

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

STRESOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRÁCI
OPERÁTORŮ ZZS

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHAELA ŽEMBERY

Praha 2013

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

STRESOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRÁCI
OPERÁTORŮ ZZS

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHAELA ŽEMBERY

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek, Ph.D.

Praha 2013



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

Michaela Žembery
3. C ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 18. 10. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS

Stress Factors Influencing EMT's Work

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Josef Štorek Ph.D.

V Praze dne: 31. 10. 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 20.3.2013

Michaela Žembery

ABSTRAKT

ŽEMBERY, Michaela. *Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek, Ph.D. Praha. 2013. 55 s.

Hlavním tématem bakalářské práce jsou stresové faktory ovlivňující činnost operátorů ZZS. Teoretická část práce se zaměřuje na stres z obecného hlediska, charakteristiku činností a úkolů operátora, zásady komunikace s volajícími a poskytování telefonicky asistované první pomoci v tísňových situacích. Cílem práce bylo zjistit, jaké stresové faktory mohou či dokonce ovlivňují práci a psychiku operátorů a jakým způsobem se dispečeri vypořádávají se stresem. Následně pak připravit doporučení pro vedoucí pracovníky operačních středisek a pro samotné operátory za účelem zmírnění či eliminování stresových faktorů, které se mohou výrazně podílet na kvalitě odvedené práce.

Klíčová slova

Stres. Instrukce. Komunikace. Prevence.

ABSTRACT

ŽEMBERY, Michaela. *Stress Factors Influencing EMT's Work*. Medical College, o.p.s. Degree: Bachelor. Thesis supervisor: MUDr. Josef Štorek, Ph.D. Prague 2013. 55 pages

The bachelor thesis is focused on the stress factors influencing EMT's work. The theoretical part is aimed at stress in general, the description of the activities and tasks of the operator, the principles of communication with callers and providing telephone-assisted first aid in emergency situations. The aim was to find out what factors can stress or even affect work activities and the psyche of operators and how they can cope with stress. The results of the research will be helpful for operating centres managers and also for operators with the aim to reduce or eliminate stressors that may significantly contribute to quality work.

Keywords

Stress. Instructions. Communication. Prevention.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	12
1 STRES	13
1.1 Obecné informace o stresu	13
1.2 Dělení stresu	13
1.3 Příznaky stresu.....	14
1.4 Prevence a zvládnutí stresu	15
2 CHARAKTERISTIKA PRÁCE DISPEČERA	16
2.1 Kvalifikační předpoklady pro práci dispečera.....	16
2.2 Základní činnosti a úkoly dispečera	16
2.3 Prostředí a pracovní podmínky dispečera	17
2.4 Zdravotnická dokumentace	18
2.5 Zásady komunikace dispečera s volajícím.....	19
3 STRES VOLAJÍCÍHO A DISPEČERA.....	22
3.1 Příčiny stresu volajícího	22
3.2 Příčiny stresu dispečera.....	23
3.3 Prevence a boj se stresem dispečera	24
4 INSTRUKCE DISPEČERA VOLAJÍCÍMU	25
4.1 Telefonicky asistovaná první pomoc	25
4.2 Telefonicky asistovaný porod	26

4.3 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace	27
5 PRŮZKUM V OBLASTI OPERAČNÍCH STŘEDISEK.....	30
5.1 Výsledky vlastního průzkumu.....	33
6 DISKUZE	48
6.1 Návrhy opatření a doporučení pro praxi	51
ZÁVĚR.....	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIM – akutní infarkt myokardu

ARIP – specializační studijní obor anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče

DRNR – doprava raněných, nemocných a rodiček

IP – specializační studium v intenzivní péči

IZS – integrovaný záchranný systém

KPR – kardiopulmonální resuscitace

LZS – letecká záchranná služba

RLP – rychlá lékařská pomoc

RV – rendez-vous systém

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

SZŠ – střední zdravotnická škola

TANR – telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

TAP – telefonicky asistovaný porod

TAPP – telefonicky asistovaná první pomoc

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

ZOS – zdravotnické operační středisko

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 – Příklad špatně provedené komunikace s volajícím.....	20
Tabulka 2 – Příklad špatně provedené komunikace s volajícím.....	21
Tabulka 3 – Poskytování TAPP dispečerem ZZS.....	25
Tabulka 4 – Příklad TANR (D=dispečer, V=volající).....	29
Tabulka 5 – Dermografické údaje: Věk.....	33
Tabulka 6 – Vzdělání.....	35
Tabulka 7 – Zaměstnání.....	36
Tabulka 8 – Pracovní prostředí a podmínky pro výkon práce.....	37
Tabulka 9 – Vypsání důvodů nevyhovujícího pracovního prostředí.....	38
Tabulka 10 – Stresující hovory řazené dle stupně důležitosti.....	39
Tabulka 11 – Vnímání stresu nejen od volajících, ale i od výjezdových skupin.....	40
Tabulka 12 – Účast na školení TANR a jeho efektivita.....	41
Tabulka 13 – Pocity dispečerů během TANR.....	42
Tabulka 14 – Pocity dispečerů po ukončení hovoru, jehož součástí byla TANR.....	43
Tabulka 15 – Zvládání emocí během telefonního hovoru.....	44
Tabulka 16 – Přemýšlení o výkonu povolání i v domácím prostředí.....	45
Tabulka 17 – Jak dispečeré zvládají stresové situace.....	46
Graf 1 – Dermografické údaje: Věk.....	34
Graf 2 – Vzdělání.....	35
Graf 3 – Zaměstnání.....	36
Graf 4 – Pracovní prostředí a podmínky pro výkon práce.....	37

Graf 5 – Stresující hovory řazené dle stupně důležitosti.....	39
Graf 6 – Vnímání stresu nejen od volajících, ale i od výjezdových skupin.....	40
Graf 7 – Účast na školení TANR a jeho efektivita.....	41
Graf 8 – Pocity dispečerů během TANR.....	42
Graf 9 – Pocity dispečerů po ukončení hovoru, jehož součástí byla TANR.....	43
Graf 10 – Zvládání emocí během telefonního hovoru.....	44
Graf 11 – Přemýšlení o výkonu povolání i v domácím prostředí.....	45

ÚVOD

Pod pojmem zdravotnická záchranná služba funguje u lidí – laiků intuitivní představa houkajících a blikajících sanitek, řítících se vysokou rychlostí ulicemi, v nichž jezdí 2-3 členné posádky převážně oblečené do oranžovo-modrých uniforem. Tito lidé pracují často v náročných podmínkách a terénu a jejich hlavním úkolem je poskytování neodkladné první pomoci takovým pacientům, kteří jsou, nebo se cítí být v ohrožení života. Nejvíce je v lidském povědomí, že výjezdové skupiny záchranných služeb zasahují například u těžkých dopravních nehod či u jiných případů násilí anebo dokonce i suicidálních pokusů, které každý den plní zprávy z médií. Avšak málokdo si dokáže představit, kde to vlastně všechno začíná...

Už jako malé děti povinné školní docházkou se učíme nazpaměť čísla tísňových linek, ať už je to linka 155, 150 či 158, nebo linka 112. Spousta ze zdravotnických pracovníků provozuje edukační činnost například ve školkách, školách, autoškolách, a v případě zájmu i v různých firmách a podnicích tak, aby se laické veřejnosti přiblížila nejen „naše“ práce, ale aby si tito lidé byli schopni poradit, pokud by se dostali do nějaké situace, kdy by oni byli ti, co budou na místě události jako „první“, a tudíž by životy těch, co se dostali do život ohrožujících situací, ležel plně v jejich rukou.

Většina lidí si ale nedokáže představit, co, nebo lépe řečeno kdo je pro fungování celého systému záchranné služby vlastně nejdůležitější. Jsou to právě ti lidé, kteří celou svou pracovní dobu tráví v jedné místnosti, sedící před obrazovkami monitorů a jejich úkolem je samostatné, aktivní řešení velmi širokého spektra úkolů. Trvalou součástí práce dispečerů je stres, jelikož veškeré kroky, které dispečer podnikne, musí být učiněny velmi rychle a v případě pochybení druhý pokus prostě neexistuje. V dnešní pokročilé době však již není trendem, že práce na dispečinku by byla považována za méně hodnotnou, než práce „v terénu“. A to je důvod, proč jsem si vybrala toto téma.

Teoretická část práce bude věnována charakteristice stresu, charakteristice práce operátorů a podmínkám pro výkon jejich povolání právě proto, abych přiblížila, co vše obnáší pracovat na dispečinku zdravotnického operačního střediska. V praktické části práce bude snahou zjistit, jak se operátoři vypořádávají se stresem, který může zásadně ovlivňovat jejich práci.

1 STRES

1.1 Obecné informace o stresu

Zakladatelem nauky o stresu je kanadský lékař maďarského původu Hans Selye, jehož původní definice stresu zní: „*Stres je nespecifická (tj. nastávající po různých zátěžích stereotypně) fyziologická reakce na jakýkoliv nárok na organismus kladený.*“ (SCHREIBER, 1992, s. 16)

V moderní medicíně je pro stresující faktor z našeho okolního prostředí používán pojem „stresor“. Reakce organismu na nějaký stresor je nazývána „stresovou reakcí“. Úroveň vnímání a prožívání stresu se u lidí dosti liší. Je to dáno především tím, jaká je jedincova síla osobnosti, v jakém sociálním prostředí vyrůstal nebo v jakém prostředí právě žije, a v neposlední řadě také tím, zdali a jakým způsobem je vůbec schopen vyjadřovat své emoce.

Pokud je úroveň stresu příliš nízká, může vést k nedostatečné pozornosti a nesprávnému rozhodování. Je-li naopak příliš vysoká, může zablokovat myšlení i účinné chování. Proto je pro člověka nejideálnější přiměřená hladina stresu, díky které se zvyšuje schopnost správně se rozhodovat, a která vede k zostření naší soustředěnosti. (PRAŠKO, PRAŠKOVÁ, 2001, s. 9-12)

1.2 Dělení stresu

Stres rozdělujeme z hlediska jeho působení na člověka.

Eustres – je přijatelný, též pozitivní stres, na jehož základě je jedinec stimulován k lepšímu výkonu. V tomto případě má člověk situaci plně pod kontrolou.

Distres – je nežádoucí, též negativní stres, na jehož základě může docházet k poškození jedince, vyvolání onemocnění a dokonce v některých případech může mít i fatální následky, jestliže je jedinec vystaven působení takového stresu příliš dlouhou dobu. V tomto případě nemá člověk situaci vůbec pod kontrolou, ztrácí nadhled a jistotu a cítí se přetížen. (PRAŠKO, PRAŠKOVÁ, 1996, s. 11-12)

1.3 Příznaky stresu

Příznaky stresu se stejně tak jako úroveň vnímání a prožívání stresu různí. Můžeme však mluvit o příznacích, které se mohou projevit změnami v chování a jednání, jako somatické obtíže, nebo změnami v psychice daného jedince.

Příznaky v chování a jednání:

- Problémy s usínáním, spaním – noční bdění nebo pozdní vstávání s pocity únavy
- Zvýšený příjem stravy či naopak ztráta chuti k jídlu
- Náhlá závislost na alkoholu, lécích či drogách
- Úplná ztráta chuti pracovat nebo snížení výkonu a kvality odvedené práce
- Snížení pozornosti

Příznaky fyziologické:

- Nesnesitelné bolesti hlavy
- Bolest za hrudní kostí a pocit sevření hrudníku
- Bušení srdce
- Návaly horka či chladu
- Bolesti břicha
- Svalová slabost či napětí
- Nechutenství
- Časté nucení na močení
- Poruchy zraku – může se vyskytnout i dvojité vidění
- Nepříjemný pocit knedlíku v krku
- Úplná ztráta či snížení sexuální potřeby

(BYDŽOVSKÝ, 2008)

Příznaky psychické:

- Zvýšená podrážděnost či úzkost
- Výrazné a prudké změny nálad

- Neschopnost empatie – vcítění se do druhých
- Zaobírání se malichernostmi namísto důležitých věcí
- Zvýšená psychická únava
- „Stažení se do sebe“

(KŘIVOHLAVÝ, 2010, s. 22-24)

1.4 Prevence a zvládnutí stresu

Prevence, neboli předcházení, je určitě nejlepší způsob, jak se negativnímu stresu vyhnout. Někteří lidé toho docílí například způsobem života – uměním relaxace, dostatkem tělesné aktivity, dostatkem odpočinku, schopností uvolnit se, zažíváním dostatečného množství příjemných aktivit, otevřenou, upřímnou komunikací s ostatními lidmi v okolí. Bohužel však většina z nás tímto způsobem života nežije. Je to samozřejmě dáno dnešní „uspěchanou“ dobou, kdy se lidé stále za něčím honí, a ne a ne to dohonit. Důležité však je ve všem tom zmatku a shonu si vždy najít čas pro sebe a pro své nejbližší. (PRAŠKO, PRAŠKOVÁ, 2001, s. 11-13)

Především však jde o zachování si klidného vnitřního a emocionálního rozpoložení, zachovat si pozitivní myšlení, umět odvrátit negace, eliminovat či omezit úroveň toho, co nás zatěžuje, a tudíž i stresuje, snažit se vždy najít nějaké řešení daného problému. Jde o to nebát se vyhledat pomoc u druhých, když na to člověk nestačí sám, ať už jsou to známí a kamarádi, rodina, či dokonce pomoc odborníka. Neměli bychom dovolit žádné situaci, aby nás uvedla do stavu zoufalství a beznaděje a neměli bychom se bát vyjadřovat své emoce, ať už pozitivní či negativní. (KŘIVOHLAVÝ, 2010 s. 27)

2 CHARAKTERISTIKA PRÁCE DISPEČERA

2.1 Kvalifikační předpoklady pro práci dispečera

Zájemce o práci operátora zdravotnického operačního střediska by měl splňovat některý z těchto předpokladů:

- SZŠ s ukončenou specializací ARIP, IP
- VOŠ – obor zdravotnický záchranář s registrací pro práci bez odborného dohledu
- VŠ – obor zdravotnický záchranář s registrací pro práci bez odborného dohledu

2.2 Základní činnosti a úkoly dispečera

Mezi základní činnosti a úkoly dispečerů ZOS patří především:

- Příjem tísňové výzvy od volajícího, ze kterých dispečer získává a následně vyhodnocuje dostupné informace.
- Během přijímání tísňové výzvy zhodnocení stavu pacienta a také zhodnocení situace na místě.
- Stanovení naléhavosti a potřebného typu výjezdové skupiny na místo události.
- Vyslání potřebného typu výjezdové skupiny na místo.
- Koordinace činností jednotlivých výjezdových skupin, ale také i ostatních 2 složek integrovaného záchranného systému - IZS.
- Poskytnutí informací a instrukcí volajícímu na tísňovou linku, jejichž součástí může být buď telefonicky asistovaná první pomoc – TAPP, telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace - TANR, či TAP – telefonicky asistovaný porod, popřípadě uklidnění volajícího, nebo příprava optimální situace pro příjezd posádky.
- Poskytnutí informací vyslané výjezdové posádce ZZS.
- Na základě zpětné vazby z místa události od posádky ZZS telefonicky zajišťuje přijetí pacienta do cílového zdravotnického zařízení.
- V případě potřeby spolupracuje s LZS, s ostatními ZOS či dalšími články IZS.

