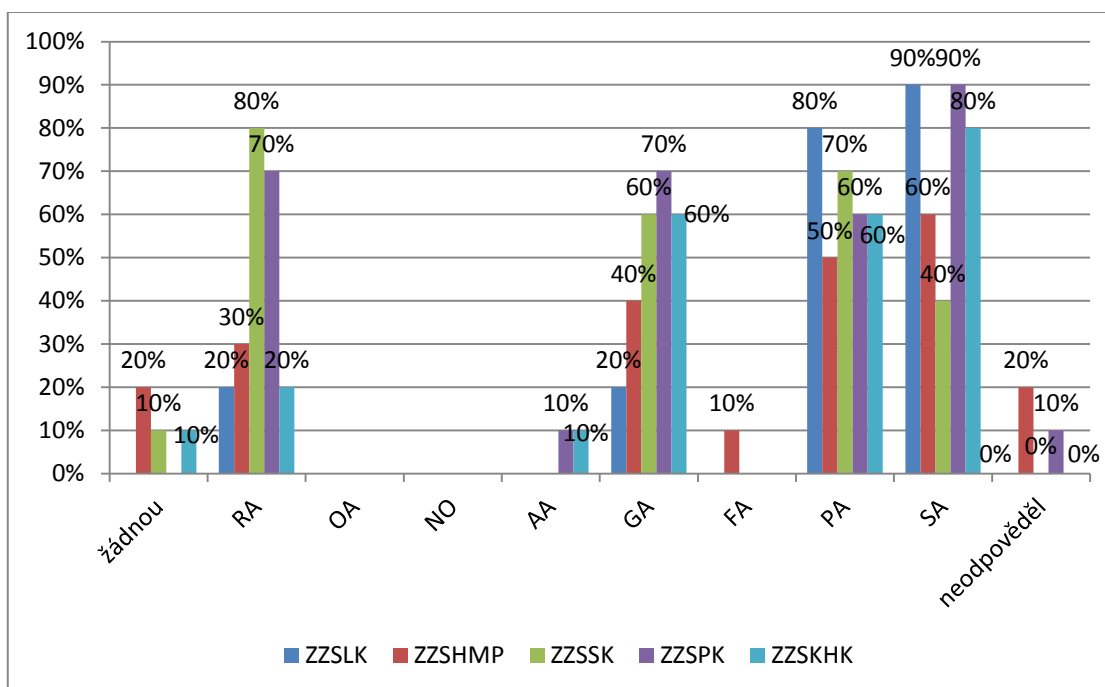
**Otázka č. 6 – Jaký druh při odběru anamnézy často opomíjíte? (zaškrtněte)**

RA (rodinná an.), OA (osobní), NO (nynější onemocnění), AA (alergie), GA (gynekologická), FA (farmakologická), PA (pracovní anamnéza), SA (sociální anamnéza)

Tabulka 6 - Otázka č. 6

|             | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| žádnou      |         | 2 / 20% | 1 / 10% |         | 1 / 10% |
| RA          | 2 / 20% | 3 / 30% | 8 / 80% | 7 / 70% | 2 / 20% |
| OA          |         |         |         |         |         |
| NO          |         |         |         |         |         |
| AA          |         |         |         | 1 / 10% | 1 / 10% |
| GA          | 2 / 20% | 4 / 40% | 6 / 60% | 7 / 70% | 6 / 60% |
| FA          |         | 1 / 10% |         |         |         |
| PA          | 8 / 80% | 5 / 50% | 7 / 70% | 6 / 60% | 6 / 60% |
| SA          | 9 / 90% | 6 / 60% | 4 / 40% | 9 / 90% | 8 / 80% |
| neodpověděl | 0 / 0%  | 2 / 20% | 0 / 0%  | 1 / 10% | 0 / 0%  |

Graf 6 - Otázka č. 6



Na otázku č. 6 odpovědělo ze ZZSLK 100% respondentů, 20% se přiznalo, že opomíjí „rodinnou anamnézu“, 20% „gynekologickou anamnézu“, 80% „pracovní anamnézu“ a 90% respondentů často opomíjí „sociální anamnézu“.

Ze ZZSHMP neodpovědělo na otázku 20% respondentů, 20% se domnívá, že na žádnou část anamnézy nezapomíná, 30% se přiznalo, že opomíjí „rodinnou anamnézu“, 40% „gynekologickou anamnézu“, 10% „farmakologickou anamnézu“, 50% „pracovní anamnézu“ a 60% respondentů často opomíjí „sociální anamnézu“.

Ze ZZSSK odpovědělo na otázku 100% respondentů, 10% se domnívá, že na žádnou část anamnézy nezapomíná, 80% se přiznalo, že opomíjí „rodinnou anamnézu“, 60% „gynekologickou anamnézu“, 70% „pracovní anamnézu“ a 40% respondentů často opomíjí „sociální anamnézu“.

Ze ZZSPK neodpovědělo na otázku 10% respondentů, 70% se přiznalo, že opomíjí „rodinnou anamnézu“, 10% „alergickou anamnézu“, 70% „gynekologickou anamnézu“, 60% „pracovní anamnézu“ a 90% respondentů často opomíjí „sociální anamnézu“.

Ze ZZSKHK odpovědělo na otázku 100% respondentů, 10% se domnívá, že na žádnou část anamnézy nezapomíná, 20% se přiznalo, že opomíjí „rodinnou anamnézu“, 10% „alergickou anamnézu“, 60% „gynekologickou anamnézu“, 60% „pracovní anamnézu“ a 80% respondentů často opomíjí „sociální anamnézu“. Celkem odpovědělo 94% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 6 shrnout následovně. 4 z 50 respondentů (tedy 8% respondentů) neopomíjí žádnou součást anamnézy, 22 z 50 respondentů (tedy 44% respondentů) často opomíjí rodinnou anamnézu, 2 z 50 respondentů (tedy 4% respondentů) opomíjí alergickou anamnézu, 25 z 50 respondentů (tedy 50% respondentů) opomíjí gynekologickou anamnézu, 1 z 50 respondentů (tedy 2% respondentů) opomíjí farmakologickou anamnézu, 32 z 50 respondentů (tedy 64% respondentů) opomíjí pracovní anamnézu a 34 z 50 respondentů (tedy 68% respondentů) opomíjí sociální anamnézu.

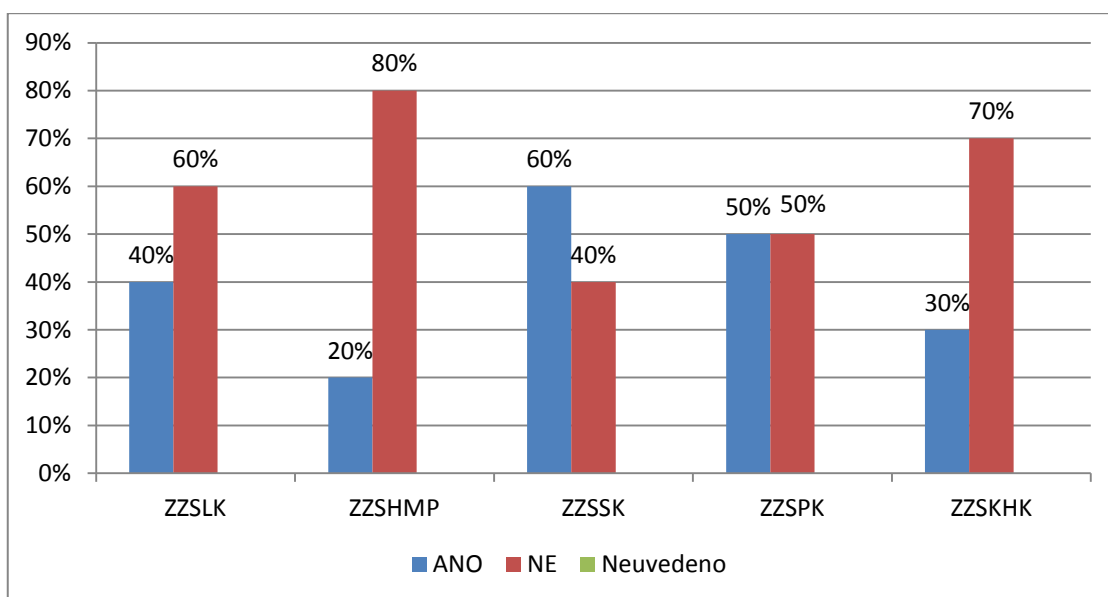
**Otázka č. 7** – Zaměřujete se záměrně během rozhovoru s pacientem na neverbální složku komunikace? (gestikulace, mimika...)

ANO NE

Tabulka 7 - Otázka č. 7

|           | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ANO       | 4 / 40% | 2 / 20% | 6 / 60% | 5 / 50% | 3 / 30% |
| NE        | 6 / 60% | 8 / 80% | 4 / 40% | 5 / 50% | 7 / 70% |
| Neuvedeno | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  |

Graf 7 - Otázka č. 7



Na otázku č. 7 odpovědělo ze ZZSLK 40% respondentů, že se zaměřuje během rozhovoru s pacientem na neverbální složku komunikace, 60% nikoli. Ze ZZSHMP se zaměřuje během rozhovoru s pacientem na neverbální složku komunikace 20% respondentů, 80% nikoli. Ze ZZSSK se zaměřuje během rozhovoru s pacientem na neverbální složku komunikace 60% respondentů a 40% nikoli. Ze ZZSPK se zaměřuje během rozhovoru s pacientem na neverbální složku komunikace 50% respondentů, 50% nikoli. Ze ZZSKHK se zaměřuje během rozhovoru s pacientem na neverbální složku komunikace 30% respondentů, 70% nikoli. Celkem odpovědělo 100% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 7 shrnout tak, že 30 z 50 respondentů (tedy 60% respondentů) se nezaměřuje během rozhovoru s pacientem na neverbální složku komunikace.

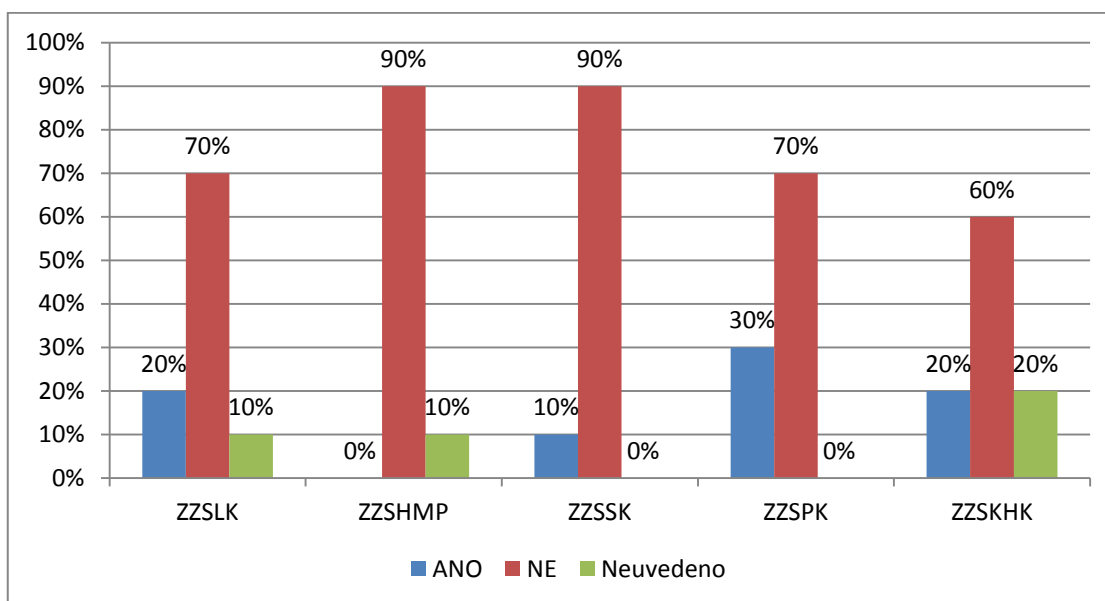
**Otázka č. 8** – Podáváte pacientovi ruku při představení se? (pokud to pacientův stav dovoluje)

ANO NE

Tabulka 8 - Otázka č. 8

|           | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ANO       | 2 / 20% | 0 / 0%  | 1 / 10% | 3 / 30% | 2 / 20% |
| NE        | 7 / 70% | 9 / 90% | 9 / 90% | 7 / 70% | 6 / 60% |
| Neuvedeno | 1 / 10% | 1 / 10% | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 2 / 20% |

Graf 8 - Otázka č. 8



Na otázku č. 8 neodpovědělo ze ZZSLK 10% respondentů, 20% respondentů podá pacientovi ruku při představení se, 70% nikoli. Ze ZZSHMP neodpovědělo 10% respondentů a 90% respondentů nepodá pacientovi ruku při představení se. Ze ZZSSK odpovědělo 10% respondentů, že podá pacientovi ruku při představení se, 90% nikoli. Ze ZZSPK odpovědělo 30% respondentů, že podá pacientovi ruku při představení se, 70% nikoli. Ze ZZSKHK neodpovědělo 20% respondentů, 20% respondentů podá pacientovi ruku při představení se, 60% nikoli. Celkem odpovědělo 92% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 7 shrnout tak, že 38 z 50 respondentů (tedy 76% respondentů) nepodá pacientovi ruku při představení se.

