

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

**ÚSKALÍ KOMUNIKACE MEZI DISPEČEREM
ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA A
ZÁCHRANÁŘEM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ
SLUŽBY**

Bakalářská práce

DITA FALGENHAUEROVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara

Praha 2015



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

Falgenhauerová Dita
3. A ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Úskalí komunikace mezi dispečerem ZOS a zdravotnickým
záchranářem ZZS

*Difficulties in Communication between the Dispatcher and
Paramedics*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaroslav Pekara

V Praze dne: 3. 11. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, za použití uvedených zdrojů literatury v příloženém seznamu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce, Mgr. Jaroslavu Pekarovi, za poskytnutí cenných rad, věcné připomínky a vstřícný přístup během zpracování této práce.

Velké poděkování patří také celé mé rodině za podporu, povzbuzování a trpělivost během doby mého studia.

ABSTRAKT

FALGENHAUEROVÁ, Dita. *Úskalí komunikace mezi dispečerem zdravotnického operačního střediska a záchranářem zdravotnické záchranné služby*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara. Praha. 2015. 73 s.

Bakalářská práce se zabývá tématem komunikace dispečerů zdravotnického operačního střediska a záchranářů. Upozorňuje jak na klady, tak na zápory každodenní profesní komunikace mezi dispečery a členy výjezdových skupin. V teoretické části jsou nastíněny základní pojmy, procesy a kompetence zdravotnické záchranné služby a operačního střediska. Současně je zde detailně popsán popis převzetí tísňové výzvy operátorem a následné předání informací výjezdové skupině. Praktická část obsahuje výsledky dvou kvantitativních průzkumů. První průzkum je prováděn mezi pracovníky zdravotnického operačního střediska, druhý mezi záchranáři Zdravotnické záchranné služby. Průzkum pro obě skupiny byl zaměřen na praktické otázky z oblasti komunikace a jejího úskalí u obou skupin.

Klíčová slova

Dispečer. Dispečink zdravotnické záchranné služby. Komunikace. Spojová problematika. Zdravotnická záchranná služba. Zdravotnický záchranář.

ABSTRACT

FALGENHAUEROVÁ, Dita. Communication Pitfalls Between the Dispatcher of the Emergency Medical Dispatch Centre and the Rescuer from the Emergency Medical Services. The College of Nursing, o.p.s. Qualification Level: Bachelor (Bc.) Supervisor: Mgr. Jaroslav Pekara. Prague. 2015 with 73 pages.

This bachelor thesis deals with the theme of the communication between dispatchers of emergency medical dispatch centre and rescuers. It could also serve to highlight both the pros and cons listed for everyday communication. Basic concepts, processes and skills of employees of emergency medical services and dispatch centre are outlined in the theoretical section. At the same time, it includes a detailed description of acceptance of an emergency call by the operator and subsequent transmission of information to the crews. The practical part contains the results of two quantitative surveys. The first survey was conducted among workers of the Emergency Medical Dispatch Centre, the second one between rescuers of Emergency Medical Services. The survey for both groups was focused on practical issues in the field of communication and its pitfalls for both groups.

Key words:

Dispatcher. Dispatching of Emergency Medical Services. Communication. The issue of telecommunications. Emergency Medical Services. Rescuer.

OBSAH

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	14
1.1 HISTORIE A VÝVOJ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY.....	14
1.2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA.....	15
1.2.1 PRÁCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	16
1.2.2 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	17
1.3 VÝJEZDOVÁ SKUPINA	19
1.4 TYPY VÝJEZDŮ	19
ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO	21
1.5 ČINNOST DOKUMENTAČNÍ A ARCHIVAČNÍ.....	22
1.5.1 DOKUMENTACE PÍSEMNÁ.....	22
1.5.2 DOKUMENTACE POMOCÍ VÝPOČETNÍ TECHNIKY	23
1.5.3 ARCHIVACE DAT	23
1.6 ČINNOSTI DISPEČERA NA ZDRAVOTNICKÉM OPERAČNÍM STŘEDISKU	24
1.7 PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA.....	25
1.8 ZPRACOVÁNÍ HOVORŮ	26
1.8.1 MNOŽSTVÍ VOLAJÍCÍCH	26
1.8.2 ČASOVÁ NÁROČNOST.....	26
1.8.3 PRACOVNÍ ZATÍŽENÍ DISPEČERŮ	27
1.8.4 PŘÍČINY STRESU DISPEČERA.....	28
SPOJOVÁ PROBLEMATIKA	29
1.9 TELEFONNÍ SYSTÉMY	29
1.10 RADIOVÉ SYSTÉMY.....	29

1.11	INFORMAČNÍ SYSTÉMY	29
KOMUNIKACE V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI		31
1.12	KOMUNIKACE V ZÁCHRANNÁŘSKÉM TÝMU	31
1.13	VZÁJEMNÁ KOMUNIKACE MEZI VŠEMI SLOŽKAMI INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	31
1.14	DRUHY VOLÁNÍ	32
1.15	TÍŠŇOVÉ VOLÁNÍ.....	33
1.15.1	LAICKÁ KOMUNIKACE S OPERAČNÍM STŘEDISKEM.....	33
1.16	IDENTIFIKACE VOLAJÍCÍHO	34
PRŮZKUM MEZI DISPEČERY ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA		35
1.17	METODA PRÁCE	35
1.18	VÝBĚROVÝ SOUBOR	35
1.19	PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	36
1.20	VÝSLEDKY PRŮZKUMU	36
PRŮZKUM MEZI ČLENY VÝJEZDOVÝCH SKUPIN		52
1.21	METODA PRÁCE	52
1.22	VÝBĚROVÝ SOUBOR	52
1.23	PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	53
1.24	VÝSLEDKY PRŮZKUMU	53
DISKUZE		69
1.25	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	71
ZÁVĚR		72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		73

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Příklad rozdělení stupňů naléhavosti	25
Tabulka 2 Jste	37
Tabulka 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání	38
Tabulka 4 Jak dlouho pracujete na dispečinku záchranné služby	39
Tabulka 5 Jaká je Vaše předchozí praxe a v jakém oboru	40
Tabulka 6 Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s posádkami výjezdových skupin.....	41
Tabulka 7 Stalo se Vám, že informace kterou jste podal/a výjezdové skupině byla chybná.....	42
Tabulka 8 Dostalo se Vám někdy pochvaly, či jiné pozitivní reakce od výjezdové skupiny (za poslední rok).....	43
Tabulka 9 Účastnil/a jste se někdy práce v terénu s výjezdovou skupinou? Pokud ano, změnila se nějak vaše komunikace s VS	44
Tabulka 10 Myslíte si, že by bylo vhodné, aby pracovníci dispečinku prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou	46
Tabulka 11 Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe	47
Tabulka 12 Měla by být tato praxe pravidelně opakována.....	48
Tabulka 13 Domníváte se, že pro posádky vozidel, by byla naopak vhodná praxe na dispečinku	49
Tabulka 14 Setkal/a jste se s nekolegiálním či vulgárním chováním členů výjezdových skupin.....	50
Tabulka 15 Myslíte si, že je ZOS přetížené (nedostatek dispečerů).....	51
Tabulka 16 Jste	54
Tabulka 17 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání	55
Tabulka 18 Jak dlouho pracujete ve výjezdové skupině.....	56
Tabulka 19 Jaká je Vaše pozice ve výjezdové skupině	57
Tabulka 20 Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s dispečinkem	58
Tabulka 21 Stalo se Vám, že informace, kterou jste obdržel od dispečinku, byla nepřesná	59
Tabulka 22 Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci s dispečinkem např. (špatně udaná poloha místa zásahu, nezajištění spolupráce s IZS, podcenění naléhavosti výzvy...), jak jste tuto situaci řešil/a	60
Tabulka 23 Který z níže uvedených nedostatků vnímáte jako zásadní při spolupráci s dispečinkem	62
Tabulka 24 Pochválil jste někdy kolegu ze ZOS za dobrou spolupráci (za poslední rok)	63
Tabulka 25 Zažil/a jste někdy službu na dispečinku	64
Tabulka 26 Domníváte se, že by bylo vhodné, aby dispečerři prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou	65
Tabulka 27 Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe	66
Tabulka 28 Měla by být tato praxe pravidelně opakován.....	67
Tabulka 29 Domníváte se, že pro Vás by mohla být naopak vhodná povinná praxe na dispečinku	68

Graf 1 Jste	37
Graf 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání	38
Graf 3 Jak dlouho pracujete na dispečinku záchranné služby	39
Graf 4 Jaká je Vaše předchozí praxe a v jakém oboru.....	40
Graf 5 Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s posádkami výjezdových skupin.....	41
Graf 6 Stalo se Vám, že informace kterou jste podal/a výjezdové skupině byla chybná.....	42
Graf 7 Dostalo se Vám někdy pochvaly, či jiné pozitivní reakce od výjezdové skupiny (za poslední rok)	43
Graf 8 Účastnil/a jste se někdy práce v terénu s výjezdovou skupinou? Pokud ano, změnila se nějak vaše komunikace s VS	45
Graf 9 Myslíte si, že by bylo vhodné, aby pracovníci dispečinku prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou	46
Graf 10 Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe	47
Graf 11 Měla by být tato praxe pravidelně opakována.....	48
Graf 12 Domníváte se, že pro posádky vozidel, by byla naopak vhodná praxe na dispečinku	49
Graf 13 Setkal/a jste se s nekolegiálním či vulgárním chováním členů výjezdových skupin.....	50
Graf 14 Myslíte si, že je ZOS přetížené (nedostatek dispečerů).....	51
Graf 15 Jste	54
Graf 16 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání	55
Graf 17 Jak dlouho pracujete ve výjezdové skupině	56
Graf 18 Jaká je Vaše pozice ve výjezdové skupině	57
Graf 19 Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s dispečinkem.....	58
Graf 20 Stalo se Vám, že informace, kterou jste obdržel od dispečinku, byla nepřesná	59
Graf 21 Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci s dispečinkem např. (špatně udaná poloha místa zásahu, nezajištění spolupráce s IZS, podcenění naléhavosti výzvy...), jak jste tuto situaci řešil/a	61
Graf 22 Který z níže uvedených nedostatků vnímáte jako zásadní při spolupráci s dispečinkem	62
Graf 23 Pochválil jste někdy kolegu ze ZOS za dobrou spolupráci (za poslední rok) ..	63
Graf 24 Zažil/a jste někdy službu na dispečinku	64
Graf 25 Domníváte se, že by bylo vhodné, aby dispečerři prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou	65
Graf 26 Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe	66
Graf 27 Měla by být tato praxe pravidelně opakována.....	67
Graf 28 Domníváte se, že pro Vás by mohla být naopak vhodná povinná praxe na dispečinku	68

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČČK	Český červený kříž
ČSČK	Československý červený kříž
DZS	dopravní zdravotní služba
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	integrovaný záchranný systém
LSPP	lékařská služba první pomoci
LVS	letecká výjezdová skupina
OL	obvodní lékař
OPIS	operační a informační středisko
PČR	Policie České republiky
PNP	přednemocniční neodkladná péče
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

(VOKURKA et al., 2013)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Paging - telekomunikační technologie pro přenos krátkých textových zpráv

Didaktika - teorie vzdělávání

(<http://www.paging.cz>), (<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/didaktika>)

ÚVOD

Bezchybná komunikace a relevantní předání informací mezi dispečerem a zdravotnickým záchranářem patří k jednomu z nejdůležitějších aspektů, které v konečném důsledku mohou spolurozhodovat o úspěšném, odborném a profesionálním zásahu záchranářů na místě zásahu.

Teoretická část práce poukazuje na základní principy této komunikace a komunikačních kanálů, od přijetí tísňové výzvy operátorem až po předání všech podstatných informací získaných od volajícího přímo zasahující posádce. I přes veškerou snahu operátorů i záchranářů se může stát, že i drobné nesrovnalosti v komunikaci mohou v menší či větší míře ovlivnit průběh a výsledek zásahu.

Praktická část této práce je zaměřena na zjištění možných nedostatků při komunikaci, možných náprav, a to z pohledu obou skupin respondentů na stejnou problematiku. K získání dat jsme použili metodu kvantitativního průzkumu.

Cílem této práce je poukázat na praktické zkušenosti obou dotazovaných skupin a jejich názor na danou problematiku. Informace získané z tohoto průzkumu mohou posloužit například i jako jeden z možných podkladů pro širší rozpracování vzdělávání obou profesních skupin v oblasti komunikačních dovedností v rámci celoživotního vzdělávání.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

1.1 HISTORIE A VÝVOJ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Již od pradávna se lidé zabývají otázkou zdraví, života a smrti. Ranhojiči, mastičkáři, porodní báby, byli společností vždy uznáváni a ceněni. Již ve Starém zákoně se nachází první zmínky o umělém dýchání „*Porodní bába Puah přiložila svá ústa k ústům dítěte a to se rozplakalo...*“ (Ex 1:15-17) Bible byla ovšem také jedním z důvodů, proč mnohdy docházelo ke stagnaci vývoje záchrany zraněných, kdy věřící věřili, že zvrácení stavu smrti je proti Boží vůli (BYDŽOVSKÝ, 2008).

Mnohá staletí se lidé na celém světě snažili přijít na různé techniky ošetření a život zachraňujících úkonů. Mnohé metody byly v průběhu stovek let zdokonalovány, jiné pak zcela zatraceny.

První společnost, jež si kladla za cíl poskytování první pomoci na území Čech, byla „Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“, založena r. 1798 a jejím zakladatelem byl Adalbert Vincenc Zarda.

Historii záchranné služby, na jejíchž základech stavíme dodnes, tedy můžeme datovat od 8. 12. 1857. Tehdy došlo ke schválení stanovy dobrovolného sdružení ze strany císařské rodiny. Spolu se zřízením tohoto sboru byla informována i tehdejší policie o povinnosti součinnosti s tímto sborem (DVOŘÁČEK, 2010).

Již v té době usilovali zakladatelé tohoto sdružení o označení záchranářů, můžeme-li je tak nazvat. Byli označeni červeno-bílou stuhou na levé paži, sborovým znakem a uniformou (DVOŘÁČEK, 2010). Tento sbor měl oficiální označení Pražský dobrovolný sbor ochranný (BYDŽOVSKÝ, 2008).

Ve sboru pracovalo 36 dobrovolníků různých profesí, z toho pouze 2 lékaři a 1 chirurg. Sbor byl vybaven povozy, kočáry, nosítky a sedačkami, v nichž se nosili nemocní. První sídlo získal sbor v roce 1890 v dolní části Václavského náměstí. Pražská záchranná služba se tak stala nejstarší ve střední Evropě. Tehdy byly také získány první dopravní prostředky a zavedena nepřetržitá služba, která trvá prakticky dodnes.

První automobil značky Laurin a Klement získal záchranný sbor v roce 1910. V roce 1923 zmizely poslední záchranářské vozy tažené koňmi a v roce 1928 už pražští záchranáři disponovali patnácti vozy.

Do poskytování první pomoci se účinně zapojoval i Československý červený kříž (dále jen ČSČK), který měl v té době jiný význam než dnes. V období druhé světové války byl ČSČK rozpuštěn a jeho majetek byl zabaven německými okupanty. Také fungování ostatních záchranných spolků bylo poznamenáno „snahou přežít“. Po roce 1945 se činnost ČSČK obnovila.

Na počátku roku 1952 došlo ve zdravotnictví k zásadní změně. Bylo provedeno sjednocení zdravotních služeb do okresních, případně krajských ústavů národního zdraví.

Vývoj v období 70. let je možno označit jako začátek moderní historie zdravotnického záchranného systému. V 80. letech došlo k osamostatnění oboru anesteziologie a resuscitace. Aplikace nových poznatků a rozvoj technického vybavení sanitních vozů vedlo ke zkvalitnění přednemocniční péče. Provozování záchranné služby se přesunulo pod oddělení ARO, vznikla samostatná oddělení rychlé záchranné služby. V roce 1987 byl zahájen provoz letecké záchranné služby v Praze.

Po roce 1989 se změnou politického uspořádání došlo i k změnám ve zdravotnictví. Byly zrušeny ústavy národního zdraví a vytvořil se systém okresních a krajských nemocnic a objevila se i snaha o osamostatnění záchranné služby.

Rok 1993 byl významný osamostatněním záchranné služby od zdravotnických zařízení. Došlo ke vzniku středisek Zdravotnické záchranné služby, zřizovaných ministerstvem zdravotnictví a okresní střediska pod správou okresních úřadů na celém území ČR. O 11 let později byla Zdravotnická záchranná služba zřízena v každém ze čtrnácti krajů (REMEŠ et al., 2013).

1.2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

V zákoně č. 374/2011 Sb., o Zdravotnické záchranné službě se uvádí, že zdravotnická záchranná služba zahrnuje činnosti jako:

- a) *nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „tísňové volání“) operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska,*
- b) *vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o*

- vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin,
- c) řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému,
 - d) spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče,
 - e) poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,
 - f) vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta,
 - g) soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče,
 - h) přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,
 - i) přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,
 - j) třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací (ČESKO, 2011).

1.2.1 PRÁCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Zdravotnický záchranář se velmi často dostává do situace, která vyžaduje vysokou míru sebekontroly, vyrovnanosti a empatie. Čas hraje u záchranné služby velkou roli, proto je nutné zvládnout práci pod časovým nátlakem a i přesto činit správná rozhodnutí. Záchranář se musí umět vypořádat se situací, ve které se od něj očekává, že podá bezchybný výkon i ve velmi improvizovaných podmínkách. Mnohokrát se záchranář musí postavit před emočně vypjatou scénou, kdy je v ohrožení jeden či více lidských životů. Záchranář by měl vždy myslet na to, že jeho práce je týmová a umět spolupracovat s ostatními kolegy. Stejně jako v jiných oblastech medicíny je nutné, aby zdravotnický

záchranář neustále zvyšoval své odborné znalosti a zajímal se o rozšiřování svých vědomostí (SEIDLOVÁ, 2014).

1.2.2 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může:

- a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,*
- b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,*
- c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,*
- d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,*
- e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,*
- f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,*
- g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,*
- h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,*
- i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,*

- j) *přijímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky¹⁰⁾, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*
- k) *přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,*
- m) *provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,*
- n) *přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,*
- o) *provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.*

Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může:

- a) *zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,*
- b) *podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,*
- c) *asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,*
- d) *provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,*
- e) *odebírat biologický materiál na vyšetření,*
- f) *asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,*
- g) *zajišťovat intraoseální vstup (ČESKO, 2011).*

1.3 VÝJEZDOVÁ SKUPINA

Výjezdová skupina se personálně skládá ze zasahujícího lékaře, zdravotnického nelékařského pracovníka (sestra nebo zdravotnický záchranář) a řidiče. Dle složení posádky rozlišujeme 4 druhy výjezdových skupin.

Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci (RLP). Složení této výjezdové skupiny tvoří lékař, záchranář a řidič.

Výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Složení této výjezdové skupiny tvoří záchranář a řidič. Tyto výjezdové skupiny poskytují přednemocniční neodkladnou péči (dále jen PNP) buď samostatně nebo ve spolupráci s lékařem v setkávacím systému RV nebo ve spolupráci s leteckou výjezdovou skupinou (dále jen LVS).

Výjezdová skupina "rendez vous" (RV). Složení této výjezdové skupiny tvoří lékař a řidič. Tyto výjezdové skupiny spolupracují převážně v setkávacím systému s výjezdovými skupinami RZP, pokud je u pacienta indikována přítomnost lékaře.

Letecká výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby. Složení této vzletové skupiny tvoří pilot, lékař a záchranář. Tato výjezdová skupina poskytuje primární PNP v rámci celého kraje a sekundární transporty v rámci celé České republiky.

