

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**Komunikace ve specifických situacích pohledem
zdravotnického záchranáře**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

FAJFEROVÁ KRISTÝNA

Praha 2018/2019

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

**Komunikace ve specifických situacích pohledem
zdravotnického záchranáře**

Bakalářská práce

FAJFEROVÁ KRISTÝNA

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

Praha 2018/2019



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

FAJFEROVÁ Kristýna

3AZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře

Communication in Specific Situations from the View of Paramedics

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

V Praze dne 1. listopadu 2018



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu práce Mgr. Jaroslavovi Pekarovi, Ph.D., za odborné vedení při psaní bakalářské práce, za trpělivost a ochotu.

ABSTRAKT

FAJFEROVÁ, Kristýna. Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D. Praha 2019. 71 s.

Bakalářská práce se věnuje komunikaci zdravotnického záchranáře ve specifických situacích. Cíle teoretické části byly popsat problematiku komunikace, definovat nejčastější problémy v komunikaci, popsat všeobecná doporučení pro její zlepšení mezi pacientem, zdravotnickým záchranářem a cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče. Teoretická část tyto cíle splnila použitím odborné literatury. Práce dále popisuje časté konflikty záchranáře s pacienty, příbuznými, kolegy, sestrami a s lékaři. Teoretická část obsahuje obecná doporučení a rady pro konkrétní situace. Cílem praktické části bylo vytvořit výuková videa, scénáře komunikačně náročných situací pro nácvik u studentů oboru zdravotnický záchranář na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s. a diskutovat komunikačně náročné situace zdravotnického záchranáře s pacienty, příbuznými a pracovníky zdravotnických zařízení ve specifických situacích. Cíle byly splněny vytvořením sedmi videí a jedné nahrávky s pomocí studentů oboru zdravotnický záchranář na VŠ Zdravotnické o. p. s. Tato videa slouží jako úvod do konkrétního konfliktu. Situacemi jsou: nekonfliktní výjezd ZZS, komunikace s agresivním pacientem, intoxikovaným, sebevrahem, příbuznými, pozůstalým, komunikace při předání pacienta ve zdravotnickém zařízení, s dispečinkem. Videa jsou detailně popsána a jsou zpracovány scénáře. K videím jsou vytvořeny otázky, které uvádějí do konkrétních témat, na ty následně reaguje diskuze, která čerpá z odborných zdrojů a zákonů. Ke každé situaci je vypracován pracovní list. Cíl praktické části byl splněn vypracováním a diskutováním videí s pomocí odborné literatury a článků.

Klíčová slova: KOMUNIKACE, ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ, KOMUNIKACE S PACIENTEM, CHYBY V KOMUNIKACI, AGRESIVNÍ PACIENT, PSYCHOHYGIENA, KRIZOVÁ INTERVENCE

ABSTRACT

FAJFEROVÁ, Kristýna. *The communication in the specific situations from the view of paramedics*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D. Prague. 2018/2019. 71 pages.

Topic of this bachelor's degree dissertation is The communication in specific situations from the view of paramedics. Goals of this dissertation are to describe the most common mistakes in communication, describe overall recommendations in communication between a patient, a paramedic and the hospital. The theoretical part of the dissertation includes all of those topics with the help of reference literature. The goal of the practical part was to create an educational material for the students of the Medical college. To complete the goal, 8 videos were created. They were scripted and recorded with the help of paramedic students of the Medical college. These videos are supposed to be an introduction to the topics, they do not show a right or a wrong communication. The situations are the communication of a paramedic with a patient, an aggressive patient, a self-harming patient, an intoxicated patient, with patients' relatives, a survivor, with the control centre and the handover in hospital. Each situation has several related questions that are answered in the discussion with the help of reference literature.

Keywords: COMMUNICATION, PARAMEDIC, COMMUNICATION WITH A PATIENT, MISTAKES IN COMMUNICATION, PATIENT WITH AGGRESSIVE TENDENCIES, PSYCHOHYGIENE, CRISIS INTERVENTION

OBSAH

Obsah.....	18
ÚVOD	10
1 KOMUNIKACE	12
1.1 DEFINICE KOMUNIKACE.....	12
1.2 ROZDĚLENÍ KOMUNIKACE	12
1.2.1 DĚLENÍ KOMUNIKACE PODLE ZPŮSOBU.....	12
1.2.2 DĚLENÍ KOMUNIKACE PODLE INTERPRETACE.....	13
2 KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE	13
1.3 ZÁKON O ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ	14
1.3.1 PRINCIP VÝZVY ZZS	14
1.4 PŘEDÁVÁNÍ PACIENTA V NEMOCNICI.....	15
1.5 ZÁKLADNÍ PRINCIPY KOMUNIKACE	
ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	16
1.5.1 TECHNIKY NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	16
1.5.2 TECHNIKY VERBÁLNÍ KOMUNIKACE.....	17
1.6 PROBLÉMY V KOMUNIKACI.....	18
1.6.1 PROBLÉMY VE VERBÁLNÍ KOMUNIKACI.....	19
1.6.2 PROBLÉMY V NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACI.....	19
1.7 PSYCHOHYGIENA	19
1.7.1 Systém psychosociální intervenční služby	20
1.8 KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ VE	
SPECIFICKÝCH SITUACÍCH	21
1.8.1 AGRESIVNÍ PACIENT, PŘÍBUZNÝ V PNP	21
1.8.2 SDĚLENÍ NEPŘÍZNIVÉ ZPRÁVY	23
1.8.3 KOMUNIKACE PŘI TENTAMENT SUICIDI	25
1.8.4 KOMUNIKACE S OBĚTMI DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	27
1.8.5 KOMUNIKACE S DÍTĚTEM	27
1.8.6 PROJEKT KRYŠTŮFEK ZÁCHRANÁŘ DĚTEM.....	28
1.8.7 KOMUNIKACE S DĚTMI, KTERÉ JSOU OBĚTI DOMÁCÍHO	
NÁSILÍ 28	