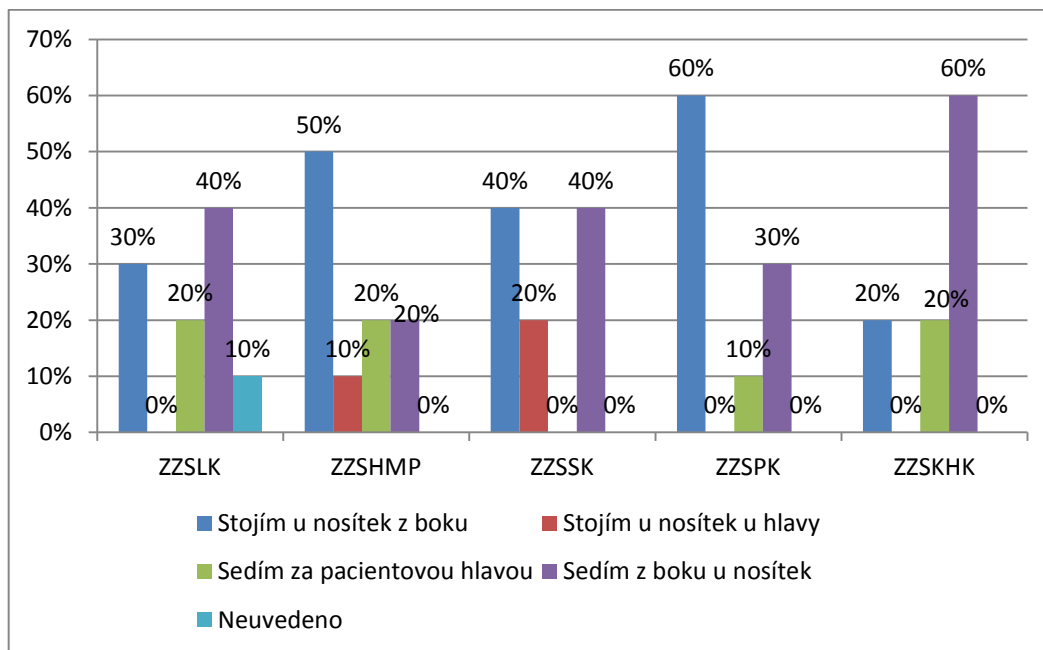
**Otázka č. 9** – Jestliže máte pacienta položeného na nosítkách a odebíráte anamnézu, jakou polohu zvolíte? (zaškrtněte)

- Stojím u nosítek z boku
- Stojím u nosítek u hlavy (za hlavou pacienta)
- Sedím za pacientovou hlavou
- Sedím z boku u nosítek

Tabulka 9 - Otázka č. 9

|                             | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Stojím u nosítek z boku     | 3 / 30% | 5 / 50% | 4 / 40% | 6 / 60% | 2 / 20% |
| Stojím u nosítek u hlavy    | 0 / 0%  | 1 / 10% | 2 / 20% | 0 / 0%  | 0 / 0%  |
| Sedím za pacientovou hlavou | 2 / 20% | 2 / 20% | 0 / 0%  | 1 / 10% | 2 / 20% |
| Sedím z boku u nosítek      | 4 / 40% | 2 / 20% | 4 / 40% | 3 / 30% | 6 / 60% |
| Neuvedeno                   | 1 / 10% | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  |

Graf 9 - Otázka č. 9



Na otázku č. 9 neodpovědělo ze ZZSLK 10% respondentů, 30% respondentů odpovědělo, že při odběru anamnézy od pacienta ležícího na nosítkách se nacházejí stojící u nosítek z boku, 20% sedí za pacientovou hlavou a 40% sedí z boku u nosítek.

Ze ZZSHMP 50% respondentů odpovědělo, že při odběru anamnézy od pacienta ležícího na nosítkách se nacházejí stojící u nosítek z boku, 10% respondentů stojí u nosítek u hlavy, 20% sedí za pacientovou hlavou a 20% sedí z boku u nosítek.

Ze ZZSSK 40% respondentů odpovědělo, že při odběru anamnézy od pacienta ležícího na nosítkách se nacházejí stojící u nosítek z boku, 20% respondentů stojí u nosítek u hlavy a 40% sedí z boku u nosítek.

Ze ZZSPK 60% respondentů odpovědělo, že při odběru anamnézy od pacienta ležícího na nosítkách se nacházejí stojící u nosítek z boku, 10% sedí za pacientovou hlavou a 30% sedí z boku u nosítek.

Ze ZZSKHK 20% respondentů odpovědělo, že při odběru anamnézy od pacienta ležícího na nosítkách se nacházejí stojící u nosítek z boku, 20% sedí za pacientovou hlavou a 60% sedí z boku u nosítek. Celkem odpovědělo 98% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 9 shrnout tak, že 20 z 50 respondentů (tedy 40% respondentů) stojí u nosítek z boku, 3 z 50 respondentů (tedy 6% respondentů) stojí u nosítek u hlavy, 7 z 50 respondentů (tedy 14% respondentů) sedí za pacientovou hlavou a 19 z 50 respondentů (tedy 38% respondentů) sedí z boku u nosítek.



**Otázka č. 10** – Používáte při fyzikálním vyšetření poslech pacienta (poslech fonendoskopem plíce, srdce,...)

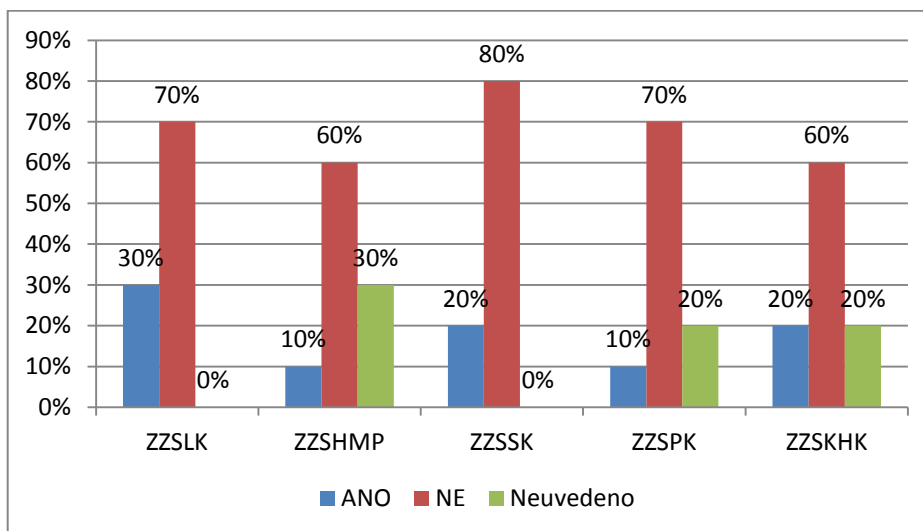
ANO

NE

Tabulka 10 - Otázka č. 10

|           | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ANO       | 3 / 30% | 1 / 10% | 2 / 20% | 1 / 10% | 2 / 20% |
| NE        | 7 / 70% | 6 / 60% | 8 / 80% | 7 / 70% | 6 / 60% |
| Neuvedeno | 0 / 0%  | 3 / 30% | 0 / 0%  | 2 / 20% | 2 / 20% |

Graf 10 - Otázka č. 10



Na otázku č. 10 odpovědělo ze ZZSLK 30% respondentů, že používá při fyzikálním vyšetření poslech pacienta a 70% respondentů nikoli. Ze ZZSHMP neodpovědělo 30% respondentů, 10% respondentů odpovědělo, že používá při fyzikálním vyšetření poslech pacienta a 60% respondentů nikoli. Ze ZZSSK odpovědělo 20% respondentů, že používá při fyzikálním vyšetření poslech pacienta a 80% respondentů nikoli. Ze ZZSPK neodpovědělo 20% respondentů, 10% respondentů odpovědělo, že používá při fyzikálním vyšetření poslech pacienta a 70% respondentů nikoli. Ze ZZSKHK neodpovědělo 20% respondentů, 20% respondentů odpovědělo, že používá při fyzikálním vyšetření poslech pacienta a 60% respondentů nikoli. Celkem odpovědělo 86% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 7 shrnout tak, že 9 z 50 respondentů (tedy 18% respondentů) používá při fyzikálním vyšetření poslech pacienta a 34 z 50 respondentů (tedy 68% respondentů) nepoužívá poslech při fyzikálním vyšetření pacienta.

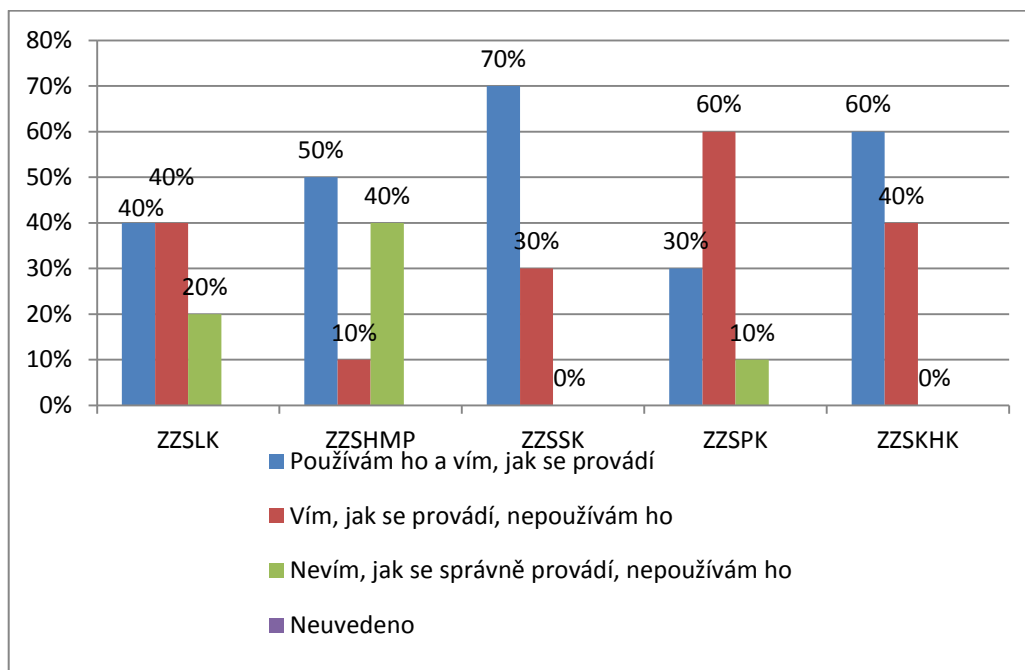
**Otázka č. 11 – Víte, jak se poklep provádí a používáte ho?**

- používám ho a vím, jak se provádí
- vím, jak se provádí, nepoužívám ho
- nevím, jak se správně provádí a nepoužívám ho

Tabulka 11 - Otázka č. 11

|  | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Používám ho a vím, jak se provádí            | 4 / 40% | 5 / 50% | 7 / 70% | 3 / 30% | 6 / 60% |
| Vím, jak se provádí, nepoužívám ho           | 4 / 40% | 1 / 10% | 3 / 30% | 6 / 60% | 4 / 40% |
| Nevím, jak se správně provádí, nepoužívám ho | 2 / 20% | 4 / 40% | 0 / 0%  | 1 / 10% | 0 / 0%  |
| Neuvedeno                                    | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  |

Graf 11 - Otázka č. 11



Na otázku č. 11 odpovědělo ze ZZSLK 40% respondentů, že používá a ví, jak se provádí poklep, jako součást fyzikálního vyšetření pacienta, 40% respondentů odpovědělo, že ví, jak se poklep provádí, ale nepoužívá ho a 20% neví, jak se správně poklep provádí a tedy ho nepoužívá.