- V případě potřeby aktivuje traumaplán a veškeré další činnosti a úkony s ním spojené.
- Je povinen se řídit metodickými pokyny, provozním řádem a dalšími závaznými dokumenty vydanými pro ZOS.
- Je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu svého povolání.
- Vede zdravotnickou dokumentaci.

(FRANĚK,2012,s. 13)

2.3 Prostředí a pracovní podmínky dispečera

I když je termín „operační středisko“ u nás běžně užíván, zatím nemá žádnou přesnou zákonnou definici. Vzhledem k činnostem a úkolům operátorů uvedených v předchozí kapitole je však nutné, aby bylo pracoviště dispečerů k těmto úkonům funkčně vybaveno a v neposlední řadě také prostorově uspořádáno. Zdravotnické operační středisko by mělo být pracovištěm se speciálním režimem, v dané budově, oddělené od ostatních prostor s omezeným přístupem pouze pro oprávněné osoby. Omezení je vyžadováno nejen z bezpečnostních důvodů, ale také proto, aby nebyl personál rozptylován. Standardem by mělo být, že pracovní prostředí operačního střediska by mělo být sledováno kamerovým systémem. Na takovémto pracovišti by měly být použity teplejší tóny barev, měl by být maximálně omezen hluk z okolního prostředí a na své zaměstnance by mělo pracovní prostředí pohodově působit. Měla by také být zajištěna možnost dobré vzájemné komunikace mezi jednotlivými dispečery.

Z hlediska technického by objekt, v němž se ZOS nachází, měl být soběstačný, co se výroby elektrické energie týče. V případě výpadku či náhlé odstávky elektrického proudu by měl být schopen plně fungovat po dobu nejméně několika dní. Dalšími kritérii pro optimální pracovní podmínky jsou ideální osvětlení, v případě teplých letních dní by měly být prostory klimatizovány. Pokud je instalována centrální zobrazovací jednotka, měl by být umožněn jednotlivým operátorům nestíněný, ničím nerušený výhled na toto zařízení.

Z hlediska prostorového uspořádání by se mělo ZOS skládat především z těchto prostor:

- Jednotlivá dispečerská stanoviště v jedné místnosti
- Taktická místnost
- Technologická místnost
- Odpočinková místnost pro zaměstnance
- Kuchyňka, šatny, sociální zázemí
- Školící a výcviková místnost

Z hlediska ergonomie je stanovena pouze optimální výška pracovní desky a minimální vzdálenost monitoru od očí a optimální výška hrany monitoru ve výši očí. Taktéž je nutné, aby se u každého pracoviště dispečera nacházelo individuálně nastavitelné křeslo profesionální třídy.

Z hlediska technologického vybavení pro práci operátora je zapotřebí, aby se veškeré ovládací prvky nacházely v těsném dosahu dispečera bez nutnosti extrémních změn polohy v průběhu činnosti. Je zapotřebí, aby monitory a displeje měly přiměřený kontrast, a také aby veškeré technologie byly zálohované. (FRANĚK, 2012, s. 26-31)

2.4 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace, kterou jsou dispečeri povinni vést, je dána vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Je tvořena zvukovým záznamem o příjmu volání a záznamem operátora v digitální formě. Tato dokumentace slouží nejen pro kontrolní účely, ale je také využívána výjezdovými skupinami, které ji následně doplňují. Vyskytuje se poté v elektronické podobě v systému a z hlediska dispečera musí obsahovat hlavně datum a čas, jméno zdravotnického pracovníka, který ji pořídil, a také dostupné informace o pacientovi. Skartační doba je 10 let u záznamu operátora a 24 měsíců u zvukového záznamu o příjmu volání.

Další dokumentací ZOS je Organizačně provozní řád, jenž obsahuje různé pracovní postupy. Mimo jiné i postup v případě mimořádné události s hromadným postižením osob. (FRANĚK, 2012, s. 41)

2.5 Zásady komunikace dispečera s volajícím

Hlavní zásadou jsou komunikační dovednosti dispečera. Základem úspěchu při komunikaci s volajícím je především co nejrychlejší odezva na příchozí volání. Čím déle telefon vyzvání, tím více volajícího dokáže znejistit. Co nejvíce rozhoduje, je obsah a tón první věty dispečera. Ten by měl být co nejoptimističtější, vyzařující klid a „radost z možnosti pomoci“. Tím, kdo dialog od počátku řídí, je samozřejmě dispečer. Mluvit by měl klidně, jasně a srozumitelně. Další zásadou je aktivní naslouchání volajícímu, bez předsudků a zkreslení, v jehož průběhu si dispečer utváří představu o situaci na místě události. Klíčová jsou pro dispečera fakta, nikoliv první dojem učiněný z hlasu volajícího. Je zapotřebí tolerovat rozrušení volajícího. Dispečer by se měl stát především partnerem volajícího, měl by u něho dokázat potlačit projevy stresu. Názor toho, kdo na tísňovou linku volá, nesmí být dispečerem podceňen, jakkoliv by se zdálo, že se nejedná o akutní ohrožení života. To, co se jeví dispečerovi jako bezvýznamná událost, může totiž pro volajícího subjektivně znamenat závažnou a stresující situaci, obzvláště jedná-li se o rodinného příslušníka či známého. Za takovýchto okolností by měl dispečer používat označení příbuzenského vztahu např. „babička“ spíše než zájmeno „ona“. V každém případě se dispečer musí vyvarovat ironických a zlehčujících poznámek a také negativně formulovaných výrazů a sdělení např. „ne, to nejde“, „tak to nedělejte“, „nemůžete“... Je nutné, aby dispečer oslovoval volajícího jménem s využitím 5. pádu – „pane Dvořáku“ nikoliv „pane Dvořák“.

Prvotní důležitou informací pro dispečera je vztah volajícího k dané události, respektive k osobě, která potřebuje pomoc. Rozlišujeme totiž 3 typy takových volání. V případě volání z první ruky na tísňovou linku volá sám postižený. V tomto případě se dispečer může celkem dobře spolehnout na podané informace, na druhou stranu je potřeba myslet na to, že volající je na místě zcela sám, a je tudíž potřeba co nejdříve získat přesné informace o místě zásahu a také poprosit o zjednání přístupové cesty, pokud je to v dané situaci vůbec možné. Dalším typem hovorů jsou volání z druhé ruky, kdy volajícím je osoba přítomná na místě události, což tvoří naprostou většinu tísňových volání. I zde můžeme pokládat zjištěné informace za relativně spolehlivé, avšak již častěji se dispečerovi může dostat zkreslených údajů. Konečně posledním typem hovorů jsou volání z třetí ruky, která bývají nejsložitější. Volající totiž není přítomen na místě události, a tudíž dispečerovi často podává jen neúplné či matoucí informace. K těmto typům hovorů řadíme například hovory předávané z jiných

operačních středisek – linka 112, policie... Dá se říci, že ve všech případech tísňových volání záleží především na komunikačních, uvažovacích a organizačních schopnostech jednotlivých dispečerů.

K dalším zásadám komunikace dispečera s volajícím můžeme řadit to, že z projevu dispečera musí být patrná jistota, že ví, co dělá, a proč to dělá. Přijímající by měl dát volajícímu najevo, že rozumí tomu, kde je problém, nebo v čem potřebuje pomoc. Důležité také je nepoužívat odborné medicínské a slangové výrazy. Dispečer by měl klást jen jednu otázku, nebo by měl dávat právě jeden pokyn. Nikdy by volajícímu nemělo být vyčítáno chybné jednání, jestliže je učiněno v dobré víře. Za žádných okolností dispečer nesmí podávat nepravdivé informace, například, že sanitka již jede na místo, přitom by ještě stála na základně. Další velmi důležitou zásadou je nefixovat se pouze na jednu vytrženou informaci z kontextu. Pro představu jsou uvedeny 2 příklady nesystematického přístupu k přijetí tísňové výzvy, kdy se dispečerka fixuje právě a pouze na jednu vytrženou informaci:

Tabulka 1 – příklad špatně provedené komunikace s volajícím

V: Dobrý den, my máme kluka, jsou mu čtyři, a teď má nějaké vysoké teploty, úplně odpadává...
D: A byl u vás váš dětský lékař?
V: Paní doktorka tu byla včera, dala nám paralen, dívala se do krku a říkala, že kdyby to dneska nebylo lepší, ať jí zavoláme, ale teď nebere telefon...
D: A nějaké zábaly jste zkusili?
V: No... nezkoušeli jsme to...
D: Tak ho zkuste ještě ochladit zábalem... a ten paralen... ať se paní doktorka zastaví, my na teploty nejezdíme, víte?
V: Aha... nezlobte se... a on tak divně nařiká...
D: No to je mu špatně při té teplotě, to je normální, to chce srazit teplotu...
V: Tak já jí ještě zkusím zavolat, děkuji, nashledanou...
D: Nashledanou...

Po třech hodinách žádá dětská lékařka z místa urgentní zásah, meningitida, dítě v těžkém stavu s poruchou vědomí transportováno na klinické pracoviště. Dispečerka se vůbec nezajímá o celkový stav, jako hlavní zdravotní potíže fixuje „teploty“. Zmínku, že dítě „odpadává“ a „divně nařiká“ nechává bez povšimnutí. Hovor od počátku nepovažuje za tísňovou výzvu a v tomto přesvědčení se nenechá zvíkat ani řadou alarmujících informací...

Zdroj: FRANĚK, 2012, s. 50-51

Tabulka 2 – příklad špatně provedené komunikace s volajícím

V: Dobrý den, prosím vás, jestli můžete přijet... Tatínkovi se hrozně špatně dýchá, on byl před týdnem u pana doktora, že ho chytly záda, dostal nějaké obstríky, ale moc mu to nepomohlo, a teď ho to zase chytlo...
D: (vyžádá adresu)... a kde ho bolí ty záda?
V: No jako dole... on má asi plotýnky a vůbec nemůže dýchat...
D: A jak dlouho ho ty záda bolí?
V: Asi dvě hodiny se tady kroutí a vůbec nemůže najít polohu, aby mu bylo líp.
D: A bere něco na ty záda? Nějaké prášky?
V: Dostal brufen, ale moc to nepomáhá...
D: Dobře, přijede k vám sanitka a odveze ho do nemocnice...

Již v první větě – a pak ještě jednou – volající sděluje, že se pacientovi špatně dýchá. Přesto dispečerka tuto informaci zcela ignoruje, zaměřuje se na „bolesti zad“, zcela je opominuto ověření stavu vědomí, stavu dýchání, nejsou instrukce na závěr. Vysláno vozidlo DRNR, na místě pacient v bezvědomí, úmrtí, pitevní diagnóza AIM.

Zdroj: FRANĚK, 2012, s. 51

Tím, kdo ukončuje hovor na tísňové lince je dispečer, ale musí to být volajícímu jasně zřejmé.

Zvláštní pozornost by se měla věnovat specifickým hovorům na tísňovou linku, kterými mohou být:

- Volání opilých a psychiatrických pacientů
- Volání konfliktních a agresivních
- Volání cizinců
- Volání hendikepovaných s poruchami hlasu, zraku či sluchu
- Volání dětí

Velmi často se dispečerů setkávají i s nepatřičným – náhodným a neúmyslným či zlomyslným – úmyslným voláním na tísňovou linku. Procento takovýchto hovorů není až tak zanedbatelné, pohybuje se v řádu desítek procent. (FRANĚK, 2012, s. 44-60)

3 STRES VOLAJÍCÍHO A DISPEČERA

3.1 Příčiny stresu volajícího

Jak je již zmíněno v předchozí kapitole o zásadách komunikaci dispečera s volajícím, tento volá na tísňovou linku právě proto, že se ocitá v tísni. S tím je však v první řadě spojen hlavně stres volajícího. Často se stává, že lidé, kteří volají „o pomoc“, si potom nedokážou vybavit zcela klíčové informace jako je jméno, adresa místa události, či například telefonní číslo. Toto je způsobeno nejen tím, že často na tísňové linky volají i staré osoby, které trpí například sklerózou či výpadky paměti v důsledcích jejich vlastního onemocnění, a tím se stává situace pro dispečera komplikovanější. Častěji se však jedná o to, že volající se ocitá ve stresu. Na jednu stranu se cítí bezmocný, protože často si neví rady, co by měl pro postiženého udělat, na druhou stranu právě z tohoto důvodu zavolá na tísňovou linku a po dispečerovi požaduje okamžitou pomoc a řešení problému nejrychlejším možným způsobem. Proto se může lehce stát, že dotazy dispečera, který se snaží zjistit maximum informací, připadají volajícímu jako zdržující a zbytečné. V případě neprofesionálního přístupu dispečera se ale může stát, že volající začne být hysterický nebo dokonce agresivní a neváhá použít i vulgární výrazy na adresu buď toho individuálního dispečera anebo na zdravotníky a zdravotnictví jako celek. I v tomto případě by měl dispečer zachovat klidnou a jasnou mysl a snažit se volajícího uklidnit prostřednictvím intonace hlasu a tím, co říká. Proto je velkou výhodou, pokud se dispečerovi podaří u volajícího navodit pocit, že by mohl být velmi prospěšný. S tím souvisí i pocit volajícího, že on i dispečer jsou na jedné lodi, protože oběma jde o jednu a tu samou věc – pomoci postiženému. Je nutné ocenit snahu pomoci od volajícího například pochvalou např. „je dobře, že jste zavolala“ nebo „bezvadně se s vámi spolupracuje“.