Ze zákona je dán dojezdový limit 20 minut. Dle tohoto požadavku vznikají po celé České republice nová výjezdová stanoviště, aby byl tento limit splněn.

Pokud hovoříme o problematice úskalí komunikace mezi dispečerem a záchranářem, bude nás zejména zajímat forma komunikace. Přesnost předané informace ze ZOS výjezdové skupině rozhoduje o připravenosti posádky výjezdové skupiny na místě zásahu. Proto je důležité, aby obdržená informace byla co nejpřesnější jak z pohledu diagnostiky zranění či postižení, tak např. z pohledu technického zabezpečení na místě zásahu. Jedná se o specifická rizika spojená např. s ohrožením života záchranářů i postiženého elektrickým proudem, sesuvem budov, atd. (REMEŠ et al., 2013).

1.4 TYPY VÝJEZDŮ

Rozlišujeme 4 základní typy výjezdů:

Primární výjezdy, kdy je PNP poskytována pacientovi přímo na místě vzniku události. Primární výjezdy jsou tedy všechny takové, kdy posádka dorazí na místo vzniku události, převezme pacienta, poskytne neodkladnou PNP a dle potřeby transportuje pacienta do nejbližšího zdravotnického zařízení, kde pacienta předá.

Sekundární výjezdy, jsou takové, kdy dochází k transportu pacienta mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, kdy je zapotřebí přemístit pacienta do jiného zařízení za odborného dohledu.

Marný výjezd, je takový výjezd, kdy nedojde ke kontaktu pacienta s posádkou. To se může stát z mnoha různých příčin. Posádka z nějakého důvodu nedorazí na místo události, např. technická závada, autonehoda nebo jen nemůže místo události najít z důvodu špatně podané adresy. Stává se také, že pacient nečeká na příjezd posádky a rozhodne se sám dopravit do zdravotnického zařízení vlastním způsobem.

Posledním typem je zneužitý výjezd, kdy je záměrně nahlášena falešná událost, na kterou je vyslána výjezdová skupina. Tento typ výjezdu je ze zákona trestným činem (SEIDLOVÁ, 2014.)

ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO

Jde o centrální pracoviště pracující v nonstop režimu. Jeho hlavní činností je příjem a vyhodnocení přijatých tísňových zpráv. Následně je v kompetenci tohoto střediska a jeho operátora rozhodnutí o vyslání jednotlivých výjezdových skupin podle stupně naléhavosti tísňového volání. Dále mají v popisu práce spolupráci s ostatními operačními středisky, operačním střediskem integrovaného záchranného systému, koordinaci a komunikaci s poskytovateli akutní lůžkové péče atp. (SEIDLOVÁ, 2014).

Výjezdová skupina vyslaná operačním střediskem k pacientovi na základě tísňové výzvy může být před dosažením místa zásahu přesměrována jinam, pokud bude mít takový případ vyšší stupeň naléhavosti (www.zzs.cz).

Mezi hlavní činnosti zdravotnického operačního střediska patří:

- *Příjem a zpracování tísňové výzvy:*
 - *na lince tísňového volání - 155,*
 - *příjem předané tísňové výzvy od HZS /150/, Policie /158/,*
 - *příjem tísňové výzvy na jiné státní tel. lince,*
 - *jiným způsobem /radiová relace z vozu DRNR, LSPP - na koordinačních zdravotnických kmitočtech/*
 - *příjem předané výzvy od jiných zdravot. zařízení/okolní ZZS, LSPP, OL/*
- *Předání přijaté tísňové výzvy:*
 - *výjezdové skupině příslušného výjezdového stanoviště ZZS*
 - *v rámci součinnosti v IZS předání HZS, Policii*
 - *operačnímu středisku sousední ZZS*
 - *středisku územní ZS pro zásah LZS*
 - *předání výzev, které nejsou vyhodnoceny jako tísňové, ostatním zdravotnickým subjektům - LSPP, OL, DRNR*
 - *u hromadného neštěstí aktivace složek dle traumatologického plánu*
- *Komunikace v radiové síti na přidělených zdravotnických kmitočtech*
- *Další úkoly operačního střediska*
 - *Poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací, je-li nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události*

- *Spolupráce s ostatními zdravotnickými operačními středisky, pomocnými operačními středisky a operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému*
- *Koordinace přepravy pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb*
- *Činnost dokumentační, archivační*
- *Činnost při hromadném neštěstí, při aktivaci traumatologického plánu, příp. havarijního plánu okresu (www.zzs.cz).*

Operátor je prvotním článkem, který je zásadní pro správné fungování ZZS. Je proto velmi důležité, aby splňoval velkou řadu předpokladů pro tuto funkci. Dispečerů musí velmi dobře ovládat verbální komunikaci, musí mít osvojenou práci s používanou technikou, kterou musí zvládnout obsluhovat během získávání informací od volajícího. Informace musí dispečer správně vyhodnotit a volajícímu poskytnout dostatečné informace, případně mu telefonicky asistovat při život zachraňujících úkonech. Dalším důležitým úkolem dispečera je koordinace jednotlivých výjezdových skupin (ŠEBLOVÁ et al., 2013).

1.5 ČINNOST DOKUMENTAČNÍ A ARCHIVAČNÍ

Každý telefonát a všechny údaje z něho jsou pečlivě uschovávány pro případné další použití. Tyto záznamy slouží jednak pro ochranu dispečera jako důkaz, že telefonát proběhl podle všech norem, popřípadě jako usvědčující důkaz, že došlo k pochybení ze strany dispečera.

1.5.1 DOKUMENTACE PÍSEMÁ

- písemný záznam přijaté tísňové výzvy - "Dispečerský záznam"
- základní evidence zásahů ZS - "Kniha výjezdů"
- evidence předaných výzev /jiným zdravotnickým subjektům a složkám IZS/ - "Kniha předaných výzev"
- evidence požadavků na mezi nemocniční transporty
- zápis o průběhu a předání služby na operačním středisku - "Provozní deník OS ZZS"
- evidence požadavků na transport krve - kniha "Přeprava krve"

- evidence volných lůžkových kapacit ve vybraných odděleních nemocnic, které se nacházejí ve spádovém území ZZS
- písemný příkaz k sekundárnímu – mezi nemocničnímu transportu - doporučuje se - "Příkaz k transportu pacienta"
- "Provozní deník základnové radiostanice", nemusí být veden, pokud je radiový provoz zaznamenáván na záznamovém zařízení a archivován
- evidence vydaných výpisů z dokumentace OS orgánům činným v trestním řízení, na základě předložené žádosti, na žádost ZZ, které pacienta léčí apod. - kniha "Vydaná dokumentace"
- "Traumatologický plán" ZZS (www.zzs.cz).

1.5.2 DOKUMENTACE POMOCÍ VÝPOČETNÍ TECHNIKY

- Informační systém záchranné služby - zápis dat z provozu operačního střediska, provozu výjezdových skupin, registr pacientů, zásahů, data pro zdravotní pojišťovny, traumatologický plán, geoinformační systém /GIS/, digitální mapy
- Záznamové zařízení /nejlépe digitální/ - zvukový záznam výzev na linkách tísňového volání povinně, vhodné zaznamenávat i ostatní státní tel. linky, povinně záznam radiového provozu - všechny relace mezi operačním střediskem a výjezdovými skupinami (www.zzs.cz).

1.5.3 ARCHIVACE DAT

- Kniha výjezdů - 10 let
- Jednotlivé písemnosti - 5 let: dispečerský záznam, výjezdové záznamy RLP, RZP, RV, LSPP
- archivace dat z činnosti operačního střediska, pořízených v informačním systému výpočetní technikou - interval není stanoven
- archivace dat z činnosti výjezdových skupin, pořízených v informačním systému výpočetní technikou - interval není stanoven
- archivace zvukových záznamů ze záznamového zařízení - 1 rok /smlouva se ZP/ (www.zzs.cz).

1.6 ČINNOSTI DISPEČERA NA ZDRAVOTNICKÉM OPERAČNÍM STŘEDISKU

Pracovník dispečinku je většinou jako první profesionální osoba, která se od mnohdy vystresovaného a zmateného volajícího musí pokusit získat co nejpravdivější a nejpresnější informace o nastalé události. V komunikaci s volajícím je nutné zvolit klidný a empatický tón hlasu, volajícímu pokládat pouze jednoduché otázky, tak aby byl schopen ve stresové situaci pochopit, co se po něm žádá. Je dobré volajícímu vlastními slovy převyprávět vyslechnuté informace pro kontrolu např. místa zásahu. Můžeme tak předejít například záměně názvů podobných obcí či ulic. Snahou operátora je pokusit se uklidnit volajícího a zároveň si všimnout okolních zvuků i emocí vyjadřovaných v hlase. Je důležité, aby operátor poznal, zda posádce zdravotnické záchranné služby nehrozí na místě nebezpečí a není proto nutné kontaktovat např. Policii ČR nebo vyslat na místo technickou pomoc. V neposlední řadě je nutné přimět volajícího, aby v případě potřeby zahájil úkony nezbytné k poskytnutí první pomoci dříve, než na místo dorazí profesionální posádka záchranářů (REMEŠ aj., 2013), (ANDRŠOVÁ, 2012).

Stupně naléhavosti:

- a) *první stupeň (selhání, nebo bezprostřední ohrožení základních životních funkcí)*
- b) *druhý stupeň (s největší pravděpodobností dojde ke ztrátě životních funkcí)*
- c) *třetí stupeň (nehrozí ztráta životních funkcí, ale stav vyžaduje zásah zdravotnické záchranné služby)*
- d) *čtvrtý stupeň (nejedná se o stupeň 1-3, ale operátor rozhodne o vyslání výjezdové skupiny)*

(REMEŠ et al. 2013, s. 21).

Dále po zhodnocení zjištěných informací musí operátor vyslat příslušnou posádku RLP nebo RZP na místo události a v případě nutnosti informovat další složky integrovaného záchranného systému. Dále má operátor za úkol předávat informace mezi posádkou ZZS a nemocničním zařízením, do kterého je pacient převážen (REMEŠ et al., 2013).

Stupeň naléhavosti	Popis	Časový limit	Zasahující skupina
1.	Bezprostřední ohrožení života.	Ihned (rozhodují sekundy.)	First responder, 1-2 nejbližší výjezdové skupiny schopné zásahu.
2.	Reálné nebezpečí selhání životních funkcí.	Co nejdříve (rozhodují minuty).	Nejbližší volná výjezdová skupina
3.	Nepravděpodobné zhoršení vedoucí k ohrožení životních funkcí.	Po uvolnění vhodné výjezdové skupiny (krátkodobě odložitelné zásahy).	Nejvhodnější výjezdová skupina z hlediska taktického rozložení sil a prostředků.
4.	Neakutní stavy.	Podle provozní situace, po uvolnění vhodné výjezdové skupiny (dlouhodobě odložitelné zásahy).	Nesmí jít o poslední volnou výjezdovou skupinu v dané oblasti.

Tabulka 1 Příklad rozdělení stupňů naléhavosti

Zdroj: (http://zdravi.e15.cz/news/check-pro?id=13068&seo_name=postgradualni-medicina)

1.7 PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA

Je důležité, aby na operačním středisku byl optimální počet dispečerů a předcházelo se tak tomu, že operátoři budou nevyužití nebo v opačném případě nebudou stíhat přijímat všechna tísňová volání. (ČEPICKÁ, 2013).

Vedoucím ZOS je vždy lékař. Většinou se jedná o urgentního lékaře, anesteziologa, intenzivistu, chirurga, internistu, kardiologa, neurologa, traumatologa, dětského lékaře nebo praktického lékaře (REMEŠ et al., 2013).

Mimo lékaře, který musí být dostupný nejen na telefonu či e-mailu, ale na výzvu ZOS i do 20 minut fyzicky přímo na pracovišti ZOS, jsou nedílnou součástí operačního střediska samozřejmě operátoři. Práci operátora mohou vykonávat pracovníci s dosaženou kvalifikací v oboru zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči a všeobecná sestra.

Počet jednotlivých operátorů ve službě je určen s ohledem na počet linek pro příjem tísňového volání, kdy minimální počet operátorů ve směně zdravotnického operačního střediska jsou 2 operátoři (ČEPICKÁ et al., 2008).

1.8 ZPRACOVÁNÍ HOVORŮ

Paralelní režim: Dispečer, který hovor přijme, ho vede a vyřizuje od začátku až do konce. Používají ho méně vytížená pracoviště, jejichž území není příliš rozsáhlé.

Výhodou tohoto režimu je minimalizace výpadků důležitých informací a jejich efektivnější zpracování. Nevýhodou je, že dané středisko nemůže využívat prioritizaci tísňového volání, neboť jednotliví dispečeré nemají informace o závažnosti stavu výzvy, kterou řeší jeho kolegové.

Sekvenční režim: Práce je rozdělena - jeden operátor tzv. call-taker hovor přijme a řeší s volajícím např. telefonicky asistovanou resuscitaci a zároveň předá operační část hovoru druhému kolegovi, který řídí operační činnost výjezdových skupin. Tento režim se osvědčil na stanovištích, které spravují větší území a nestíhají zároveň přijímat a řešit hovory a současně sledovat provoz výjezdových skupin (ŠEBLOVÁ et al., 2013), (ČEPICKÁ, 2013), (DOBIÁŠ et al., 2012).

1.8.1 MNOŽSTVÍ VOLAJÍCÍCH

V určitých hodinách (v noci i přes den) je počet volajících na tísňovou linku 155 vyšší, než obvykle. Pokaždé se ovšem musí v daném časovém limitu stihnout vyřídit přibližně 90% hovorů. Na jedno volání by měl dispečerovi stačit čas kolem 60 vteřin, v reálu je tomu ale tak, že na jednu tísňovou výzvu připadne čas i v řádech několika minut (ČEPICKÁ, 2013).

1.8.2 ČASOVÁ NÁROČNOST

Je důležité, aby se operátoři drželi postupu, který jim udávají platné standardy a dodržovali časové rozmezí v průběhu hovoru.

Časové úseky byly v roce 2009 popsány a v zásadě je dělíme na dobu před zavoláním na linku 155 a na dobu po zavolání na linku 155.

Dobu před zavoláním na tísňovou linku můžeme pouze odhadovat a jediným údajem, který pro nás v tomto časovém úseku může být směrodatný je čas vzniku události (ŠEBLOVÁ et al., 2013).

Zajímají nás především tyto časy:

- Čas příchodu tísňové výzvy
- Čas přijetí tísňové výzvy operátorem- základní údaj
- Čas identifikace problému
- Čas lokalizace události
- Čas stanovení priority dané události
- Čas stanovení odpovídající reakce na tísňovou událost
- Čas vyslání první výjezdové skupiny- základní údaj
- Čas poskytnutí instrukcí po telefonu
- Čas ukončení hovoru

Základní časové údaje se sledují vždy, ostatní doplňkové údaje být sledovány nemusí.“ (ŠEBLOVÁ et al., 2013).

1.8.3 PRACOVNÍ ZATÍŽENÍ DISPEČERŮ

Práce dispečera je velmi dynamická. V jedné chvíli se určitá situace může zvrhnout v mimořádně psychicky náročnou situaci. Dispečer nemůže předem předpovědět, jak se situace vyvine.

Operátor ve většině telefonátů náhle vzniklou situaci řeší s laiky, kteří nejsou školeni pro zvládání stresové situace a mnozí z nich se do ní dostali prvně. Na druhou stranu je dokázáno, že volající propadají hysterii většinou v těch méně závažných situacích a v případech kdy jde doslova o život jsou volající více klidní a ochotní naslouchat radám a pokynům dispečera. Pokud přeci jen dojde k tomu, že volající je agresivní a odmítá poskytovat potřebnou pomoc, řešení může být dvojitý, a to předání hovoru jinému pracovníkovi dispečinku a nebo zavěšení telefonu a následné zavolání zpět. Ve druhém případě je ale nutné znát podstatné informace, např. adresu dříve, než telefonní hovor ukončíme (SAMSONEK, 2012)

Dispečer pracuje trvale ve stresu a jeho rozhodnutí jsou nevratná. Na své rozhodnutí je sám a musí ho učinit ihned. Po učinění rozhodnutí a uplynutí určitého času si mnohdy

dispečer uvědomí, jak by situaci mohl řešit jinak, efektivněji. Velkou míru stresu má na svědomí také pocit bezmoci. Dispečer ví, že na místě události jde někomu o život a že do příjezdu posádky může být pozdě na poskytnutí pomoci. Dispečeréři, na rozdíl od záchranářů, nemají standardizované postupy, tím pádem jim jejich rozhodnutí a postup může být velmi často vytýkán. Nikdo z dispečerů nechce udělat chybu, natož někomu neposlat pomoc, když jí opravdu potřebuje, proto se dost často stává, že dispečer ze strachu pošle posádky i k případům, které nejsou pro záchrannou službu indikovány a mohla by je vyřešit např. návštěva ambulance obvodního lékaře (FRANĚK, 2010), (URBÁNEK, 2011).

1.8.4 PŘÍČINY STRESU DISPEČERA

Strach ze špatného rozhodnutí, překlenutí situace do vážnějšího stavu

Nedostatečné pracovní podmínky

Neustálená pravidla postupu

Kritika ze strany kolegů, záchranářů

Nekvalitní výcvik

Nedocení práce dispečerů (SAMSONEK, 2012)

SPOJOVÁ PROBLEMATIKA

Nejčastějšími systémy, které využívají operační střediska, bývají:

1.9 TELEFONNÍ SYSTÉMY

Tísňové linky jsou provozovány na jednotné telefonní síti, která je tvořena sítí pro mobilní i pevné telefony. Operátor, který tuto službu zajišťuje, je provozovatelem tzv. univerzální služby. Tento provozovatel ze zákona zodpovídá za funkčnost této sítě. To znamená, že volající se musí dovolat na místně příslušné operační středisko.

Koordinační linky jsou využívány pro přímé spojení mezi jednotlivými operačními středisky složek IZS, nemocnicemi atd.

Běžné linky se využívají zpravidla pro zpětnou komunikaci s volajícími.

Datové přenosy (Fax, SMS) se používají zejména při komunikaci s osobami, se kterými nelze použít standardní hlasové komunikační systémy. Mezi ty, kdo tento způsob komunikace využívá, patří např. osoby s poruchou řeči a sluchu. Ti mají pro tyto případy uzpůsobeny telefonní přístroje.

Dále se datového přenosu využívá při rozesílání hromadných SMS, třeba při svolávání zaměstnanců na pomoc řešení hromadného neštěstí (FRANĚK, 2013).

1.10 RADIOVÉ SYSTÉMY

Tento systém pracuje na bezdrátovém přenosu elektromagnetických vln. Výhodou této komunikace je, že nedochází k přerušení komunikace, jak tomu bývá např. při přetížení mobilních telefonních sítí. Nevýhodou může být vzdálenost mezi jednotlivými radiovými stanicemi a překážky mezi nimi, protože ovlivňují kvalitu radiového přenosu.

Tyto systémy využívá zejména dispečerské pracoviště hlavního radiového systému, případně záložního.

Na stejném principu pak pracuje také pracoviště pro ovládání pagingu (FRANĚK, 2013).

1.11 INFORMAČNÍ SYSTÉMY

Tyto systémy v současnosti označujeme spíše jako systémy ICT. Neboli systémy informačních a komunikačních technologií. Patří sem mimo jiné záznam informací, sdílení informací, podpora rozhodování, informační databáze, řízení technologií.

Toto dělení v současné době, kdy jsou výše uvedené komunikační systémy stále více technologicky propojovány, přestává být z dnešního pohledu již tak diferenciované. Současné technologie totiž umožňují jednotlivé subsystemy propojovat a kombinovat tak, aby nejlépe odpovídaly nejmodernějším, stále se rozvíjejícím trendům moderních informačních a komunikačních technologií.