1.8.8	KOMUNIKACE S PŘÍBUZNÝMI	29
1.8.9	INTOXIKACE	30
3	PRAKTICKÁ ČÁST	31
4.1	KOMUNIKACE PŘI VÝJEZDU ZZS	32
4.1.1	POPIS SCÉNY	32
4.1.2	SCÉNÁŘ.....	33
4.1.3	OTÁZKY	33
4.1.4	DISKUZE	33
4.2	KOMUNIKACE PŘI PŘEDÁNÍ PACIENTA V NEMOCNICI 35	
4.2.1	POPIS SCÉNY:.....	35
4.2.2	SCÉNÁŘ.....	35
4.2.3	OTÁZKY	36
4.2.4	DISKUZE K PROBLÉMU	36
4.3	KOMUNIKACE S FYZICKY AGRESIVNÍM PACIENTEM	38
4.3.4	DISKUZE K PROBLÉMU	39
	<i>Úřední osoba</i>	40
4.4	KOMUNIKACE S PACIENTEM SE SEBEVRAŽEDNÝMI SKLONY	41
4.5	KOMUNIKACE S INTOXIKOVANÝM PACIENTEM.....	44
<i>d) jde-li o nosiče. (ČESKO, 2011).....</i>		46
4.6	KOMUNIKACE S RODIČI PŘI OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTĚ....	46
4.7	KOMUNIKACE S DISPEČINKEM.....	49
4.8	KOMUNIKACE PŘI SDĚLOVÁNÍ NEPŘÍZNIVÝCH ZPRÁV A KOMUNIKACE S POZŮSTALÝM.....	50
4	ZÁVĚR	54
5	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
6	PŘÍLOHY.....	I

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AA	alergická anamnéza
CISM	Critical Incident Stress Management
CPALP	Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče
ČR	Česká republika
FA	farmakologická anamnéza
HZS	Hasičský záchranný sbor
KPR	kardiopulmonální resuscitace
OA	osobní anamnéza
PČR	Policie České republiky
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZS	Rychlá záchranná služba
SPIS	System psychosociální intervenční pomoc
TPP	Tým posttraumatické péče
WHO	World Health Organization
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZ	zdravotnické zařízení

(VOKURKA, HUGO, 2015)

ÚVOD

Úvod má svou požadovanou strukturu. Dodržujeme odstavce – odražení na začátku a po každém odstavci je mezera. To platí pro celý text BP.

Také obsahuje:

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Popsat problematiku komunikace mezi pacientem a zdravotnickým záchranářem a CPALP.

Cíl 2: Definovat nejčastější problémy mezi pacientem a zdravotnickým záchranářem a CPALP.

Cíl 3: Popsat všeobecná doporučení zlepšující komunikaci mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem a CPALP.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vytvořit výuková videa pro předmět Profesionální komunikace a prevence násilí na VŠ Zdravotnické.

Cíl 2: Vytvořit pracovní a metodické listy.

Cíl 3:

Vstupní literatura

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

BERNE, Eric. 2011. *Jak si lidé hrají*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-992-7.

PTÁČEK, Radek a kol. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada,. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

Popis rešeršní strategie:

Nejdříve byla definována klíčová slova KOMUNIKACE, ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ, CHYBY V KOMUNIKACI, KOMUNIKACE S PACIENTEM, AGRESIVNÍ PACIENT, PSYCHOHYGIENA, KRIZOVÁ INTERVENCE. Vyhledávání odborné literatury proběhlo od října roku 2018 do března roku 2019. Literatura byla časově vyhraněna od publikací roku 2008-2019. Výjimkou byla literatura autorů CARR, KEMMIS (2003), PROCHÁZKA (2003) a DRÁBKOVÁ (2000), kdy je literatura stále aktuální a nebyla nalezena žádná novější. Jazykově byly zdroje anglicky a česky. Rešerše probíhala s pomocí Národní lékařské knihovny. Zdrojů knižních i elektronických, včetně elektronických článků bylo 50.

1 KOMUNIKACE

Komunikace je nástrojem pro interakci mezi dvěma a více lidmi v každodenním životě. Komunikaci ale používají nejen lidé. Jde o dorozumívání se uvnitř určitého živočišného druhu. Používá se v interakci s dětmi, partnery, v obchodě, ale i v práci. Může být účinnou metodou pro dorozumění, splnění zadaných cílů a vyjádření citů, ale také mocnou zbraní pro manipulaci, vydírání a zraňování ostatních (BERNE, 2011).

1.1 DEFINICE KOMUNIKACE

Jedna z definic komunikace zní: *“Lidská komunikace je proces vytváření významu mezi dvěma nebo více lidmi.”* (NAKONEČNÝ, 2009, s. 498)

Psycholog G.A. Miller v roce 1951 popsal, že komunikace je přecházení informace z jednoho místa na druhé.

Podle J.W.Wander Zandena je komunikace: *„proces, jímž lidé předávají informaci, ideje, postoje a emoce jiným lidem“* (NAKONEČNÝ, 2009, s. 288).