Jednoduše řečeno, je zapotřebí zaměstnat volajícího do té doby, než se záchranné složky dostaví na místo události. Pokud se volající bude cítit pochopen a na základě důvěry v dispečera, se kterým v tu chvíli bude hovořit, nejenže se u volajícího potlačí stres, ale bude schopen spolupráce, která může být někdy klíčová pro záchranu pacientova života. (FRANĚK, 2012, s. 61)

3.2 Příčiny stresu dispečera

Práce dispečera je obzvláště psychicky velice náročná a to hlavně z toho důvodu, že veškeré kroky, které podnikne, musí být učiněny v krátkém časovém horizontu a při chybném rozhodnutí ho později nelze změnit. Na základě toho nese dispečer na svých bedrech velkou míru zodpovědnosti. Dalším faktem je to, že tato práce je nárazová, například se stává, že několik hodin na tísňovou linku nezavolá nikdo a poté během krátkého časového horizontu dispečer musí řešit i několik tísňových volání najednou. Proto je nezbytně nutné, aby na tento typ práce byl zaměstnanec ZOS dobře připraven. Základem všeho je to, aby se dispečer cítil být v duševní pohodě, ve které bude schopen samostatně, s klidem a přehledem řešit dané úkoly.

„Velmi důležitým faktorem, negativně působícím na práci dispečera, je jeho vlastní stres. Stres jak známo vzniká zejména tehdy, pokud se člověk dostává do situace, kterou neumí řešit.“ (FRANĚK, 2012, s. 62). Empatie neboli schopnost vcítění se do situace druhých, je sice hlavním nástrojem při komunikaci s volajícími, ale nesmí u dispečera přerůst v pocit bezmocnosti s vědomím toho, že není schopen okamžité pomoci na místě události.

Další příčinou stresu přijímajících tísňová volání je hrozící riziko fatální chyby, které, o co víc si bude dispečer uvědomovat a připomínat, tím snáze se mu může stát. Jinou příčinou mohou být zcela nevyhovující pracovní podmínky, prostředí či prostředky, se kterými dispečer pracují. Je možné, že velmi výraznou roli tady může hrát i frustrace jednotlivých členů výjezdových skupin, kteří si někdy říkají: „na jakou blbost nás to zase posílá“... V neposlední řadě je potřeba zmínit motivaci a docenění práce dispečera ZOS. Dnes si již většina zdravotníků, kteří pracují ve výjezdových skupinách, dokáže alespoň rámcově představit, co taková práce na tísňovém operačním středisku obnáší a mnoho z těchto lidí dokáže ocenit kvalitní práci dispečera například osobním poděkováním. Vzhledem k rozdílnosti práce na dispečinku a v terénu však operátoři nepřichází vůbec do styku s pacienty, kterým někdy svou racionální, rychlou a pohotovou reakcí mohou zachránit zdraví, nebo dokonce i život, za což se jim v naprosté většině případů nedostane právě ani poděkování.

3.3 Prevence a boj se stresem dispečera

Jak již bylo výše zmíněno, hlavním cílem je, aby se dispečer nacházel v duševní a taktéž fyzické pohodě. Ke zvládnutí zmíněných příčin stresu dispečera je v první řadě na místě adekvátní výcvik a příprava. Mělo by se jednat o nácviky komunikace s volajícími v tísňových situacích. Důležitým cílem je také vědomí dispečera v případě vzniku sporu za předpokladu jeho postupu v souladu s platnými pokyny, že se za něj vedení organizace postaví. Velice důležitá je také motivace, která by měla vycházet především od zaměstnavatele a také od dalších lidí, se kterými dispečer spolupracuje. V neposlední řadě jde také o to, aby se dispečer cítil klidně a dobře v kolektivu i v pracovním prostředí, ve kterém vykonává svou činnost. (FRANĚK, 2012, s. 61-64)

4 INSTRUKCE DISPEČERA VOLAJÍCÍMU

4.1 Telefonicky asistovaná první pomoc

Poskytnutí TAPP – instrukce dispečera volajícímu v tísni, který je přítomen na místě události je zejména v těchto situacích:

Tabulka 3 – poskytování TAPP dispečerem ZZS

Situace	Instrukce
Náhlá zástava oběhu	TANR (viz dále)
Dušení z obstrukce dýchacích cest	Vypuzovací manévry, uvolnění dýchacích cest, umělé dýchání
Bezvědomí se zachovalým dýcháním	Při jistotě stran kvality dýchání stabilizovaná poloha, jinak ponechat pacienta v poloze, v jaké se nachází. Pokud leží, nedávat nic pod hlavu
Dopravní nehody, pády a ostatní traumata	Zajištění bezpečnosti na místě, zástava tepenného krvácení, obnovení/udržení průchodnosti dýchacích cest, udržení tepelného komfortu. Pokud to není nutné, s postiženým nehýbat, v případě potřeby manipulovat šetrně, s fixací hlavy vůči tělu
Krvácející rány	Zástava masivního krvácení, krytí pokud možno sterilním materiálem
Intoxikace požitím	Podle povahy látky vyvolat nebo naopak zabránit zvracení, podávání tekutin atd.
Popálenina	Lokální chlazení popáleného místa
Poleptání, zasažení chemikálií	Podle chemické podstaty mechanicky očistit, nebo opláchnout proudem vody
Cizí těleso	Při poranění tělních dutin nevynadávat. Při poranění periferních částí těla lze těleso s opatrností vyjmout, pokud tak lze učinit bez odporu a je to potřebné pro ošetření rány nebo vyproštění postiženého
Náhlé zhoršení chronické nemoci	Asistované podání emergentní medikace, pokud ji má pacient k dispozici
Porod	Telefonicky asistovaný porod (viz dále)
Všeobecně	Bezpečnostní instrukce pro záchránce, udržování optimální tělesné teploty, poloha adekvátní potíživím, trvalé monitorování stavu vědomí a dýchání

Zdroj: FRANĚK, 2012, s. 123

4.2 Telefonicky asistovaný porod

Při hrozícím porodu se nesmí zachránce snažit aktivně bránit v porodu a pacientku ponechá v klidu, polosedě.

Při porodu, který je již v chodu by měl zachránce uložit rodičku na záda na čisté prostěradlo, nejlépe se zajištěním zvýšení horní poloviny těla, popřípadě nějakou alternativní polohu. Dále poskytuje dispečer instrukce volajícímu ohledně dýchání při porodu. V době mezi jednotlivými kontrakcemi by mělo probíhat hluboké dýchání a během kontrakce by měla učinit rodička nádech, poté dech zadržet, zatlačit do konečníku a po kontrakci vydechnout. Je i možné, aby rodička během kontrakce dýchala krátce a povrchně. Zachránce by měl mít nachystané nějaké ručníky či látkové pleny. Při kontrakci by měl zachránce položit jednu dlaň s roztaženými prsty v okolí porodních cest za účelem příliš rychlého „vyklouznutí“ plodu. Druhou rukou zachránce stabilizuje či podpírá již porozené části tělíčka a v okamžiku, kdy se objeví obličej dítěte, by měl zachránce jemně otřít ústa a nos suchým ručníkem či látkovou plenkou.

Po porodu by se měl zachránce postarat jednak o dítě, ale i o matku. Podvaz pupečníku se provádí nejdříve za cca 1 minutu po porodu. Pokud je jisté, že je dítě v pořádku, není podvaz pupečníku bezprostředně nutný. Nejdůležitější pro dítě je však zachování tepelného komfortu. Dítě by mělo být očištěno, osušeno a poté zabaleno do 2-3 vrstev suché pleny či osušky a poté ještě do deky či peřinky, pokud je k dispozici. Zachránce položí dítě buď na břicho rodičky, nebo jej sám drží tak, aby všechny části těla plodu byly podepřené, zvláště hlavička.

V případě, že dítě nekřičí, nedýchá nebo je promodralé musí zachránce co nejdříve podvázat pupečník, položit dítě bříškem dolů na svoji dlaň, lehce je poplácat po zádech a ručníkem otřít hlavičku, hrudník a nožičky. Pokud je na místě možnost, tak odsávačkou odsát dítěti případnou tekutinu z úst. Pokud je dítě i přes výše uvedené pokyny promodralé, je potřeba zahájit resuscitaci.

Porod placenty probíhá posléze samovolně a zachránce do něj nemusí nijak aktivně zasahovat.

V případě poporodního krvácení je laickou první pomocí zevní masáž dělohy, prováděná tak, že přes stěnu břišní zachránce oběma rukama nahmatá vrchol dělohy

a silou začne masírovat, dokud neucítí tuhnutí dělohy. Ujistění toho, že záchránce provádí masáž správně, je bolest, kterou rodička během provádění masáže pociťuje.

V případě potratu ponechat ženu v polosedě a snažit se jí uklidňovat. Potracený plod je zapotřebí zachovat pro další vyšetření. (FRANĚK, 2012, s. 114-115)

4.3 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace znamená poskytnutí instrukcí dispečera volajícímu za účelem provedení laické kardiopulmonální resuscitace, přičemž klíčovým úkolem dispečera je rozpoznání náhlé zástavy oběhu „po telefonu“ na základě pokládání otázek volajícímu o stavu vědomí a dýchání u postiženého. V naprosté většině případů je TANR prováděna laickou veřejností a neochota pomoci postiženému se vyskytuje jen zřídka. Různé studie prokázaly, že naděje na přežití postižených náhlou zástavou oběhu v terénu se provedením TANR zvyšuje až o 50%. Ovšem hlavním předpokladem je, aby KPR prováděná na místě události byla poskytnuta kvalitně. Předpokladem úspěchu je výcvik dispečerů a definice postupů v případě nutnosti TANR.

Rozpoznání poruchy vědomí u postiženého je většinou bezproblémové, ovšem jiné to je u rozpoznání poruchy dýchání. Proto je nutné, aby se dispečer snažil zjistit nejen to, jestli postižený vůbec dýchá, ale také hlavně „jak“ dýchá. Terminální (lapavé) dechy totiž mohou laikovi připadat jako normální dýchání. Proto by se měl dispečer ptát hlavně na časový faktor mezi jednotlivými dechy postiženého, popřípadě instruovat volajícího, aby počítal do telefonu vteřiny mezi jednotlivými nádechy. Dalším projevem náhlé zástavy oběhu může být krátká epizoda křečí, která může být mylně vyhodnocena jako epileptický záchvat, ačkoliv v tomto případě svědčí o hypoxii.

Pokud je situace na místě dispečerem vyhodnocena jako náhlá zástava oběhu, je jeho úkolem neprodleně vyslání posádky, která je nejbližší místu události. Pokud je nejbližší posádka bez lékaře, tedy RZP, je tato vyslána, avšak zároveň by měla být urgována posádka s lékařem, tedy RLP či RV.

Po vyslání pomoci se dispečer může věnovat TANR. Po neúspěšném obnovení spontánního dýchání provedeným záklonem hlavy je potřeba co nejrychleji zahájit účinnou KPR volajícím, který je přítomen na místě události. Poloha postiženého je na zádech, na tvrdém podkladu. Bohužel se však stává i to, že posádka, která dorazí na místo, je svědkem provádění KPR na lůžku. Kompresie hrudníku se provádějí na hrudní kosti v úrovni prsních bradavek nataženými rukama propnutými v loktech do hloubky 4-5cm frekvencí nejméně 100/min. Pokud je postiženým novorozenec či kojeneček, prvním krokem by mělo být provedení vypuzovacího manévru – položit dítě hlavou dolů na ruku zachránce a údery mezi lopatky se pokusit vypudit cizí těleso. Resuscitace se zahajuje úvodními vdechy, přičemž dýchání se provádí do úst i nosu současně. Masáž se provádí dvěma prsty frekvencí alespoň 120-140/min do hloubky cca 2cm. Jestliže na místě je pouze a právě jeden volající, je s výhodou, pokud si položí mobilní telefon do bezprostřední blízkosti pacienta a dá jej na hlasitý odposlech. Je vhodné, aby byly jednotlivé komprese hrudníku počítány nahlas z důvodu vyhodnocení správné frekvence masáže. Pokud je přítomno terminální, lapavé dýchání, není důvodem k přerušení masáže. V případě, že je zachránce zdravotník, může kombinovat masáž hrudníku s vdechy u dospělého v poměru 30:2. U laických zachránců toto není vyžadováno. Resuscitace by měla být prováděna až do příjezdu posádky záchranné služby na místo za předpokladu, že se neobnoví spontánní ventilace a postižený nenabude vědomí, pokud nedojde k úplnému vyčerpání zachránců či pokud nedojde ke vzniku nebezpečí, jenž by mohlo ohrozit zachránce. (FRANĚK, 2012, s. 124-136)

Kontraindikace TANR jsou stejné jako u zahájení resuscitace zdravotníky. Jsou to především jisté známky smrti u postiženého, trauma zjevně neslučitelné se životem, pacient v terminálním stadiu nevléčitelného onemocnění, či pokud by hrozilo zachránci v případě provedení TANR reálné nebezpečí. Resuscitace také nemůže být provedena, jestliže volající není mentálně či fyzicky schopen provádět život zachraňující úkony a v případě hovoru z „třetí ruky“, kdy volající osoba není přítomna na místě události.

Pokud je TANR zahájena u pacienta bez náhlé zástavy oběhu je riziko poškození pacienta zanedbatelné v porovnání s nezahájením TANR u postižených, kteří náhlou zástavu oběhu skutečně budou mít.

V případě, že se dispečer setká s odmítavým jednáním ze strany volajícího je především na něm, jak situaci zvládne. Je zapotřebí, aby volajícího klidnou a vstřícnou komunikací aktivně a vhodně motivoval, nikoliv aby zcela rezignoval.

Poskytování TANR není pro dispečery zcela běžná záležitost a záleží na každém z nich, jak se s touto situací vypořádá.