Mezi příklady můžeme uvést propojování hlasových zpráv telefonních technologií s digitálním záznamem prostřednictvím informačních systémů, zasílání a odesílání SMS zpráv, nejen z telefonních systémů, ale prostřednictvím počítačových stanic atd. (FRANĚK, 2013).

KOMUNIKACE V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI

1.12 KOMUNIKACE V ZÁCHRANNÁŘSKÉM TÝMU

Pro efektivní týmovou spolupráci je nezbytně nutné respektovat svoje kolegy. Je důležité si uvědomit si, že v obtížné situaci má vícečlenný tým větší možnosti pomoci. Lidé v týmu by měli znát svou funkci a seznámit se také s funkcí kolegů, případně se domluvit jak by měla spolupráce na místě probíhat z hlediska rozdělení jednotlivých úkolů. Na nácvik rozdělení funkcí v týmu a vzájemné spolupráce je kladen důraz především na odborných cvičeních a různých soutěžích. V každém kolektivu se stává, že čas od času dojde ke konfliktu. Je potřeba tyto věci mezi sebou řešit a najít kompromis. Při řešení konfliktu by se obě strany měly vyvarovat agresivnímu jednání. V týmu, kde mezi sebou kolegové nedodrží ani základy slušného chování, jako je pozdrav, či poděkování, nemůžeme očekávat kvalitní profesionální týmovou spolupráci (REMEŠ et al., 2013).

1.13 VZÁJEMNÁ KOMUNIKACE MEZI VŠEMI SLOŽKAMI INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU

Ke komunikaci mezi složkami IZS slouží:

- a) účelová telekomunikační síť ministerstva vnitra, která zabezpečuje hlasovou a datovou komunikaci ministerstva vnitra,*
- b) hromadná radiokomunikační síť IZS a její využití k běžnému provozu složek jako jediného radiokomunikačního prostředku se používá tam, kde byl ukončen přechod z radiokomunikačních technologií do hromadné sítě,*
- c) veřejná pevná telekomunikační síť, ve které je spojení jištěno v rámci regulačních opatření uplatněním přednostního spojení,*
- d) veřejná mobilní telekomunikační síť, ve které je spojení jištěno v rámci regulačních opatření uplatněním přednostního spojení,*
- e) prostředky mobilní telekomunikační sítě vyčleněné k zajištění spojení orgánů krizového řízení a obcí,*
- f) záložní rádiová síť v přímém režimu na určeném kmitočtu, případně v režimu umožňujícím propojení,*
- g) spojky nebo vytvořená rádiová síť pro tranzitní přenos zpráv, které se použijí při selhání všech technologií,*

h) mobilní telekomunikační sítě a zařízení, jejichž nasazení může povolit velitel zásahu nebo územně příslušné operační a informační středisko při nedostatečné kapacitě standardně používaných spojovacích prostředků (KURFÜRST, 2009).

1.14 DRUHY VOLÁNÍ

Volání z první ruky:

Volajícím je sám pacient. Informace o zdravotním stavu, které bude dispečer dostávat, budou pravděpodobně velmi přesné. Dispečer však musí předpokládat, že volající je sám a v případě zhoršení jeho zdravotního stavu mu nemá kdo pomoci, a proto je velmi důležité co nejdříve od volajícího zjistit místo, kde se nachází a požádat ho o zpřístupnění, např. odemknout dveře (FRANĚK, 2013).

Volání z druhé ruky:

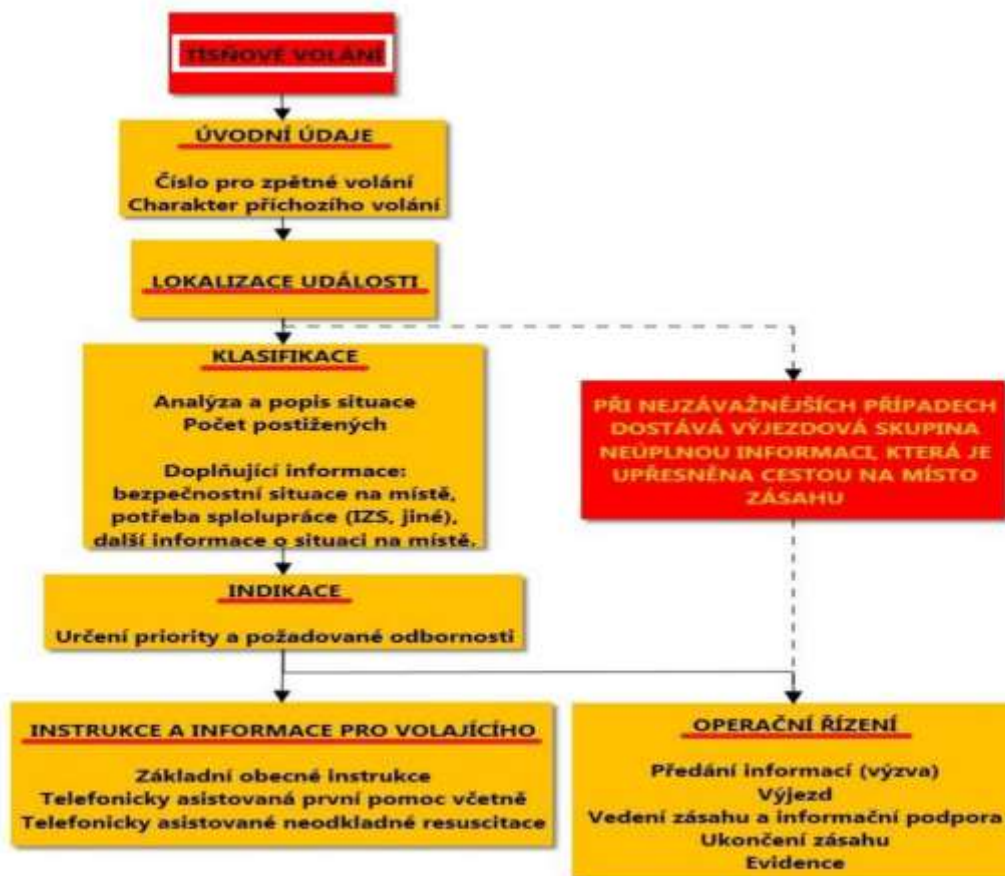
Volajícím je osoba přítomná na vzniku události. Na tyto informace se může operátor také relativně spolehnout, ale může se stát, že volající nebude znát odpovědi na některé z otázek nebo některé údaje budou nepřesné (FRANĚK, 2013).

Volání z třetí ruky:

Volajícím je osoba, která není přímo fyzicky přítomna na místě události. U předávání informací od volajícího, který není na místě události, si nemůžeme být jistí pravdivostí a přesností předávaných informací a často dochází k neúplnému a matoucímu předání (FRANĚK, 2013), (JANDA, 2011).

1.15 TÍŠŇOVÉ VOLÁNÍ

Pro příjem tísňového volání jsou určena bezplatná telefonní čísla. Pro ZZS je určena telefonní linka 155. Současně ZOS přebírá tísňové výzvy od linky 112, která je součástí IZS. Operátor vyhodnocuje všechny obdržené tísňové výzvy a na základě svého rozhodnutí vysílá přiměřenou pomoc dle charakteru dané situace (REMEŠ et al., 2013).



Zdroj: (http://www.zachrannaslužba.cz/odborna/0205_prijem_tv_obec.htm)

Obr. 1 obecné schéma toku informací

1.15.1 LAICKÁ KOMUNIKACE S OPERAČNÍM STŘEDISKEM

Dle zákona je každá osoba povinná poskytnout na místě události první pomoc. Neposkytnutí je trestáno odnětím svobody na 2 roky pro laickou osobu a 3 roky pro osobu se zdravotnickým povoláním. Za poskytnutí první pomoci se považuje již zavolání Zdravotnické záchranné služby.

Volající musí znát základní zásady při telefonování s dispečinkem. Volající se představí, sdělí, co se přihodilo, pro koho žádá pomoc (počet osob) a kam, sdělení čísla vlastního telefonu je nesmírně důležité. V situacích, kdy operátor stav pacienta vyhodnotí

jako kritický, hovor přeruší, aby bez ztráty času aktivoval výjezdovou skupinu. Po jejím vyslání aktivně kontaktuje volajícího a standartním způsobem pokračuje v upřesňování údajů.

Další komunikaci vede operátor a volající by měl co nejpřesněji odpovídat na jeho otázky, cílem je na základě poskytnutých údajů a popisu příznaků vyhodnotit stav pacienta a následně vyslat optimální výjezdovou skupinu. V průběhu hovoru se operátor zeptá na způsob poskytnuté pomoci, eventuálně doporučí další postup. Rady k poskytování laické první pomoci jsou nedílnou součástí jeho povinností. V závěru hovoru volající operátorovi upřesní příjezdovou trasu, zdůrazní důležité orientační body, domluví způsob kontaktu a oznámí číslo svého telefonu. Velice důležité je, zda volající volá z pevné linky či mobilního telefonu. Volající musí na tuto skutečnost upozornit a zároveň sdělit, ve kterém okrese se nachází. Hovory jsou automaticky přesměrovány do krajských měst. Opakovaně došlo k záměně obcí téhož názvu. Při pouhém uvedení názvu ulice se může stát, že záchranářský tým vyjede v krajském městě.

I když se zdá tento postup velice jednoduchý a logický, musíme se vžít do situace volajících. Často jsou ve velickém stresu a vypětí, protože jsou svědky události, při které ať už jejich blízký nebo jiná osoba, přišla k újmě na zdraví. Navíc jsou pod časovým tlakem. Všechny tyto faktory mohou vést ke vzniku chyb. Do příjezdu zdravotnické záchranné služby musí volající zůstat v kontaktu s dispečinkem, nikdy nesmí položit telefon dříve, než k tomu bude vyzván. (ŠTĚTINA et al., 2014), (FRANĚK 2013).

1.16 IDENTIFIKACE VOLAJÍCÍHO

Ne vždy se volající představí nebo pouze nahlásí událost a zavěsí. Jsou také případy, kdy volající při hovoru z první ruky během hovoru upadne do bezvědomí a není schopen pokračovat v hovoru. V takovýchto případech je zapotřebí, aby operátor navázal spolupráci s telefonním operátorem, za účelem zjištění místa události, jména a telefonního čísla volajícího.

Telefonní operátor pevné i mobilní sítě je při volání na tísňové linky povinen poskytovat dostupné signalizační údaje, zejména číslo volajícího. Nosičem tohoto údaje je známá SIM karta. Na SIM kartě je uloženo číslo IMSI, které jednoznačně identifikuje účastníka na celém světě. (ŠTĚTINA aj., 2014, str. 143)

PRŮZKUM MEZI DISPEČERY ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA

V této části bakalářské práce se budeme zabývat zhodnocením dat průzkumu, který byl realizován mezi dispečery operačního střediska zdravotnické záchranné služby.

Téma: Komunikace dispečerů s výjezdovými skupinami ZZS.

Průzkumný problém: Jaká jsou podle dispečerů ZOS hlavní úskalí komunikace mezi dispečerem a členem výjezdové skupiny ZZS?

Cíle průzkumu: Cílem průzkumu je především zjistit faktory, které ovlivňují komunikaci mezi dispečery a členy výjezdových skupin ZZS.

1.17 METODA PRÁCE

Pro průzkumnou část práce jsme si zvolili metodu empirického kvantitativního průzkumu. Průzkum byl proveden za použití strukturovaného dotazníku.

Dotazník obsahoval 14 položek. První část obsahuje čtyři filtrační položky - 1 uzavřenou a 3 otevřené. Dalších 10 položek bylo průzkumných, z toho 7 uzavřených a 3 polootevřené. Pokud respondent zodpověděl položku 9 záporně, byl instruován, aby následující dvě položky nezodpovídal.

Celkem jsme rozdali respondentům 60 dotazníků. Zpět bylo vybráno 57 správně vyplněných dotazníků. Návratnost byla 95%.

1.18 VÝBĚROVÝ SOUBOR

Dotazník byl vyplňován zaměstnanci zdravotnického operačního střediska. Sběr dat byl prováděn u Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje, konkrétně na Územním středisku v Kladně a u Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje, na Územním odboru v Liberci.

Dotazníky byly osobně doručeny na operační středisko zdravotnické záchranné služby v Kladně a v Liberci. Průzkum probíhal v období od 1. února 2015 do 1. března

2015. Organizátorem průzkumu byla Dita Falgenhauerová, průzkum byl hrazen vlastními finančními prostředky průzkumníka.

1.19 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkumná otázka 1 - Vyskytují se komunikační problémy mezi dispečery ZOS a výjezdovými skupinami ZZS?

Průzkumná otázka 2 – Považovali by dispečeré ZOS svoji případnou praxi v terénu za přínosnou? Jak dlouhá by tato praxe měla být?

Průzkumná otázka 3 – Byla by dle dispečerů případná praxe záchranářů na ZOS přínosná?

1.20 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Zpracování sebraných dat a jejich pozdější vyhodnocení probíhalo v březnu 2015. Každá položka byla samostatně vyhodnocena a pro každou z nich byla vytvořena zvláštní tabulka s grafem vyjadřující četnost odpovědí.

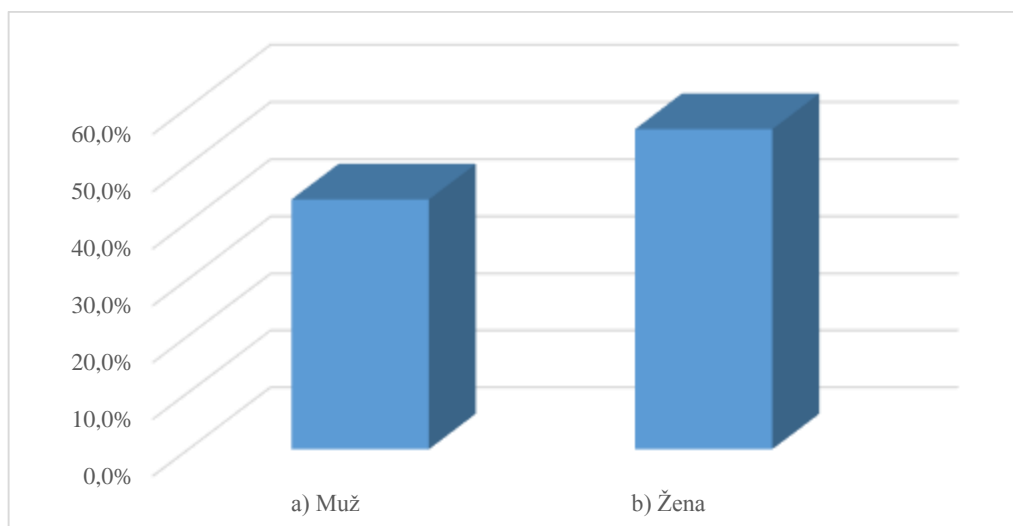
1. Jste?

- a. Muž
- b. Žena

Tabulka 2 Jste

Položka 1		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Muž	25	43,9 %
b) Žena	32	56,1 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 1 Jste



Položkou číslo 1 jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Na tuto položku odpovědělo celkem 57 respondentů. Odpověď a) Muž, zvolilo 25 respondentů (43,9 %). Odpověď b) Žena, zvolilo 32 respondentů (56,1 %).

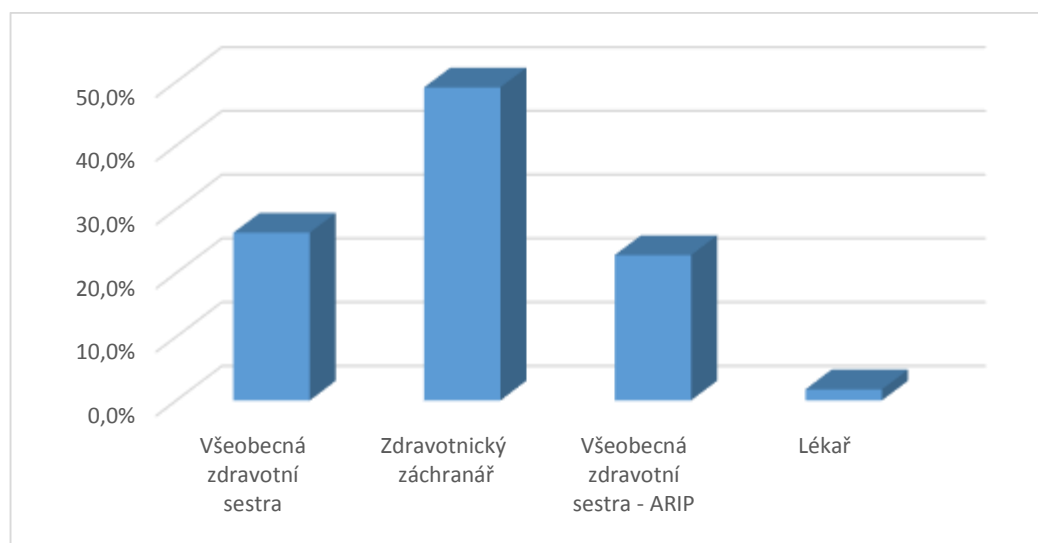
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

.....

Tabulka 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Položka 2		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všeobecná zdravotní sestra	15	26,3 %
Zdravotnický záchranář	28	49,1 %
Všeobecná zdravotní sestra - ARIP	13	22,8 %
Lékař	1	1,8 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání



Položkou číslo 2 jsme zjišťovali nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Na tuto položku odpovědělo celkem 57 respondentů. Opověď všeobecná zdravotní sestra, napsalo 15 respondentů (26,3 %). Odpověď zdravotnický záchranář, napsalo 28 respondentů (49,1 %). Odpověď všeobecná sestra – ARIP napsalo 13 respondentů (22,8 %). Odpověď lékař, napsal 1 respondent (1,8 %).

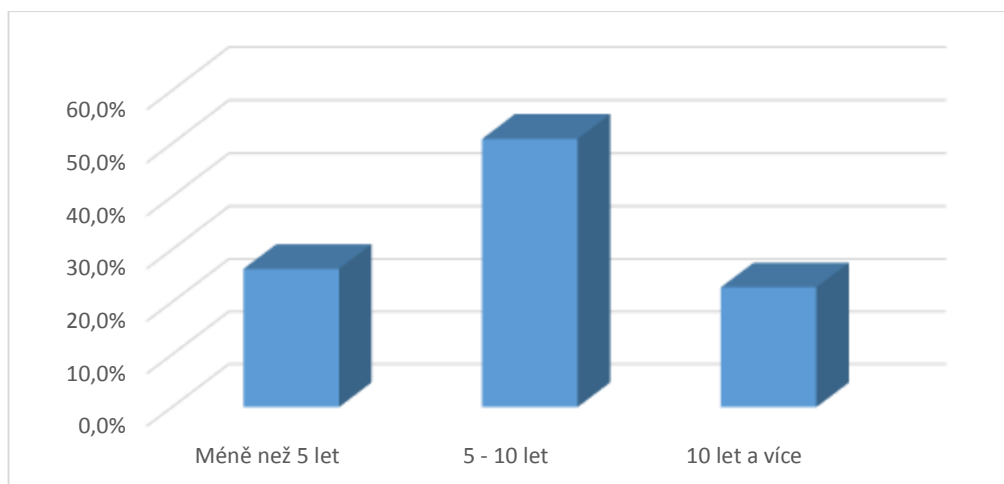
3. Jak dlouho pracujete na dispečinku záchranné služby?

.....

Tabulka 4 Jak dlouho pracujete na dispečinku záchranné služby

Položka 3		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 5 let	15	26,3 %
5 - 10 let	29	50,9 %
10 let a více	13	22,8 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 3 Jak dlouho pracujete na dispečinku záchranné služby



Položkou číslo 3 jsme zjišťovali, jak dlouho respondenti pracují na dispečinku záchranné služby. Celkem na tuto položku odpovědělo 57 respondentů. Odpověď méně než 5 let, napsalo 15 respondentů (26,3 %). Odpověď 5 - 10 let, napsalo 29 respondentů (50,9 %). Odpověď 10 let a více, napsalo 13 respondentů (22,8 %).