Komunikace nejsou jen slova, které komunikátor používá, celý proces komunikace je komplexní a obsáhlý. Harold Dwight Laswell, Americký politolog popsal základní funkce komunikace. Těmi funkcemi jsou: Kdo to říká, co říká, komu to říkám, prostřednictvím čeho, s jakým úmyslem, s jakým účinkem (NAKONEČNÝ, 2009).

1.2 ROZDĚLENÍ KOMUNIKACE

Komunikace se dá rozdělit dvěma základními způsoby, podle toho, jak jí interpretujeme a jaký má účel. Pokud jde o účel, zaměřujeme se na to, jakým způsobem, komunikující hovoří, formálně a neformálně. Pokud se dělí podle interpretace, základní rozdělení je na verbální a neverbální komunikaci (BERNE, 2011).

1.2.1 DĚLENÍ KOMUNIKACE PODLE ZPŮSOBU

U formální komunikace jde o oficiální formu, která by se měla používat mezi lidmi s profesními vztahy, v práci, na úradech a nese jedno konkrétní téma a má

konkrétní pravidla. Neměla by zahrnovat emoce, osobní postoje ani nálady. V projevu by měla být korektní a uspořádaná. (SLUKOVÁ, 2009)

Neformální komunikace zahrnuje city, emoce a osobní postoje, nemá konkrétní pravidla. Témat může být více a používá se mezi lidmi při navazování vztahů a každodenní komunikaci. (SLUKOVÁ, 2009)

1.2.2 DĚLENÍ KOMUNIKACE PODLE INTERPRETACE

Verbální komunikace je mluvené a psané slovo. Pochopení a odpověď druhé strany závisí na slovní zásobě komunikujícího, používání správných výrazů, tvorbě vět. (NAKONEČNÝ, 2009)

Neverbální (nonverbální) komunikace je pojem, který pod sebou skrývá obrovské množství složek. Jde o postoj a řeč těla, artikulaci, tón hlasu, výraz tvář, upravenost zevnějšku, pohyby. Na rozdíl od verbální komunikace bývá často neúmyslná. Patří do ní i oční kontakt, fyzická vzdálenost. Neverbální komunikace je ve většině případů mnohem důležitější, než verbální vyjadřování. Psycholog Albert Mehrabian prohlásil, že na výrazu obličeje a postojе těla závisí 55% pochopení, na technice hlasu a jeho tónu závisí na 38% a zbylých 7% na řečených slovech a větách (to znamená, že v rozhovoru dvou lidí na neverbální komunikaci záleží na 93%, oproti opravdovým slovům, co říkáme). (VYBÍRAL, 2009)

2 KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Práce zdravotnického záchranáře je nejen velice náročná jak fyzicky, tak právě komunikačně a psychicky. Jde o profesi, kde jsou velice důležité znalosti léků, diagnóz, hodnot na monitoru, ale i komunikační schopnosti, empatie, obezřetnosti a odhadu pacienta. Jde o spojení jak odborné práce, tak lidskosti. Obrovskou roli ale hrají na první pohled nenápadné faktory, jako řeč těla, nebo intonace hlasu. Zdravotnický záchranář by měl být schopný odhadnout lidi a komunikovat přiměřeně k situaci. Pro pacienta, který je v náročné situaci a přijede zdravotnická záchranná služba je velice důležité vidět zájem, pochopení a snahu o pomoc. Na druhou stranu přibývá případů,

kdy se pracovníci záchranné služby setkávají s agresí jak fyzickou, tak slovní a konfliktů s pacienty přibývá (ANDRŠOVÁ, 2012).

1.3 ZÁKON O ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ

Zákon č. 374/2011 Sb. o Zdravotnické záchranné službě zní: “Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou), v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti stanovené tímto zákonem. Na poskytování zdravotnické záchranné služby se použijí ustanovení zákona o zdravotních službách, nestanoví-li tento zákon jinak.” (ČESKO, 2011)

1.3.1 PRINCIP VÝZVY ZZS

Princip záchranné služby začíná tak, že pacient nebo okolí volá na tísňovou linku 155 (popř. 112). Volání z první ruky znamená, že volající je sám pacient a má nějaký problém. Nejčastější výzva je z druhé ruky, představuje asi 75% všech volání na tísňovou linku. Znamená, že volá člověk, který je s pacientem, často rodinný příslušník, známý, který je přímo u pacienta. Volání z třetí ruky už je např. člověk projíždějící kolem dopravní nehody, není to přímý svědek a z čtvrté ruky je člověk, který volá podle nepotvrzených informací, to znamená neviděl incident ani pacienta, jen za ním např. někdo přišel a požádal ho o zavolání, že se někde něco stalo. Volající musí sdělit polohu pacienta, jméno a ideálně popsat situaci a stav, ve kterém pacient je. Pracovník zdravotnického operačního střediska vyhodnotí situaci, dá jí určitou prioritu (1- nejvyšší priorita, pacient je v ohrožení života – 3- nejnižší priorita, “počká“) a podle potřeby pošle výzvu dané základně, kde na pager přijde přímo posádce výzva s prioritou, jménem pacienta (pokud je známé) a adresou, kde se pacient nachází. Výjezdová složka záchranné služby obsahuje jednoho řidiče a záchranáře, laicky řečeno jeden řídí, jeden “píše“. (FRANĚK, 2015)