Tabulka 4 – příklad TANR (D=dispečer, V=volající)

D: Záchraná služba xxx, dobrý den, co se stalo?
V: Prosím vás přijďte, tady... on vomdlal... padl tady pán, on šel a úplně odpadl...
D: Kde to je pane?
V: Je to yyyyy, yyyy, yyyyy
D: Telefon na vás je xxxyyyzzz?
V: Ano.
D: Vidíte zřetelně, že ten muž dýchá?
V: No – počkejte... On úplně zmodral... tak jako lape po vzduchu... jako kapr... tady jedna paní mu dala tašku pod hlavu a teď ho otírají vodou, ale je pořád bez sebe...
D: Posílám k vám záchranku, a teď mu zkusíme pomoci, ano?
V: No ale my vůbec nevíme, co s ním...
D: To vůbec nevádí, pomůžeme mu spolu, všechno vám řeknu... Toho muže položte na záda, nepodkládejte mu hlavu, nic pod hlavu, rozumíte? Zkuste to, zůstanu na lince, řekněte mi, jestli nezačal dýchat...
V: Položili jsme ho... ale on úplně přestal... proboha přijďte... on je snad mrtvej...
D: Nebojte se, zatímco spolu mluvíme, sanitka už je na cestě, bude tam za pár minut...
Prosím vás, aby dostal šanci, je potřeba ho začít oživovat... mačkat mu srdíčko, je to strašně důležitý... Víte, jak se to dělá? Možná jste to už viděli třeba v televizi...
V: No jak přesně... nevím...
D: Je tam ještě někdo s váma?
V: No, je tady jedna stará paní a ještě jeden nějaký chlap... Co máme dělat?
D: Ať si ten pán klekne vedle něj a nataženýma rukama stlačuje hrudník uprostřed na hrudní kosti co nejrychleji do hloubky asi 5 centimetrů. Zopakujte mu to... Tak, a teď mi nahlas počítejte, jak mačká – pěkně pětadvacet...
D (poslouchá a vyhodnocuje tempo masáže): Tak, děláte to správně!
V: Jak ho mačká, tak už se chytil, už se nadechl! On se vždycky jednou za chvíli tak jako nadechne – nemáme s tím přestat?
D: To je dobře, ale pokud se jinak nehýbe, nepřerušujte to mačkání, ať ten pán pokračuje, přesně tak jako doted'...
Atd...

Zdroj: FRANĚK, 2012, s. 133

5 PRŮZKUM V OBLASTI OPERAČNÍCH STŘEDISEK

Průzkumný problém

Vliv pracovního stresu na práci a psychiku operátorů ZZS.

Průzkumné cíle

Cíl 1 Zjistit, zda jsou dispečeri spokojeni s pracovním prostředím a podmínkami pro výkon jejich povolání.

Cíl 2 Zjistit, jaké typy telefonátů na tísňovou linku dispečery nejvíce stresují.

Cíl 3 Zjistit, zda jsou dispečeri dostatečně připraveni pro poskytování TANR.

Cíl 4 Zjistit, jak se dispečeri vypořádávají se stresem.

Cíl 5 Zjistit, zda operátoři vnímají stres nejen od volajících, ale i od výjezdových skupin, se kterými spolupracují.

Cíl 6 Zjistit, jestli dispečeri, kteří pracují na ZZS mají zkušenosti z terénu.

Předmět průzkumu

Zkoumaná oblast

- Dispečeri pracující na zdravotnických operačních střediscích záchranných služeb v několika krajích na území České republiky – Středočeský, Plzeňský, Ústecký, Karlovarský, Pardubický, Jihočeský, Královéhradecký, Liberecký a kraj Vysočina.

Průzkumný soubor

- Průzkum bude cílený
- Výběr průzkumného souboru bude záměrný
- Velikost vzorku – 64 dotazovaných dispečerů

Časové rozmezí

- Průzkumné šetření bude prováděno v období od 3. 3. 2013 do 24. 3. 2013.

Metody a techniky

- Při průzkumném šetření bylo použito dotazníkové metody.
- Respondenti byli cíleně osloveni svými nadřízenými pracovníky jednotlivých oblastí, kteří byli předem telefonicky či písemně požádáni o spolupráci a následně jim byl zaslán odkaz na vyplnění dotazníku v elektronické podobě.
- Dotazník obsahuje 13 položek.
- V dotazníku byly použity uzavřené i otevřené otázky.

Průzkumný tým

- Dispečeri ZZS z jednotlivých krajů ČR
- Zpracovatel – Michaela Žembery

Zpracování

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

Organizační zabezpečení

- Zvolený časový prostor jsou 3 týdny.
- Průzkumné šetření bude financováno z vlastních finančních prostředků autorky.

Hypotézy

H 1 - Předpokládám, že největším stresorem při práci operátorů je TANR.

H 2 - Předpokládám, že operátoři zdravotnických záchranných služeb vnímají stres nejen od volajících, ale i od výjezdových skupin, se kterými spolupracují.

H 3 - Předpokládám, že všichni dispečeri pracující na zdravotnickém operačním středisku mají nějaké zkušenosti z terénu.

5.1 Výsledky vlastního průzkumu

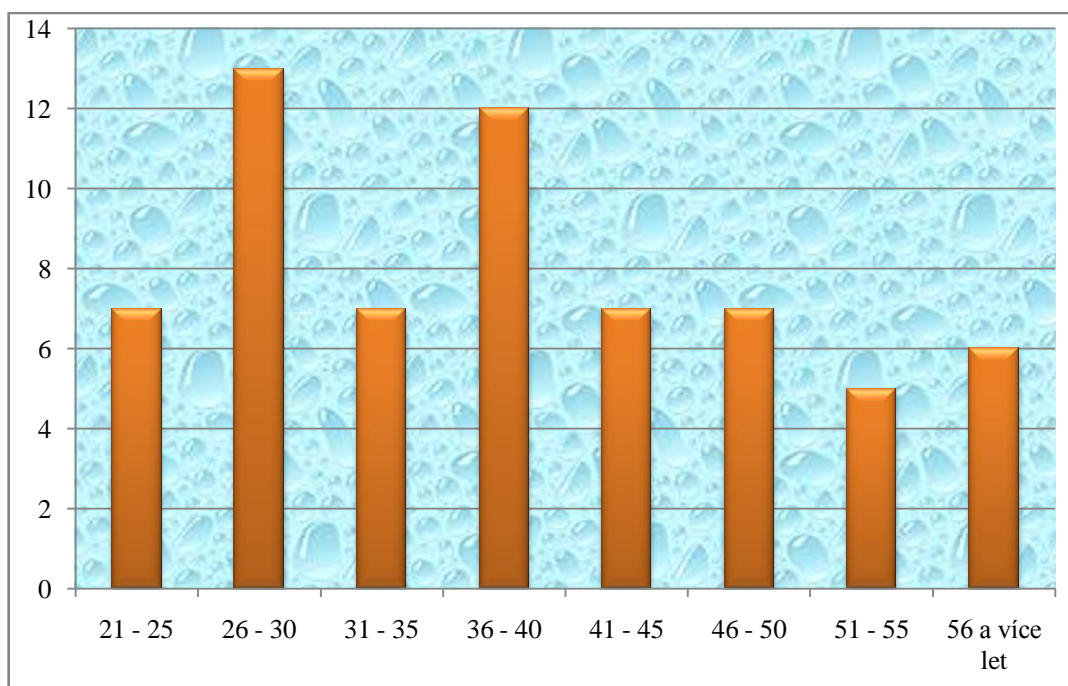
Položka č. 1 – Věk

- a) 21-25
- b) 26-30
- c) 31-35
- d) 36-40
- e) 41-45
- f) 46-50
- g) 51-55
- h) 56 a více let

Tabulka 5 – dermatografické údaje: Věk

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	7	10,94%
b)	13	20,31%
c)	7	10,94%
d)	12	18,75%
e)	7	10,94%
f)	7	10,94%
g)	5	7,81%
h)	6	9,38%
Celkem	64	100%

Graf 1 – dermografické údaje: Věk



Z celkového počtu 64 dotazovaných dispečerů tvořila nejpočetnější skupinu věková kategorie 26-30 let v počtu 13 zaměstnanců (20,31%), druhou nejpočetnější věkovou skupinou bylo 36-40 let v počtu 12 zaměstnaných (18,75%). Následující věkovou skupinu 21-25 let tvořilo 7 dispečerů (10,94%), v další věkové skupině 31-35 let odpovědělo také 7 zaměstnanců (10,94%), věkovou skupinu 41-45 let zvolilo taktéž 7 zaměstnanců (10,94%) a stejně tak i ve věkové skupině 46-50 let odpovídalo 7 zaměstnanců (10,94%). Ve věku 56 a více let odpovědělo 6 respondentů (9,38%) a nejméně početnou věkovou kategorií 51-55 let tvořilo 5 dotazovaných dispečerů (7,81%).

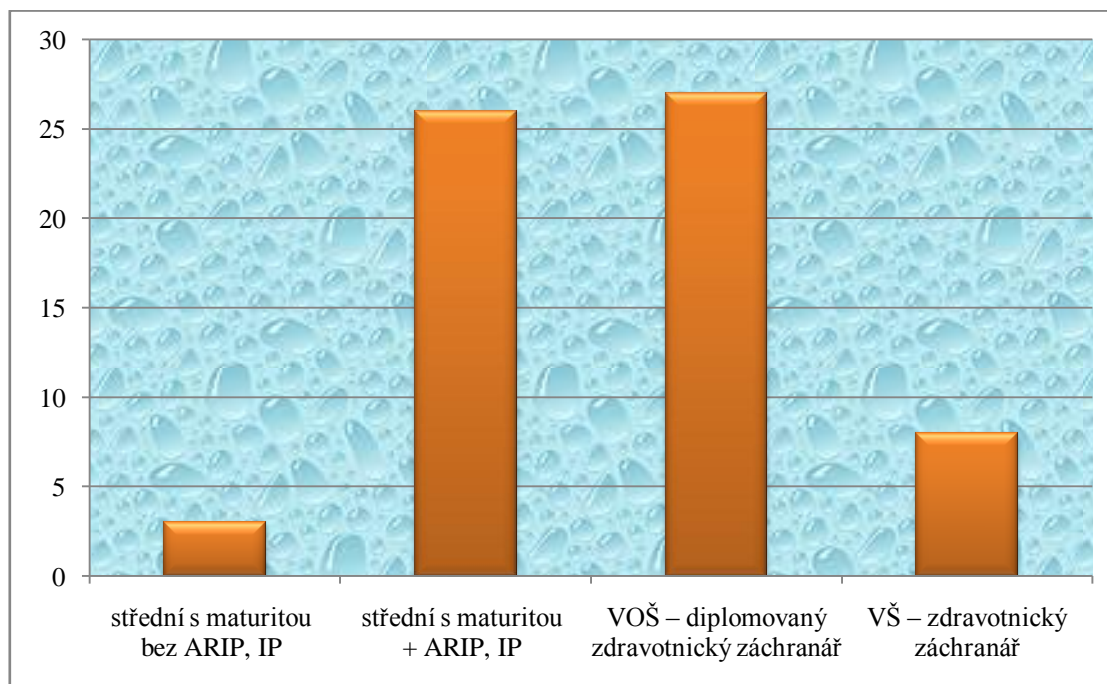
Položka č. 2 – Vzdělání

- a) střední s maturitou bez ARIP, IP
- b) střední s maturitou + ARIP, IP
- c) VOŠ – diplomovaný zdravotnický záchranář
- d) VŠ – zdravotnický záchranář

Tabulka 6 – Vzdělání

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	3	4,69%
b)	26	40,63%
c)	27	42,19%
d)	8	12,50%
Celkem	64	100%

Graf 2 – Vzdělání



Co se týče vzdělání, z dotazovaných 64 dispečerů jich 27 (42,19%) vystudovalo VOŠ – obor diplomovaný zdravotnický záchranář, 26 (40,63%) respondentů má středoškolské vzdělání + ARIP nebo IP, 8 (12,50%) z dotazovaných má VŠ – obor zdravotnický záchranář a 3 lidé (4,69%) dokonce mají středoškolské vzdělání bez ARIP či IP.

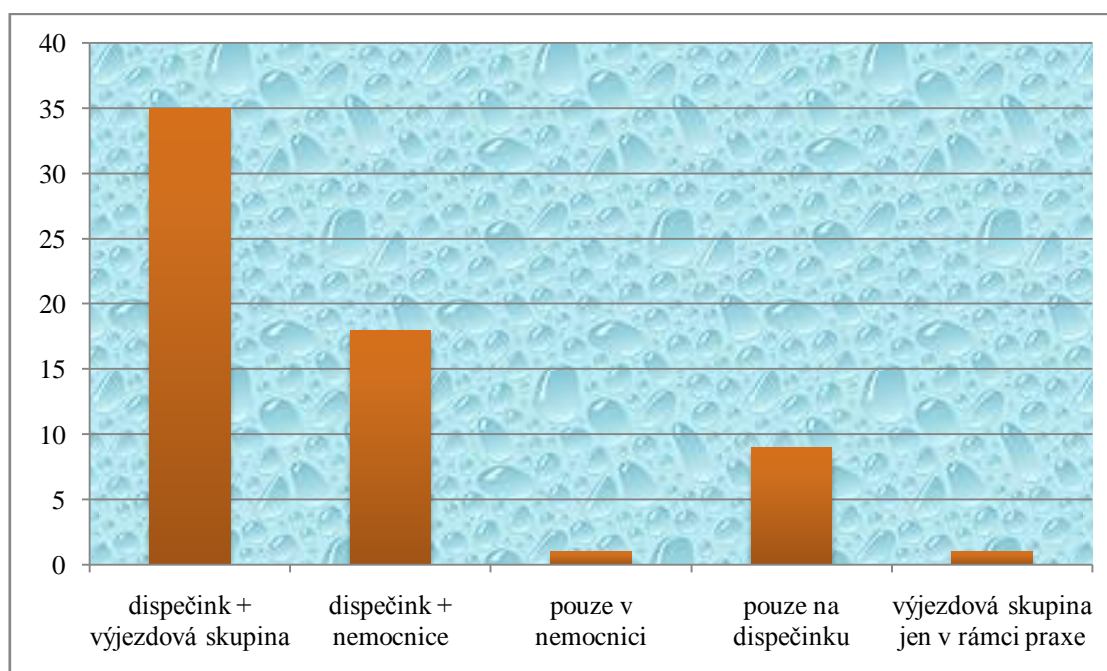
Položka č. 3 – Pracoval/a jste:

- a) na dispečinku i ve výjezdové skupině
- b) na dispečinku a v nemocnici, nikoliv ve výjezdové skupině
- c) pouze v nemocnici
- d) pouze na dispečinku
- e) ve výjezdové skupině pouze v rámci odborné praxe při studiu

Tabulka 7 – Zaměstnání

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	35	54,69%
b)	18	28,13%
c)	1	1,56%
d)	9	14,06%
e)	1	1,56%
Celkem	64	100%

Graf 3 – Zaměstnání



Z celkového počtu 64 dispečerů pracovalo 35 (54,69%) na dispečinku i ve výjezdové skupině, 18 respondentů (28,13%) pracovalo na dispečinku a v nemocnici, nikoliv ve výjezdové skupině, 9 respondentů (14,06%) pracovalo pouze na dispečinku, 1 respondent (1,56%) pracoval pouze v nemocnici a 1 respondent (1,56%) pracoval ve výjezdové skupině pouze v rámci odborné praxe při studiu.