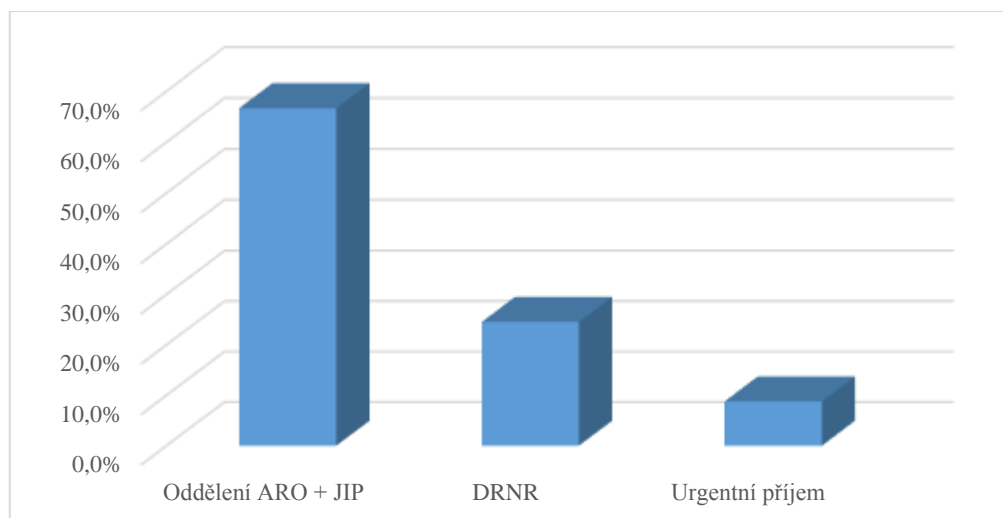
4. Jaká je Vaše předchozí praxe a v jakém oboru?

.....

Tabulka 5 Jaká je Vaše předchozí praxe a v jakém oboru

Položka 4		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Oddělení ARO + JIP	38	66,7 %
DRNR	14	24,6 %
Urgentní příjem	5	8,8 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 4 Jaká je Vaše předchozí praxe a v jakém oboru



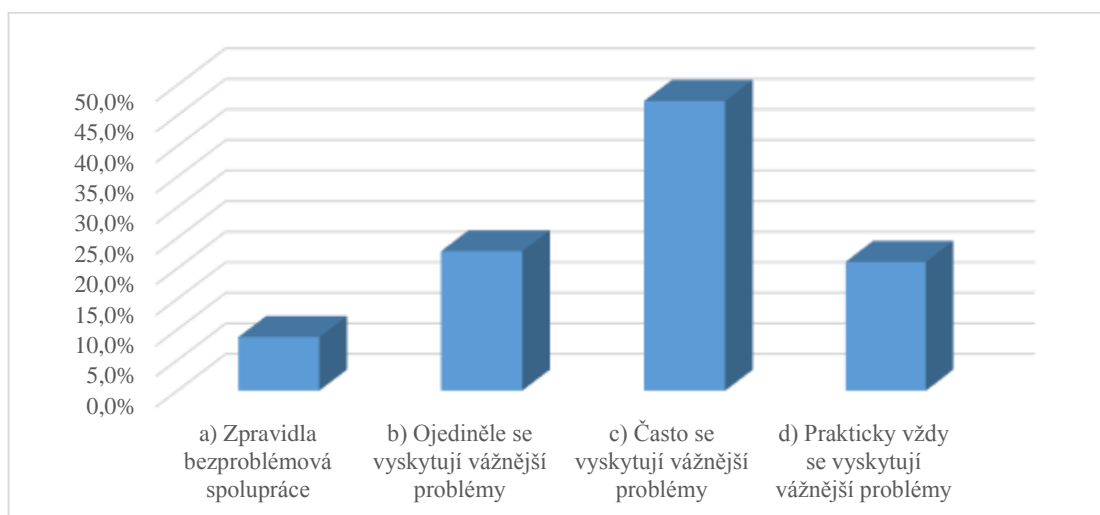
Položkou číslo 4 jsme zjišťovali předchozí praxi respondentů. Celkem na tuto položku odpovědělo 57 respondentů. Odpověď oddělení ARO + JIP napsalo 38 respondentů (66,7 %). Odpověď DRNR napsalo 14 respondentů (24,6 %). Odpověď urgentní příjem napsalo 5 respondentů (8,8 %).

5. Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s posádkami výjezdových skupin?
- Zpravidla bezproblémová spolupráce
 - Ojediněle se vyskytují vážnější problémy
 - Často se vyskytují vážnější problémy
 - Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy

Tabulka 6 Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s posádkami výjezdových skupin

Položka 5		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Zpravidla bezproblémová spolupráce	5	8,8 %
b) Ojediněle se vyskytují vážnější problémy	13	22,8 %
c) Často se vyskytují vážnější problémy	27	47,4 %
d) Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy	12	21,1 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 5 Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s posádkami výjezdových skupin



Položkou číslo 5 jsme zjišťovali, jak respondenti vnímají spolupráci a komunikaci s posádkami výjezdových skupin. Celkem na tuto položku odpovědělo 57 respondentů. Odpověď a) zpravidla bezproblémová spolupráce, zvolilo 5 respondentů (8,8 %). Odpověď b) ojediněle se vyskytují vážnější problémy, zvolilo 13 respondentů (22,8 %). Odpověď c) často se vyskytují vážnější problémy, zvolilo 27 respondentů (47,4 %).

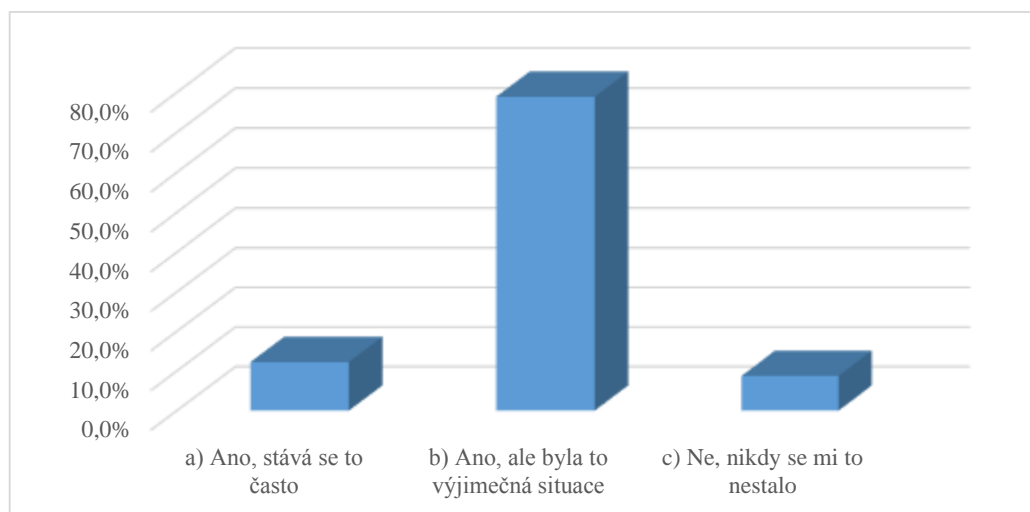
Odpověď d) prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy, zvolilo 21 respondentů (21,1 %).

6. Stalo se Vám, že informace kterou jste podal/a výjezdové skupině byla chybná?
- Ano, stává se to často
 - Ano, ale byla to výjimečná situace
 - Ne, nikdy se mi to nestalo

Tabulka 7 Stalo se Vám, že informace kterou jste podal/a výjezdové skupině byla chybná

Položka 6		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, stává se to často	7	12,3 %
b) Ano, ale byla to výjimečná situace	45	78,9 %
c) Ne, nikdy se mi to nestalo	5	8,8 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 6 Stalo se Vám, že informace kterou jste podal/a výjezdové skupině byla chybná



Položkou číslo 6 jsme zjišťovali, zda se respondentům někdy stalo, že informace, kterou podali výjezdové skupině byla chybná. Na tuto položku odpovídalo celkem 57 respondentů. Odpověď a) ano, stává se to často, zvolilo 7 respondentů (12,3 %). Odpověď

b) ano, ale byla to výjimečná situace, zvolilo 45 respondentů (78,9 %). Odpověď c) ne nikdy se mi to nestalo, zvolilo 5 respondentů (8,8 %).

7. Dostalo se Vám někdy pochvaly, či jiné pozitivní reakce od výjezdové skupiny (za poslední

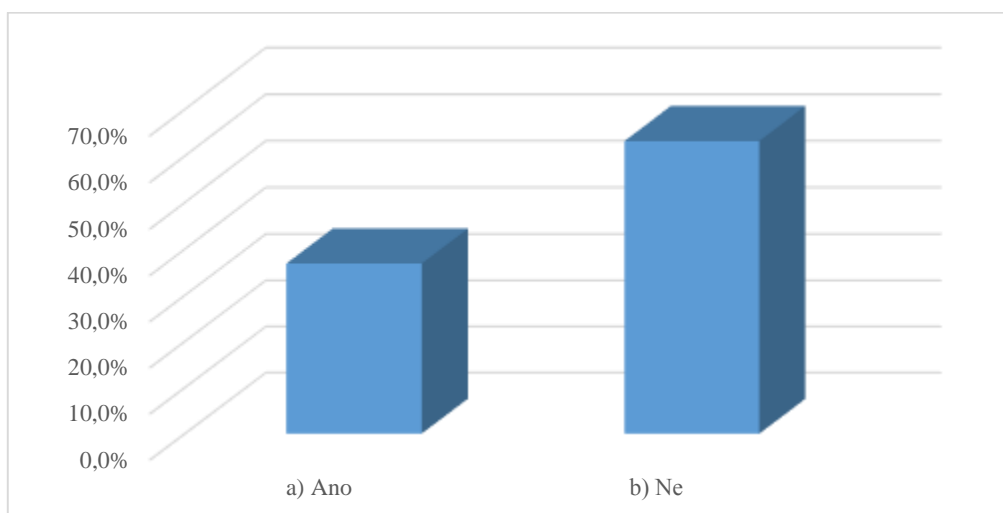
rok)?

- a. Ano
- b. Ne

Tabulka 8 Dostalo se Vám někdy pochvaly, či jiné pozitivní reakce od výjezdové skupiny (za poslední rok)

Položka 7		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	21	36,8 %
b) Ne	36	63,2 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 7 Dostalo se Vám někdy pochvaly, či jiné pozitivní reakce od výjezdové skupiny (za poslední rok)



Položkou číslo 7 jsme zjišťovali, zda se respondentům dostalo během posledního roku pozitivního hodnocení jejich práce. Na tuto otázku odpovídalo celkem 57 respondentů. Odpověď a) ano, zvolilo 21 respondentů (36,8 %). Odpověď b) ne, zvolilo 36 respondentů (63,2 %).

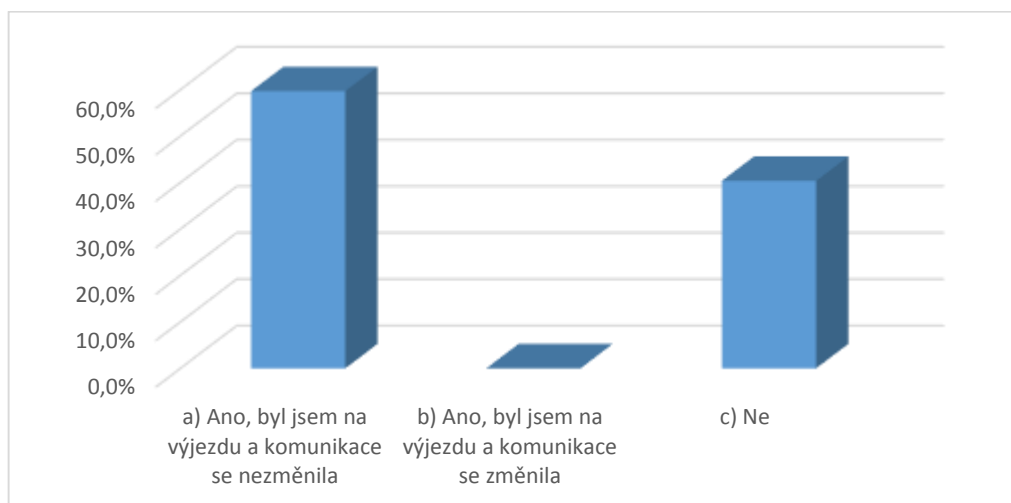
8. Účastnil/a jste se někdy práce v terénu s výjezdovou skupinou? Pokud ano, změnila se nějak vaše komunikace s VS?

- a. Ano, byl jsem na výjezdu a komunikace se nezměnila
- b. Ano, byl jsem na výjezdu a komunikace se změnila. Příklad
- c. Ne

Tabulka 9 Účastnil/a jste se někdy práce v terénu s výjezdovou skupinou? Pokud ano, změnila se nějak vaše komunikace s VS

Položka 8		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, byl jsem na výjezdu a komunikace se nezměnila	34	59,6 %
b) Ano, byl jsem na výjezdu a komunikace se změnila	0	0,0 %
c) Ne	23	40,4 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 8 Účastnil/a jste se někdy práce v terénu s výjezdovou skupinou? Pokud ano, změnila se nějak vaše komunikace s VS



Položkou číslo 8 jsme zjišťovali, zda se respondenti někdy účastnili výjezdu s výjezdovou skupinou a pokud ano, zda se jejich komunikace k nim nějak změnila. Celkem na tuto otázku odpovědělo 57 respondentů. Odpověď a) Ano, byl jsem na výjezdu a komunikace se nezměnila, zvolilo 34 respondentů (59,6 %). Odpověď b) Ano, byl jsem na výjezdu a komunikace se změnila, zvolilo 0 respondentů (0,0 %). Odpověď c) Ne, zvolilo 23 respondentů (40,4 %).

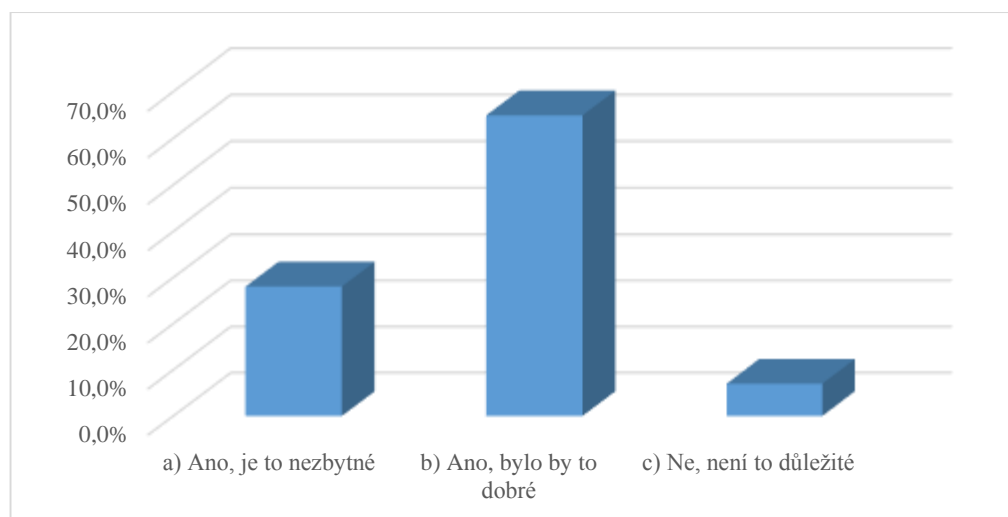
9. Myslíte si, že by bylo vhodné, aby pracovníci dispečinku prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou?

- a. Ano, je to nezbytné
- b. Ano, bylo by to dobré
- c. Ne, není to důležité

Tabulka 10 Myslíte si, že by bylo vhodné, aby pracovníci dispečinku prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou

Položka 9		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, je to nezbytné	16	28,1 %
b) Ano, bylo by to dobré	37	64,9 %
c) Ne, není to důležité	4	7,0 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 9 Myslíte si, že by bylo vhodné, aby pracovníci dispečinku prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou



Položkou číslo 9 jsme zjišťovali, zda si respondenti myslí, že by bylo vhodné, aby pracovníci dispečinku prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou. Celkem na tuto položku odpovídalo 57 respondentů. Odpověď a) ano, je to nezbytné, zvolilo 16 respondentů (28,1 %). Odpověď b) ano, bylo by to dobré, zvolilo 37 respondentů (64,9 %). Odpověď c) ne, není to důležité, zvolili 4 respondenti (7,0 %).

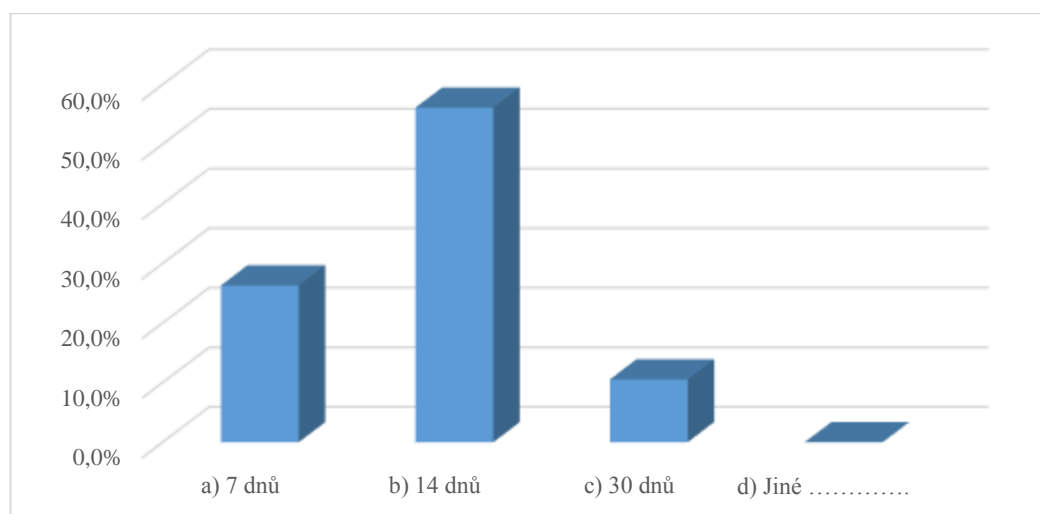
10. Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe?

- a. 7 dnů
- b. 14 dnů
- c. 30 dnů
- d. jiné

Tabulka 11 Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe

Položka 10		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 7 dnů	15	28,3 %
b) 14 dnů	32	60,4 %
c) 30 dnů	6	11,3 %
d) Jiné	0	0,0 %
Celkem	53	100,0 %

Graf 10 Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe



Položkou číslo 10 jsme zjišťovali, jak dlouho by praxe podle respondentů měla trvat. Na tuto položku odpovědělo celkem 57 respondentů. Odpověď a) 7 dnů, zvolilo 15 respondentů (28,3 %). Odpověď b) 14 dnů, zvolilo 32 respondentů (60,4 %). Odpověď c) 30 dnů, zvolilo 6 respondentů (11,3 %). Odpověď d) jiné, zvolilo 0 respondentů (0,0 %).