Pro dispečery může být komunikace s volajícím velice obtížná. Volající je zpravidla ve stresu, jeho blízký, nebo on sám je v krizové situaci, něco ho bolí a volá na tísňovou linku, proto by dispečer měl dialog vést, pevně, rozhodně. Měl by mluvit v krátkých větách, srozumitelně, pokládat otázky. Měly zjišťovat jen takové informace, které jsou nezbytně nutné pro poskytnutí první pomoci a vyhodnocení výzvy a povolání příslušné výjezdové jednotky (RZS, RLP, LP). Velmi negativně na přijímání hovorů na tísňových

linkách působí stress dispečerů, ať už z nevhodného prostředí, osobních důvodů, nebo únavy. Základní principy a techniky komunikace dispečera jsou co nejrychlejší přijetí hovoru, představení se a otázka: “Co se stalo?”. Dále je velmi důležité zjistit místo, identifikovat a přiřadit prioritu, ne diagnózu. Velice důležitá je trpělivost v dialogu, porozumění situaci a vděčnost (“Je dobře, že jste zavolal.”). Při podávání instrukcí, co má volající dělat je dobré používat slovo prosím. Nezlehčovat situaci je také důležitá složka hovoru, dispečeré jsou na stresové situace zvyklí, ale pro volajícího je to velký šok a stres. (FRANĚK, 2015)

Po tom, co dispečeré vyšle výzvu výjezdové skupině zdravotnických záchranářů, přesouvá se zodpovědnost nejen v komunikaci s pacientem a jeho okolím na ně. Zatím ZZS nemají povinný výcvik v komunikaci. Tato profese určitě není pro všechny povahy a komunikace je její obrovskou součástí. V určitých situacích může být právě komunikace jedinou pomůckou ZZ. V první řadě je velice důležité představení, když záchranáři dojedou na místo (PTÁČEK a kol., 2011)

1.4 PŘEDÁVÁNÍ PACIENTA V NEMOCNICI

Podle WHO existuje technika pro komunikaci při předání pacienta, SBAR, což je zkratka pro situation, background, assessment and recommendation, v překladu situace, pozadí (okolnosti) situace, posouzení, doporučení. Tato technika pomáhá se standartní komunikací při předání pacienta v nemocnici. Další technikou je pokládat otázky, předchází to nedorozuměním a chybám. Efektivní technika je také “zpětné čtení“, kdy si pracovník nemocnice při předávání píše informace a poznatky a poté ho zpětně čte a záchranář i lékař mohou zkontrolovat, zda si správně rozuměli a pochopili se. Dalšími doporučeními jsou vyhranit si čas na předání, nepředávat ve spěchu, nepřerušovat otázky. Dále sdělovat pouze nezbytné informace k zlepšení stavu pacienta, nepředávat se zbytečnými detaily, aby předání netrvalo zbytečně dlouho a přijímající se neztratil v potřebných a nepotřebných informacích (WHO, 2007).

Pokud jde o zařazování pacientů jako takových do komunikace při předávání, většinou to není efektivní. Největším problémem je neznalost pacientů v oblasti zdravotnictví. Jeden ze způsobů, jak ověřit, zda pacient pochopil informace, které mu byly sděleny, je takzvaný teach-back, zdravotník požádá pacienta, aby mu pacient parafrázoval informace, které mu právě byly sděleny (WHO, 2007).

1.5 ZÁKLADNÍ PRINCIPY KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Co se týče verbální komunikace, záchranář by se měl pacientů a jejich okolí ptát otevřenými otázkami, být stručný a jasný, projevovat snahu o zlepšení situace a porozumění. Pacientovi by měl mít možnost vyjádřit svůj názor, dostat čas, pochopení a vysvětlení (TOMOVÁ, KŘIVKOVÁ, 2016).

1.5.1 TECHNIKY NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Základními technikami neverbální komunikace jsou proxemika, oční kontakt a haptika.

Proxemika je určitá vzdálenost mezi lidmi, kteří spolu komunikují, takzvaná osobní vzdálenost. Každý má svojí osobní vzdálenost a mění se v souvislosti na tom, jaké má vyznání, národnost, jestli druhého zná, na sympatiích, prostředím situaci. Existují určité proxemické zóny, intimní, osobní, společenská a veřejná. Je velice důležité respektovat zóny ostatní, obzvláště u neklidných, intoxikovaných a agresivních. V moment, kdy je člověk moc blízko, může docházet ke slovní, nebo fyzické agresi, protože se člověk (pacient) cítí ohrožený (LEWIS, 2010).

Oční kontakt je důležitá složka neverbální komunikace, jde o střetnutí pohledů dvou lidí (probíhá i u zvířat). Oční kontakt může být v komunikaci velice přínosný, ale i spouštěč agrese. Na rozdíl od sluchových nervů, oční nervy mají osmnáctkrát více neuronů. Tato informace jen vypovídá o důležitosti očí a jeho pohledu. Z očního kontaktu můžeme vyvodit zájem a sympatii, při kterém je oční kontakt stálý, zorničky se mohou rozšiřovat. Při lhaní, nejistotě a nesympatii je oční kontakt většinou přerušovaný, uhýbavý. Při komunikaci s intoxikovaným, agresivním, nebo pacientem ve stresu je bezpečnější nenavazovat oční kontakt déle, než je nutné. Jak dlouho oční kontakt držet záleží na situaci a vztahu mezi lidmi, ale normální délka je kolem 3 vteřin, podle Michaela Ellsberga tři tlukoty srdce, není to nic, co by se mělo počítat, ale vycítit. Jendou z technik je pohled nad oči na čelo, nepůsobí tak agresivně a vyzývavě (ELLSBERG, 2010).