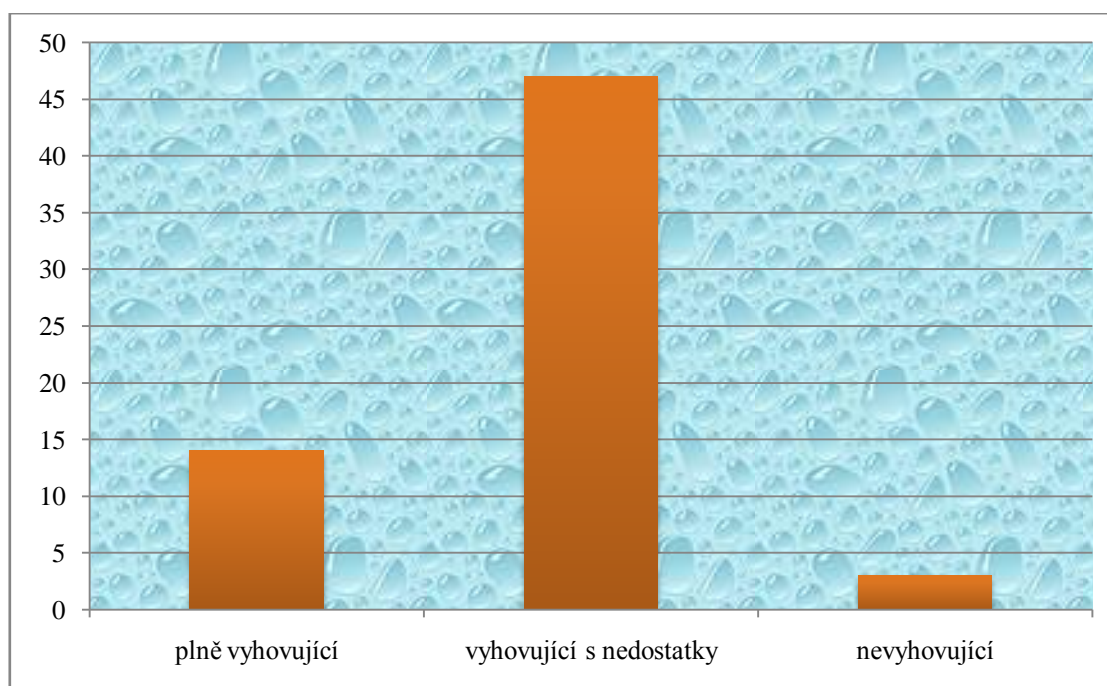
Položka č. 4 – Jak hodnotíte Vaše pracovní prostředí a podmínky pro výkon Vaší práce?

- a) plně vyhovující
- b) vyhovující s nedostatky
- c) nevyhovující

Tabulka 8 – Pracovní prostředí a podmínky pro výkon práce

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	14	21,88%
b)	47	73,44%
c)	3	4,69%
Celkem	64	100%

Graf 4 – Pracovní prostředí a podmínky pro výkon práce



Většina respondentů 47 (73,44%) považuje své pracovní prostředí a podmínky pro výkon práce za vyhovující, ale s nedostatky. Pouze 14 dispečerů (21,88%) zvolilo možnost a) plně vyhovující a 3 respondenti (4,69%) pokládají své pracovní prostředí a podmínky pro výkon práce za nevyhovující.

Položka č. 5 – Pokud jste na předchozí otázku odpověděli negativně, napište, co byste změnili konkrétně.

Tato otázka v dotazníku nebyla povinná. Z celkového počtu 50 respondentů (78,13%) se k této otázce vyjádřilo pouze 23 dispečerů (35,88%). Pro větší přehlednost byla většina odpovědí zpracována a uvedena v následující tabulce:

Tabulka 9 – Vypsané důvody nevyhovujícího pracovního prostředí

Odpovědi	Počet odpovědí
Nevyhovující prostory – zastaralé, stísněné...	9
Hardwarové a softwarové vybavení	8
Nevyhovující křesla	5
Nemožnost odreagování se, chybějící odpočinková místnost či klidová zóna	4
Nevyhovující dispečerské pulty	2
Nevyhovující osvětlení	2
Nedostatečné platové ohodnocení	2
Zastaralé mapové podklady	1
Vnitřní předpisy na pracovišti	1
Mezilidské vztahy na pracovišti	1

Na co si konkrétně dispečeré stěžovali, bylo to, že se navzájem se svými kolegy při telefonátech ruší právě z důvodu stísněných prostor. Dále bylo v odpovědích uvedeno, že například po nějaké vypjaté stresové situaci nemají dispečeré možnost se odreagovat, respektive že nemají místnost, kde by mohli být sami, aby nemuseli vnímat hovory ostatních kolegů. Dále byly zmíněny problémy s technikou ve smyslu nedoručení adresy do navigace či neprojití signálu do vysílačky a následné neupozornění posádky na výjezd. Nejčastěji se tak v odpovědích objevovaly nevyhovující prostory a nevyhovující hardwarové a softwarové vybavení.

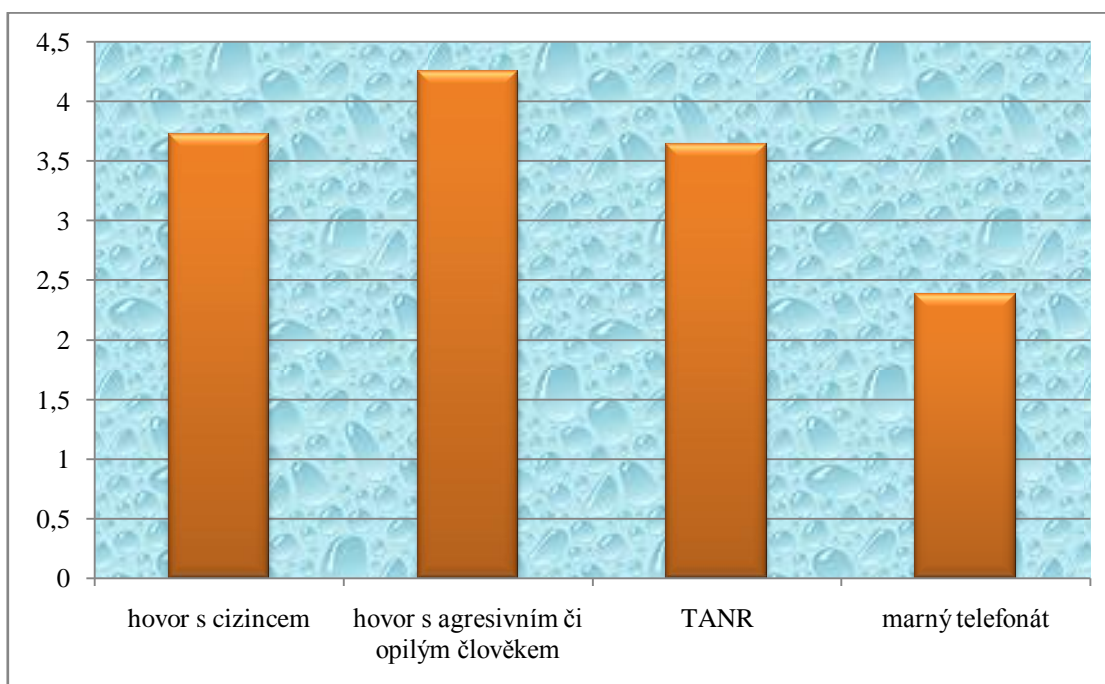
Položka č. 6 – Jaký typ telefonátu Vás dokáže stresovat nejvíce? Seřad'te prosím sestupně.

- a) hovor s cizincem, který neumí moc dobře česky
- b) hovor s opilým či agresivním člověkem
- c) TANR
- d) marný telefonát

Tabulka 10 – Stresující hovory řazené dle stupně důležitosti

Odpověď'	Důležitost
a)	3,73
b)	4,25
c)	3,64
d)	2,38

Graf 5 – Stresující hovory řazené dle stupně důležitosti



Nejvíce stresující je pro odpovídající dispečery hovor s agresivním či opilým člověkem, jako druhý v pořadí byl uveden hovor s cizincem, který neumí moc dobře česky. TANR byla zmíněna respondenty jako třetí nejvíce stresující typ telefonátu a jako nejméně stresující byl uveden marný telefonát.

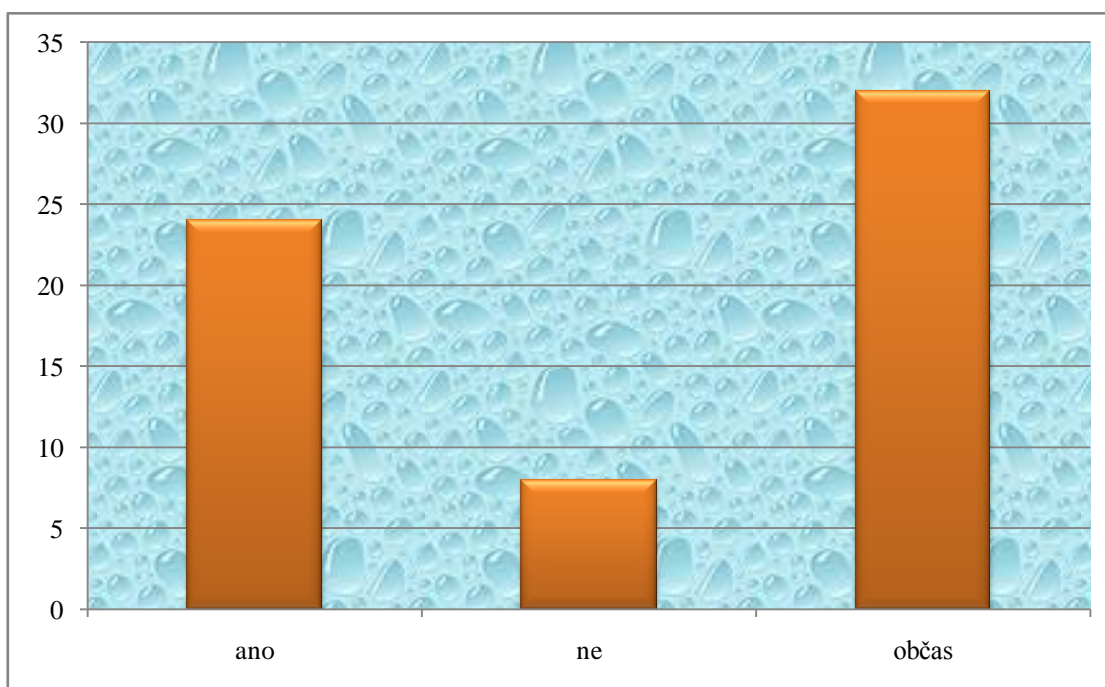
Položka č. 7 – Vnímáte kromě stresu od volajících i stres od výjezdových skupin, se kterými spolupracujete?

- a) ano
- b) ne
- c) občas

Tabulka 11 – Vnímání stresu nejen od volajících, ale i od výjezdových skupin

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	24	37,50%
b)	8	12,50%
c)	32	50,00%
Celkem	64	100%

Graf 6 – Vnímání stresu nejen od volajících, ale i od výjezdových skupin



Možnost c), že dispečeri občas vnímají stres nejen od volajících, ale i od výjezdových skupin, se kterými spolupracují, odpovědělo 32 respondentů (50,00%). 24 dispečerů (37,50%) uvedlo, že stres od výjezdových skupin vnímají vždy a pouze 8 respondentů (12,50%) napsalo, že kromě stresu od volajících nevnímají stres od výjezdových skupin, se kterými spolupracují.

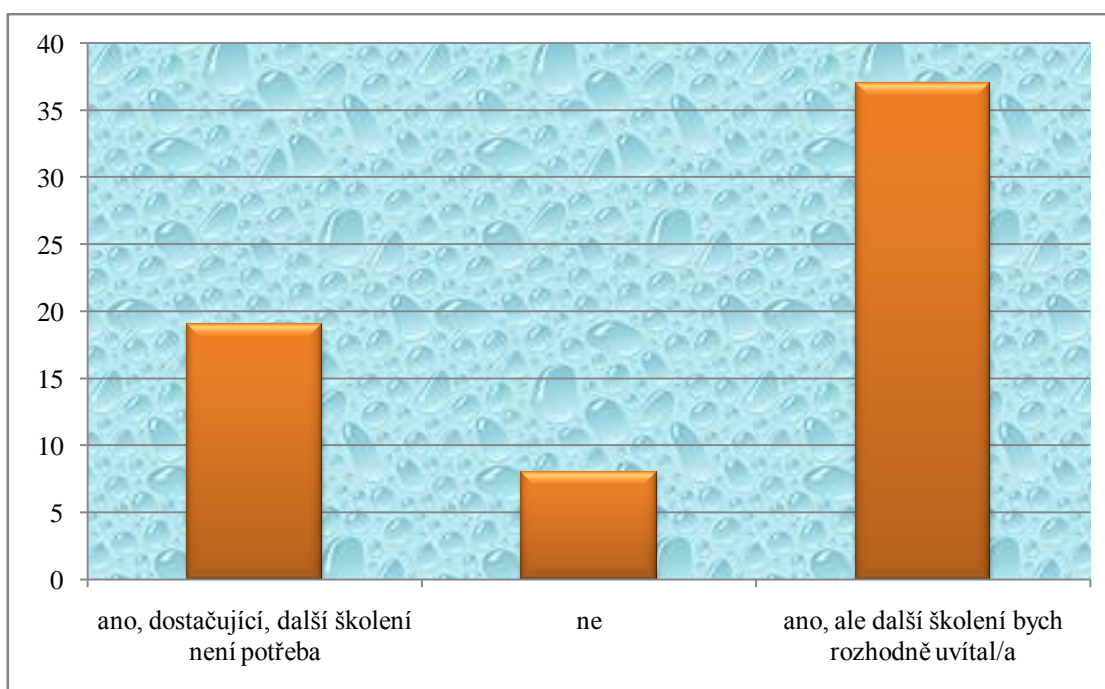
Položka č. 8 – Absolvoval/a jste školení TANR a považujete ho za dostačující?