Ze ZZSHMP odpovědělo 50% respondentů, že používá a ví, jak se provádí poklep, jako součást fyzikálního vyšetření pacienta, 10% respondentů odpovědělo, že

ví, jak se poklep provádí, ale nepoužívá ho a 40% neví, jak se správně poklep provádí a tedy ho nepoužívá.

Ze ZZSSK odpovědělo 70% respondentů, že používá a ví, jak se provádí poklep, jako součást fyzikálního vyšetření pacienta a 30% respondentů odpovědělo, že ví, jak se poklep provádí, ale nepoužívá ho.

Ze ZZSPK odpovědělo 30% respondentů, že používá a ví, jak se provádí poklep, jako součást fyzikálního vyšetření pacienta, 60% respondentů odpovědělo, že ví, jak se poklep provádí, ale nepoužívá ho a 10% neví, jak se správně poklep provádí a tedy ho nepoužívá.

Ze ZZSKHK odpovědělo 60% respondentů, že používá a ví, jak se provádí poklep, jako součást fyzikálního vyšetření pacienta a 40% respondentů odpovědělo, že ví, jak se poklep provádí, ale nepoužívá ho. Celkem odpovědělo 100% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 11 shrnout tak, že 25 z 50 respondentů (tedy 50% respondentů) používá při fyzikálním vyšetření poklep a ví, jak se provádí, 18 z 50 respondentů (tedy 36% respondentů) ví, jak se provádí poklep pacienta, ale nepoužívá ho a 7 z 50 respondentů (14% respondentů) neví, jak se správně poklep provádí a tedy ho nepoužívá.

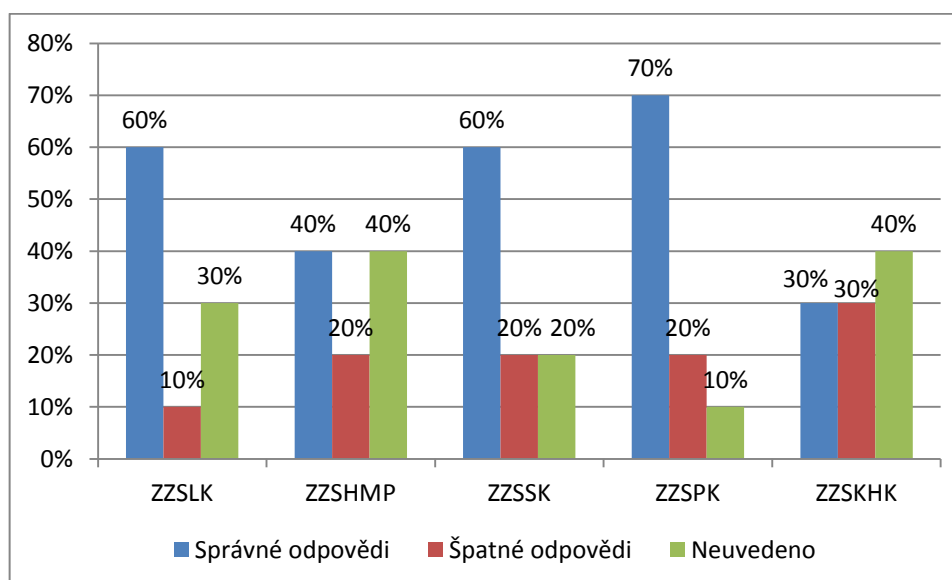
**Otázka č. 12 – Víte, co se dá zjistit poklepem? (vypište)**

Správné odpovědi: charakter tkání, zda je pod povrchem těla plyn, tekutina, vyšetření břicha, hrudníku, traumatologické vyšetření (fraktury, luxace), bolestivost

Tabulka 12 - Otázka č. 12

|                  | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Správné odpovědi | 6 / 60% | 4 / 40% | 6 / 60% | 7 / 70% | 3 / 30% |
| Špatné odpovědi  | 1 / 10% | 2 / 20% | 2 / 20% | 2 / 20% | 3 / 30% |
| Neuvedeno        | 3 / 30% | 4 / 40% | 2 / 20% | 1 / 10% | 4 / 40% |

Graf 12 - Otázka č. 12



Na otázku č. 12 neodpovědělo ze ZZSLK 30% respondentů, 60% respondentů odpovědělo správně, tedy vědělo, co se dá zjistit poklepem a 10% odpovědělo špatně. Ze ZZSHMP neodpovědělo 40% respondentů, 40% respondentů odpovědělo správně, tedy vědělo, co se dá zjistit poklepem a 20% odpovědělo špatně. Ze ZZSSK neodpovědělo 20% respondentů, 60% respondentů odpovědělo správně, tedy vědělo, co se dá zjistit poklepem a 20% odpovědělo špatně. Ze ZZSPK neodpovědělo 10% respondentů, 70% respondentů odpovědělo správně, tedy vědělo, co se dá zjistit poklepem a 20% odpovědělo špatně. Ze ZZSKHK neodpovědělo 40% respondentů, 30% respondentů odpovědělo správně, tedy vědělo, co se dá zjistit poklepem a 30% odpovědělo špatně. Celkem odpovědělo 72% dotázaných.

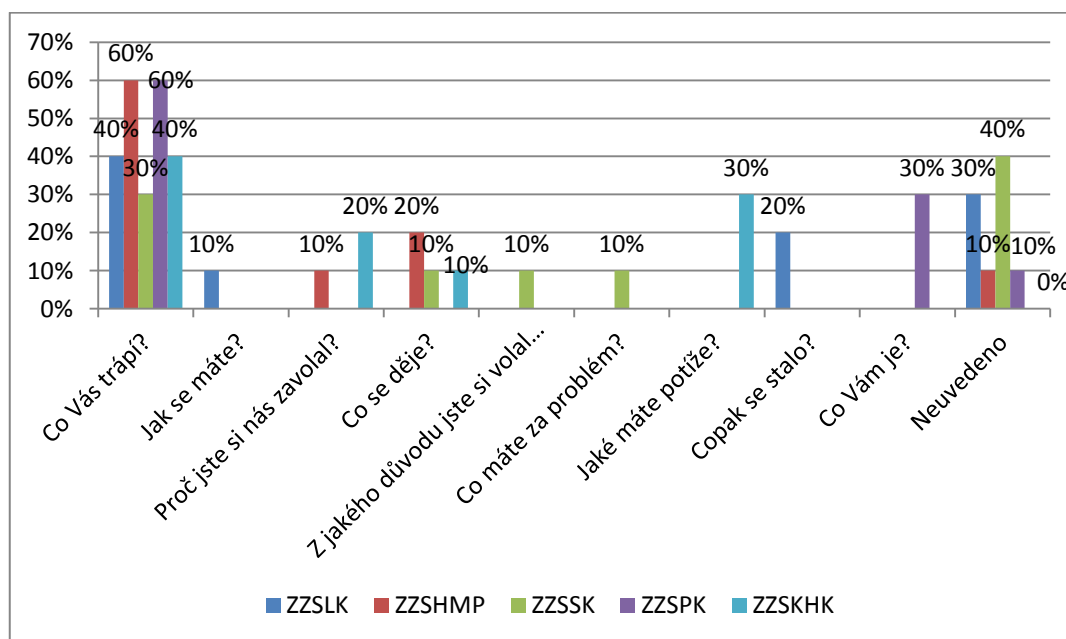
Lze tedy otázku č. 12 shrnout tak, že 26 z 50 respondentů (tedy 52% respondentů) odpovědělo správně, tedy vědělo, co se dá zjistit poklepem a 10 z 50 respondentů (tedy 20% respondentů) odpovědělo špatně.

**Otázka č. 13 – Jakou větou začínáte rozhovor s pacientem po pozdravu? (napište ji)**

Tabulka 13 - Otázka č. 13

|                                    | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Co Vás trápí?                      | 4 / 40% | 6 / 60% | 3 / 30% | 6 / 60% | 4 / 40% |
| Jak se máte?                       | 1 / 10% |         |         |         |         |
| Proč jste si nás zavolał?          |         | 1 / 10% |         |         | 2 / 20% |
| Co se děje?                        |         | 2 / 20% | 1 / 10% |         | 1 / 10% |
| Z jakého důvodu jste si volal ZZS? |         |         | 1 / 10% |         |         |
| Co máte za problém?                |         |         | 1 / 10% |         |         |
| Jaké máte potíže?                  |         |         |         |         | 3 / 30% |
| Copak se stalo?                    | 2 / 20% |         |         |         |         |
| Co Vám je?                         |         |         |         | 3 / 30% |         |
| Neuvedeno                          | 3 / 30% | 1 / 10% | 4 / 40% | 1 / 10% | 0 / 0%  |

Graf 13 - Otázka č. 13



Na otázku č. 13 neodpovědělo ze ZZSLK 30% respondentů, 40% odpovědělo, že začíná rozhovor s pacientem po pozdravu větou „Co Vás trápí?“, 10% použije větu „Jak se máte?“ a 20% se optá větou „Copak se stalo?“.

Ze ZZSHMP neodpovědělo 10% respondentů, 60% odpovědělo, že začíná rozhovor s pacientem po pozdravu větou „Co Vás trápí?“, 10% použije větu „Proč jste si nás zavolaal?“ a 20% se optá větou „Co se děje?“.

Ze ZZSSK neodpovědělo 40% respondentů, 30% odpovědělo, že začíná rozhovor s pacientem po pozdravu větou „Co Vás trápí?“, 10% použije větu „Co se děje?“, 10% „Z jakého důvodu jste si zavolaal ZZS?“ a 10% se optá větou „Co máte za problém?“.

Ze ZZSPK neodpovědělo 10% respondentů, 60% odpovědělo, že začíná rozhovor s pacientem po pozdravu větou „Co Vás trápí?“ a 30% se optá větou „Co Vám je?“.

Ze ZZSKHK neodpovědělo 10% respondentů, 40% odpovědělo, že začíná rozhovor s pacientem po pozdravu větou „Co Vás trápí?“, 20% použije větu „Proč jste si nás zavolaal?“, 10% „Co se děje?“ a 30% se optá větou „Jaké máte obtíže?“. Celkem odpovědělo 80% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 13 shrnout tak, že 23 z 50 respondentů (tedy 46% respondentů) začíná rozhovor s pacientem po pozdravu větou „Co Vás trápí?“.

**Otázka č. 14** – Co si v pár bodech představíte pod pojmem „základní fyzikální vyšetření“?

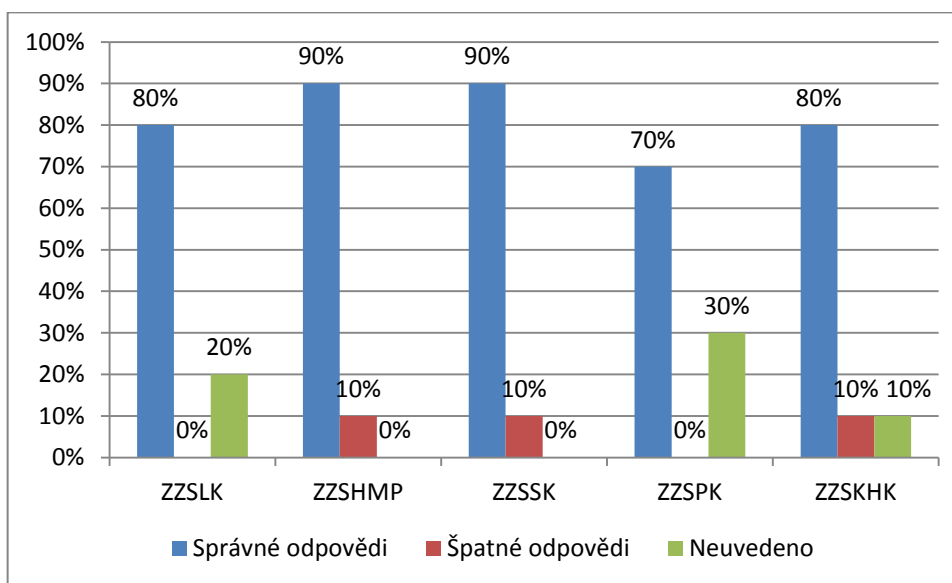
- a. c.  
b. d.