Haptika je další významnou částí komunikace a zjednodušeně jde o fyzický kontakt dvou lidí. Haptika není součástí každé komunikace, ne každému je fyzický

kontakt příjemný. Přímá haptika je dotek kůže na kůži, nepřímá je na např. oblečené rameno. Sebehepatika je častým projevem např nervozity, kdy se komunikující dotýká sám sebe, např mne ruce. Do komunikace tento termín zavedl William Austin, který také popisuje, že pro muže a ženy je dotek velice rozdílný, stejně jako vyznání. Obzvlášť pokud spolu mluví 2 lidi opačného pohlaví, je důležité respektovat druhého. Haptiku je vhodné využívat střídavě, jinak může být vnímána jako útok, nebo sexuální obtěžování. Pokud se lidé vůbec neznají, často se fyzický kontakt v dialogu nepoužívá vůbec (HERTENSTEIN a kol., 2009).

1.5.2 TECHNIKY VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

1.5.2.1 Práce s tichem

Práce s tichem je důležitá v mezilidské komunikaci k třídění myšlenek, tzv. vyslovení nevyslovitelného. Pokud se zamyslíme nad záchranáři, ti se velice často snaží zachránit situaci, vyjádřit soustrast, nebo pochopení, ale někdy nejlepší variantou je ticho. Práce s tichem je vhodná hlavně při vypjatých situacích, při šoku i agresi. Pacient zpracovává podané informace, třídí si myšlenky. Moc mluvení, i když dobře míněného vyvolává zmatek a stres. I proto je dobré dělat odmlky po větách. Pokud mluví pacient, záchranář by měl projevovat, že pacienta vnímá, například přikyvováním. (PROCHÁZKA, 2014).

1.5.2.2 Naslouchání

Zdravotníci záchranáři, všeobecné sestry a lékaři chtějí pacientovi a příbuzným co nejvíce a nejrychleji pomoci, vysvětlit situaci a navrhnout nejlepší řešení. Často je naopak nejvhodnější pacienta naslouchat. I když se možná zdá, že se celý proces komunikace zpomalí, opak je pravdou. Podle Ptáčka a kol., až 75 % pacientů, kteří navštíví zdravotnické zařízení při konzultaci neřeknou své obavy, protože k tomu nebyl prostor v rozhovoru. Podle literatury lékaři přeruší většinu pacientů průměrně po 18 sekundách, nebo již po první větě. To může vést k chybám v porozumění a následně v léčbě. Je vhodné pacienta nechat mluvit, nechat se ptát a ptát se otevřenými otázkami, na které má pacient možnost odpovědět podle vlastního uvážení (PTÁČEK a kol., 2011).

1.5.2.3 Otevřené otázky

Otevřené otázky jsou otázky, na které se nedá odpovědět “ano“ a “ne“, ale vyžadují popsání odpovědi, problému. Nutí pacienta přemýšlet, např. “Co vás bolí?” místo “Bolí Vás něco?”, nebo “Kdy Vás to začalo bolet..?” (Otevřenými otázkami dokonce můžete poznat, jestli někdo lže.). Díky otevřeným otázkám se zdravotnický záchranář dostává k více informacím a pocitům pacienta a pacientovi nejsou odpovědi “vkládány do úst“, ale musí je sám vymyslet. Otevřené otázky také vyjadřují zájem a udržují dialog v chodu (PROCHÁZKA, 2014).

1.5.2.4 Asertivita

“Asertivita je schopnost prosadit se bez zjevné agresivity“(HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 48).

Podle Conrada a Suzanne Pottsových (2014) jde o chování, kterého důsledkem je spokojenost na obou stranách (tzv. win-win situace). Jde o zdravé vyjádření vlastních názorů, bez urážení všech zúčastněných stran. Asertivní člověk je přímočarý a upřímný. Bere v potaz názory a požadavky ostatních, aby došlo ke spokojenosti obou stran. Vyjadřování názorů a jejich posazování je obecně zařazeno do tří kategorií podle chování: pasivní (pasivně agresivní), asertivní a agresivní. Chování není vždy jednoznačně jedním typem chování, jde o kombinaci těchto tří vzorců. Pasivní člověk neprosazuje své názory, je ovlivnitelný a manipulovatelný. Naopak agresivní člověk prosadí svůj názor, ať to stojí cokoli a nebere v potaz ostatní.

Asertivní člověk není neomylný a může se mýlit, měnit rozhodnutí, dělat chyby a přijímat za ně odpovědnost. Má právo říkat “ne“, “nevím“, “já tomu nerozumím“. Má právo neomlouvat se za svá rozhodnutí a posuzovat správnost svého jednání. (NOVÁK, 2012)

1.6 PROBLÉMY V KOMUNIKACI

Komunikace je součástí všech vztahů a mezilidských interakcí jak ve volném čase, tak v práci záchranářů. Díky nedorozumění a chybám ve verbální i neverbální komunikaci může i sám záchranář vyvolávat konflikty a negativní emoce, aniž by si to uvědomoval (ANDRŠOVÁ, 2012).