- a) ano, dostačující, další školení není potřeba
- b) ne
- c) ano, ale další školení bych rozhodně uvítal/a

Tabulka 12 – Účast na školení TANR a jeho efektivita

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	19	29,69%
b)	8	12,50%
c)	37	57,81%
Celkem	64	100%

Graf 7 – Účast na školení TANR a jeho efektivita



Překvapivě 8 respondentů (12,50%) školení TANR vůbec neabsolvovalo. Dalších 19 dispečerů (29,69%) školení absolvovalo a považuje ho za dostatečné. Oproti tomu nadpoloviční většina 37 dispečerů (57,81%) sice školení absolvovala, ale měla by zájem o další školení tohoto typu.

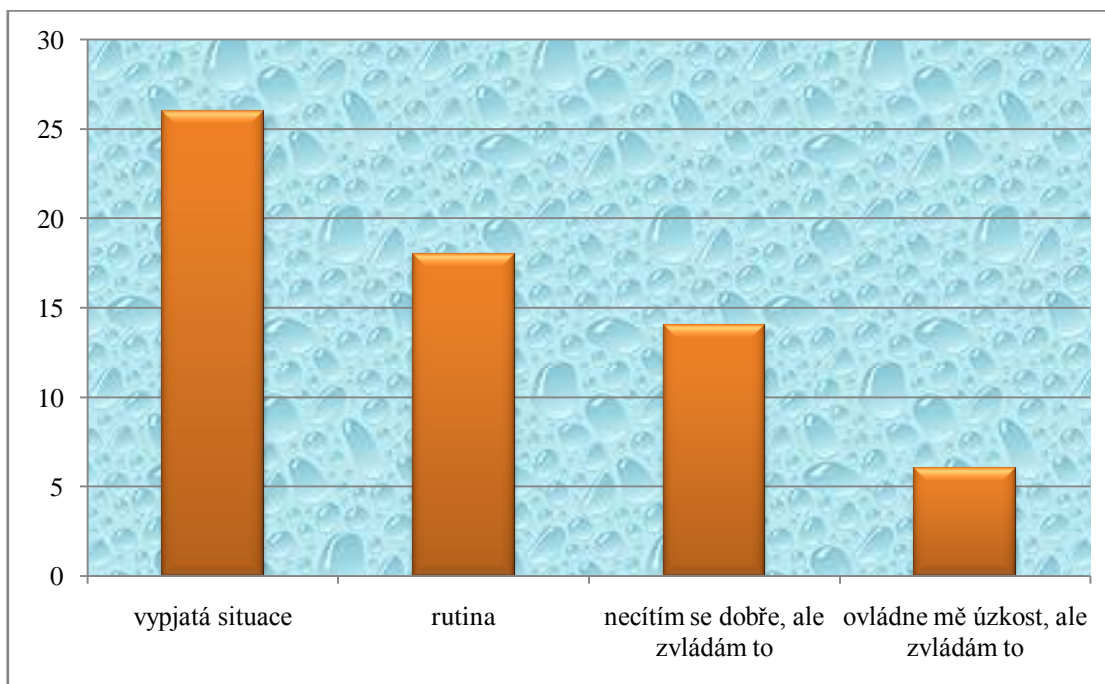
Položka č. 9 – TANR pro mě představuje:

- a) vypjatou situaci
- b) rutinu
- c) necítím se dobře, ale zvládám to
- d) ovládne mě úzkost, ale zvládám to

Tabulka 13 – Pocity dispečerů během TANR

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	26	40,63%
b)	18	28,13%
c)	14	21,88%
d)	6	9,38
Celkem	64	100%

Graf 8 – Pocity dispečerů během TANR



Nejvíce respondentů 26 (40,63%) považuje TANR za vypjatou situaci. Naopak odpověď b) rutinu označilo 18 respondentů (28,13%). O něco málo menší počet odpovídajících 14 (21,88%) určilo odpověď c) necítím se dobře, ale zvládám to. Nejméně dotazovaných 6 (9,38%) potom uvedlo, že je ovládne úzkost, ale zvládají to.

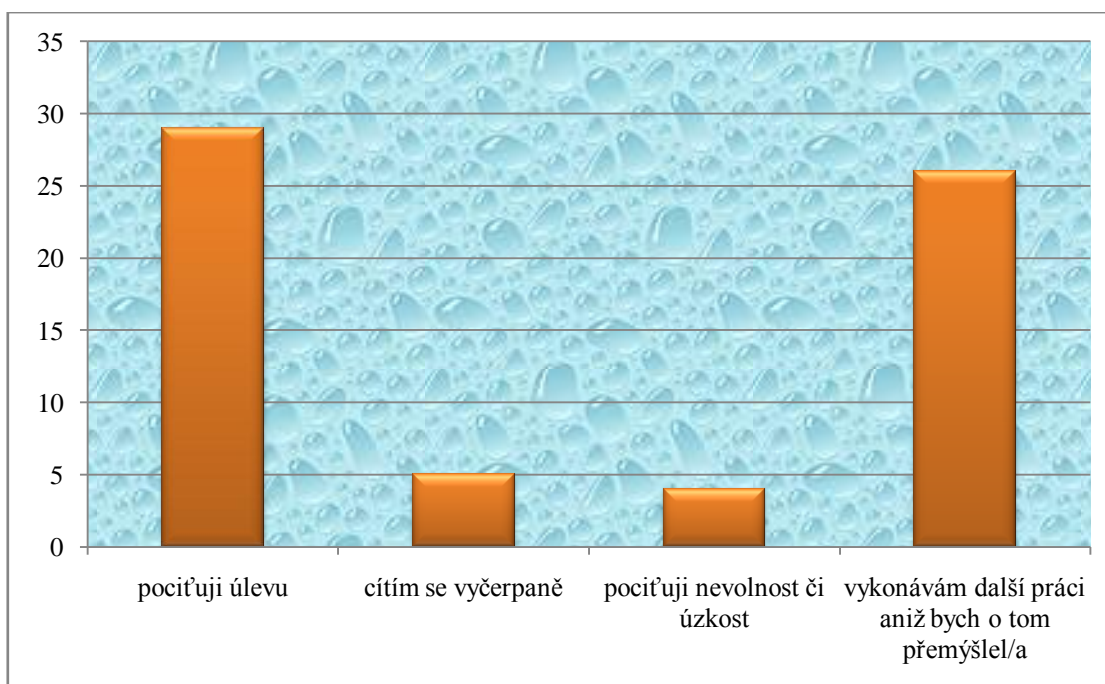
Položka č. 10 – Po ukončení hovoru, jehož součástí byla TANR:

- a) pociťuji úlevu
- b) cítím se vyčerpaně
- c) pociťuji nevolnost či úzkost
- d) vykonávám další práci, aniž bych o tom přemýšlel/a

Tabulka 14 – Pocity dispečerů po ukončení hovoru, jehož součástí byla TANR

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	29	45,31%
b)	5	7,81%
c)	4	6,25%
d)	26	40,63%
Celkem	64	100%

Graf 9 – Pocity dispečerů po ukončení hovoru, jehož součástí byla TANR



Nejvíce respondentů 29 (45,31%) odpovědělo, že pociťuje úlevu. Dalších 26 respondentů (40,63%) uvedlo, že vykonává další práci, aniž by o tom přemýšleli. To, že se cítí vyčerpaně, odpovědělo 5 dispečerů (7,81%). Pocity nevolnosti či úzkosti po ukončení hovoru, jehož součástí byla TANR uvedli 4 respondenti (6,25%).

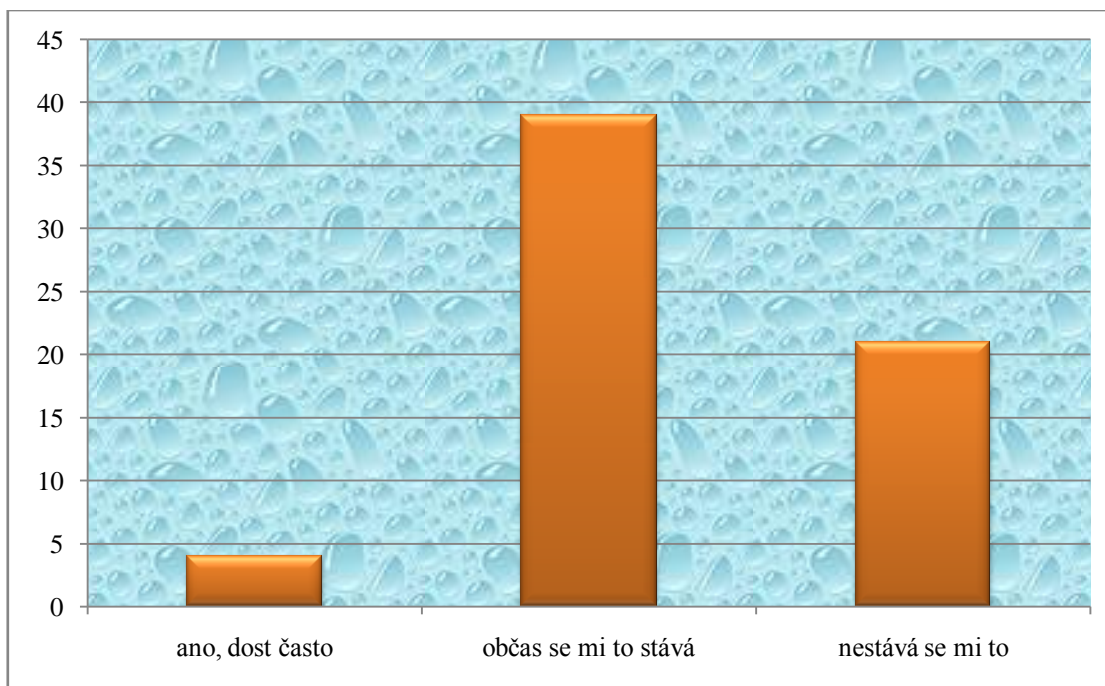
Položka č. 11 – Stává se Vám, že se během hovoru musíte v duchu uklidňovat, abyste dokázal/a ovládnout své emoce?

- a) ano, dost často
- b) občas se mi to stává
- c) nestává se mi to

Tabulka 15 – Zvládání emocí během telefonního hovoru

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	4	6,25%
b)	39	60,94%
c)	21	32,81%
Celkem	64	100%

Graf 10 – Zvládání emocí během telefonního hovoru



Nadpoloviční většina dotazovaných 39 (60,94%) odpověděla, že se jim občas stává, že se během telefonního hovoru musí v duchu uklidňovat, aby dokázali ovládnout své emoce. 21 respondentů (32,81%) uvedlo, že se jim to nestává a 4 dispečerů (6,25%) odpověděli, že se jim to stává dost často.

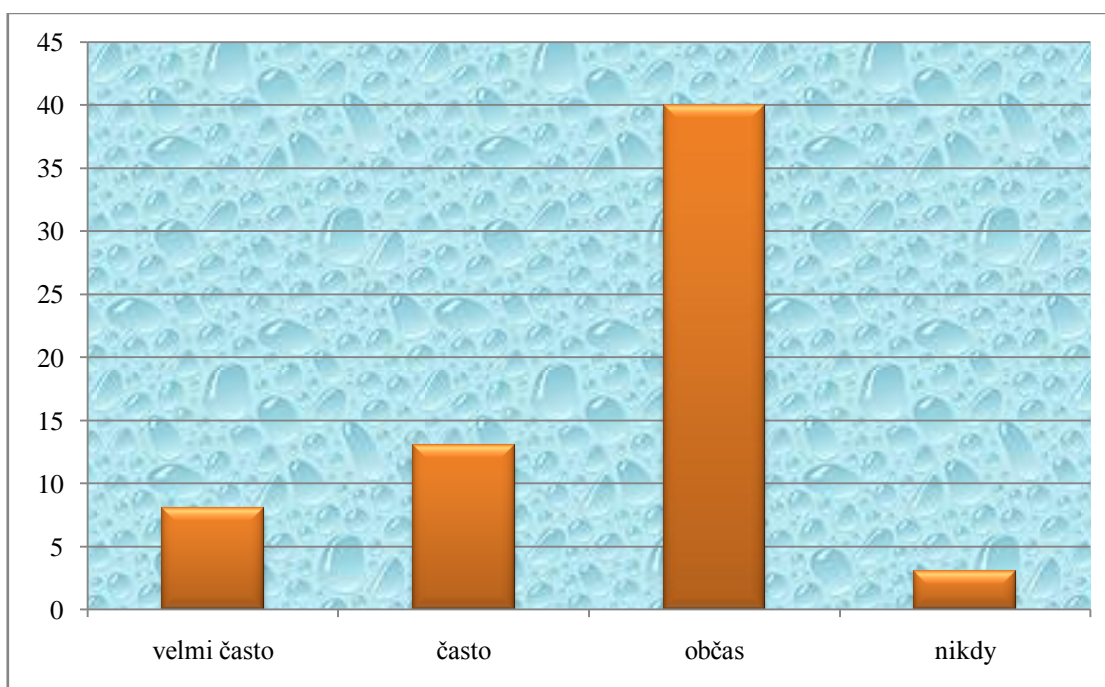
Položka č. 12 – Přemýšlíte o své práci i doma?

- a) velmi často
- b) často
- c) občas
- d) nikdy

Tabulka 16 – Přemýšlení o výkonu povolání i v domácím prostředí

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	8	12,50%
b)	13	20,31%
c)	40	62,50%
d)	3	4,69%
Celkem	64	100%

Graf 11 – Přemýšlení o výkonu povolání i v domácím prostředí



Celkem 40 respondentů (62,50%) uvedlo, že o své práci doma přemýšlí jen občas. Možnost b) často označilo 13 dotazovaných (20,31%). Velmi často o své práci doma přemýšlí 8 dispečerů (12,50%) a to, že nikdy o své práci doma nepřemýšlí, odpověděli pouze 3 lidé (4,69%).

Položka č. 13 – Jakým způsobem zvládáte stresové situace?