11. Měla by být tato praxe pravidelně opakována?

a. Ano

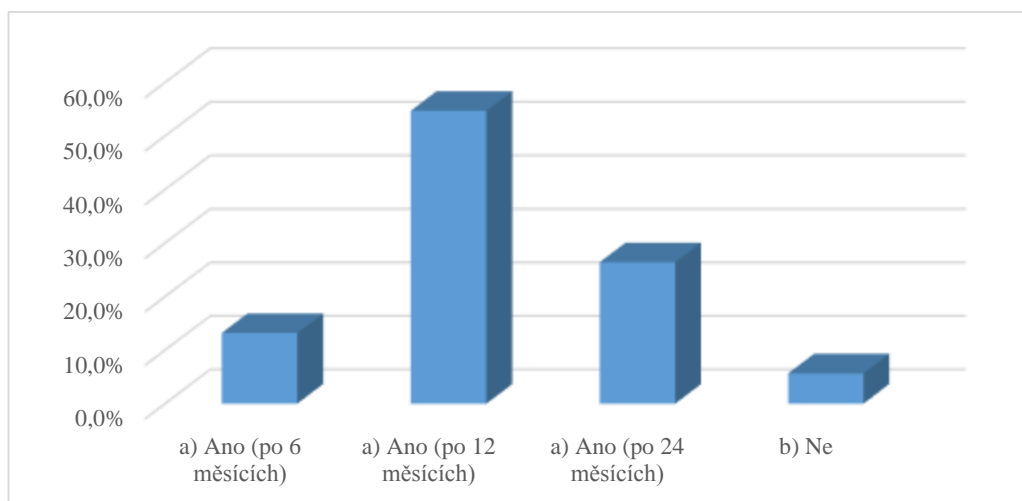
Jak často?

b. Ne

Tabulka 12 Měla by být tato praxe pravidelně opakována

Položka 11		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano (po 6 měsících)	7	13,2 %
a) Ano (po 12 měsících)	29	54,7 %
a) Ano (po 24 měsících)	14	26,4 %
b) Ne	3	5,7 %
Celkem	53	100,0 %

Graf 11 Měla by být tato praxe pravidelně opakována



Položkou číslo 11 jsme zjišťovali, zda by praxe s výjezdovou skupinou měla být pravidelně opakována. Na tuto položku odpovědělo celkem 53 respondentů. Odpověď a) Ano (po 6 měsících), zvolilo 7 respondentů (13,2 %). Odpověď a) Ano (po 12 měsících), zvolilo 29 respondentů (54,7 %). Odpověď Ano (po 24 měsících), zvolilo 14 respondentů (26,4%). Odpověď b) Ne, zvolili 3 respondenti (5,7 %).

12. Domníváte se, že pro posádky vozidel, by byla naopak vhodná praxe na dispečinku?

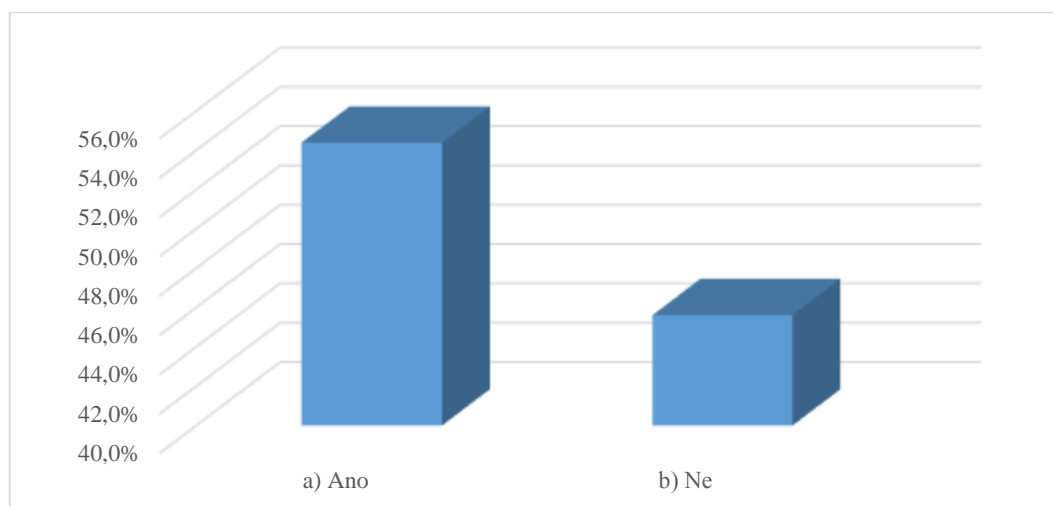
a. Ano

c. Ne

Tabulka 13 Domníváte se, že pro posádky vozidel, by byla naopak vhodná praxe na dispečinku

Položka 12		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	31	54,4 %
b) Ne	26	45,6 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 12 Domníváte se, že pro posádky vozidel, by byla naopak vhodná praxe na dispečinku



Položkou číslo 12 jsme zjišťovali, zda se respondenti domnívají, že by byla vhodná praxe na dispečinku pro výjezdové skupiny. Na tuto položku odpovědělo celkem 57 respondentů. Odpověď a) ano, zvolilo 31 respondentů (54,4 %). Odpověď b) ne, zvolilo 26 respondentů (45,6 %).

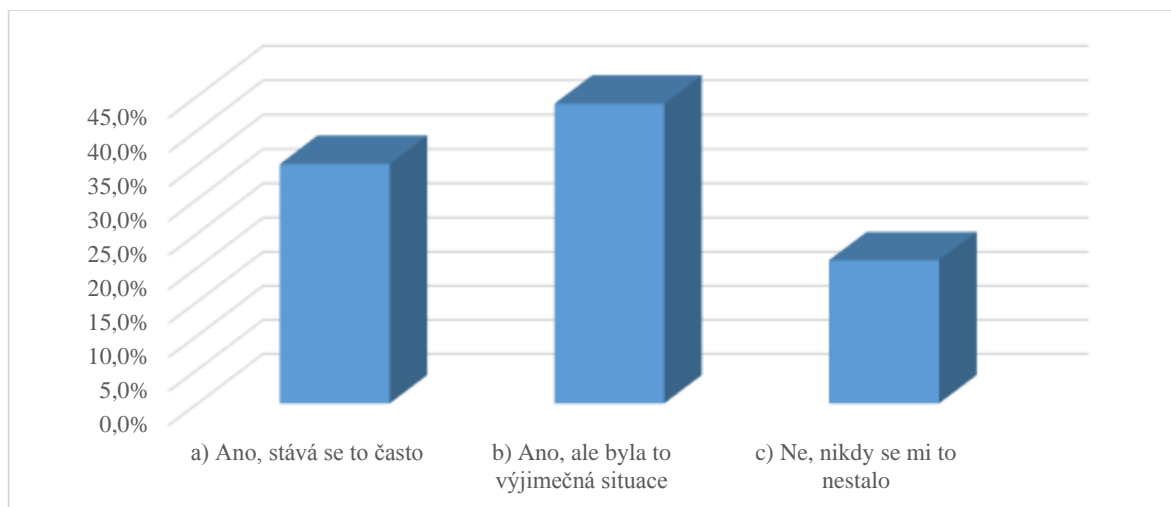
13. Setkal/a jste se s nekolegiálním či vulgárním chováním členů výjezdových skupin?

- a. Ano, stává se to často
- b. Ano, ale byla to výjimečná situace
- c. Ne, nikdy se mi to nestalo

Tabulka 14 Setkal/a jste se s nekolegiálním či vulgárním chováním členů výjezdových skupin

Položka 13		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, stává se to často	20	35,1 %
b) Ano, ale byla to výjimečná situace	25	43,9 %
c) Ne, nikdy se mi to nestalo	12	21,1 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 13 Setkal/a jste se s nekolegiálním či vulgárním chováním členů výjezdových skupin



Položkou číslo 13 jsme zjišťovali, zda se respondenti setkali s vulgárním či nekolegiálním chováním od členů výjezdových skupin. Na tuto položku odpovědělo celkem 57 respondentů. Odpověď a) ano, stává se to často, zvolilo 20 respondentů (35,1 %). Odpověď b) ano, ale byla to výjimečná situace, zvolilo 25 respondentů (43,9 %). Odpověď c) ne, nikdy se mi to nestalo, zvolilo 12 respondentů (21,1 %).

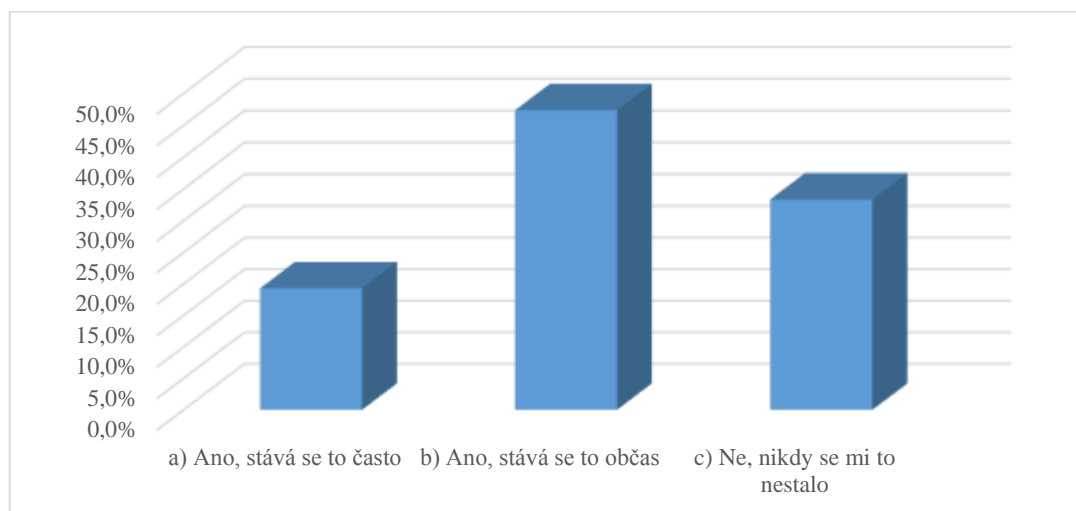
14. Myslíte si, že je ZOS přetížené (nedostatek dispečerů)?

- a. Ano, stává se to často
- b. Ano, stává se to občas
- c. Ne, nikdy se mi to nestalo

Tabulka 15 Myslíte si, že je ZOS přetížené (nedostatek dispečerů)

Položka 14		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, stává se to často	11	19,3 %
b) Ano, stává se to občas	27	47,4 %
c) Ne, nikdy se mi to nestalo	19	33,3 %
Celkem	57	100,0 %

Graf 14 Myslíte si, že je ZOS přetížené (nedostatek dispečerů)



Položkou číslo 14 jsme zjišťovali, zda si respondenti myslí, že je ZOS přetížené. Na tuto položku celkem odpovědělo 57 respondentů. Odpověď a) ano, stává se to často, zvolilo 11 respondentů (19,3 %). Odpověď b) ano, stává se to občas, zvolilo 27 respondentů (47,4 %). Odpověď c) ne, nikdy se mi to nestalo, zvolilo 19 respondentů (33,3 %).

PRŮZKUM MEZI ČLENY VÝJEZDOVÝCH SKUPIN

Tato kapitola se soustředí na vyhodnocení dat průzkumu, který byl realizován mezi členy výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby.

Téma: Komunikace výjezdových skupin s pracovníky dispečinku

Průzkumný problém: Jaká jsou podle zdravotnických záchranářů hlavní úskalí komunikace mezi výjezdovými skupinami ZZS a pracovníky dispečinku?

Cíle průzkumu: Průzkum má za cíl především poukázat na negativní faktory ovlivňující komunikaci mezi dispečery a členy výjezdové skupiny ZZS.

1.21 METODA PRÁCE

Pro průzkumnou část práce jsme si zvolili metodu empirického kvantitativního průzkumu. Průzkum byl proveden za použití strukturovaného dotazníku.

Dotazník obsahuje 14 položek. První část obsahuje čtyři filtrační položky - 2 uzavřené a 2 otevřené. Dalších 10 položek je průzkumných, z toho 6 uzavřených a 4 polootevřených. Pokud respondent zodpověděl položku 10 záporně, byl instruován, aby následující dvě položky nezodpovídal.

Celkem jsme respondentům rozdali 60 dotazníků. Zpět bylo vybráno 54 správně vyplněných dotazníků. Návratnost tedy byla 90 %.

1.22 VÝBĚROVÝ SOUBOR

Dotazník byl vyplňován zaměstnanci zdravotnické záchranné služby. Sběr dat byl prováděn u členů výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje a u Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje.

Dotazníky byly osobně doručeny na několik základen v obou krajích. Průzkum probíhal v období od 1. února 2015 do 1. března 2015. Organizátorem průzkumu byla Dita Falgenhauerová, průzkum byl hrazen vlastními finančními prostředky průzkumníka.

1.23 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkumná otázka 1 - Vyskytují se komunikační problémy mezi výjezdovými skupinami a dispečery zdravotnického operačního střediska?

Průzkumná otázka 2 – Považovali by záchranáři svoji případnou praxi na dispečinku za přínosnou? Jak dlouhá by tato praxe měla být?

Průzkumná otázka 3 – Byla by dle členů výjezdových skupin případná praxe dispečerů v terénu přínosná?

1.24 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Zpracování sebraných dat a jejich pozdější vyhodnocení probíhalo v březnu 2015. Každá položka byla samostatně vyhodnocena a pro každou z nich byla vytvořena zvláštní tabulka s grafem vyjadřující četnost odpovědí.

1. Jste?

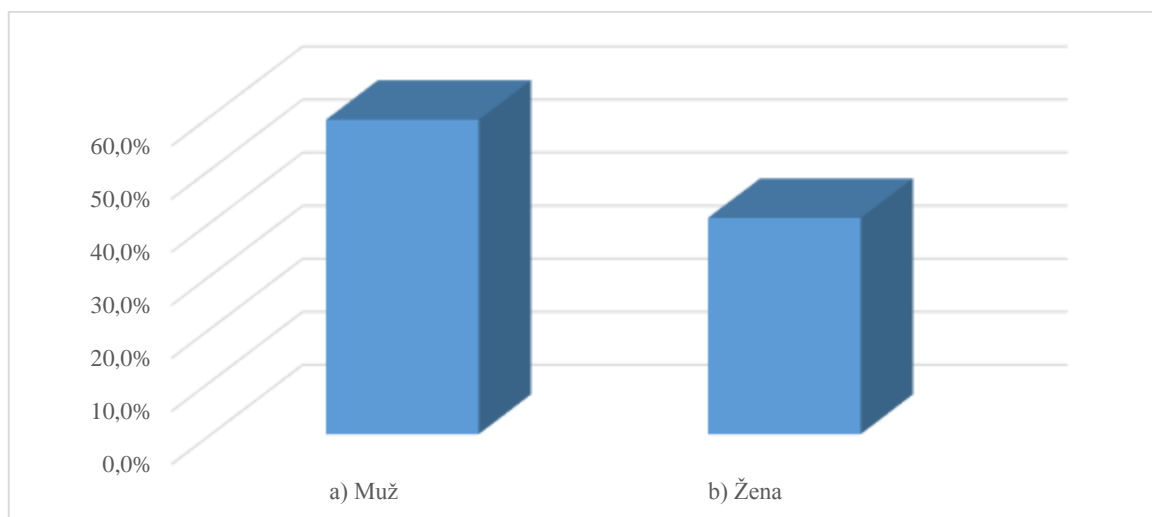
a. Muž

b. Žena

Tabulka 16 Jste

Položka 1		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Muž	32	59,3 %
b) Žena	22	40,7 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 15 Jste



Položkou číslo 1 jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Na tuto položku odpovědělo celkem 54 respondentů. Odpověď a) muž, zvolilo 32 respondentů (59,3 %). Odpověď b) žena, zvolilo 22 respondentů (40,7 %).

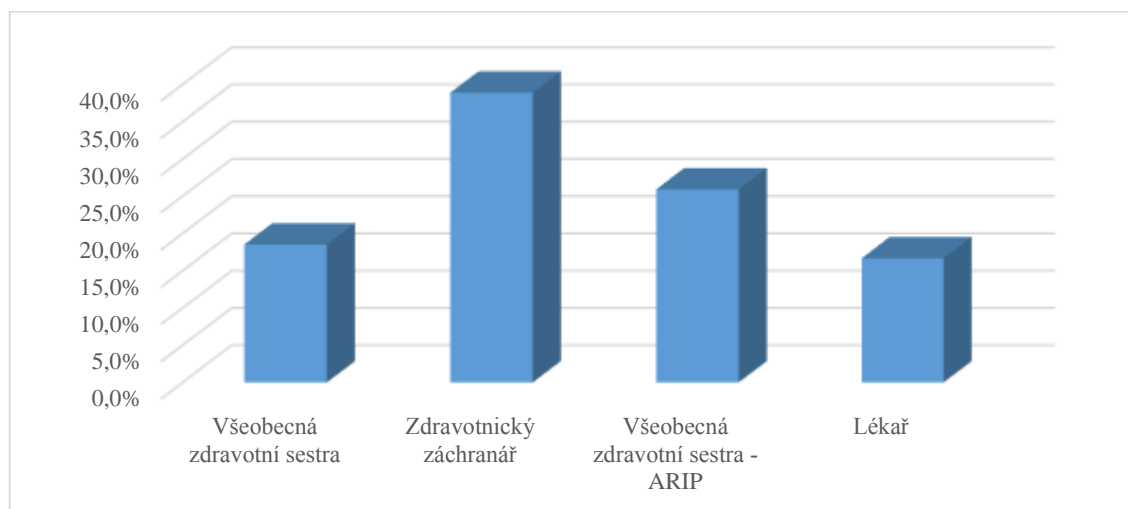
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

.....

Tabulka 17 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Položka 2		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všeobecná zdravotní sestra	10	18,5 %
Zdravotnický záchranář	21	38,9 %
Všeobecná zdravotní sestra - ARIP	14	25,9 %
Lékař	9	16,7 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 16 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání



Položkou číslo 2 jsme zjišťovali nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Celkem na tuto položku odpovědělo 54 respondentů. Odpověď všeobecná zdravotní sestra, napsalo 10 respondentů (18,5 %). Odpověď zdravotnický záchranář, napsalo 21 respondentů (38,9 %). Odpověď všeobecná zdravotní sestra- ARIP napsalo 14 respondentů (25,9 %). Odpověď lékař napsalo 9 respondentů (16,7 %).

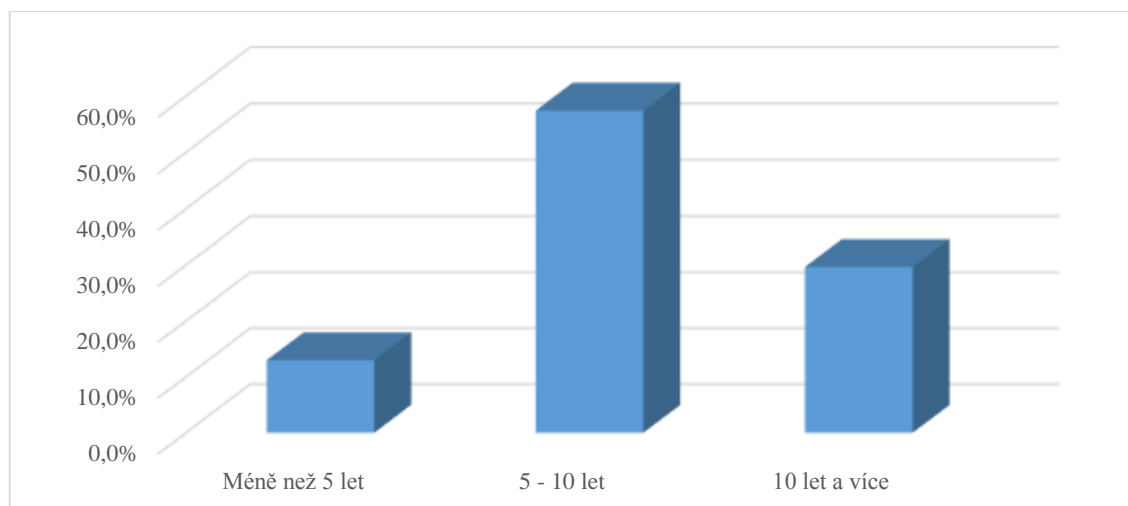
3. Jak dlouho pracujete ve výjezdové skupině?