1.6.1 PROBLÉMY VE VERBÁLNÍ KOMUNIKACI

Co se týče verbální komunikace, největším nedostatkem je nepoužívat jí vůbec. Záchranář s kolegou, nebo pacientem nekomunikuje, vymýšlí vlastní hypotézy a názory na věc a nezajímá se o pohled druhého. S intoxikovaným, nebo nepříjemným, agresivním pacientem nemluví, nechce slyšet názor, s kterým nesouhlasí a ignoruje ho. Tento způsob chování může vyvolat velmi nepříjemné reakce. Další z komunikačních problémů je skákání do řeči druhého, přerušování. Záchranář může být netrpělivý, nebo mít dobré úmysly, chtít co nejdříve vysvětlit situaci a pomoci. Ale kolegy i pacienty toto chování frustruje, osoba má pocit, že na jejím názoru nezáleží (CARLSON, 2017). Lékaři a zdravotničtí pracovníci se často dopouštějí komunikačních chyb kvůli pracovní vyčerpání, nechuti a předchozích zkušenostech. Běžnou chybou je, že zdravotník nebere v potaz emoce pacienta. Nesnaží se být empatický a dává najevo, že ho nezajímají způsoby, kterými se pacient snažil svojí situaci zlepšit a detaily, které pacient popisuje. Další běžnou chybou je ignorování názoru pacienta, nebo okolností v životě pacienta, které by mohly problém ovlivňovat (PTÁČEK a kol., 2011).

1.6.2 PROBLÉMY V NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACI

Neverbální komunikace řekne o člověku víc, než se snaží prozradit. Časté chyby v neverbální komunikaci si lidé nemusí ani uvědomovat, že dělají a přesto mohou znamenat začátek konfliktu. Nejčastější chybou je oční kontakt s druhou osobou. Odvrácení pohledu znamená nervozitu, nepohodlí. Naopak zírat na druhého může být bráno jako provokace a může vést k agresii. Očným kontaktem člověk může vyjádřit, že druhým pohrdá (oči v sloup), nebo ho nezajímá, sledování TV při rozhovoru, nenavazování žádného očního kontaktu. Při komunikaci je také důležité, kam se druhá osoba dívá, sledování těla a úst může předcházet sexuálnímu obtěžování. Dalšími chybami neverbálního vyjadřování je, že při mluvení druhý nedává najevo aktivní naslouchání, nepřikyvuje, očividně se nezajímá. Konflikt, nebo nedorozumění vyvolá také nevhodný tón hlasu, výsměšný, pohrdavý, nebo jen nevhodná hlasitost (CARLSON, 2017).

1.7 PSYCHOHYGIENA

Psychohygienu je *“nauka o tom, jak si chránit a upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům.”* (STRÁNSKÝ, 2013)

Práce zdravotnického záchranáře je práce, která mění lidem životy, má velký smysl, ale je i plná smutný a traumatických chvil. Tyto zážitky mají dopad nejen na pacienty a jejich okolí, ale i na zdravotnické záchranáře, kteří sice psychickou odolnost mají, ale jsou to jen lidé, na které nepříjemné zážitky mají vliv stejně, jako na všechny ostatní. Psychosociální intervenční služby jsou nabízeny a poskytovány pacientům a příbuzným automaticky, ale záchranáři jsou často opomíjeni. Proto je velice důležité dbát o psychohygienu, aby se v zdravotnickém záchranáři nehromadil stres a traumatické vzpomínky. Psychohygienou může být čas strávený s partnerem, rodinou, sporty, knihy, volnočasové aktivity. Velkou roli hraje také dostatečný spánek a dobrý životní styl. Ne vždy ale sporty, nebo čas s rodinou stačí na odbourání a smíření se se zážitkem, který záchranář prožil. Tyto nakumulované zkušenosti mohou vést až k depresím nebo syndromu vyhoření (ANDRŠOVÁ, 2012).

Pokud chce záchranář dělat svojí práci dlouhodobě efektivně a dobře, předejít syndromu vyhoření, měl by se v první řadě starat o sebe, poté o druhé. Záchranář by se neměl uzavírat před svými emocemi, jako je strach, smutek, obavy, hněv, ale dávat jim pravidelně průchod, například nebát se plakat. Záchranář by měl znát své možnosti a neměl by se bát požádat o radu, nebo uznat vlastní selhání a smířit se s ním. Se svými kolegy by se měl snažit udržovat dobré vztahy, bavit se o výjezdech, které zažil a nedržet je jen v sobě. Záchranář vždy dělá všechno pro záchranu pacientova života, ale ne vždy je možné pacienta zachránit a je dobré uznat porážku, přijmout smrt jako fakt, který k práci záchranáře neodmyslitelně patří (PTÁČEK, 2011).

1.7.1 Systém psychosociální intervenční služby

V ČR existuje systém psychosociální intervenční služby (SPIS), který nabízí zdravotnickým pracovníkům psychickou pomoc a podporu. Nejde o psychiatrickou, ani farmakologickou pomoc, ale o dobrovolnou diskuzi, kdy je záchranář veden ve znovu prožívání zážitku a má oporu v systému peer, což znamená kolegiální podpora. Peer nemusí mít žádné psychologické vzdělání, je vyškolen k poskytnutí první psychické pomoci a je zavázán mlčenlivostí a také by neměl hodnotit a kritizovat postupy kolegy. Peer by měl dodržovat etický kodex SPISu. Mohou to být záchranáři, sestry, lékaři, což přináší výhodu v pochopení a znalosti situace, protože peer je sám ve stejném profesním prostředí. Jedním z cílů SPIS je uzavření problému a psychický restart, připravenost na podobné situace a návrat k běžné profesní činnosti. Diskuze může být individuální, nebo ve více lidech. SPIS se snaží předcházet syndromům vyhoření a posttraumatické

stresové poruchy u zdravotnických pracovníků. Velmi důležitá je také výuka a prevence. Vyškolený jedinec poté může rozpoznávat známky narůstajícího stresu a vyhledat pomoc včas (Humpl, 2019).