Správné odpovědi: pohled, poslech, pohmat, poklep, hodnocení vědomí, krevní tlak, pulz, saturace, dech, teplota

Tabulka 14 - Otázka č. 14

|                  | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Správné odpovědi | 8 / 80% | 9 / 90% | 9 / 90% | 7 / 70% | 8 / 80% |
| Špatné odpovědi  | 0 / 0%  | 1 / 10% | 1 / 10% | 0 / 0%  | 1 / 10% |
| Neuvedeno        | 2 / 20% | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 3 / 30% | 1 / 10% |

Graf 14 - Otázka č. 14



Na otázku č. 14 neodpovědělo ze ZZSLK 20% respondentů a 90% respondentů odpovědělo správně, tedy vědělo, co patří pod pojem „základní fyzikální vyšetření“. Ze ZZSHMP odpovědělo 90% respondentů správně, tedy vědělo, co patří pod pojem „základní fyzikální vyšetření“ a 10% respondentů odpovědělo špatně. Ze ZZSSK odpovědělo 90% respondentů správně, tedy vědělo, co patří pod pojem „základní fyzikální vyšetření“ a 10% respondentů odpovědělo špatně. Ze ZZSPK neodpovědělo 30% respondentů a 70% respondentů odpovědělo správně, tedy vědělo, co patří pod pojem „základní fyzikální vyšetření“. Ze ZZSKHK neodpovědělo 10% respondentů,

80% respondentů odpovědělo správně, tedy vědělo, co patří pod pojem „základní fyzikální vyšetření“ a 10% respondentů odpovědělo špatně. Celkem odpovědělo 88% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 12 shrnout tak, že 41 z 50 respondentů (tedy 82% respondentů) odpovědělo správně, tedy vědělo, co patří pod pojem „základní fyzikální vyšetření“ a 3 z 50 respondentů (tedy 6% respondentů) odpovědělo špatně.

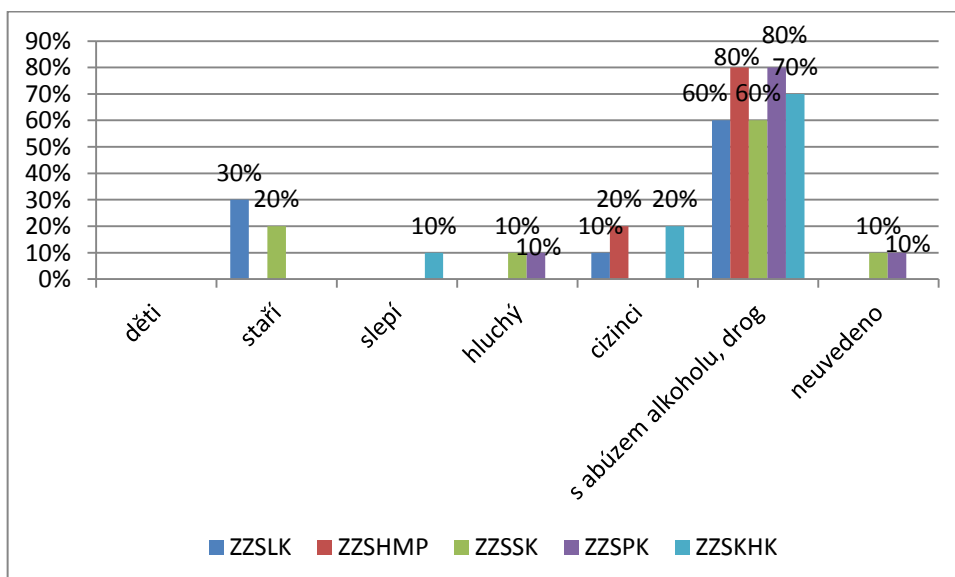
**Otázka č. 15** – Jaká skupina pacientů Vám v komunikaci činí největší obtíže?  
(zaškrtněte)

- |          |           |                            |
|----------|-----------|----------------------------|
| a. děti  | c. slepí  | e. cizinci                 |
| b. staří | d. hluchý | f. s abúzem alkoholu, drog |

Tabulka 15 - Otázka č. 15

|                         | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| děti                    |         |         |         |         |         |
| staří                   | 3 / 30% |         | 2 / 20% |         |         |
| slepí                   |         |         |         |         | 1 / 10% |
| hluchý                  |         |         | 1 / 10% | 1 / 10% |         |
| cizinci                 | 1 / 10% | 2 / 20% |         |         | 2 / 20% |
| s abúzem alkoholu, drog | 6 / 60% | 8 / 80% | 6 / 60% | 8 / 80% | 7 / 70% |
| neuveđeno               |         |         | 1 / 10% | 1 / 10% |         |

Graf 15 - Otázka č. 15





Na otázku č. 15 odpovědělo ze ZZSLK 30% respondentů, že skupina pacientů, která jim činí v komunikaci největší potíže, jsou pacienti „staří“, 10% pacienti „cizinci“ a 60% pacienti „s abúzem alkoholu a drog“.

Ze ZZSHMP odpovědělo 20% respondentů, že skupina pacientů, která jim činí v komunikaci největší potíže, jsou pacienti „cizinci“ a 80% pacienti „s abúzem alkoholu a drog“.

Ze ZZSSK neodpovědělo 10% respondentů, 20% respondentů odpovědělo, že skupina pacientů, která jim činí v komunikaci největší potíže, jsou pacienti „staří“, 10% pacienti „hluchý“ a 60% pacienti „s abúzem alkoholu a drog“.

Ze ZZSPK neodpovědělo 10% respondentů, 10% respondentů odpovědělo, že skupina pacientů, která jim činí v komunikaci největší potíže, jsou pacienti „hluchý“ a 80% pacienti „s abúzem alkoholu a drog“.

Ze ZZSKHK odpovědělo 10% respondentů, že skupina pacientů, která jim činí v komunikaci největší potíže, jsou pacienti „slepí“, 20% pacienti „cizinci“ a 70% pacienti „s abúzem alkoholu a drog“. Celkem odpovědělo 96% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 15 shrnout tak, že 5 z 50 respondentů (tedy 10% respondentů) činí největší potíže v komunikaci skupina pacientů „staří“, 1 z 50 respondentů (tedy 2% respondentů) skupina pacientů „slepí“, 2 z 50 respondentů (tedy 4% respondentů) skupina pacientů „hluchý“, 5 z 50 respondentů (tedy 10% respondentů) skupina pacientů „cizinci“ a 35 z 50 respondentů (tedy 70% respondentů) skupina pacientů „s abúzem alkoholu a drog“.

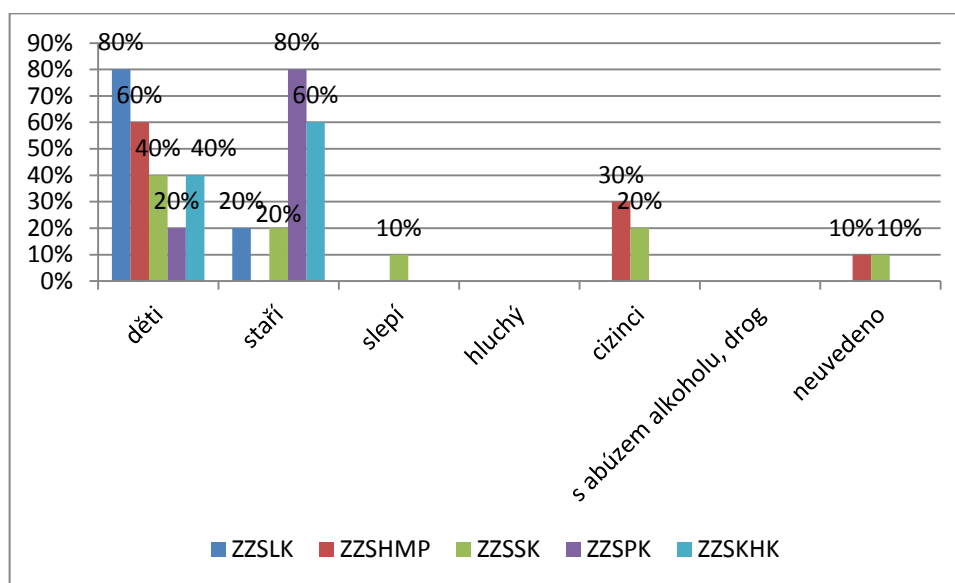
**Otázka č. 16** – Jaká skupina pacientů Vám v komunikaci činí nejmenší obtíže? (zaškrtněte)

- a. děti                                  c. slepí                                  e. cizinci  
 b. staří                                      d. hluchý                                f. s abúzem alkoholu, drog

Tabulka 16 - Otázka č. 16

|                         | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| děti                    | 8 / 80% | 6 / 60% | 4 / 40% | 2 / 20% | 4 / 40% |
| staří                   | 2 / 20% |         | 2 / 20% | 8 / 80% | 6 / 60% |
| slepí                   |         |         | 1 / 10% |         |         |
| hluchý                  |         |         |         |         |         |
| cizinci                 |         | 3 / 30% | 2 / 20% |         |         |
| s abúzem alkoholu, drog |         |         |         |         |         |
| neuveđeno               |         | 1 / 10% | 1 / 10% |         |         |

Graf 16 - Otázka č. 16



Na otázku č. 16 odpovědělo ze ZZSLK 80% respondentů, že skupina pacientů, která jim činí v komunikaci neměšší potíže, jsou pacienti „děti“ a 20% pacienti „staří“.

Ze ZZSHMP neodpovědělo 10% respondentů, 60% odpovědělo, že skupina pacientů, která jim činí v komunikaci nejmenší potíže, jsou pacienti „děti“ a 30% pacienti „cizinci“.

Ze ZZSSK neodpovědělo 10% respondentů, 40% respondentů odpovědělo, že skupina pacientů, která jim činí v komunikaci nejmenší potíže, jsou pacienti „děti“, 20% pacienti „staří, 10% pacienti „slepí“ a 20% pacienti „cizinci“.

Ze ZZSPK 20% respondentů odpovědělo, že skupina pacientů, která jim činí v komunikaci nejmenší potíže, jsou pacienti „děti“ a 80% pacienti „staří“.

Ze ZZSKHK odpovědělo 40% respondentů, že skupina pacientů, která jim činí v komunikaci nejmenší potíže, jsou pacienti „děti“ a 60% pacienti „staří“. Celkem odpovědělo 96% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 16 shrnout tak, že 24 z 50 respondentů (tedy 48% respondentů) činí nejmenší potíže v komunikaci skupina pacientů „děti“, 18 z 50 respondentů (tedy 36% respondentů) skupina pacientů „staří“, 1 z 50 respondentů (tedy 2% respondentů) skupina pacientů „slepí“ a 5 z 50 respondentů (tedy 10% respondentů) skupina pacientů „cizinci“.

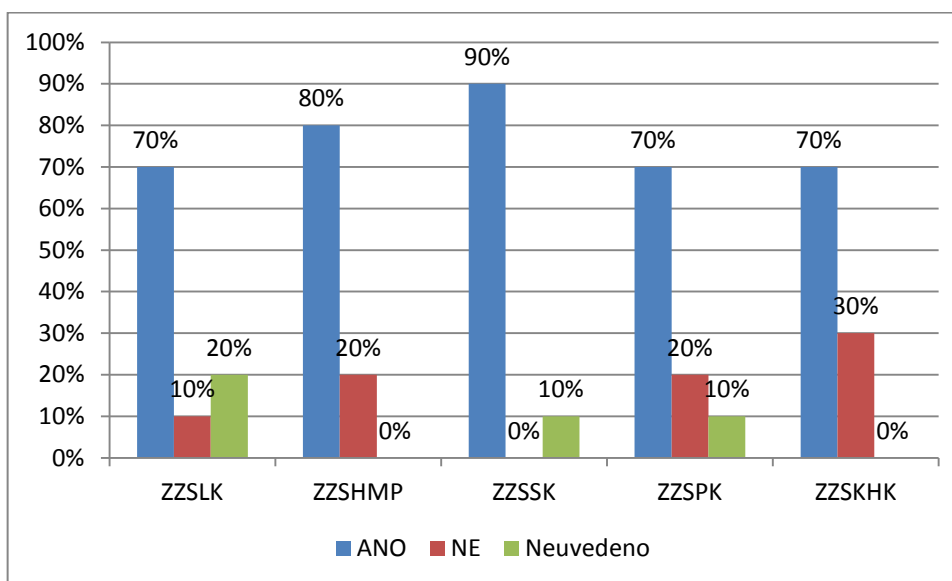
**Otázka č. 17** – Domníváte se, že by v problematice v komunikaci s pacienty pomohly nácviky? (zaškrtněte)

ANO NE

Tabulka 17 - Otázka č. 17

|           | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ANO       | 7 / 70% | 8 / 80% | 9 / 90% | 7 / 70% | 7 / 70% |
| NE        | 1 / 10% | 2 / 20% | 0 / 0%  | 2 / 20% | 3 / 30% |
| Neuvedeno | 2 / 20% | 0 / 0%  | 1 / 10% | 1 / 10% | 0 / 0%  |

Graf 17 - Otázka č. 17



Na otázku č. 17 neodpovědělo ze ZZSLK 20% respondentů, 70% respondentů se domnívá, že by s komunikací s pacienty pomohly nácviky a 10% si nemyslí, že by nácviky byly pomocí s komunikací s pacienty.