.....

Tabulka 18 Jak dlouho pracujete ve výjezdové skupině

Položka 3		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 5 let	7	13,0 %
5 - 10 let	31	57,4 %
10 let a více	16	29,6 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 17 Jak dlouho pracujete ve výjezdové skupině



Položkou číslo 3 jsme zjišťovali, jak dlouho respondenti pracují ve výjezdové skupině. Celkem na tuto otázku odpovědělo 54 respondentů. Odpověď méně než 5 let, napsalo 7 respondentů (13,0 %). Odpověď 5- 10 let, napsalo 31 respondentů (57,4 %). Odpověď 10 let a více, napsalo 16 respondentů (29,6 %).

4. Jaká je Vaše pozice ve výjezdové skupině?

a. řidič vozidla ZZS

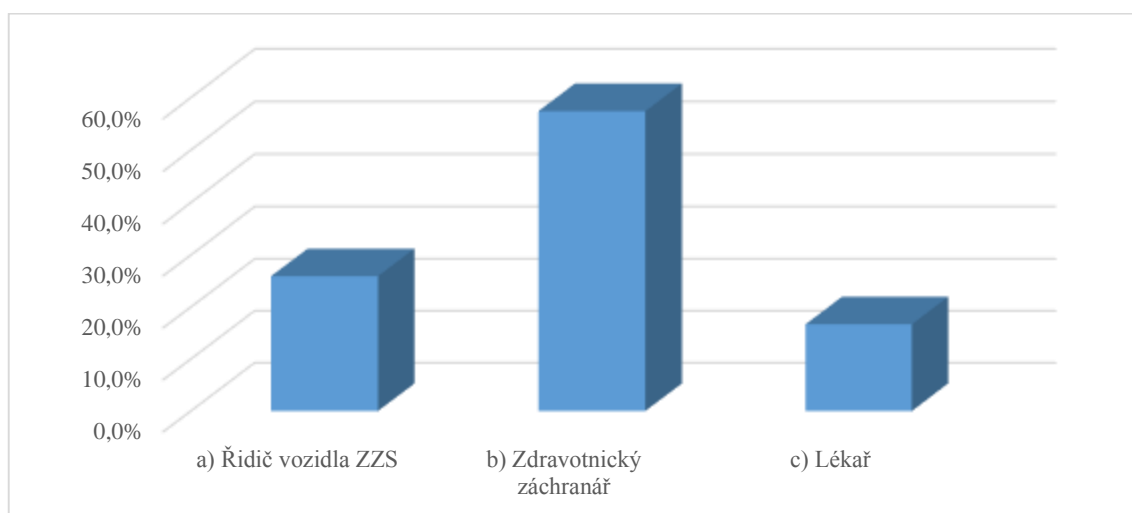
b: zdravotnický záchranář

c: lékař

Tabulka 19 Jaká je Vaše pozice ve výjezdové skupině

Položka 4		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Řidič vozidla ZZS	14	25,9 %
b) Zdravotnický záchranář	31	57,4 %
c) Lékař	9	16,7 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 18 Jaká je Vaše pozice ve výjezdové skupině



Položkou číslo 4 jsme zjišťovali pracovní pozice respondentů. Na tuto položku odpovědělo celkem 54 respondentů. Odpověď a) řidič vozidla ZZS, zvolilo 14 respondentů (25,9 %). Odpověď b) zdravotnický záchranář, zvolilo 31 respondentů (57,4 %). Odpověď c) lékař, zvolilo 9 respondentů (16,7 %).

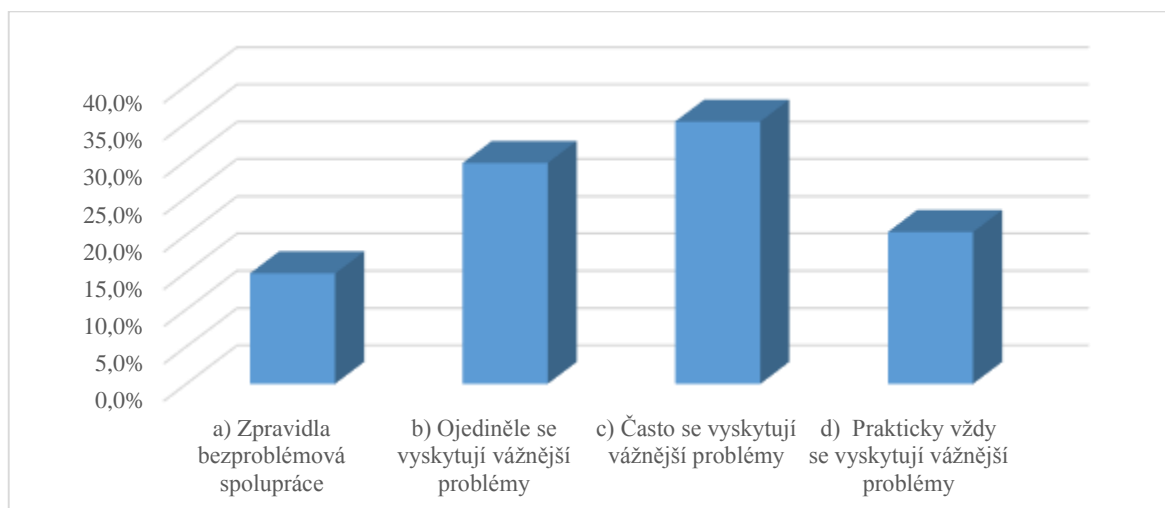
5. Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s dispečinkem?

- a. Zpravidla bezproblémová spolupráce
- b. Ojedinele se vyskytují vážnější problémy
- c. Často se vyskytují vážnější problémy
- d. Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy

Tabulka 20 Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s dispečinkem

Položka 5		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Zpravidla bezproblémová spolupráce	8	14,8%
b) Ojedinele se vyskytují vážnější problémy	16	29,6%
c) Často se vyskytují vážnější problémy	19	35,2%
d) Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy	11	20,4%
Celkem	54	100,0%

Graf 19 Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s dispečinkem



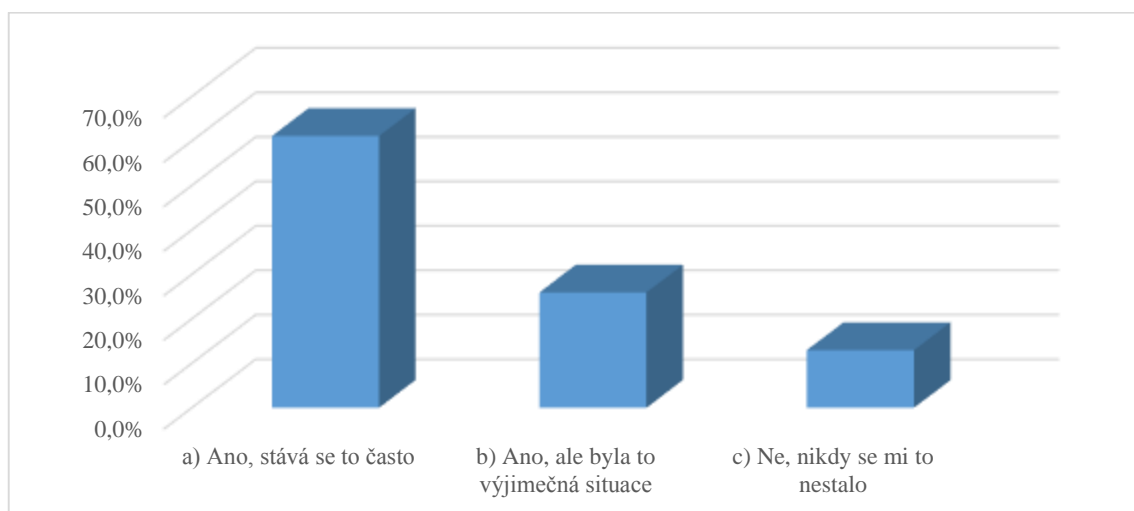
Položkou číslo 5 jsme zjišťovali, jak respondenti vnímají spolupráci a komunikaci s dispečinkem. Na tuto položku odpovědělo celkem 54 respondentů. Odpověď a) zpravidla bezproblémová spolupráce, označilo 8 respondentů (14,8 %). Odpověď b) ojedinele se vyskytují vážnější problémy, označilo 16 respondentů (29,6 %). Odpověď c) často se vyskytují vážnější problémy, zvolilo 19 respondentů (35,2 %). Odpověď d) prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy, zvolilo 11 respondentů (20,4 %).

6. Stalo se Vám, že informace, kterou jste obdržel od dispečinku, byla nepřesná?
- Ano, stává se to často
 - Ano, ale byla to výjimečná situace
 - Ne, nikdy se mi to nestalo

Tabulka 21 Stalo se Vám, že informace, kterou jste obdržel od dispečinku, byla nepřesná

Položka 6		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, stává se to často	33	61,1 %
b) Ano, ale byla to výjimečná situace	14	25,9 %
c) Ne, nikdy se mi to nestalo	7	13,0 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 20 Stalo se Vám, že informace, kterou jste obdržel od dispečinku, byla nepřesná



Položkou číslo 6 jsme zjišťovali, zda se respondentům stalo, že informace, kterou obdržel od dispečinku, byla nepřesná. Na tuto otázku odpovědělo celkem 54 respondentů. Odpověď a) ano, stává se to často, zvolilo 33 respondentů (61,1 %). Odpověď b) ano, ale byla to výjimečná situace, zvolilo 14 respondentů (25,9 %). Odpověď c) nikdy se mi to nestalo, zvolilo 7 respondentů (13,0 %).

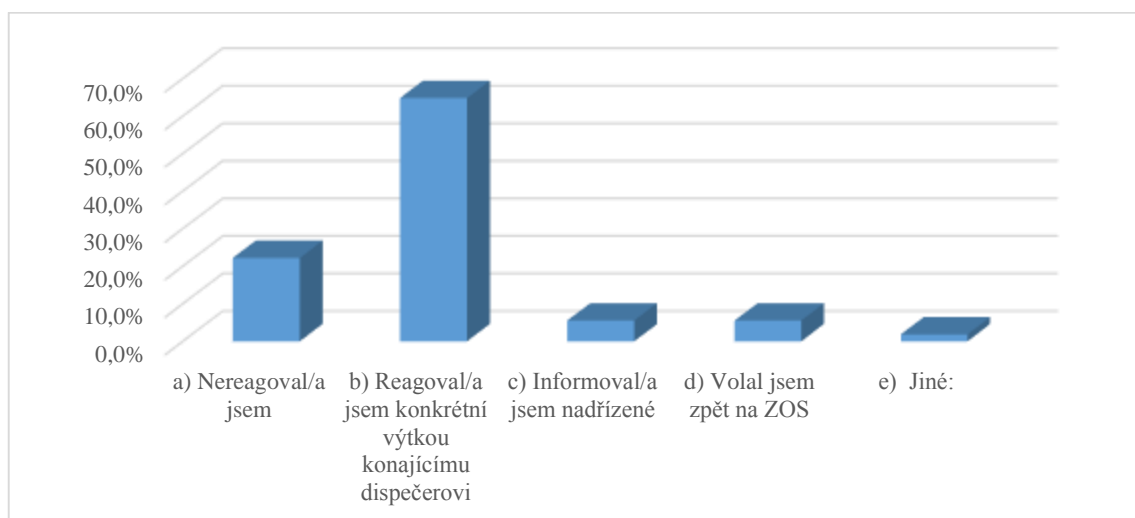
7. Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci s dispečinkem např. (špatně udaná poloha místa zásahu, nezajištění spolupráce s IZS, podcenění naléhavosti výzvy...), jak jste tuto situaci řešil/a?

- a. Nereagoval/a jsem
- b. Reagoval/a jsem konkrétní výtkou konajícímu dispečerovi
- c. Informoval/a jsem nadřízené
- d. Volal jsem zpět na ZOS
- e. Jiné:

Tabulka 22 Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci s dispečinkem např. (špatně udaná poloha místa zásahu, nezajištění spolupráce s IZS, podcenění naléhavosti výzvy...), jak jste tuto situaci řešil/a

Položka 7		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Nereagoval/a jsem	12	22,2 %
b) Reagoval/a jsem konkrétní výtkou konajícímu dispečerovi	35	64,8 %
c) Informoval/a jsem nadřízené	3	5,6 %
d) Volal jsem zpět na ZOS	3	5,6 %
e) Jiné: Postěžoval jsem si kolegovi	1	1,9 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 21 Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci s dispečinkem např. (špatně udaná poloha místa zásahu, nezajištění spolupráce s IZS, podcenění naléhavosti výzvy...), jak jste tuto situaci řešil/a



Položkou číslo 7 jsme zjišťovali, zda někdy respondenti řešili problém nesprávné informace od operačního střediska. Na tuto položku celkem odpovědělo 54 respondentů. Odpověď a) nereagoval/a jsem, zvolilo 12 respondentů (22,2 %). Odpověď b) reagovala jsem konkrétní výtkou konajícím dispečerovi, zvolilo 35 respondentů (64,8 %). Odpověď c) informoval/a jsem nadřízené, zvolili 3 respondenti (5,6 %). Odpověď d) volal jsem zpět na ZOS, zvolili 3 respondenti (5,6 %). Odpověď e) jiné: postěžoval jsem si kolegovi, zvolil a napsal 1 respondent (1,9 %).

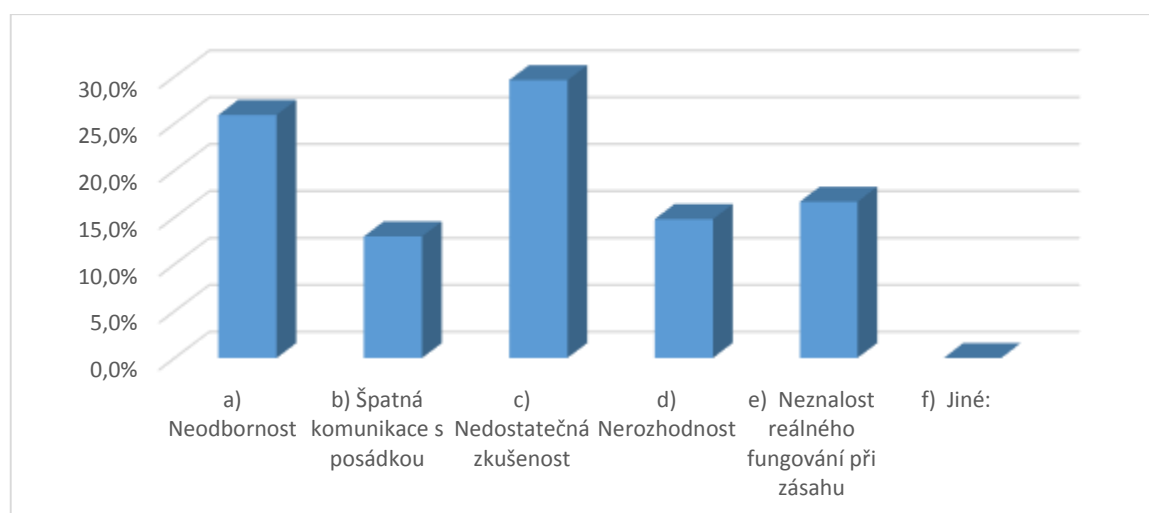
8. Který z níže uvedených nedostatků vnímáte jako zásadní při spolupráci s dispečinkem?

- a. Neodbornost
- b. Špatná komunikace s posádkou
- c. Nedostatečná zkušenost
- d. Nerozhodnost
- e. Neznalost reálného fungování při zásahu
- f. Jiné:

Tabulka 23 Který z níže uvedených nedostatků vnímáte jako zásadní při spolupráci s dispečinkem

Položka 8		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Neodbornost	14	25,9 %
b) Špatná komunikace s posádkou	7	13,0 %
c) Nedostatečná zkušenost	16	29,6 %
d) Nerozhodnost	8	14,8 %
e) Neznalost reálného fungování při zásahu	9	16,7 %
f) Jiné:	0	0,0 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 22 Který z níže uvedených nedostatků vnímáte jako zásadní při spolupráci s dispečinkem



Položkou číslo 8 jsme zjišťovali, které nedostatky ve spolupráci s dispečinkem vnímají respondenti jako zásadní. Na tuto položku odpovědělo celkem 54 respondentů. Odpověď a) neobornost, zvolilo 14 respondentů (25,9 %). Odpověď b) špatná komunikace s posádkou, zvolilo 7 respondentů (13,0 %). Odpověď c) nedostatečná zkušenost, zvolilo 16 respondentů (29,6%). Odpověď d) nerozhodnost, zvolilo 8 respondentů (14,8 %). Odpověď e) neznalost reálného fungování při zásahu, zvolilo 9 respondentů (16,7 %). Odpověď f) jiné: zvolilo 0 respondentů (0,0%).

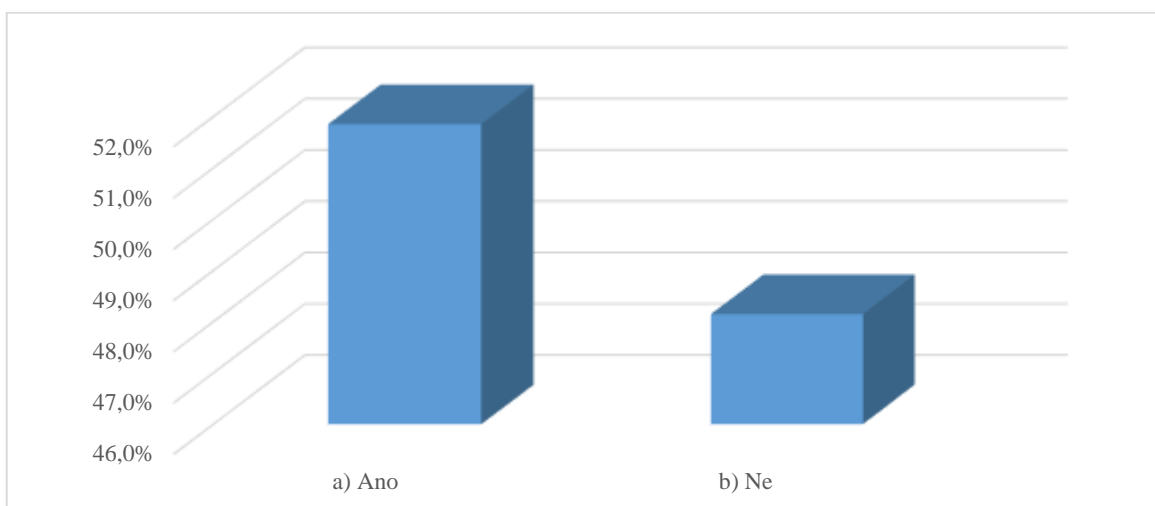
9. Pochválil jste někdy kolegu ze ZOS za dobrou spolupráci (za poslední rok)?

- a. Ano
- b. Ne

Tabulka 24 Pochválil jste někdy kolegu ze ZOS za dobrou spolupráci (za poslední rok)

Položka 9		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	28	51,9 %
b) Ne	26	48,1 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 23 Pochválil jste někdy kolegu ze ZOS za dobrou spolupráci (za poslední rok)



Položkou číslo 9 jsme zjišťovali, zda respondenti za poslední rok pochválili kolegu ze ZOS za dobrou spolupráci. Na tuto položku odpovědělo celkem 54 respondentů.

Odpověď a) ano, zvolilo 28 respondentů (51,9 %). Odpověď b) ne, zvolilo 26 respondentů (48,1 %).