Zásady etického kodexu jsou:

- *“Poskytovatel SPIS respektuje jedinečnost každého člověka, a to bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení.*
- *Tuto péči poskytuje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí a má na paměti nejlepší prospěch uživatele.*
- *Nestačí-li kompetence peera (profesního, vyškoleného, kolegy), předá či doporučí klienta do péče příslušného odborníka.*
- *Poskytovatel SPIS respektuje uživatele jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy a povinnostmi, včetně jeho zodpovědnosti za své zdraví.*
- *Je povinen znát závazné předpisy a pokyny platné pro poskytování psychosociální podpory v resortu zdravotnictví.*“ (www.spis.cz, 2019)

1.8 KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ VE SPECIFICKÝCH SITUACÍCH

1.8.1 AGRESIVNÍ PACIENT, PŘÍBUZNÝ V PNP

Podle znění jedné z definic, agrese je:”chování, které cílevědomě směřuje ke způsobení negativních důsledků jiné osobě s úmyslem poškodit ji, přičemž už nezáleží tolik na tom, zda se jedná o útok fyzický, verbální či symbolický“ (VÝROST, SLAMĚNÍK, 2008)

Existuje více typů agrese, v myšlenkách, verbálně, nebo fyzicky vyjádřená. Agrese se projevuje psychicky, zesměšňování, ignorováním, vydíráním, urážením, zastrašováním, křičením, ale i fyzickým napadáním, rozbíjením věcí. Při agresi se zvyšuje stres, kvůli kterému začne působit adrenalin, krev se přelévá do svalů (hlavně horních končetin) a jedinec je připravený zaútočit. Stres pozitivně fungoval v minulosti např. při lovech zvířat, nebo při fyzických bojích, dnes lidskému organismu spíše škodí, protože lidé nemají tolik fyzického vybití. Agrese se může zaměřovat na osobu, věc, nebo na objekt,

který agresi vůbec nespustil (přenášena agrese). Jde o přehnanou reakci na stresovou situaci a může mít spoustu příčin (BARTŮŇKOVÁ, 2010).

Agresorem se může člověk stát z různých důvodů. Pokud jde o pacienty a příbuzné, které zdravotníci záchranáři potkávají, agresi může vyvolat například frustrace, reakce na stres, dlouhé čekání, strach, nebo pocit nespravedlnosti. Agresi také může vyvolat neinformovanost a zmatenost (ANDRŠOVÁ, 2012).

Příčiny agrese ale nemusí být jen psychologické, může vzniknout i z fyziologických příčin, při hypoglykémii, úrazech hlavy, CMP, při abusu drog a alkoholu, nebo z psychiatrických důvodů (HLAVATÁ, 2012).

Agrese je obranná reakce, je to přirozená část sociálního života. V každém jedinci se do malé míry objevuje, u některých je přirozeně větší, než u jiných lidí. Chování z obrovské části také ovlivňuje výchova už od dětství (pokud člověk ví, že agresi dojde ke svému cíli, bude to používat i v dospělosti).

Agrese může být reakce na stresovou situaci, nebo přenášení stresu dlouhodobě a v nečekanou chvíli výbuch, ale může také mít organické příčiny. Dále může vzniknout ze sociálních a finančních problémů, závislostí, neúcty, bolesti, z nedostatku spánku, frustrace. Sebeovládání jak na straně agresora, tak na straně záchranáře rozhodne, jak se situace vyhrotí nebo uklidní (PEKARA, 2017).

Agresivní pocity a stres je dobré filtrovat sportem, koníčky jako kreslením, šitím, vařením a může být až nebezpečné v sobě tyto pocity dusit delší dobu. Stresové reakce se také dají mírnit dechovými cvičeními (ANDRŠOVÁ, 2012).

1.8.1.1 KOMUNIKACE S AGRESIVNÍM PACIENTEM

Při komunikaci s agresivním pacientem je velice důležitá vlastní bezpečnost a klid. Zdravotnický záchranář, který komunikuje s agresivním člověkem by si měl hlídat osobní vzdálenost, měl by zkontrolovat, které předměty má agresor na dosah a teoreticky by s nimi mohl zaútočit. Dále je vhodné, aby zdravotnický záchranář měl možnost útěku (věděl, kde se nacházejí dveře) (PEKARA, 2017).

V komunikaci by měl hovořit klidně, pomalu a dávat prostor tichu. Agresor by měl být vyslyšen a pokud možno vyhověno, pokud jeho požadavku není možné vyhovět, měla by být projevena snaha a pomoc, bez zbytečného souzení a poukazování na chování agresora. Záchranář by měl brát v potaz agresorovi požadavky a výhrůžky, měl by se ptát, ne vysvětlovat (ANDRŠOVÁ, 2012).

Techniky, které mohou agresi zvyšovat jsou přikazování a vysvětlování, narušení osobní vzdálenosti, agrese ze strany zdravotnického záchranáře, ignorace, posměch, hodnocení agresora, vyhrožování, impulsivní jednání (BLÁHOVÁ, 2012).