Ze ZZSHMP se 80% respondentů domnívá, že by s komunikací s pacienty pomohly nácviky a 20% si nemyslí, že by nácviky byly pomocí s komunikací s pacienty.

Ze ZZSSK neodpovědělo 10% respondentů a 90% respondentů se domnívá, že by s komunikací s pacienty pomohly nácviky.

Ze ZZSPK neodpovědělo 10% respondentů, 70% respondentů se domnívá, že by s komunikací s pacienty pomohly nácviky a 20% si nemyslí, že by nácviky byly pomocí s komunikací s pacienty.

Ze ZZSKHK 70% respondentů se domnívá, že by s komunikací s pacienty pomohly nácviky a 30% si nemyslí, že by nácviky byly pomocí s komunikací s pacienty. Celkem odpovědělo 92% dotázaných.

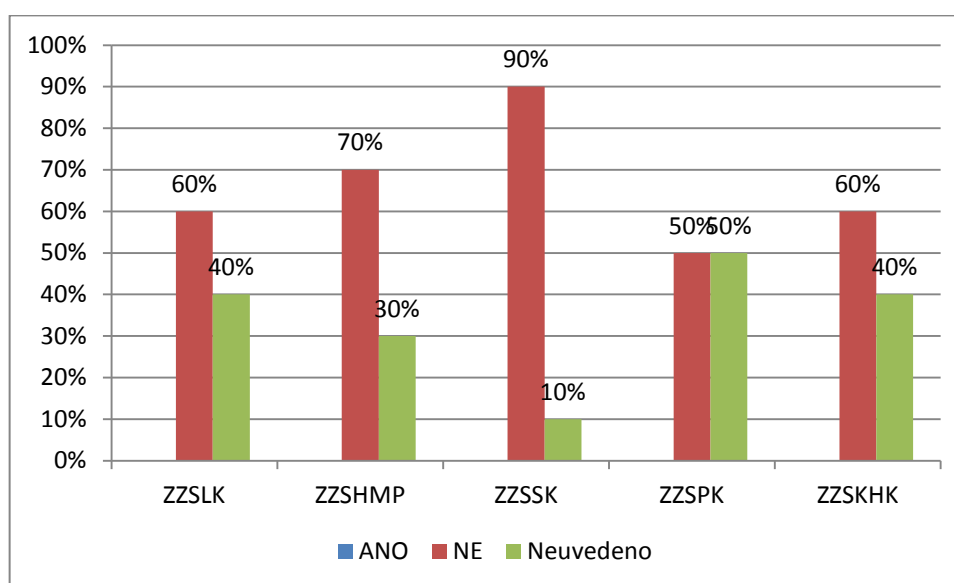
Lze tedy otázku č. 17 shrnout tak, že 38 z 50 respondentů (tedy 76% respondentů) se domnívá, že by s komunikací s pacienty pomohly nácviky.

**Otázka č. 18** – Poskytuje Vám zaměstnavatel jakýsi manuál na odběr anamnézy?  
ANO NE

Tabulka 18 - Otázka č. 18

|           | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ANO       | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 0 / 0%  |
| NE        | 6 / 60% | 7 / 70% | 9 / 90% | 5 / 50% | 6 / 60% |
| Neuvedeno | 4 / 40% | 3 / 30% | 1 / 10% | 5 / 50% | 4 / 40% |

Graf 18 - Otázka č. 18



Na otázku č. 18 neodpovědělo ze ZZSLK 40% respondentů a 60% respondentů nedostává žádný manuál k odběru anamnézy. Ze ZZSHMP neodpovědělo 30% respondentů a 70% respondentů nedostává žádný manuál k odběru anamnézy. Ze ZZSSK neodpovědělo 10% respondentů a 90% respondentů nedostává žádný manuál k odběru anamnézy. Ze ZZSPK neodpovědělo 50% respondentů a 50% respondentů nedostává žádný manuál k odběru anamnézy. Ze ZZSKHK neodpovědělo 40% respondentů a 60% respondentů nedostává žádný manuál k odběru anamnézy. Celkem odpovědělo 66% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 18 shrnout tak, že 33 z 50 respondentů (tedy 66% respondentů) nedostává žádný manuál k odběru anamnézy.

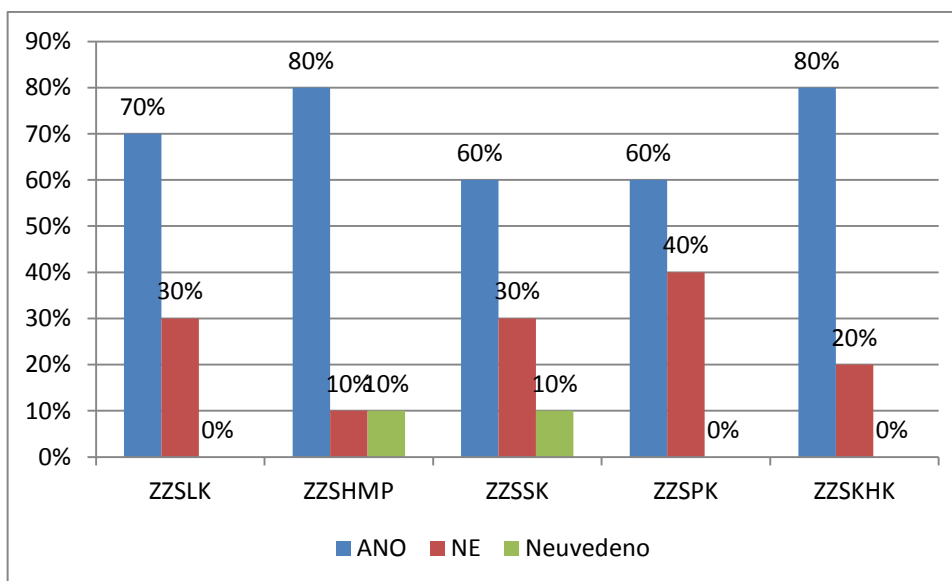
**Otázka č. 19 – Staral jste se někdy o VIP pacienta?**

ANO NE

Tabulka 19 - Otázka č. 19

|           | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ANO       | 7 / 70% | 8 / 80% | 6 / 60% | 6 / 60% | 8 / 80% |
| NE        | 3 / 30% | 1 / 10% | 3 / 30% | 4 / 40% | 2 / 20% |
| Neuvedeno | 0 / 0%  | 1 / 10% | 1 / 10% | 0 / 0%  | 0 / 0%  |

Graf 19 - Otázka č. 19



Na otázku č. 19 odpovědělo ze ZZSLK 70% respondentů, že už se někdy setkala s VIP pacientem a 30% nikoli. Ze ZZSHMP neodpovědělo 10% respondentů, 80% respondentů se už někdy setkala s VIP pacientem a 10% nikoli. Ze ZZSSK neodpovědělo 10% respondentů, 60% respondentů se už někdy setkala s VIP pacientem a 30% nikoli. Ze ZZSPK odpovědělo 60% respondentů, že už se někdy setkala s VIP pacientem a 40% nikoli. Ze ZZSKHK odpovědělo 80% respondentů, že už se někdy setkala s VIP pacientem a 20% nikoli. Celkem odpovědělo 96% dotázaných.

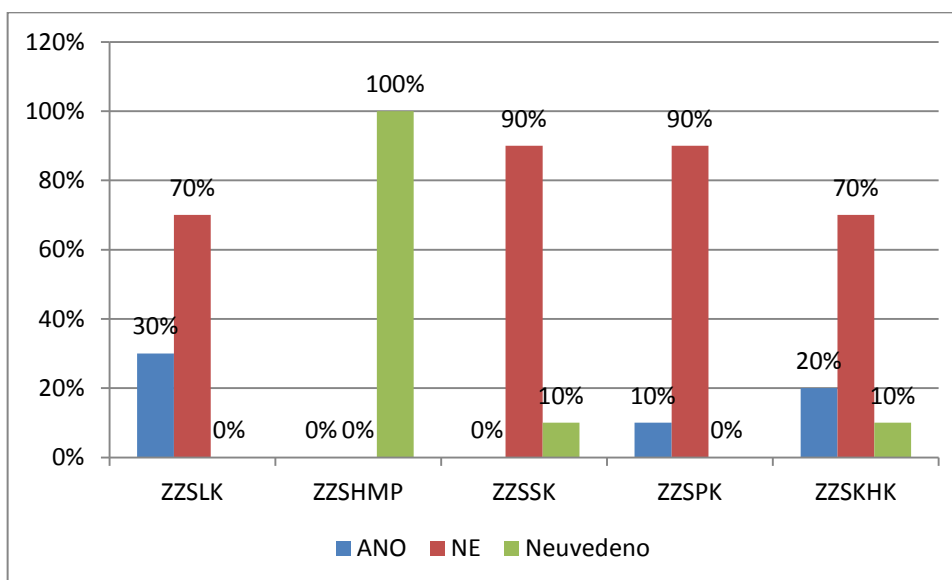
Lze tedy otázku č. 19 shrnout tak, že 35 z 50 respondentů (tedy 70% respondentů) se už někdy setkala s VIP pacientem a 13 z 50 respondentů (tedy 26% respondentů) ještě nikoli.

**Otázka č. 20 – Komunikoval jste někdy s medií?**  
ANO NE

Tabulka 20 - Otázka č. 20

|           | ZZSLK   | ZZSHMP  | ZZSSK   | ZZSPK   | ZZSKHK  |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ANO       | 3 / 30% | 0 / 0%  | 0 / 0%  | 1 / 10% | 2 / 20% |
| NE        | 7 / 70% | 0 / 0%  | 9 / 90% | 9 / 90% | 7 / 70% |
| Neuvedeno | 0 / 0%  | 10/100% | 1 / 10% | 0 / 0%  | 1 / 10% |

Graf 20 - Otázka č. 20



Na otázku č. 20 odpovědělo ze ZZSLK 30% respondentů, že už někdy komunikovali s medií a 70% nikoli. Ze ZZSHMP neodpovědělo 100% respondentů. Ze ZZSSK neodpovědělo 10% respondentů a 90% respondentů ještě nikdy nekomunikovalo s medií. Ze ZZSPK odpovědělo 10% respondentů, že už někdy komunikovalo s medií a 90% nikoli. Ze ZZSKHK neodpovědělo 10% respondentů, 20% respondentů už někdy komunikovalo s medií a 70% nikoli. Celkem odpovědělo 78% dotázaných.

Lze tedy otázku č. 20 shrnout tak, že 6 z 50 respondentů (tedy 12% respondentů) už někdy komunikovalo s medií a 32 z 50 respondentů (tedy 64% respondentů) ještě nikoli.

## 6 Diskuze

Výsledky výzkumu nelze srovnávat s jinými autory. Dotazník byl zaměřen na 3 oddělené kapitoly, které dohromady tvoří celek a to, jak dojít ke správné diagnóze. Nenašli jsme nikde dotazník podobného charakteru, který by splňoval obdobné cíle.

Z dotazníku vyplynulo, že poměrně velkou nevýhodou v objektivnosti dotazníku hraje skupinová spolupráce při vyplňování dotazníku samotnými zdravotnickými záchranáři. Ukázalo se to především v otázkách doplňovacích, kde byla odpověď jednotlivých respondentů obdobná. Dále bylo znát, že kdyby byl dotazník čistě v uzavřených otázkách, tak by celkových odpovědí bylo procentuálně více.