Tato otázka v dotazníku byla povinná. Celkový počet odpovědí je tedy 64. Pro větší přehlednost byla většina odpovědí zpracována a uvedena v následující tabulce:

Tabulka 17 – Jak dispečeři zvládají stresové situace

Odpovědi	Počet odpovědí
Sportovní aktivity	21
Řešení problémů s kolegy v práci	9
Procházka se psem, příroda, zahrada	9
Relaxace, meditace	8
Rodina, přátelé	8
Hudba	4
Četba knih, časopisů	4
Kultura	3
Sebeovládání	3
Poctivý spánek	3
Zanadáváním si	3
Dechová cvičení	2
Cestování	2
Zábava, bar, kavárna	2
Nákupy	1
Domácí práce	1
Slunce	1
Cvičením doporučeným psychologem	1
Malování	1
Jídlo	1

V odpovědích respondentů se mimo jiné objevilo, že není snadné se v zaměstnání jakkoliv od práce a stresu oprostit, což již bylo výše zmíněno u vyhodnocení otázky č. 5. Objevily se například odpovědi typu „špatně“ či „dobře“, a že „záleží na situaci“. Dále zde uvedu několik doslovně citovaných odpovědí respondentů:

- „V dané situaci se většinou nesoustředím na stres, ale na to, jak ji co nejlépe a nejučinněji zvládnout.“
- „Vždycky si říkám, že to zvládnou, pak tomu začnu věřit a je mi líp.“

- „Rozvíjením nesmyslných teorií, odsunutím do pozadí (nabíráním dalších telefonátů).“
- „Na zvládání stresových situací by se určitě hodilo školení a semináře, zvládám je, jak se dá, u každé situace jinak...“
- „Nutím se ke klidu, rutinním postupům.“
- „Pokusem o nahlédnutí nad celou situací.“
- „Rozmluva s kolegyní, jdu si zakouřit a rozchodit to.“
- „Vím, co můžu ovlivnit a o to se starám, co ovlivnit nemůžu, tím se snažím netrápit.“
- „Nestresuji se, mám čisté svědomí, že jsem udělal, co bylo potřeba. Pracuji v dobrém kolektivu, kde je rada při vzniklém problému přirozený jev a řeší se tedy kolektivně.“
- „Probrat zpětně danou situaci s kolegy – rozebrat, zhodnotit.“
- „Víceméně s klidem, velmi pomůže sáhnout k nějaké již zažitě podobné situaci – zkušenosti.“
- „Zatím snad slušně, i cvičením, které nám doporučil psycholog na sezení, které nám zprostředkovalo vedení. Občas po ukončení hovoru hovor zhodnotím jedním slovem (zde nepublikovatelné).“

6 DISKUZE

Výsledky našeho průzkumu nebylo možné srovnávat s jinými autory. Osloveni byli zaměstnanci zdravotnických operačních středisek z několika krajů České republiky. Jednalo se o kraje: Středočeský, Plzeňský, Ústecký, Karlovarský, Pardubický, Jihočeský, Královéhradecký, Liberecký a kraj Vysočina. Vyplnění dotazníků bylo dobrovolné a anonymní. V úvodu průzkumu jsme si stanovili šest cílů.

Prvním cílem bylo zjistit, jestli jsou dispečerů spokojeni s pracovním prostředím a s podmínkami pro výkon jejich povolání. Ke zjištění tohoto cíle směřovala položka v dotazníku č. 4. Téměř tři čtvrtiny dotazovaných dispečerů cca 73% považuje pracovní prostředí za vyhovující, ale s nedostatky, téměř 22% respondentů ho považuje za plně vyhovující a 5% za nevyhovující. Položkou v dotazníku č. 5 jsme se snažili zjistit, co konkrétně dispečerům v zaměstnání nevyhovuje, nebo jim připadá nedostačující. Jak se v průzkumu ukázalo, nejčastěji se bohužel jednalo o nevyhovující prostory – ať už zastaralé, stísněné či nevhodně zvolené tzv. „deprimující“ pracovní okolí, stěny atd., dále bylo zjištěno, že operátoři musí pracovat se zastaralým, ne zcela funkčním softwarem a hardwarem. Dalším negativem vyplývajícím z průzkumu byla nemožnost se odreagovat v zaměstnání - chybějící odpočinková místnost či klidová zóna, kde by se mohli dispečerů oprostít od stresu bezprostředně po prožití nějaké vypjaté, stresující situace. Respondenti také v průzkumu zmínili nevyhovující křesla a dispečerské pulty. Z průzkumu tedy vyplývá, že pouze 22% dotazovaných je s pracovním prostředím a podmínkami pro výkon povolání spokojeno, zbylých 78% dispečerů zmiňuje vady či nedostatky.

Úkolem druhého cíle bylo zjistit, jaké typy telefonátů na tísňovou linku dispečery stresují nejvíce. K tomu se vztahovala položka v dotazníku č. 6. Předpokládali jsme, že největším stresorem při práci operátorů je TANR. Tato hypotéza se však nepotvrdila. Respondenti odpovídali, že jsou nejvíce stresováni hovorem s opilým či agresivním člověkem, na druhém místě uvedli hovor s cizincem, který neumí moc dobře česky. Teprve na třetím místě v průzkumu byla TANR a nejméně dispečery stresují marné telefonáty.

Třetím cílem bylo zjistit, zda jsou dispečerů dostatečným způsobem připraveni pro poskytování TANR. Ke zjištění tohoto cíle vedla položka v dotazníku č. 8. Překvapivé ovšem bylo zjištění, že ne všichni operátoři pracující na ZZS byli proškoleni

pro poskytování TANR, a sice 12,5% respondentů. Přitom hlavním předpokladem úspěchu TANR je právě výcvik dispečerů v této oblasti. Oproti tomu téměř 30% operátorů v průzkumu uvedlo, že byli proškoleni dostatečným způsobem a zbylých 57,5% respondentů sice školení absolvovalo, ale rozhodně by uvítali nějaká další školení tohoto typu.

Úkolem čtvrtého cíle bylo zjistit, jakým způsobem se operátoři ZZS vypořádávají se stresovými situacemi. Ke zjištění nás vedla položka v dotazníku č. 13, kde jednotliví respondenti slovně uváděli, co dělají proto, aby zmírnili či eliminovali svůj stres. Ukázalo se, že mimo zaměstnání nejčastěji dotazovaní „utíkají“ od stresu různými sportovními aktivitami, relaxací, vycházkami do přírody, četbou knih, kulturními zážitky, cestováním či poctivým, dostatečným spánkem. Velmi často také vyhledávají rodinu či přátele, kteří jsou jim oporou. Co se týče zvládání stresu v zaměstnání, zde dotazovaní uváděli hlavně pomoc a podporu od svých kolegů. Další možné techniky, které operátoři zmiňovali, jsou dechová cvičení, sebeovládání nebo že jim například pomáhá, pokud si zanárají. Pouze jeden z dotazovaných uvedl, že jim vedení zprostředkovalo sezení s psychologem, a že mu pomáhá i právě doporučené cvičení.

Stanovením pátého cíle jsme se snažili zjistit, jestli operátoři vnímají stres nejen od volajících, ale i od výjezdových skupin, se kterými spolupracují. Hypoteticky jsme předpokládali, že ano. K potvrzení či vyvrácení hypotézy nás vedla položka v dotazníku č. 7. Pouze 12,5% respondentů uvedlo, že stres od výjezdových skupin nevnímají, 50% operátorů odpovědělo, že kromě stresu od volajícího vnímají občas i stres od výjezdových skupin a 37,5% respondentů vnímá stres od výjezdových skupin pokaždé. Tato hypotéza se nám tedy potvrdila.

Šestým cílem jsme se snažili dospět ke zjištění, jestli operátoři, kteří pracují na ZZS mají zkušenosti z terénu. V hypotetickém tvrzení jsme se domnívali, že zkušenosti z terénu mají všichni operátoři zaměstnaní na ZZS. K potvrzení či vyvrácení hypotézy vedla položka v dotazníku č. 3. Po vyhodnocení se však tato hypotéza bohužel nepotvrdila. I když nadpoloviční většina cca 54,7% respondentů pracovala na dispečinku i ve výjezdové skupině a jeden respondent ve výjezdové skupině v rámci odborné praxe při studiu, ostatní respondenti pracovali buď pouze na dispečinku, nebo v nemocnici.

Jak již bylo v této práci zmíněno, stres je nedílnou součástí práce operátorů ZZS, jakožto i ostatních zdravotnických profesí. Vnímání a zvládání stresu je individuální záležitostí. Průzkumným problémem byl vliv pracovního stresu na práci a psychiku operátorů. Zjistit, jestli zaměstnání dispečera může ovlivňovat, či přímo ovlivňuje jeho pracovní výkon a psychiku, jsme se snažili pomocí čtyř položek v dotazníku – 9,10,11 a 12. Tyto položky byly zaměřeny na vnitřní pocity, které operátoři cítí během stresové situace nebo těsně po ní. Zajímalo nás, jak se operátoři cítí během poskytování TANR a těsně po jejím ukončení. Z průzkumu vyplynulo, že TANR je považována za vypjatou situaci 41% respondentů. To, že se při tom necítí dobře anebo je ovládne úzkost, uvedlo v průzkumu 31% dotazovaných. Zbýlých 28% respondentů přistupuje k TANR jako k rutinní záležitosti. Oproti tomu po ukončení TANR 45% operátorů pociťuje úlevu, dalších 41% vykonává další práci, aniž by o tom přemýšlelo a 14% z dispečerů po ukončení TANR pociťuje nevolnost či úzkost, nebo se cítí vyčerpaně. O tom, že je zaměstnání dispečerů psychicky velmi náročné, svědčí i další výsledky průzkumu, kde 61% respondentů uvedlo, že se jim občas stává, že se během telefonního hovoru na tísňovou linku musí v duchu uklidňovat, aby dokázali ovládnout své emoce, 6% respondentů se to stává dost často a 33% dotazovaných dispečerů uvedlo, že se jim to nestává. A konečně na otázku, zda přemýšlejí o své práci i doma pouze 5% respondentů uvedlo, že nikdy nepřemýšlejí o své práci mimo ni. Dalších 62,5% operátorů odpovídalo, že o své práci doma přemýšlejí občas, 32,5% uvedlo, že se jim to děje velmi často anebo často.

Během kontaktování vedoucích pracovníků jednotlivých zdravotnických operačních středisek za účelem schválení průzkumu jsme byli osloveni vedoucí lékařkou ZOS Pardubického kraje MUDr. Helenou Škuligovou, která jako jediná projevila zájem o zprostředkování výsledků průzkumu. Je zde tedy předpoklad, že vedoucí lékařka má vážný zájem o spokojenost svých podřízených spolupracovníků a na základě vyhodnocení našeho průzkumu vyvodí patřičný závěr. Tato bakalářská práce bude tedy sloužit nejen jako podklad pro další vzdělávání zdravotnických záchranářů, neboť učebních podkladů s tematikou zdravotnického operačního střediska a jeho fungování není mnoho, ale určitě také pro případné zájemce o práci na zdravotnickém operačním středisku. Na základě vyhodnocení průzkumu v této bakalářské práci jsme se v následující podkapitole pokusili o shrnutí návrhů opatření a doporučení nejen pro

vedoucí pracovníky, ale i pro samotné operátory za účelem zlepšení podmínek pro operátory pracující na zdravotnických operačních střediscích.

6.1 Návrhy opatření a doporučení pro praxi

Pro nejefektivnější výkon zaměstnance je důležitá nejen motivace, pochvala, dobrý kolektiv spolupracovníků, ale i prostředí, ve kterém zaměstnanec vykonává svou práci. Vůbec nejdůležitější je komunikace s podřízenými, ale během přímé konzultace se může stát, že zaměstnanec nesdělí pravdivé skutečnosti, anebo řekne jen část z nich a o zbytku pomlčí. Nejvhodnější metoda, jak zjistit, jestli jsou či naopak nejsou dispečeri spokojeni, by tedy byla podobná forma anonymního dotazníkového šetření na konkrétním ZOS. Vedoucí pracovníci by určitě měli své podřízené více chválit a motivovat. Co se týče školení TANR, rozhodně by se nemělo stát, aby operátor pracující na ZOS nebyl v této záležitosti dostatečně proškolen. Vzhledem ke zjištění skutečnosti, že nejvíce stresující hovor je hovor s agresivním či opilým člověkem a na druhém místě hovor s cizincem, který neumí moc dobře česky, by bylo vhodné, stejně tak jako v případě školení pro poskytování TANR, aplikovat nácviky komunikace právě v těchto případech. Chybami se člověk učí, jak známo, proto v případě vyskytnutí se pochybení operátora by bylo vhodné svolat schůzi, kde by se s ostatními operátory probrala právě ta konkrétní situace za účelem získání zkušeností a vyvarování se obdobné chyby i u ostatních. V neposlední řadě by bylo vhodné zprostředkovat všem operátorům školení či sezení s psychologem, který by dispečerům poradil a doporučil, jakým způsobem mají zvládat pracovní stres. Je také nezbytně nutné zajistit pro zaměstnance nějaké možnosti, jak se mohou odreagovat, tzv. oprostít od stresu, například instalací posilovacího stroje, boxovacího pytle atd. v prostorách pracoviště, či zajištění „odpočinkové místnosti“, kde by si operátoři po náročném výkonu mohli odpočinout například poslechem hudby, aniž by byli nuceni vnímat rušivé hovory ostatních spolupracovníků.

V zájmu operátorů pracujících na ZZS by měla být především komunikace s nadřízenými pracovníky. Během provozních schůzí by měli upozornit na nedostatky či závady, které se na jejich pracovišti vyskytují. V případě, že se cítí

být nedostatečně proškoleni a tudíž nepřípraveni na některé určité situace, by měli buďto požádat vedoucí pracovníky o pomoc při řešení toho konkrétního problému, nebo svépomocí se snažit dosáhnout zlepšením situace například absolvováním kurzů, školení, seminářů, či hledat pomoc u zkušenějších kolegů, kteří je jistě nikdy neodmítnou.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjištění míry, vlivu a výskytu stresových faktorů, které mohou ovlivňovat, či přímo ovlivňují práci operátorů ZZS. Zpracováním této práce se podařilo nejen v kostce charakterizovat, co práce na ZOS obnáší, ale i zmapovat míru spokojenosti zaměstnanců operačních středisek. I přesto, že jsme pracovali se statisticky malými čísly, výsledky průzkumu poukazují na to, že většina dispečerů není spokojena s pracovním prostředím a podmínkami pro výkon svého povolání. Dispečerů mají velmi málo možností, jak se oprostít od stresu v zaměstnání. Ne všichni operátoři absolvovali školení TANR a většina z těch, co ho absolvovala, ho nepovažuje za dostačující. Mezi další faktory, které mohou negativně ovlivňovat nejen práci dispečerů, ale samozřejmě i jejich psychiku, patří i to, že ve své práci tvoří střed komunikačního centra, které spojuje všechny jeho části, počínaje pacientem či volajícím, přes zasahující posádky, další složky IZS, až po koncové zdravotnické zařízení. V tomto okamžiku dispečer funguje tak, že od všech zúčastněných přejímá jejich stres na sebe, aby oni mohli co nejlépe fungovat ve vypjaté situaci. Tento převzatý stres však zůstává v dispečerovi bez možnosti řádného odčerpání.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že práce dispečera je prací kreativní. Ve vypjatých situacích působí použitelné algoritmy pro řešení nastalých situací na práci dispečera zklidňujícím dojmem. Tato skutečnost se projevila v případě TANR, která je bezesporu řešením jednoho z nejzávažnějších stavů, ale díky existujícímu použitelnému algoritmu, není samotnými dispečery vnímána jako nejvíce stresující. Je otázkou, zda by nebylo přínosem pro práci dispečerů ZOS vytvoření přehledné databáze takovýchto algoritmů i pro další možné situace. Tato databáze algoritmů by mohla vzniknout nejen v rámci spolupráce všech ZOS, ale i ostatních dispečerských pracovišť IZS a mohly by v ní být použity dosavadní zkušenosti z jejich práce. Je samozřejmé, že by se jednalo o databázi dynamickou, která by se neustále vyvíjela na základě nových poznatků a zkušeností. Další rozvoj těchto algoritmů však svým rozměrem přesahuje rámec této bakalářské práce.