10. Zažil/a jste někdy službu na dispečinku?

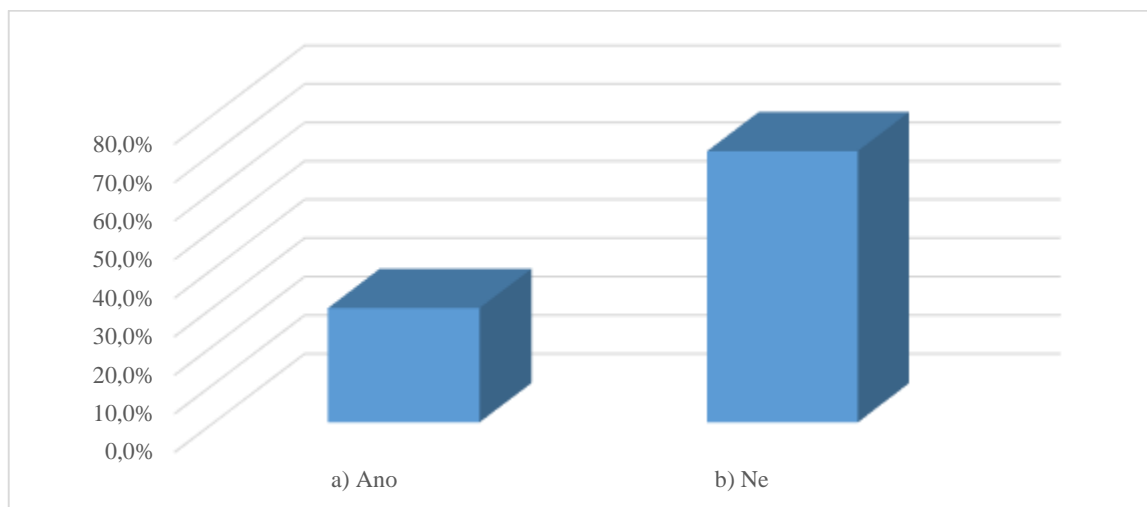
a. Ano

b. Ne

Tabulka 25 Zažil/a jste někdy službu na dispečinku

Položka 10		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	16	29,6 %
b) Ne	38	70,4 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 24 Zažil/a jste někdy službu na dispečinku



Položkou číslo 10 jsme zjišťovali, zda respondenti zažili službu na dispečinku. Na tuto otázku odpovědělo 54 respondentů. Odpověď a) ano, zvolilo 16 respondentů (29,6 %). Odpověď b) ne, zvolilo 38 respondentů (70,4 %).

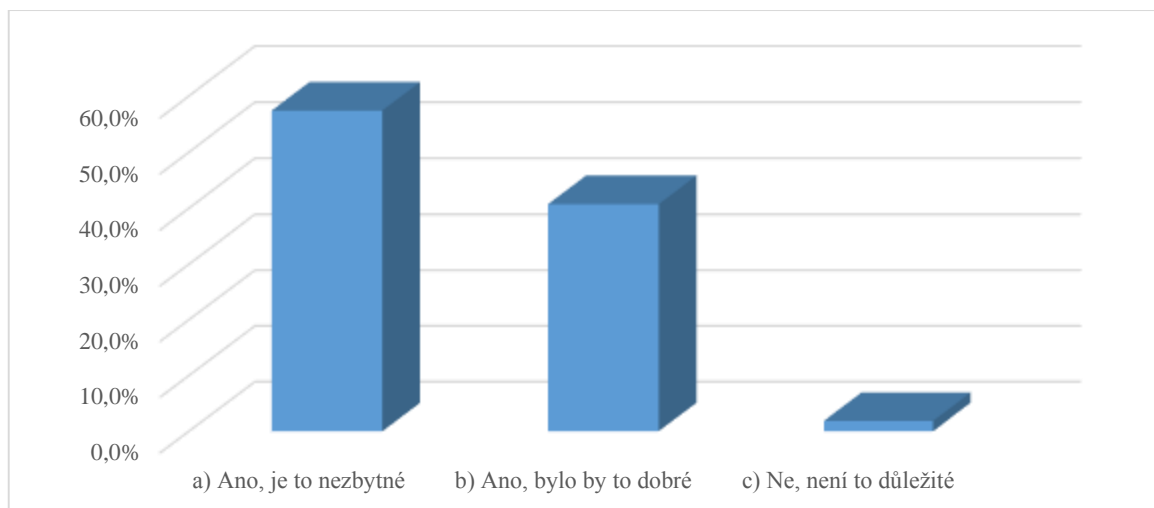
11. Domníváte se, že by bylo vhodné, aby dispečeři prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou?

- a. Ano, je to nezbytné
- b. Ano, bylo by to dobré
- c. Ne, není to důležité

Tabulka 26 Domníváte se, že by bylo vhodné, aby dispečeři prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou

Položka 11		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, je to nezbytné	31	57,4 %
b) Ano, bylo by to dobré	22	40,7 %
c) Ne, není to důležité	1	1,9 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 25 Domníváte se, že by bylo vhodné, aby dispečeři prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou



Položkou číslo 11 jsme zkoumali, zda se respondenti domnívají, že by bylo vhodné, aby dispečeři prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou. Na tuto položku odpovědělo celkem 54 respondentů. Odpověď a) ano, je to nezbytné, zvolilo 31 respondentů (57,4 %). Odpověď b) ano, bylo by to dobré, zvolilo 22 respondentů (40,7 %). Odpověď c) ne, není to důležité zvolil 1 respondent (1,9 %).

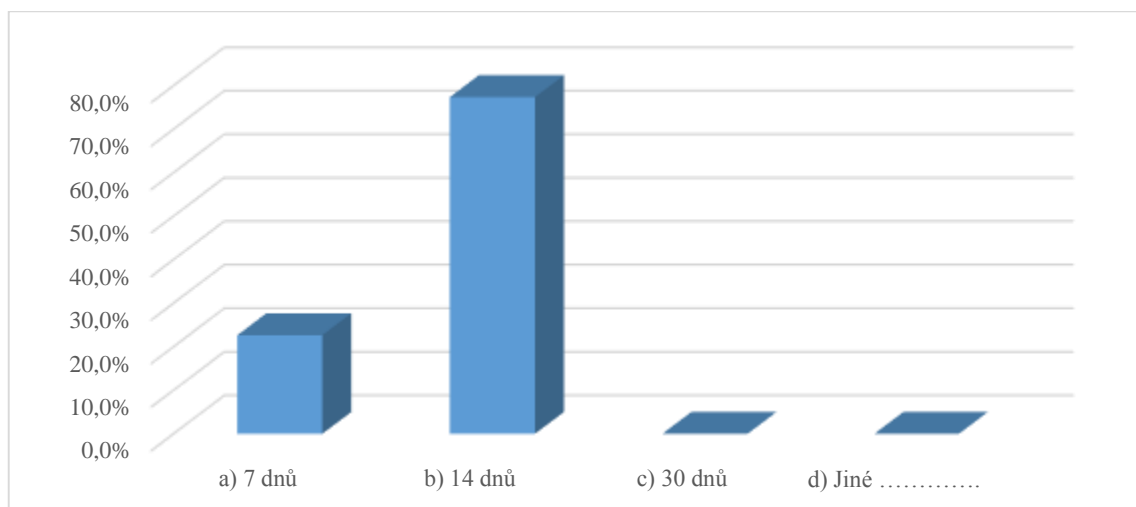
12. Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe?

- a. 7 dnů
- b. 14 dnů
- c. 30 dnů
- d. jiné

Tabulka 27 Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe

Položka 12		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 7 dnů	12	22,6 %
b) 14 dnů	41	77,4 %
c) 30 dnů	0	0,0 %
d) Jiné	0	0,0 %
Celkem	53	100,0 %

Graf 26 Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe



Položkou číslo 12 jsme zkoumali, jak dlouhá by podle respondentů praxe měla být. Na tuto položku odpovídali pouze ti, kteří si myslí, že by praxe být měla, odpovědělo tedy 53 respondentů. Odpověď a) 7 dnů, zvolilo 12 respondentů (22,6 %). Odpověď b) 14 dnů, zvolilo 41 respondentů (77,4 %). Odpověď 30 dnů, zvolilo 0 respondentů (0,0 %). Odpověď d) jiné:, zvolilo 0 respondentů (0,0 %).

13. Měla by být tato praxe pravidelně opakována?

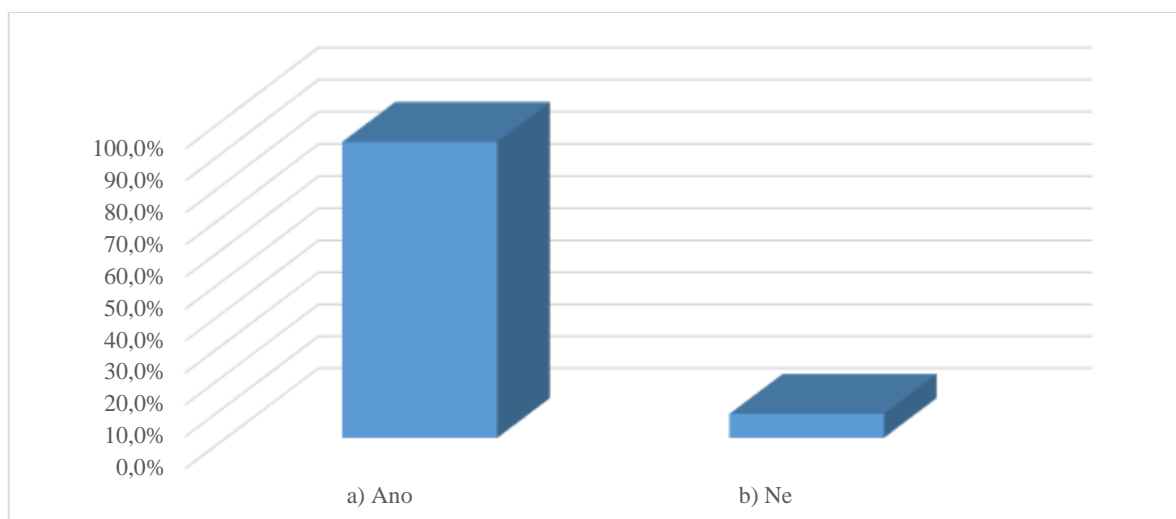
a. Ano

b. Ne

Tabulka 28 Měla by být tato praxe pravidelně opakován

Položka 13		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	49	92,5 %
b) Ne	4	7,5 %
Celkem	53	100,0 %

Graf 27 Měla by být tato praxe pravidelně opakována



Položkou číslo 13 jsme zjišťovali, zda si respondenti myslí, že by se praxe měla opakovat.

Na tuto položku odpovídali pouze ti, kteří si myslí, že by praxe být měla, odpovědělo tedy 53 respondentů. Odpověď a) ano, zvolilo 49 respondentů (92,5 %). Odpověď b) ne, zvolili 4 respondenti (7,5 %).

14. Domníváte se, že pro Vás by mohla být naopak vhodná povinná praxe na dispečinku?

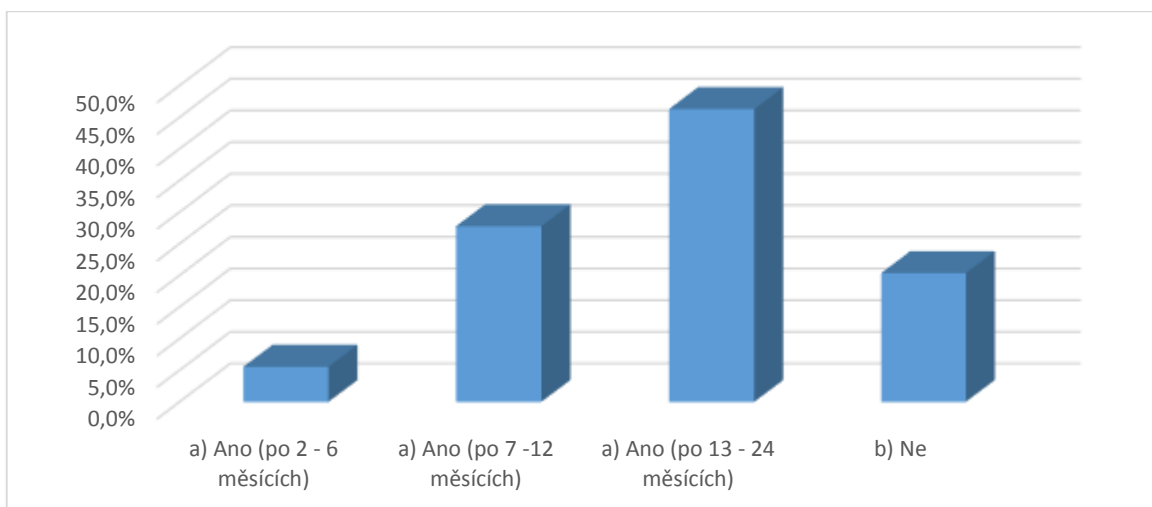
a. Ano Jak často:

b. Ne

Tabulka 29 Domníváte se, že pro Vás by mohla být naopak vhodná povinná praxe na dispečinku

Položka 14		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano (po 2 - 6 měsících)	3	5,6 %
a) Ano (po 7 -12 měsících)	15	27,8 %
a) Ano (po 13 - 24 měsících)	25	46,3 %
b) Ne	11	20,4 %
Celkem	54	100,0 %

Graf 28 Domníváte se, že pro Vás by mohla být naopak vhodná povinná praxe na dispečinku



Položkou číslo 14 jsme zjišťovali, zda se respondenti domnívají, že by pro ně byla přínosná praxe na dispečinku. Na tuto otázku odpovědělo celkem 54 respondentů. Odpověď a) Ano (po 2 – 6měsících), zvolili 3 respondenti (5,6 %). Odpověď a) Ano (po 7 – 12 měsících), zvolilo 15 respondentů (27,8 %). Odpověď a) Ano (po 13 – 24 měsících), zvolilo 25 respondentů (46,3 %). Odpověď Ne, zvolilo 11 respondentů (20,4 %).

DISKUZE

Výsledky tohoto průzkumu nám dávají možnost srovnat postoje a názory dvou úzce spolupracujících skupin dispečerů a zdravotnických záchranářů na vzájemnou komunikaci, její úskalí a i jejich možná řešení.

Vzhledem k tomu, že takto přímo a otevřeně se komunikaci a jejich problémům u obou skupin nikdo v dostupné literatuře nevěnoval, můžeme považovat tuto práci za svého druhu originální.

Z prvního průzkumu, ve kterém odpovídali dispečeri, a z druhého průzkumu, na který odpovídali členové výjezdových skupin, jsme tak získali zajímavé průniky názorů obou profesních skupin na vzájemnou spolupráci a komunikaci, která v konečném výsledku ovlivňuje finální provedení zásahu.

Průzkumná otázka 1 - Vyskytují se komunikační problémy mezi dispečery ZOS a výjezdovými skupinami ZZS?

Na tuto průzkumnou otázku nám odpověděly především položky 5 a 6. U položky 5 jsme se dispečerů dotazovali, jak vnímají komunikaci a spolupráci s výjezdovými skupinami. Pouhých 35,2 % respondentů odpovědělo, že vážnější problémy v komunikaci se vyskytují často. V položce 6, kde se respondentů ptáme, zda se jim někdy stalo, že informace, kterou podali výjezdové skupině, byla chybná, dispečeri v 78,9 % odpověděli, že ano, ale že se jednalo o výjimečnou situaci. Z těchto výsledků vyplývá, že se většina dispečerů setkala ve své praxi s chybným předáním informace, ale považují to za ojedinělou záležitost.

Průzkumná otázka 2 – Považovali by dispečeri ZOS svoji případnou praxi v terénu za přínosnou? Jak dlouhá by tato praxe měla být?

Na druhou otázku nám odpovídají položky 9, 10, 11. V položce číslo 9 jsme se respondentů ptali, zda si myslí, že by bylo vhodné, aby pracovníci dispečinku prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou. Celých 64,9 % respondentů si myslí, že by tato praxe byla vhodná a dalších 28,1 % respondentů se dokonce domnívá, že tato praxe by měla být nezbytně nutná. Tito respondenti také odpovídali na položky 10 a 11, kde jsme zjišťovali, jak dlouhá by praxe dispečerů u výjezdové skupiny měla být a 56,1 % respondentů se shoduje na tom, že praxe by měla trvat zhruba 14 dní a podle vyhodnocení položky 11 uvádí 54,7 % respondentů, že by měla být cca jednou ročně opakována.

Průzkumná otázka 3 – Byla by podle dispečerů případná praxe záchranářů na dispečinku přínosná?

Tuto průzkumnou otázku nám zodpověděli respondenti v položce číslo 12. Z jejich odpovědí vyplývá, že 54,4 % dotázaných se domnívá, že praxe členů výjezdových skupin na ZOS by byla pro zlepšení vzájemné komunikace přínosná. Naproti tomu 45,6% respondentů udává, že tato praxe by nebyla přínosem pro zlepšení komunikace.

Druhý průzkum

Průzkumná otázka 1 - Vyskytují se komunikační problémy mezi výjezdovými skupinami a dispečery zdravotnického operačního střediska?

S první průzkumnou otázkou souvisejí, stejně jako u prvního průzkumu, položky 5 a 6. V položce 5 odpověděli členové výjezdové skupiny v 35,5 %, že ve spolupráci a komunikaci s dispečinkem vnímají často se vyskytující vážnější problémy. U položky 6 respondenti uvádějí, že se 61,1 % z nich často setkala s tím, že informace, kterou získali od dispečinku, byla nepřesná.

Průzkumná otázka 2 – Považovali by záchranáři svoji případnou praxi na dispečinku za přínosnou? Jak dlouhá by tato praxe měla být?

Respondenti nám tuto průzkumnou otázku zodpověděli v položce 14. Zde se 79,6 % z nich vyjádřilo, že praxe na dispečinku by byla přínosem. Z těchto respondentů se 47,1 % domnívá, že praxe na dispečinku by byla dostačující v rozmezí jednou za 13 až 24 měsíců. Pouze 4,3 % respondentů uvádí nutnost opakování praxe jednou za 2 až 6 měsíců.

Průzkumná otázka 3 – Byla by dle členů výjezdových skupin případná praxe dispečerů v terénu přínosná?

K otázce číslo 3 nalézáme odpovědi v položkách 11, 12, 13. V položce 11 nám pouze jeden respondent odpověděl, že praxe dispečerů u výjezdové skupiny není nutná. Ostatní respondenti se v 98,1 % shodují, že tato praxe by byla přínosná. Na otázku, jak dlouhá by tato praxe měla být, nám členové výjezdových skupin v 77,4 % odpověděli, že délka této praxe by měla být přibližně 14 dnů. Na to, zda by tato praxe měla být opakována, odpovědělo kladně 92,5 % z nich v položce 13.

Při srovnání výsledků obou průzkumů a porovnáním průzkumných otázek u obou dotazovaných skupin docházíme k závěrům, že obě skupiny si uvědomují určité nedostatky ve vzájemné komunikaci. Současně se shodují na nezbytnosti absolvování pravidelně se opakujících praxí na pracovištích opačné dotazované skupiny. Dále nám tento průzkum poukázal i na tu skutečnost, že při komunikaci obou skupin mohou nastat tenze v osobní rovině komunikace záchranář - dispečer.

1.25 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z odpovědí obou dotazovaných skupin jasně vyvstávají možnosti nápravy komunikace, které vycházejí z jejich každodenních zkušeností a potřeb. Tou zcela základní může být zavedení pravidelných praxí pro obě skupiny. Členům výjezdové skupiny by tato praxe na dispečinku přinesla nejen přesnější představu o informacích, které získávají dispečerů prostřednictvím tísňové linky, ale i o složité komunikaci se samotným volajícím. Pro členy výjezdové skupiny by totiž jistě bylo zajímavé to, že dispečer na tísňové lince nejen řeší faktické převzetí informace o zdravotním stavu postiženého, ale současně uklidňuje volajícího, zjišťuje místo události, instruuje volajícího k poskytování první pomoci atd. Při těchto mnoha činnostech a ve vypjaté situaci pak mohou nastat při předávání informace výjezdové skupině nepřesnosti.