Zarážející skutečností se staly výsledky v oblasti komunikace. V této části se ukázalo, že zdravotničtí pracovníci v přednemocniční neodkladné péči nemají velké zkušenosti nebo o ně nestojí. Nevědí, co by usnadnilo jejich bariéry v komunikaci s pacientem. Většina z nich se setkala s VIP pacientem, ale dovoluji si tvrdit, že by nebyli schopni se pacientovi přizpůsobit svými komunikačními dovednostmi. Přitom by stáli o nácviky v problematice komunikace s pacientem.

V oblasti odběru anamnézy je ze strany zdravotnických pracovníků vidět zájem o přizpůsobení a zjednodušení jejich práce. Aktivně respondenti vymýšleli, v čem by se dalo v jejich dokumentu o výjezdu ustoupit a co za co nahradit.

Co se týká základního fyzikálního vyšetření, tak si většina respondentů myslí, že ho bravurně ovládá. Ovšem, jakmile přišla na řadu otázka otevřená, tak respondenti ve svých odpovědích chybovali. Našli se i dotazníky, kdy respondent odpověděl, že ví, jak se vyšetření poklepem provádí a že ho používá, ale v další otevřené otázce nevěděl, co se dá tímto fyzikálním vyšetřením zjistit. I když v každém voze ZZS najdeme fonendoskop (stetoskop), tak jen minimální procento (18%) respondentů ho používá k poslechu plic a srdce.

Hypotéza č. 1 se potvrdila částečně. Nepotvrdilo se, že se zdravotničtí záchranáři domnívají, že nemají dostatek času na kvalitní odběr anamnézy. Potvrdilo se, že jim k odběru anamnézy pomáhají zaškrtačovací políčka ve výjezdovém dokumentu a že často opomíjí odebrat pracovní a sociální anamnézu.

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila. Zdravotničtí záchranáři vědí, jaké mohou základní fyzikální vyšetření provádět, ale již nevědí, jak se které provádí a co se jím dá zjistit.

Hypotéza č. 3 se potvrdila. Zdravotničtí záchranáři z hlediska komunikace nesprávně k pacientovi přistupují.



## 6.1 Doporučení pro praxi

Bylo by vhodné, aby se uskutečňovali pravidelné nácviky v oblasti komunikace s pacienty a to jak ve školách, tak v praxi. Nejvhodnější by bylo pod dohledem zkušeného psychologa navštěvovat rizikové a specifické skupiny pacientů hospitalizované v nemocnicích. Po každém rozhovoru by se měla provést s odborným lékařem konzultace formou zpětné vazby, kde by se probrali nedostatky naší komunikace a prováděli by se nácviky na její zlepšení.

Dále by byla vhodná výroba a distribuce rychlého manuálu ve formě kartičky s návodem, jak postupovat při odběru anamnézy rychle a efektivně a především, jak žádnou důležitou složku anamnézy neopomenout. Takováto kartička by mohla být součástí desek dokumentů ZZS nebo by se mohla tisknout na každý výjezdový dokument, aby byla vždy při ruce.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit, jak malá je osvěta mezi zdravotnickými pracovníky přednemocniční neodkladné péče v tématu odběru anamnézy. Přesvědčili jsme se dle výzkumu, že opomíjí základní druhy anamnézy od pacienta odebrat. Osvěta v tématu fyzikálního vyšetření, je minimální. Velké procento (50%) zdravotnických pracovníků nepoužívá základní bezpřístrojové vyšetření a to poklep – kdy ani netuší, co se tímto vyšetřením dá zjistit a poslech, který zdravotničtí pracovníci nevyužívají k vyloučení určitých diagnóz.

Osvěta v tématu komunikace je pro zdravotnické pracovníky téměř cizí, nevědí, jak by mohli překonat jisté bariéry mezi nimi a pacientem ve voze ZZS. Minimum respondentů (42%) se zaměřuje během svého výstupu s pacientem na neverbální složky komunikace.

Dalším cílem bakalářské práce bylo navrhnout jednoduchou pomůcku pro zdravotnické pracovníky v přednemocniční neodkladné péči k tématu odběru anamnézy. V jednoduché formě bylo sepsáno v náležitém pořadí, co je potřeba od pacienta zjistit a přitom na nic zásadního nezapomenout. Návrh tabulky je uveden v Příloze A.

Posledním cílem bylo zjištění, zda by zdravotničtí pracovníci v přednemocniční neodkladné péči měli zájem o jakési návčiky v prvním kroku ke správné diagnóze. 76% respondentů se domnívá, že by jim v komunikaci s pacienty pomohly návčiky. Výsledky tedy jasně poukazují, že zájem z oblasti zdravotnických pracovníků je vysoký.

*Třetina úmrtí pacientů a více než polovina špatně nebo pozdě stanovaných diagnóz souvisí se špatnou komunikací lékaře s nemocným. Tato čísla z amerických výzkumů dokládají, že komunikace je i ve věku vyspělé medicínské techniky stále základem.*

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. BEER, M. Dominic et al., 2005. *Intenzivní péče v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0363-7.
3. BULÍŘOVÁ, Veronika, 2009. *První krok ke správné diagnóze*. Praha. Absolventská práce. Soukromá vyšší odborná škola Medea, s r.o. Diplomovaný zdravotnický záchranář. Vedoucí práce Bc. Martin Smolík, DiS.
4. DEVITO, Joseph A., 2001. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-988-8.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-132-7.
6. HEHLMANN, Annemarie, 2010. *Hlavní symptomy v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2612-0.
7. HONZÁK, Radkin, 1999. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-032-0.
8. HONZÁK, Radkin, 2005. *Úzkostný pacient*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-367-2.
9. CHROBÁK, Ladislav a kolektiv, 2007. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1309-0.
10. KLENER, Pavel et al., 2009. *Propedeutika ve vnitřním lékařství*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-643-4.
11. KRÁLÍČEK, Petr, 2011. *Úvod do speciální neurofyzologie*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-618-2.
12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
13. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
14. LINHARTOVÁ, Věra, 2007. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1784-5.
15. MIKULÁŠTÍK, Milan, 2003. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0650-4.
16. PLEVOVÁ, I., R. SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2968-8.

17. POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.
18. PTÁČEK, R., P. BARTŮNĚK a kolektiv, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.
19. SOUČEK, M., J. ŠPINAR, P. SVAČINA a kolektiv, 2005. *Vnitřní lékařství pro stomatology*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1367-5.
20. TATE, Peter, 2005. *Příručka komunikace pro lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0911-2.
21. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.
22. VYBÍRAL, Zbyněk, 2005. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-998-4.
23. ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ, J. ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

www.zachrannasluzba.cz [online]. Obsah © MUDr. Ondřej Franěk, 2002 – 2013, Design & Hosting © Michal Ruda, 2002 – 2013 [cit. 2.3.2013]. Dostupné z: [http://www.zachrannasluzba.cz/odborna/2009\\_VIP%20syndrom.pdf](http://www.zachrannasluzba.cz/odborna/2009_VIP%20syndrom.pdf)

## **PŘÍLOHY**

|   |      |
|---|------|
| Příloha A – Schéma odběru anamnézy                    | I    |
| Příloha B – Průvodní dopis k dotazníku                | II   |
| Příloha C – Podoba dotazníku                          | III  |
| Příloha D – Záznam o výjezdu ZZS hlavního města Prahy | VI   |
| Příloha E – Záznam o výjezdu ZZS Libereckého kraje    | VII  |
| Příloha F – Záznam o výjezdu ZZS Středočeského kraje  | VIII |

## Příloha A

Schéma odběru anamnézy:

|           |                           |  |
|-----------|---------------------------|--|
|           | <b>Osobní data</b>        | příjmení, jméno, rodné číslo, zdravotní pojišťovna, trvalé bydliště  |
| <b>SO</b> | <b>Současné obtíže</b>    | Co se stalo? Co Vás trápí? Jaké máte obtíže?   |
| <b>OA</b> | <b>Osobní anamnéza</b>    | co předcházelo bezprostředně obtížím, abúzus alkoholu, drog, nikotinu, léků, kávy  |
| <b>NO</b> | <b>Nynější onemocnění</b> | hlavní příznaky současného i chronického onemocnění, délka trvání, charakter příznaků  |
| <b>RA</b> | <b>Rodinná anamnéza</b>   | onemocnění dědičná, zejména kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, nádorová onemocnění, zdravotní stav rodičů, sourozenců, dětí |
| <b>PA</b> | <b>Pracovní anamnéza</b>  | vzdělání, druh zaměstnání, nepříznivé vlivy v zaměstnání   |
| <b>SA</b> | <b>Sociální anamnéza</b>  | rodinný stav, kvalita bydlení, sociální status   |
| <b>FA</b> | <b>Farmakologická a.</b>  | pravidelná medikace, léky, dávkování, přípravky tišící bolest, vitaminy, potravinové doplňky, antikoncepce                               |
| <b>AA</b> | <b>Alergická anamnéza</b> | všechny noxy, které v minulosti vyvolaly vznik alergické reakce, popis reakce, svědění, dechové potíže, otok                             |
|           |                           | stolice, močení, spánek, chuť k jídlu, váhová stabilita, dušnost, bolesti  |

## **Příloha B**

Průvodní dopis k dotazníku:

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v Praze bakalářského oboru Zdravotnický záchranář. A k mé bakalářské práci jsem vytvořila dotazník, který se Vám právě dostal do rukou. Tématem bakalářské práce je „První krok ke správné diagnóze v přednemocniční neodkladné péči“.

Tímto Vás žádám o vyplnění dotazníku, čas k tomu potřebný by neměl trvat více než 10 min.

Dotazník je určen nelékařským zdravotnickým pracovníkům pracujícím v přednemocniční neodkladné péči.

Dotazník je anonymní. Aby měl pro mou práci vypovídající hodnotu, je zapotřebí, aby v něm byly údaje vyplněny pravdivě. Výstupy dotazníku pak budou sloužit pro účely mé bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas.

Veronika Bulířová, DiS.

## Příloha C

Podoba dotazníku:

### **Dotazník pro bakalářskou práci na téma: „První krok ke správné diagnóze v přednemocniční neodkladné péči“**

Věk ..... Jak dlouho jste zaměstnán u ZZS? .....

Nejvyšší dosažené vzdělání ..... Datum .....

Zaměstnavatel .....

1. Máte při výjezdu dostatek času na kvalitní odběr anamnézy? (zaškrtněte)

ANO                      NE

2. Ve výjezdovém dokumentu upřednostňujete zaškrťovací políčka nebo máte raději prostor pro vlastní zápis odběru anamnézy?

ZAŠKRTÁVACÍ POLÍČKA                      VOLNÝ PROSTOR

3. Byl byste raději zvětšil nebo zmenšil prostor na vlastní popis stavu pacienta?

ZVĚTŠIL                      ZMENŠIL

4. Jaká zaškrťovací políčka byste ve Vašem výjezdovém dokumentu (parere) přidal?

5. Jaká zaškrťovací políčka byste ve Vašem výjezdovém dokumentu (parere) odebral?

6. Jaký druh při odběru anamnézy často opomíjíte? (zaškrtněte)

RA (rodinná an.), OA (osobní), NO (nynější onemocnění), AA (alergie),  
GA (gynekologická), FA (farmakologická), PA (pracovní anamnéza),  
SA (sociální anamnéza)

7. Zaměřujete se záměrně během rozhovoru s pacientem na neverbální složku komunikace? (gestikulace, mimika...)

ANO                      NE



8. Podáváte pacientovi ruku při představení se? (pokud to pacientův stav dovoluje)

ANO              NE

9. Jestliže máte pacienta položeného na nosítkách a odebíráte anamnézu, jakou polohu zvolíte? (zaškrtněte)

- a. Stojím u nosítek z boku
- b. Stojím u nosítek u hlavy (za hlavou pacienta)
- c. Sedím za pacientovou hlavou
- d. Sedím z boku u nosítek

10. Používáte při fyzikálním vyšetření poslech pacienta (poslech fonendoskopem plíce, srdce,...)

ANO              NE

11. Víte, jak se poklep provádí a používáte ho?

- a. používám ho a vím, jak se provádí
- b. vím, jak se provádí, nepoužívám ho
- c. nevím, jak se správně provádí a nepoužívám ho

12. Víte, co se dá zjistit poklepem? (vypište)

13. Jakou větou začínáte rozhovor s pacientem po pozdravu? (napište ji)

14. Co si v pár bodech představíte pod pojmem „základní fyzikální vyšetření“?

- a.
- b.
- c.
- d.