Zjištění z tohoto výzkumu týkající se nevyhovujícího technického vybavení jsou jen otázkou jejich nápravy v rámci organizace ZZS.

Zjištěné skutečnosti by mohly být podnětem pro zaměstnavatele respondentů k tomu, aby umožnily zlepšení pracovního prostředí a podmínek pro výkon práce svých zaměstnanců. Dále pak aby zaměstnavatelé dohlédli na to, že všichni tito zaměstnanci budou dostatečně vyškoleni a tím i připraveni na jednotlivé vypjaté situace. Vedení jednotlivých ZOS by mělo zvážit možnost iniciovat vznik výše zmiňované databáze, která by mohla přispět ke zkvalitnění práce ZOS a být tak pracovní pomůckou i psychickou podporou pro zasahujícího dispečera, který se při výkonu svého povolání může a bude do podobných situací dostávat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BYDŽOVSKÝ, Jan, 2008. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: Triton. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6

FRANĚK, Ondřej, 2012. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 6. dopln. a oprav. vyd. listopad 2012. 246 s. ISBN 978-80-254-5910-2

JANÁČKOVÁ, Laura, 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál. 134 s. ISBN 978-80-7367-477-9

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2004. *Komunikace a stres*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-246-5

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada. 190 s. ISBN 80-7169-121-6

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1997. *Jak zvládat depresi*. 1. vyd. Praha: Grada. 125 s. ISBN 80-7169-349-9

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada. 131 s. ISBN 80-7169-551-3

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada. 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ, 1996. *Asertivitou proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada. 181 s. ISBN 80-7169-334-0

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ, 2001. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada. 187 s. ISBN 80-247-0068-9

SCHREIBER, Vratislav, 1992. *Lidský stres*. 1. vyd. Praha: Academia. 80 s. ISBN 80-200-0458-0

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-247-1262-8

VYBÍRAL, Zbyněk, 2005. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 319 s. ISBN 80-7178-998-4

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Souhlas s provedením dotazníkového šetření 1	V
Příloha C – Souhlas s provedením dotazníkového šetření 2	VI
Příloha D – Souhlas s provedením dotazníkového šetření 3	VII
Příloha E – Souhlas s provedením dotazníkového šetření 4	VIII
Příloha F – Souhlas s provedením dotazníkového šetření 5	IX
Příloha G – Souhlas s provedením dotazníkového šetření 6	X
Příloha H – Souhlas s provedením dotazníkového šetření 7	XI
Příloha I – Souhlas s provedením dotazníkového šetření 8	XII
Příloha J – Souhlas s provedením dotazníkového šetření 9	XIII

PŘÍLOHA A - Dotazník

Vážení dispečeri,

jsem studentkou III. ročníku Vysoké školy zdravotnické, obor zdravotnický záchranář, a zároveň pracuji jako zdravotnický záchranář na stanovišti ZZS v Lysé nad Labem.

Tímto Vás zdvořile žádám o spolupráci, která spočívá ve vyplnění dotazníku, jenž je součástí mé bakalářské práce na téma *Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS*. S Vaší pomocí bych tímto malým průzkumem chtěla zjistit co, a do jaké míry může, nebo dokonce ovlivňuje tak psychicky náročnou práci, jakou právě Vy děláte.

Věřím v laskavou spolupráci, za vyplnění dotazníku předem děkuji a budu se těšit na odpovědi. K dispozici dávám i své telefonní číslo pro případné dotazy či poznámky.

Michaela Žembery, DiS.

721 741 845

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Věk

- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 51-55
- 56 a více let

Vzdělání

- střední s maturitou bez ARIP, IP
- střední a maturitou+ARIP,IP
- VOŠ - diplomovaný zdravotnický záchranář
- VŠ – zdravotnický záchranář

Pracoval/a jste

- na dispečinku i ve výjezdové skupině
- na dispečinku a v nemocnici, nikoliv ve výjezdové skupině
- pouze v nemocnici
- pouze na dispečinku
- ve výjezdové skupině pouze v rámci odborné praxe při studiu

Jak hodnotíte Vaše pracovní prostředí a podmínky pro výkon Vaší práce?

- plně vyhovující
- vyhovující s nedostatky
- nevyhovující

Pokud jste na předchozí otázku odpověděli negativně, napište, co byste změnil konkrétně.

Jaký typ telefonátu vás dokáže stresovat nejvíce? Seřad'te prosím sestupně.

hovor s cizincem, který neumí moc dobře česky

hovor s opilým či agresivním člověkem

TANR

marný telefonát

Vnímáte kromě stresu od volajících i stres od výjezdových skupin, se kterými spolupracujete?

- ano
- ne
- občas

Absolvoval/a jste školení TANR a považujete ho za dostačující?

- ano, dostačující, další školení není potřeba
- ne
- ano, ale další školení bych rozhodně uvítal/a

TANR pro mě představuje:

- vypjatou situaci
- rutinu
- necítím se dobře, ale zvládám to
- ovládne mě úzkost, ale zvládám to

Po ukončení hovoru, jehož součástí byla TANR:

- pocít'uji úlevu
- cítím se vyčerpaně
- pocít'uji nevolnost či úzkost
- vykonávám další práci, aniž bych o tom přemýšlel/a

Stává se Vám, že se během telefonního hovoru musíte v duchu uklidňovat, abyste dokázal/a ovládnout své emoce?

- ano, dost často
- občas se mi to stává
- nestává se mi to

Přemýšlíte o své práci i doma?

- velmi často
- často
- občas
- nikdy

Jakým způsobem zvládáte stresové situace?

PŘÍLOHA B – Souhlas s provedením dotazníkového šetření č. 1



ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE

Vančurova 1544, 272 01 Kladno
tel.: 312 256 601 fax: 312 256 610
IČ 75030926

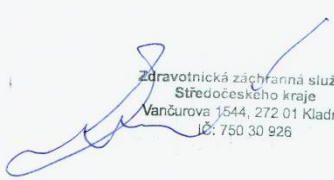
Vážená paní
Michaela Žembery, DiS

05.03.2013

Souhlas s provedením dotazníkového šetření

Na základě Vaší písemné žádosti souhlasíme s provedením průzkumu metodou dotazníkového šetření na pracovišti Zdravotnického operačního střediska Středočeského kraje pro potřeby zpracování závěrečné bakalářské práce na téma „Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS“. Dotazník nebude obsahovat žádné osobní data pacientů ani zaměstnanců a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.

Mgr. Věra Zemanová
náměstek ředitele pro NLZP
ZZS SČK


Zdravotnická záchranná služba
Středočeského kraje
Vančurova 1544, 272 01 Kladno
IČ: 750 30 926 2

Zdravotnická záchranná služba
Středočeského kraje
Vančurova 1544, 272 01 Kladno

IČ 75030926

Tel. 312 256 601
Fax 312 256 610
e-mail: info@zachranka.cz

PŘÍLOHA C – Souhlas s provedením dotazníkového šetření č. 2

Vážená paní

Michaela Žembery, DiS.

05.03.2013

Souhlas s provedením dotazníkového šetření

Na základě Vaší písemné žádosti souhlasíme s provedením průzkumu metodou dotazníkového šetření na pracovišti ZOS Plzeňského kraje pro potřeby zpracování závěrečné bakalářské práce na téma „Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS“. Dotazník nebude obsahovat žádné osobní data pacientů ani zaměstnanců a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.

19.3.2013

Souhlasím.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ
SLUŽBA
PLZEŇSKÉHO KRAJE
301 00, třída dr. E. Beneše 19
ŘEDITEL
IČO: 453 33 009

MUDr. Roman Svíták

PŘÍLOHA D – Souhlas s provedením dotazníkového šetření č. 3



Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, příspěvková organizace

Sociální péče 799/7A; 400 11 Ústí nad Labem

Tel.: 475 234 111, FAX: 475 234 532

IČO: 00829013, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ústí nad Labem, oddíl Pr, vložka 759

Vážená paní

Michaela Žembery, DiS.

20.03.2013

Souhlas s provedením dotazníkového šetření

Na základě Vaší písemné žádosti souhlasíme s provedením průzkumu metodou dotazníkového šetření na pracovišti ZOS Ústeckého kraje pro potřeby zpracování závěrečné bakalářské práce na téma „Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS“. Dotazník nebude obsahovat žádné osobní data pacientů ani zaměstnanců a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.

Zdravotnická záchranná služba
Ústeckého kraje, příspěvková organizace
Sociální Péče 799/7A P.O.BOX 44
400 11 Ústí nad Labem
IČO: 00 82 90 13, Tel., fax: 475 234 123, 532

Petr Bureš

Náměstek pro nelékařské profese

PŘÍLOHA E – Souhlas s provedením dotazníkového šetření č. 4



Vážená paní
Michaela Žembery, DiS
Myska.Modra@seznam.cz

VÁŠ DOPIS ZNAČKY / ZE DNE


NAŠE ZNAČKA

VYŘÍZUJE / LINKA
HNATKOVA/419

KARLOVY VARY
13.3.2013

Souhlas s provedením dotazníkového šetření

Na základě Vaší písemné žádosti souhlasíme s provedením průzkumu metodou dotazníkového šetření na pracovišti ZOS Karlovarského kraje pro potřeby zpracování závěrečné bakalářské práce na téma „Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS“. Dotazník nebude obsahovat žádné osobní data pacientů ani zaměstnanců a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.


MUDr. Roman Sýkora, Ph.D.
ředitel
Zdravotnická záchranná služba
Karlovarského kraje

PŘÍLOHA F – Souhlas s provedením dotazníkového šetření č. 5

Vážená paní

Michaela Žembery, DiS

Souhlas s provedením dotazníkového šetření

Na základě Vaší písemné žádosti souhlasíme s provedením průzkumu metodou dotazníkového šetření na pracovišti ZOS Pardubického kraje pro potřeby zpracování závěrečné bakalářské práce na téma „Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS“. Dotazník nebude obsahovat žádné osobní data pacientů ani zaměstnanců a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.

MUDr. Helena Škuligová, VL ZOS ZZS PAK

Zdravotnická záchranná služba
Pardubického kraje
Průmyslová 450, Pardubice 530 03
ZOS
IČ: 69172196
-9-

V Pardubicích 6.3.2012

PŘÍLOHA G – Souhlas s provedením dotazníkového šetření č. 6

Vážená paní

Michaela Žembery, DiS

05.03.2013

Souhlas s provedením dotazníkového šetření

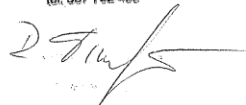
Na základě Vaší písemné žádosti souhlasíme s provedením průzkumu metodou dotazníkového šetření na pracovišti ZOS Jihočeského kraje pro potřeby zpracování závěrečné bakalářské práce na téma „Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS“. Dotazník nebude obsahovat žádné osobní data pacientů ani zaměstnanců a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.

Radim Viochna

Vedoucí NLZP

ZOS ZZS JĚK

**ZDRAVOTNICKÁ ZACHRANÁ SLUŽBA
JIHOČESKÉHO KRAJE**
KZOS
Boženy Němcové 1931/6
370 01 České Budějovice
tel. 387 762 408



PŘÍLOHA H – Souhlas s provedením dotazníkového šetření č. 7

Vážená paní

Michaela Žembery, DiS

05.03.2013

Souhlas s provedením dotazníkového šetření

Na základě Vaší písemné žádosti souhlasíme s provedením průzkumu metodou dotazníkového šetření na pracovišti KZOS ZZS Královéhradeckého kraje pro potřeby zpracování závěrečné bakalářské práce na téma „Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS“. Dotazník nebude obsahovat žádné osobní data pacientů ani zaměstnanců a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.

Švába Vladimír

vedoucí operátor KZOS



Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje

Hradecká 1690/2A

500 12 Hradec Králové (CZ)

E-mail: svabavl@zzskhk.cz

Tel: +420 725 087 018

+420 495 755 241

PŘÍLOHA I – Souhlas s provedením dotazníkového šetření č. 8



Od:		Komu:
Petr Matějčka vedoucí operátor KZOS ZZS LK		Vážená paní Michaela Žambery DiS

Vážená paní

Na základě Vaší písemné žádosti souhlasím s provedením průzkumu metodou dotazníkového šetření na pracovišti KZOS ZZS Libereckého kraje pro potřeby zpracování závěrečné bakalářské práce na téma „Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS“. Dotazník nebude obsahovat žádné osobní data pacientů ani zaměstnanců a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.

Petr Matějčka
vedoucí operátor



V Liberci dne 11. 3. 2013

Husova 976/37
460 01 Liberec 1

telefon: (+420) 485 218 511
fax: (+420) 485 218 519

e-mail: sekretariat@zsslk.cz
web: www.zsslk.cz

PŘÍLOHA J – Souhlas s provedením dotazníkového šetření č. 9

Vážená paní

Michaela Žembery, DiS

05.03.2013

Souhlas s provedením dotazníkového šetření

Na základě Vaší písemné žádosti souhlasíme s provedením průzkumu metodou dotazníkového šetření na pracovišti ZOS kraje Vysočina pro potřeby zpracování závěrečné bakalářské práce na téma „Stresové faktory ovlivňující práci operátorů ZZS“. Dotazník nebude obsahovat žádné osobní data pacientů ani zaměstnanců a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.



Za Zdravotnickou záchrannou službu Kraje Vysočina, p.o.
souhlasí:

Ing. Vladislava Filová - ředitelka

V Jihlavě dne: 8.3.2013