Naproti tomu zavedení pravidelných praxí pro dispečery ve výjezdových skupinách může dispečerům v konkrétních reálných situacích ukázat, na kolik je přesnost jednotlivých informací, které výjezdové skupiny dostávají z dispečinku důležitá. Výhodou zavedení těchto praxí je i ten fakt, že obě skupiny se na takové praxi sami shodují, a tedy prosazení v rámci celoživotního vzdělávání by mohlo být snadné.

Dalším doporučením pro praxi vyplývající z tohoto průzkumu je i rozšíření vzdělávání obou skupin v interpersonální komunikaci, posílení znalostí psychologie osobnosti v zátěžových situacích a komunikačních dovednostech obecně. Vzdělávání v této oblasti by rozhodně nemělo být bráno jako něco „méně důležitého“ oproti ostatnímu profesnímu vzdělávání těchto skupin.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zaměřit se hlouběji na vzájemnou komunikaci dispečerů zdravotnického operačního střediska a záchranářů zdravotnické záchranné služby. Tato práce měla za úkol zjistit názory obou profesních skupin na jejich každodenní komunikaci a její možná úskalí.

Současně tato práce nezůstala u konstatování problémů, ale zaměřila se přímo i na možné řešení, které by z pohledu respondentů obou dotazovaných skupin mohlo napomoci k zlepšení jejich vzájemné komunikace.

První průzkum této práce byl realizován mezi dispečery operačního střediska zdravotnické záchranné služby a druhý mezi členy výjezdových skupin.

U obou skupin respondentů jsme v průzkumech vzájemně porovnávali jejich odpovědi a názory. Z výsledků průzkumů vyplynulo, že dispečeri operačního střediska i členové výjezdových skupin by považovali z pohledu zlepšení komunikace za přínosné nastavení vzájemných pravidelných praxí.

Tento souhlasný názor obou skupin by mohl být impulsem pro případné zavedení takových praxí v rámci jejich celoživotního profesního vzdělávání.

Další případné průzkumy v této problematice by se tak mohly detailněji zabývat obsahem a nejvhodnější didaktickou formou těchto praxí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. Vyd. Praha : Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-4119-2.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005, 299 s. ISBN 80-247-0708-x.

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

ČESKO, 2012. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 240 ze dne 26. června 2012, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **82**, 3226. ISSN 1211-1244. Dostupný z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/240_2012.pdf.

ČEPICKÁ, Blanka. Oerátoři na tísňové lince 155 – rozbor vedení hovorů s volajícími. *Urgentní medicína*, 2013, roč. 16, č. 3, s. 37- 47. ISSN: 1212- 1924.

DOBIÁŠ, Viliam. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin: Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-387-5.

FRANĚK, Ondřej. *Manuál dispečera operačního střediska*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2009. ISBN 978-80-254-5910-2

KELNAROVÁ, Jarmila, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 100 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4741-994.

KURFÜRST, Vlastimil, 2009. *Organizace spojení a řízení složek IZS u zásahu*. Brno: Vysoké učení chemické v Brně. Bakalářská práce. Vysoké učení technické v Brně, Fakulta chemická.

Obecné schéma toku informací. In *Záchranná služba* [online]. © 2013 záchranná služba [12.2.2015].

Dostupné z http://www.zachrannasluzba.cz/odborna/0205_prijem_tv_obec.htm.

POLICAR, Radek, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 223 s. ISBN 978-802-4723-587.

Příklad rozdělení stupňů naléhavosti. In *Zdravi. E 15* [online]. © 2011 [16.3.2015].

Dostupné z http://zdravi.e15.cz/news/check-pro?id=13068&seo_name=postgradualni-medicina.

REMEŠ, Roman, Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.

SEIDLOVÁ, Dana, 2014. *Komunikačně náročné situace na zdravotnické záchranné službě z pohledu zdravotnického záchranáře*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

SAMSONEK, David, 2012. *Specifika informační podpory v podmínkách zdravotnické záchranné služby kraje*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta aplikované informatiky.

ŠEBLOVÁ, Jana, Jiří KNOR a kolektiv. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.

ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 424 s. ISBN 9788024723198.

URBÁNEK, Pavel. Hromadné postižení zdraví - postup řešení zdravotnickou záchrannou službou v terénu. *Urgentní medicína*, 2011, roč. 14, č. 3, s. 10-17. ISSN 1212-1924.

VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století. 1. vyd. V Praze: Karolinum, 2014, 189 s. ISBN 978-802-4624-778.

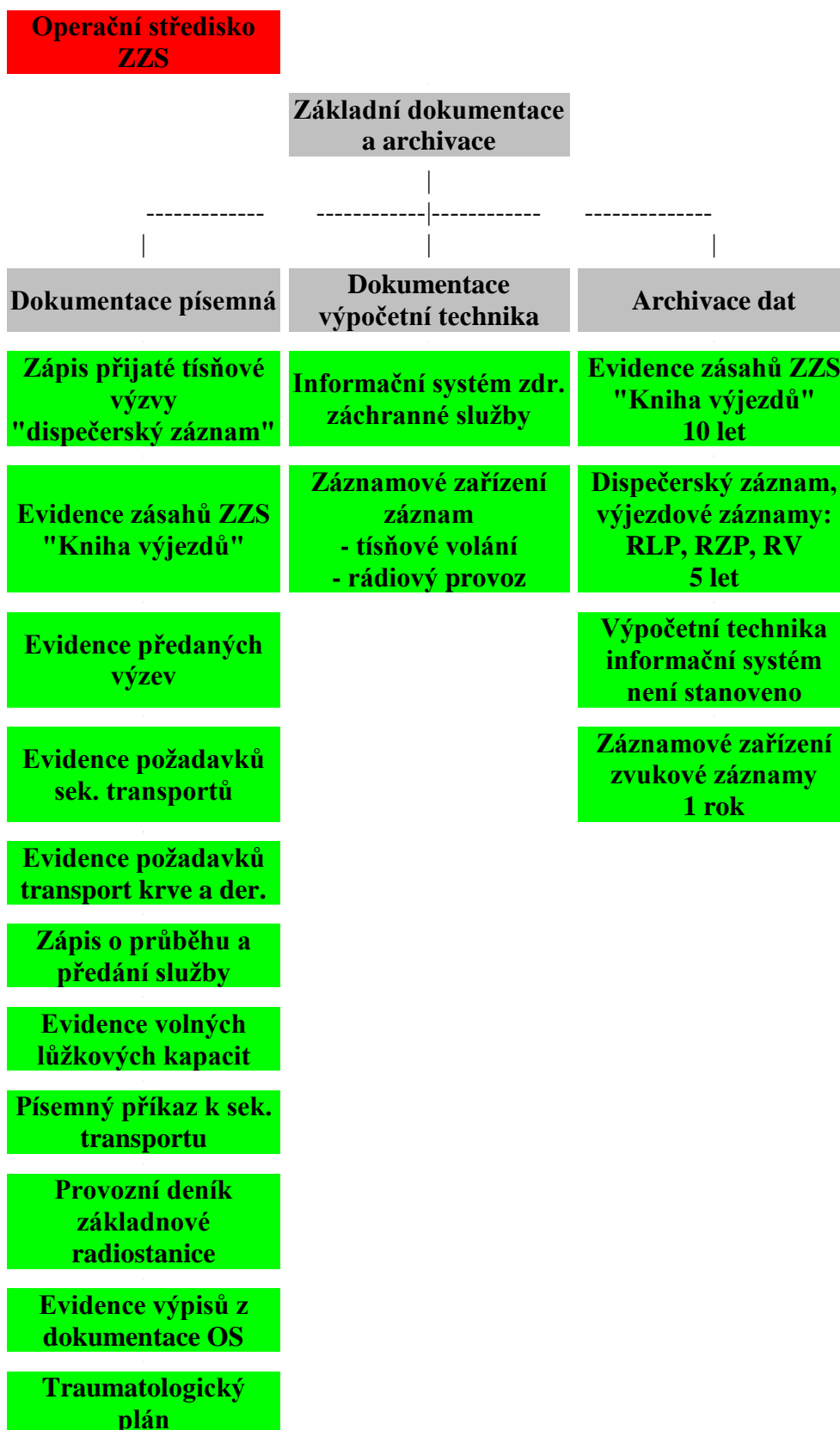
VOKURKA, Martin, Jan HUGO. *Kapesní slovník medicíny*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-369-5.

ZZS PŘÍBRAM. ZÁKLADNÍ ORGANIZAČNÍ STANDARD [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: www.zzs.cz

PŘÍLOHY

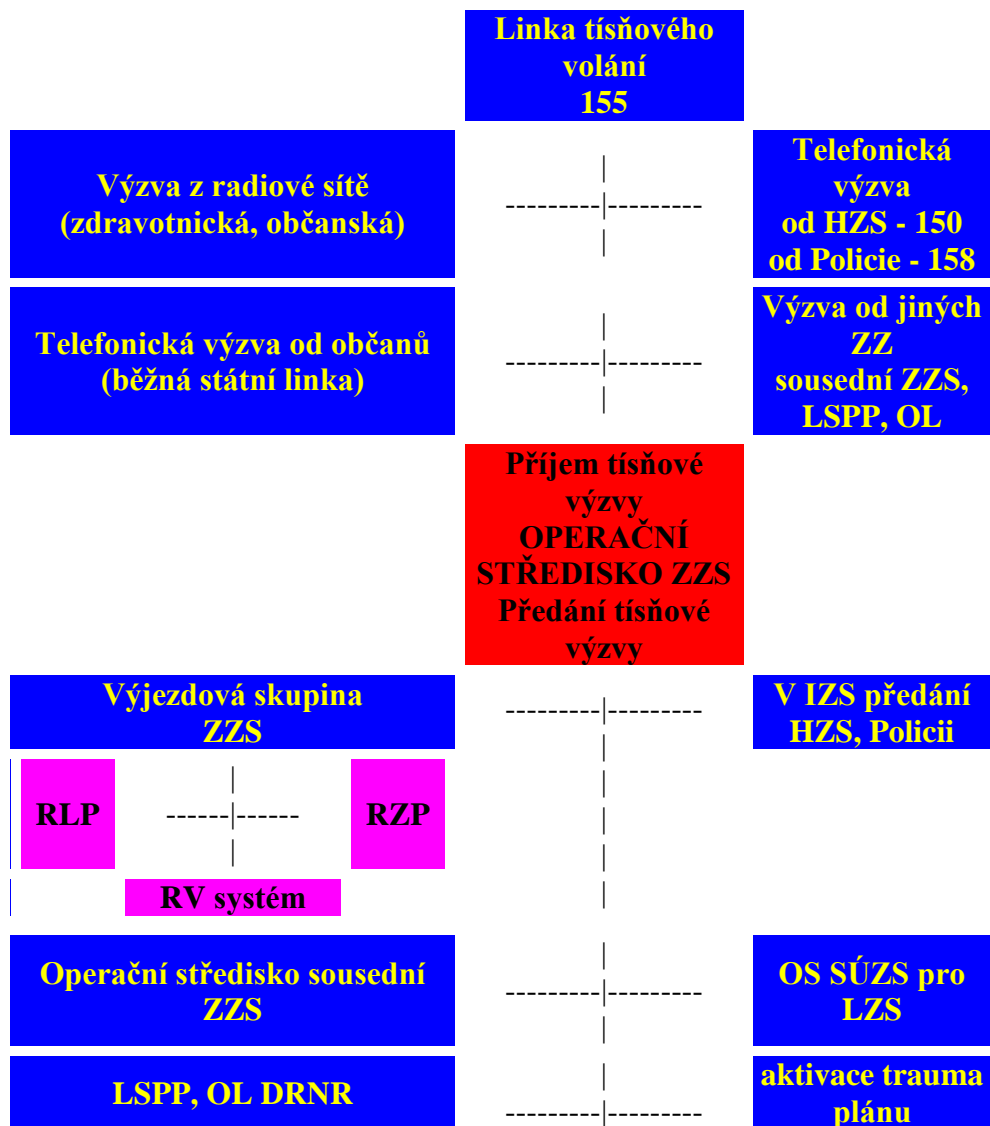
Příloha A - Činnost dokumentační a archivační	II
Příloha B - Základní organizační standard	III
Příloha C – Rešerše	IV
Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce – Středočeský kraj	V
Příloha E – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce – Liberecký kraj	IV
Příloha F – Dotazník pro pracovníky operačního střediska	VII
Příloha G – Dotazník pro pracovníky členy výjezdových skupin	X

Příloha A - Činnost dokumentační a archivační



(ZZS PŘÍBRAM. ZÁKLADNÍ ORGANIZAČNÍ STANDARD [online]. [cit. 2015-04-23].
Dostupné z: www.zzs.cz)

Příloha B - Základní organizační standard



Příjem a předání tísňové výzvy (ZZS PŘÍBRAM. ZÁKLADNÍ ORGANIZAČNÍ STANDARD [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: www.zzs.cz)

**ÚSKALÍ KOMUNIKACE MEZI DISPEČEREM
ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA A
ZÁCHRANÁŘEM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ
SLUŽBY**

Dita Falgenhauerová

Jazykové vymezení: čeština

Klíčová slova: dispečink záchranné služby, dispečer, zdravotnická záchranná služba, zdravotnický záchranář, komunikace

Časové vymezení: 2005 – 2015

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: 79 (vysokoškolské práce: 3, knihy 17, články a příspěvky ve sborníku: 54, elektronické zdroje: 5)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISN 690-2:2011

Základní prameny: katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
Jednotná informační brána (www.jib.cz)
Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
online katalog NCO NZO
specializované databáze (EBSCO, PubMed)

Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce –
Středočeský kraj

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Dušková 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Falgenhauerová Dita	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.
Téma práce	ÚSKALÍ KOMUNIKACE MEZI DISPEČEREM ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA A ZÁCHRANÁŘEM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jaroslav Pekara	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	 podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	 podpis

V.....^{KLADNĚ}..... dne 22. 15.....

.....
podpis studenta

Příloha E – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce –
Liberecký kraj

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Falgenhauerová Dita	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.
Téma práce	ÚSKALÍ KOMUNIKACE MEZI DISPEČEREM ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA A ZÁCHRANÁŘEM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jaroslav Pekara	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	 podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetřovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

v...LIBERCI..... dne 2.2.15.....


.....
podpis studenta

Příloha F – Dotazník pro pracovníky operačního střediska

Dotazník pro pracovníky dispečinku

Dobrý den, jmenuji se Dita Falgenhauerová a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické v Praze. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, jenž poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci. Sebraná data budou použita výhradně pro účely této bakalářské práce. Předem děkuji za spolupráci.

1. Jste?

- c. Muž
- d. Žena

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

.....

3. Jak dlouho pracujete na dispečinku záchranné služby?

.....

4. Jaká je vaše předchozí praxe a v jakém oboru?

.....

5. Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s posádkami výjezdových skupin?

- e. Zpravidla bezproblémová spolupráce
- f. Ojedinele se vyskytují vážnější problémy
- g. Často se vyskytují vážnější problémy
- h. Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy

6. Stalo se Vám, že informace kterou jste podal/a výjezdové skupině byla chybná?

- d. Ano, stává se to často
- e. Ano, ale byla to výjimečná situace
- f. Ne, nikdy se mi to nestalo

7. Dostalo se Vám někdy pochvaly, či jiné pozitivní reakce od výjezdové skupiny (za poslední

rok)?

c. Ano

d. Ne

8. Účastnil/a jste se někdy práce v terénu s výjezdovou skupinou? Pokud ano, změnila se nějak vaše komunikace s VS?

d. Ano, byl jsem na výjezdu a komunikace se nezměnila

e. Ano, byl jsem na výjezdu a komunikace se změnila. Příklad

f. Ne

9. Myslíte si, že by bylo vhodné, aby pracovníci dispečinku prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou?

d. Ano, je to nezbytné

e. Ano, bylo by to dobré

f. Ne, není to důležité

Pokud jste na otázku 9 odpověděli Ne, otázky 10 a 11 vynechte.

10. Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe?

a. 7 dnů

b. 14 dnů

c. 30 dnů

d. jiné

11. Měla by být tato praxe pravidelně opakována?

a. Ano

Jak často?

b. Ne

12. Domníváte se, že pro posádky vozidel, by byla naopak vhodná praxe na dispečinku?

a. Ano

c. Ne

13. Setkal/a jste se s nekolegiálním či vulgárním chováním členů výjezdových skupin?

- d. Ano, stává se to často
- e. Ano, ale byla to výjimečná situace
- f. Ne, nikdy se mi to nestalo

14. Myslíte si, že je ZOS přetížené (nedostatek dispečerů)?

- d. Ano, stává se to často
- e. Ano, stává se to občas
- f. Ne, nikdy se mi to nestalo

Příloha G – Dotazník pro pracovníky členy výjezdových skupin

Dotazník pro člena posádky výjezdové skupiny

Dobrý den, jmenuji se Dita Falgenhauerová a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické v Praze. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, jenž poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci. Sebraná data budou použita výhradně pro účely této bakalářské práce. Předem děkuji za spolupráci.

1. Jste?

- e. Muž
- f. Žena

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

.....

3. Jak dlouho pracujete ve výjezdové skupině?

.....

4. Jaká je Vaše pozice ve výjezdové skupině?

- a. řidič vozidla ZZS
- b: zdravotnický záchranář
- c: lékař

5. Jak vnímáte spolupráci a komunikaci s dispečinkem?

- i. Zpravidla bezproblémová spolupráce
- j. Ojedinele se vyskytují vážnější problémy
- k. Často se vyskytují vážnější problémy
- l. Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy

6. Stalo se Vám, že informace, kterou jste obdržel od dispečinku, byla nepřesná?

- g. Ano, stává se to často
- h. Ano, ale byla to výjimečná situace
- i. Ne, nikdy se mi to nestalo

7. Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci s dispečinkem např. (špatně udaná poloha místa zásahu, nezajištění spolupráce s IZS, podcenění naléhavosti výzvy...), jak jste tuto situaci řešil/a?

- a. Nereagoval/a jsem
- b. Reagoval/a jsem konkrétní výtkou konajícím dispečerovi
- c. Informoval/a jsem nadřízené
- d. Volal jsem zpět na ZOS
- e. Jiné:

8. Který z níže uvedených nedostatků vnímáte jako zásadní při spolupráci s dispečinkem?

- a. Neodbornost
- b. Špatná komunikace s posádkou
- c. Nedostatečná zkušenost
- d. Nerozhodnost
- e. Neznalost reálného fungování při zásahu
- f. Jiné:

9. Pochválil jste někdy kolegu ze ZOS za dobrou spolupráci (za poslední rok)?

- a. Ano
- b. Ne

10. Zažil/a jste někdy službu na dispečinku?

- a. Ano
- b. Ne

11. Domníváte se, že by bylo vhodné, aby dispečerů prošli povinnou praxí s výjezdovou skupinou?

- a. Ano, je to nezbytné
- b. Ano, bylo by to dobré
- c. Ne, není to důležité

Pokud jste na otázku 9 odpověděli Ne, otázky 10 a 11 vynechte.

12. Jak dlouhá by podle Vás měla být tato praxe?

- a. 7 dnů
- b. 14 dnů
- c. 30 dnů
- d. jiné

13. Měla by být tato praxe pravidelně opakována?

- a. Ano
- b. Ne

14. Domníváte se, že pro Vás by mohla být naopak vhodná povinná praxe na dispečinku?

- a. Ano
Jak často:
- c. Ne