15. Jaká skupina pacientů Vám v komunikaci činí největší obtíže? (zaškrtněte)

- a. děti                      c. slepí                      e. cizinci
- b. staří                      d. hluchý                  f. s abúzem alkoholu, drog

16. Jaká skupina pacientů Vám v komunikaci činí nejmenší obtíže? (zaškrtněte)

- a. děti                      c. slepí                      e. cizinci
- b. staří                      d. hluchý                  f. s abúzem alkoholu, drog

17. Domníváte se, že by v problematice v komunikaci s pacienty pomohly nácviky? (zaškrtněte)

ANO              NE

18. Poskytuje Vám zaměstnavatel jakýsi manuál na odběr anamnézy?

ANO              NE

19. Staral jste se někdy o VIP pacienta?

ANO            NE

20. Komunikoval jste někdy s medií?

ANO            NE



# Příloha D

Záznam o výjezdu ZZS hlavního města Prahy:

| Čas  | hlášení  | výjezdu | příjezdu  | odjezdu           | na příjmu                    | návratu | konec akce  | z.záchran.č. | řidič č.             | jiny člen č. |
|--|----------|---------|-----------|-------------------|------------------------------|---------|-------------|--------------|----------------------|--------------|
| RZP  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| RPL vůz KQZ                                    |          |         | RV ano ne | Čís. výzvy        |                              |         |             |              | Obsah výzvy          |              |
| RZP vůz KQZ                                    |          |         | km        | Čís. výzvy        |                              |         |             |              | Datum zás.           |              |
| Příjmení                                       |          |         |           | Titul             | Pohl. ♂ ♀                    |         |             |              | Datum nar.           |              |
| Jméno  |          |         |           |                   | Pojiš.                       |         |             |              | Č. poj. / RČ         |              |
| Bydliště                                       |          |         |           |                   |                              |         |             |              | Pas                  |              |
| Místo zásahu                                   |          |         |           |                   | Přesun na jinou výzvu ano ne |         |             |              | Číslo vydané faktury |              |
| St.př.   |          |         |           | Místo pobytu v ČR |                              |         |             |              |                      |              |
| AA:  |          | Činnost | primár    | sek. ak.          | sek. pl.                     | HN      | Kompl. zás. |              |                      |              |
| FA:  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| OA:  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| NO:  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| SP:  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Dg:  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Stav pacienta:                                 | zač. oš. | konec   |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Čas  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Závažnost st. NACA                             |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| GCS  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| TK systolický                                  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| TK diastolický                                 |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Srdeční frekvence                              |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| SpO <sub>2</sub>                               |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Dechová frekvence                              |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Perif. pulz pravidelný                         |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| nepravidelný                                   |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| bolest žádná                                   |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| mírná bolest                                   |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| silná bolest                                   |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| nesnesitelná                                   |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| glykemie                                       |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| teplota  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| krevní ztr. (počet ml)                         |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| meningismus (-/+)                              |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| kůže ikterus                                   |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| cyanóza  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| bledost  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| mramoráž                                       |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Skóre Apgarové                                 |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Doba porodní I. II. III. Vliv (1-4)            |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Zp. ukončení: Ponechán na místě                |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Předán: do ZZ                                  |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Jiné organizaci                                |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Jméno, příjmení, titul a podpis zdr. záchr.    |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Zdrav. zařízení                                |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Oddělení                                       |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Předání pacienta v.....hod.                    |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Zdravotnická záchraná služba hl. m. Prahy-ÚSZS |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Převzetí dokum. ano ne                         |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Přev. cenosti ano ne                           |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| telefon: 222070707 RZP                         |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Praha 7, Dubčelských hradů 1                   |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| razítko ZZS HMP                                |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Odmítnutí pacienta zdr. zařízením (ZZ)         |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| datum: čas:                                    |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |
| Razítko a podpis zdr. zařízení                 |          |         |           |                   |                              |         |             |              |                      |              |

# Příloha E


## Záznam o výjezdu ZZS Libereckého kraje:

|  |                                 |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|---------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|
| <b>VÝJEZDOVÝ PROTOKOL</b><br><br>ZZS LIBERECKÉHO KRAJE<br>HUSOVA 976/37<br>460 01 LIBEREC<br>tel: +420 485 114 444  |                                 | <b>DATUM:</b><br>VÝZVA      VÝJEZD      NA MÍSTĚ   |  | <b>ČÍSLO VÝJEZDU:</b><br>ODJEZD      PŘÍJEZD      PŘEDÁNÍ PAC.      VOLNÍ K AKCI      UKONČENÍ  |  |  |  | <b>ZP:</b><br>VS:<br><input type="checkbox"/> ŽENA <input type="checkbox"/> MUŽ  |  |
|  |                                 | <b>MÍSTO ZÁSAHU:</b><br>OBSAH VÝZVY:   |  | D    RZP    D + RZP    RZP → D    D → RZP   |  | <input type="checkbox"/> NENALEZEN <input type="checkbox"/> ZNEUŽITÍ |  |  |  |
|  |                                 | <b>PŘÍJMENÍ A JMÉNO:</b>   |  |   | <b>R. ČÍSLO:</b>   |  |  |  |  |
| <b>BYDLIŠTĚ:</b>   |                                 | <input type="checkbox"/> CIZINEC: č.průkazu      č.poj.      kód ZP      platnost      stát  |  |   |  |  |  |  |  |
| TK<br>HR<br>RR<br>SpO2<br>CO2<br>GLY.<br>TEM.  | <b>ANAMNÉZA, stav pacienta:</b> |  | <b>První pomoc:</b> <input type="checkbox"/> žádná <input type="checkbox"/> zdravotnická <input type="checkbox"/> laická |   |  |  | <b>ÚRAZ</b><br><input type="checkbox"/> hlava <input type="checkbox"/> krk <input type="checkbox"/> hrudník <input type="checkbox"/> břicho <input type="checkbox"/> pánev <input type="checkbox"/> HK <input type="checkbox"/> DK<br><input type="checkbox"/> C páteř <input type="checkbox"/> Th páteř <input type="checkbox"/> LS páteř <input type="checkbox"/> tržné <input type="checkbox"/> řezné <input type="checkbox"/> bodné <input type="checkbox"/> stříelné <input type="checkbox"/> fraktura <input type="checkbox"/> polytr. <input type="checkbox"/> el.proud <input type="checkbox"/> crush<br><input type="checkbox"/> dopravní <input type="checkbox"/> sport. <input type="checkbox"/> pracovní <input type="checkbox"/> jiný | <b>NEUROLOGIE</b><br><input type="checkbox"/> při vědomí, orient.<br><input type="checkbox"/> dezorientace<br><input type="checkbox"/> fatické poruchy<br><input type="checkbox"/> křeče<br><input type="checkbox"/> tonické<br><input type="checkbox"/> klonické<br><input type="checkbox"/> general.<br><input type="checkbox"/> poruchy citlivosti<br><input type="checkbox"/> paréza<br><input type="checkbox"/> plegie<br><input type="checkbox"/> HK <input type="checkbox"/> DK<br><input type="checkbox"/> hemi <input type="checkbox"/> para <input type="checkbox"/> kvadru<br><input type="checkbox"/> bezvědomí<br><b>Zornice/Bulby</b><br><input type="checkbox"/> iso <input type="checkbox"/> foto + <input type="checkbox"/> foto -<br><input type="checkbox"/> mloza <input type="checkbox"/> mydríza <input type="checkbox"/> fyziolog.<br><input type="checkbox"/> nystagmus <input type="checkbox"/> bulby stáčí |  |
| <b>PULS</b><br><input type="checkbox"/> Fyziol. náleží<br><input type="checkbox"/> nehmatný<br><input type="checkbox"/> nitkovitý<br><input type="checkbox"/> nepravidelný   |                                 | <b>DÝCHÁNÍ</b><br><input type="checkbox"/> Fyziol. náleží<br><input type="checkbox"/> zástava dechu<br><input type="checkbox"/> dušnost<br><input type="checkbox"/> útlum dýchání<br><input type="checkbox"/> hyperventilace<br><input type="checkbox"/> paradoxní<br><input type="checkbox"/> spastické<br><input type="checkbox"/> stridor<br><input type="checkbox"/> řízené  |  | <b>OBĚH</b><br><input type="checkbox"/> Fyziol. náleží<br><input type="checkbox"/> zástava oběhu<br><input type="checkbox"/> koron. bolest<br><input type="checkbox"/> měst. plicní<br><input type="checkbox"/> krč. venostáza<br><input type="checkbox"/> otoky DKK<br><input type="checkbox"/> zpom.perfuze   |  |  | <b>ŠOK</b><br><input type="checkbox"/> není<br><input type="checkbox"/> počínající<br><input type="checkbox"/> rozvinutý   | <b>GCS</b><br>součet →   |  |
| <b>BARVA KŮŽE</b><br><input type="checkbox"/> Fyziol. náleží<br><input type="checkbox"/> bledá<br><input type="checkbox"/> cyanoza<br><input type="checkbox"/> ikterus<br><input type="checkbox"/> jiná  |                                 | <b>Diagnózy:</b>   |  | <input type="checkbox"/> kyslík maskou.....l/min<br><input checked="" type="checkbox"/> KPCR .....č.zahájení<br><input type="checkbox"/> neúspěšná .....č.ukončení<br><input type="checkbox"/> převzatá od → <input type="checkbox"/> zdravotník <input type="checkbox"/> laik  |  |  | <b>POPÁL.</b><br>I.st.....%<br>II.st.....%<br>III.st.....%<br><input type="checkbox"/> cesty dýchací<br><input type="checkbox"/> otevření očí<br><input type="checkbox"/> spontánní na výzvu<br><input type="checkbox"/> na bolest, podnět nereaguje<br>slovní odpověď plný kontakt<br><input type="checkbox"/> desorientován<br><input type="checkbox"/> nepřiměřená nesrozumitelná nereaguje<br>motorika<br><input type="checkbox"/> vzhoví výzvě člená reakce<br><input type="checkbox"/> necílená reakce<br><input type="checkbox"/> flekční reakce<br><input type="checkbox"/> extenzní reakce<br><input type="checkbox"/> nereaguje  |  |  |
| <b>NACA</b> <input checked="" type="checkbox"/> EKG<br><input type="checkbox"/> žádné<br><input type="checkbox"/> bezvýznamné amb.ošetření<br><input type="checkbox"/> nem.ošetření<br><input type="checkbox"/> pot.ohrož.života<br><input type="checkbox"/> přímé ohrož.života<br><input type="checkbox"/> resuscitace<br><input type="checkbox"/> smrt   |                                 | <input type="checkbox"/> DEFINI <input type="checkbox"/> mono <input type="checkbox"/> bif.<br><input type="checkbox"/> výboj(J).....počet.....<br><input type="checkbox"/> výboj(J).....počet.....<br><input type="checkbox"/> výboj(J).....počet.....  |  | <input checked="" type="checkbox"/> KARDIOSTIMULACE <input type="checkbox"/> ÚPV<br><input type="checkbox"/> výboj(J).....f/min<br><input type="checkbox"/> .....mÁ<br><input type="checkbox"/> .....FIO2<br><input type="checkbox"/> .....cm<br><input type="checkbox"/> multifunkční elktrody <input type="checkbox"/> PEEP.....cm                    |  | <input type="checkbox"/> přenos křivky EKG 12 na KJ a konzultace     |  |  |  |
| <b>LÉČEBNÉ VÝKONY A POSTUPY</b><br><input type="checkbox"/> inj: i.m./s.c. <input type="checkbox"/> inhal.léku <input type="checkbox"/> krytí rány <input type="checkbox"/> tlakový obvaz <input type="checkbox"/> podvazy DKK <input type="checkbox"/> punkce/drenáž hrudníku <input type="checkbox"/> sutura rány <input type="checkbox"/> combitube<br><input type="checkbox"/> vzeduchovod <input type="checkbox"/> tamponáda jícnu <input type="checkbox"/> žaludeční sonda <input type="checkbox"/> stav.krvácení instrument. <input type="checkbox"/> žíla centrální <input type="checkbox"/> minitrach <input type="checkbox"/> port intraoseální  |                                 | <b>PŘÍSTROJE</b><br><input type="checkbox"/> oxymetr <input type="checkbox"/> ventilátor <input type="checkbox"/> glukometr <input type="checkbox"/> odsávačka <input type="checkbox"/> ambuvak <input type="checkbox"/> kapnometr <input type="checkbox"/> inkubátor <input type="checkbox"/> šokové kalhoty<br><input type="checkbox"/> EKG monitor <input type="checkbox"/> EKG 12 <input type="checkbox"/> defibrilátor <input type="checkbox"/> pace maker <input type="checkbox"/> lineární dávkovač |  | <b>FIXACE A PROSTŘEDKY</b><br><input type="checkbox"/> krční límec <input type="checkbox"/> dlaho končetiny <input type="checkbox"/> vaku matrace <input type="checkbox"/> nosítka <input type="checkbox"/> schodolez <input type="checkbox"/> sedačka <input type="checkbox"/> scoop <input type="checkbox"/> kendrik <input type="checkbox"/> plachta |  |  |  |  |  |
| <b>OSUD PACIENTA</b><br>TRANSPORT <input type="checkbox"/> RLP <input type="checkbox"/> RZP <input type="checkbox"/> předán RZP <input type="checkbox"/> před. RV <input type="checkbox"/> před. LZS <input type="checkbox"/> před. DRNR <input type="checkbox"/> před. jiné ZZS<br>TRANSPORTNÍ POLOHA <input type="checkbox"/> vleže-záda <input type="checkbox"/> polosed <input type="checkbox"/> vsedě <input type="checkbox"/> na boku <input type="checkbox"/> autotransfuzní <input type="checkbox"/> jiná<br>PONECHÁN NA MÍSTĚ <input type="checkbox"/> předán rodině <input type="checkbox"/> předán policii <input type="checkbox"/> vyš.-netransportován <input type="checkbox"/> negat. revers |                                 | <b>ÚMRTÍ</b> čas.....<br><input type="checkbox"/> zemřel před příj. <input type="checkbox"/> zemřel po KPCR <input type="checkbox"/> před.rodině <input type="checkbox"/> před.policií <input type="checkbox"/> list o prohl. mrtvého <input type="checkbox"/> pitva   |  | <b>SPOLUPRÁCE</b><br><input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> RZP <input type="checkbox"/> LZS <input type="checkbox"/> DRNR <input type="checkbox"/> HZS <input type="checkbox"/> policie <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> SSČ <input type="checkbox"/> prakt.lékař <input type="checkbox"/> jiný lékař                |  | <b>POSÁDKA:</b><br>LÉKAŘ.....<br>ZÁCHRANÁŘ.....<br>ŘIDIČ.....        |  |  |  |
| PŘEDÁN:  |                                 | PŘEVZAT:   |  |   |  |  |  |  |  |
| UJETO KM.....  |                                 | PŘEDÁVÁJÍCÍ.....      razítko ZZS LK, podpis předávajícího   |  | razítko cílového oddělení, podpis přebírajícího   |  |  |  |  |  |



# Příloha F

## Záznam o výjezdu ZZS Středočeského kraje:

|  Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje<br>Oblastní středisko záchranné služby Příbram - Beroun, Školní ulice 70, 261 95 Příbram VIII, tel.: 318 494 901  |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
|---|------------|------------------|---|---------------------|---------------|--|---------------|---|-------------|--|---|
| <b>ZÁZNAM O ZÁSAHU ZÁCHRANNÉ SLUŽBY</b>   |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Výjezdové stanoviště: RLP-  |            |                  |   |                     |               |  | RZP-          |   | Datum:      |  |   |
| Čas   | výzva vozu | výjezd           | místo   | odjezd              | zdr. zařízení | předání  | ukončení      | číslo výzvy   | volací znak | km   |   |
| R   | RLP        |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| V   | RZP        |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Posádka RLP: lékař  |            | SZP              |   |                     | řidič         |  |               |   |             |  |   |
| Posádka RZP: SZP 1  |            | SZP 2            |   |                     | řidič         |  |               |   |             |  |   |
| Místo zásahu:   |            |                  |   |                     |               |  | Důvod zásahu: |   |             |  |   |
| Příjmení:   |            |                  |   |                     |               |  | Jméno:        |   |             | Ž  | M |
| R. Č.   |            | Z.P.             |   | Trvalé bydliště:    |               |  |               |   |             |  |   |
| Datum nar.  |            | St. příslušnost: |   |                     | Číslo pasu:   |  |               | I.D.  |             |  |   |
| Prakt. lékař:   |            |                  |   | Nejbližší příbuzný: |               |  |               | tel.:   |             |  |   |
| Měřené hodnoty  |            |                  | První pomoc před příjezdem:   |                     |               |  |               | Podané léky-množ./jedin./apl.cesta  |             |  |   |
| TK  | 1.         | 2.               | OA:   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| P   |            |                  | AA:   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| D   |            |                  | PA:   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| SpO <sub>2</sub>  |            |                  | Chron.užívané léky:   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| EtCO <sub>2</sub>   |            |                  | NO:   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Glyk.   |            |                  | St. P.:   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| TT  |            |                  | EKG popis:  |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| GCS:  |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Otevření očí:   |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Slovní odpověď:   |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Reakce na bolest:   |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Součet:   |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Zornice: izo <input type="checkbox"/> foto +/-  |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Mydriáza: vpravo / vlevo  |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Střed: vpravo / vlevo   |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Míža: vpravo / vlevo  |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| Bulby stáček: vpravo / vlevo  |            |                  |   |                     |               |  |               |   |             |  |   |
| UPV <input type="checkbox"/> d.vak <input type="checkbox"/> ventilátor  |            |                  | DEFI: <input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Bif  |                     |               | K-STIMULACE: <input type="checkbox"/> Fix rate   |               | KPR <input type="checkbox"/> kardiopumpa  |             | POROD <input type="checkbox"/> episiotomie   |   |
| <input type="checkbox"/> IPPV <input type="checkbox"/> IMV <input type="checkbox"/> SIMV <input type="checkbox"/> CPAP  |            |                  | Výboj(J) <input type="checkbox"/> počet <input type="checkbox"/>  |                     |               | <input type="checkbox"/> On demand   |               | <input type="checkbox"/> zahájení <input type="checkbox"/> úspěšná  |             | <input type="checkbox"/> Apgar.score   |   |
| V <sub>I</sub> (ml) <input type="checkbox"/> f/min <input type="checkbox"/> FiO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> PEEP <input type="checkbox"/>   |            |                  | Výboj(J) <input type="checkbox"/> počet <input type="checkbox"/>  |                     |               | <input type="checkbox"/> t/min <input type="checkbox"/> mA   |               | <input type="checkbox"/> ukončení <input type="checkbox"/> neúspěšná  |             | <input type="checkbox"/> 1.min <input type="checkbox"/> 10. min  |   |
| LÉČEBNÉ VÝKONY :  |            |                  | ÚMRTÍ - čas <input type="checkbox"/>  |                     |               | NACA   |               | PŘÍSTROJE   |             |  |   |
| <input type="checkbox"/> vřazení: <input type="checkbox"/> kanylace PŽ <input type="checkbox"/> kanylace CZ <input type="checkbox"/> výplach žaludku <input type="checkbox"/> moč. katetr <input type="checkbox"/> opich cévy <input type="checkbox"/> sutura rány <input type="checkbox"/> tlakový obvaz <input type="checkbox"/> ošetření rány <input type="checkbox"/> punkce hrudníku |            |                  | <input type="checkbox"/> žaludeční sonda <input type="checkbox"/> výplach žaludku <input type="checkbox"/> moč. katetr <input type="checkbox"/> opich cévy <input type="checkbox"/> sutura rány <input type="checkbox"/> tlakový obvaz <input type="checkbox"/> ošetření rány <input type="checkbox"/> punkce hrudníku  |                     |               | <input type="checkbox"/> zemřel před příjezdem <input type="checkbox"/> zemřel po KPCR <input type="checkbox"/> zemřel neresuscitován <input type="checkbox"/> ohledán, předán rodině <input type="checkbox"/> ohledán, předán policii <input type="checkbox"/> ohledán, předán PS <input type="checkbox"/> list o prohlídce mrtvého <input type="checkbox"/> žádost o pitvu |               | <input type="checkbox"/> bez klín nálezu <input type="checkbox"/> nepatrná porucha <input type="checkbox"/> ambul. ošetření <input type="checkbox"/> nutná hospitalizace <input type="checkbox"/> susp. ohrožení života <input type="checkbox"/> ak. ohrožení života <input type="checkbox"/> úmrtí |             | <input type="checkbox"/> odsávačka <input type="checkbox"/> monitor <input type="checkbox"/> glukometr <input type="checkbox"/> EKG 12 <input type="checkbox"/> oximetr <input type="checkbox"/> lineár.d. <input type="checkbox"/> kapno <input type="checkbox"/> pumpa   |   |
| <input type="checkbox"/> OTI vel.: <input type="checkbox"/> Combitube <input type="checkbox"/> Minitrach <input type="checkbox"/> odsátí DC <input type="checkbox"/> bronch. laváž <input type="checkbox"/> inhalace O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> inhalace léků  |            |                  | <input type="checkbox"/> kanylace PŽ <input type="checkbox"/> kanylace CZ <input type="checkbox"/> výplach žaludku <input type="checkbox"/> moč. katetr <input type="checkbox"/> opich cévy <input type="checkbox"/> sutura rány <input type="checkbox"/> tlakový obvaz <input type="checkbox"/> ošetření rány <input type="checkbox"/> punkce hrudníku             |                     |               | <input type="checkbox"/> zemřel před příjezdem <input type="checkbox"/> zemřel po KPCR <input type="checkbox"/> zemřel neresuscitován <input type="checkbox"/> ohledán, předán rodině <input type="checkbox"/> ohledán, předán policii <input type="checkbox"/> ohledán, předán PS <input type="checkbox"/> list o prohlídce mrtvého <input type="checkbox"/> žádost o pitvu |               | <input type="checkbox"/> bez klín nálezu <input type="checkbox"/> nepatrná porucha <input type="checkbox"/> ambul. ošetření <input type="checkbox"/> nutná hospitalizace <input type="checkbox"/> susp. ohrožení života <input type="checkbox"/> ak. ohrožení života <input type="checkbox"/> úmrtí |             | HLAVNÍ DIAGNÓZA  |   |
| SOUCINNOST: <input type="checkbox"/> Hasiči <input type="checkbox"/> Policie ČR <input type="checkbox"/> Policie městská <input type="checkbox"/> LZS K - <input type="checkbox"/> Horská služba <input type="checkbox"/> Vodní ZS  |            |                  | OSUD PACIENTA: <input type="checkbox"/> transport RLP <input type="checkbox"/> transport RZP <input type="checkbox"/> předán LZS <input type="checkbox"/> předán LPS <input type="checkbox"/> předán DRNR <input type="checkbox"/> předán jiné ZZS <input type="checkbox"/> transport RZP s lékařem RLP RV <input type="checkbox"/> transport RZP bez lékaře RLP RV |                     |               | Ponechán na místě <input type="checkbox"/> předán rodině <input type="checkbox"/> předán Policii <input type="checkbox"/> negativní revers <input type="checkbox"/> úřední záznam <input type="checkbox"/> transport netřeba <input type="checkbox"/> transport RZP s lékařem RLP RV <input type="checkbox"/> transport RZP bez lékaře RLP RV                                |               | Transport:poloha: <input type="checkbox"/> vleže-záda <input type="checkbox"/> vleže-bok <input type="checkbox"/> polosed <input type="checkbox"/> vsedě <input type="checkbox"/> autotransfuzní <input type="checkbox"/> jiná  |             | Fixace a transport <input type="checkbox"/> hlava-klíny <input type="checkbox"/> krční límec <input type="checkbox"/> končetiny <input type="checkbox"/> ext. dlaha <input type="checkbox"/> vaku. matrace <input type="checkbox"/> scoop ráms <input type="checkbox"/> sedačka <input type="checkbox"/> nosítka |   |
|   |            |                  |   |                     |               |  |               | OSTATNÍ DIAGNÓZY<br>Územní středisko záchranné služby<br>Středočeského kraje<br>Oblastní středisko záchranné služby<br>Příbram - Beroun<br>261 95 Příbram VIII/70, Tel.: 318 494 910<br>LÉKAŘSKÉ STANOVISŤE PŘÍBRAM   |             |  |   |
|   |            |                  |   |                     |               |  |               | ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ   |             |  |   |
|   |            |                  |   |                     |               |  |               | PŘIJÍMACÍ ODD.  |             |  |   |
|   |            |                  |   |                     |               |  |               | LÉKAŘ ZZ  |             |  |   |