1.8.2 SDĚLENÍ NEPŘÍZNIVÉ ZPRÁVY

“Smrt je z lékařského hlediska stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídících krevní oběh a dýchání. Zánik jedince, u něhož vymizí známky života a jeho funkce.“ (VOKURKA, HUGO, 2015)

S postupem a rozvojem medicíny se dá rozdělit na klinickou smrt a smrt mozku. Klinická smrt je zastavení srdečního oběhu a dýchání, teoretický se dá zvrátit kardiopulmonální resuscitací. Smrt mozku je nezvratné poškození mozku, kdy je člověk v hlubokém bezvědomí, nejsou zachovány základní reflexy, ale některé orgány mohou určitou dobu fungovat s pomocí ventilátorů, léků. Smrt mozku se potvrzuje vyšetřováním reflexů (kašlání...), vyšetřením EEG a arteriografie. Tento pacient se potencionálně stává dárce orgánů (VOKURKA, HUGO, 2015).

Nepříznivá zpráva je informace, která má negativní dopad na pacienta, příbuzného. Většinou jde o úmrtí blízké osoby, nebo stanovení velmi vážné diagnózy. Sdělování nepříznivých část je obtížnou součástí komunikace s pacientem. Lékaři a zdravotnický personál mají strach, aby informaci podali správně a dostatečně citlivě. Dalšími obavami je zodpovědnost, otázky a obviňování ze strany příbuzného, reakce na nepříznivou zprávu (PTÁČEK a kol., 2011).

1.8.2.1 Akutní reakce na stres

Jde o krátkodobou (hodiny, dny) přehnanou reakci na vysokou míru jak fyzického, tak duševního stresu. Akutní reakce na stres se v některých případech krátkodobě hospitalizuje na psychiatrických odděleních. Jde o přehnanou reakci doposud psychicky zdravého jedince na přehnaný stres. Většinou se jedná o traumatické zážitky, katastrofy, znásilnění, smrt blízkého. Postižený může reagovat všemi způsoby, jsou však dva hlavní typy reakce: typ α a typ β . Pokud traumatizovaní reagují utlumením, poruchami vědomí, nereagují na oslovení, ani na výzvy, jde o typ β . Typ α

je velmi výrazný, jde o hysterii, výbušné reakce, hyperaktivitu, agresi (ANDRŠOVÁ, 2012).

1.8.2.2 Posttraumatická stresová porucha (PTSP)

Anglicky posttraumatic stress disorder je reakce na stres, která, na rozdíl od akutní stresové reakce nenavazuje hned na traumatický zážitek, ale je odložená, projevuje se po nějaké době. Jedná se o psychiatrickou poruchu, byla sledována např. na amerických vojácích po příjezdu z války ve Vietnamu. Projevuje se insomnií (nespavostí), vybavováním si traumatického zážitku, depresi, úzkostí, sebevražednými sklony, tendencí k užívání návykových látek. Projevuje se také citová otupělost, přerušení mezilidských vztahů, anhedonie (neprožívání radosti a pozitivního přístupu) (KOHOUTEK, ČERMÁK, 2009).

1.8.2.3 Truchlení

Definice truchlení: „reakce, která spolu se smutkem provází ztrátu blízkých; zpracování ztráty probíhá vyrovnáváním se s danou situací, přičemž doba truchlení závisí na síle vazby ke ztracenému objektu, na osobnosti truchlícího i na kulturních zvyklostech“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 626).

1.8.2.4 Komunikace při sdělování nepříznivé zprávy, s pozůstalým v PNP

Neexistuje jednotný postup sdělování nepříznivých zpráv, situace jsou velice individuální. Postup bývá podobný, jako obecné sdělování informací pacientovi. Informace se sděluje jasně, stručně, bez výrazů, kterým by pacient, či příbuzný nerozuměl. Také je velice důležité nedávat zbytečnou naději, mluvit pravdivě a realisticky. Velice dobrá je práce s tichem, poté ujištění, zda pacient rozuměl, co mu bylo řečeno a zodpovědět otázky, které má. Pacientovi, či příbuznému je potřeba věnovat čas, neodcházet, nepřijímat hovory. Co se týče prostředí, je dobré soukromé, tiché místo, kde je možnost se posadit. Celá komunikace vyžaduje připravenost, empatii a poskytnutí reálnou naději, popř. ukázat pochopení (PTÁČEK a kol., 2011). Přijít o svého blízkého je obrovská zátěž, obzvlášť pokud jde o nečekanou ztrátu. Reakce na smrt blízkého mohou být jakékoliv. Je proto důležité, aby záchranář dokázal

dobře vyhodnotit situaci při komunikaci s pozůstalým. V PNP smrt může konstatovat pouze lékař, záchranář může pouze stanovit jasné známky smrti. Proto sdělení smrti pozůstalým by měl sdělovat právě lékař, ne záchranář. Každý člověk na ztrátu reaguje jinak. Konkrétně například po neúspěšné KPR být s pozůstalým (pokud chce), nabídnout pomoc (např. tísňové linky pro pozůstalé), vytvořit prostor pro emoce, důvěru. Velice důležitá je přítomnost, ne obsah slov, co záchranář říká. Pokud je pozůstalý v šoku, je dobré nabídnout medikaci na uklidnění, transport do ZZ na vyšetření, popřípadě další pomoc (ANDRŠOVÁ, 2012).

1.8.3 KOMUNIKACE PŘI TENTAMENT SUICIDI

Sebevražda je dobrovolný skutek, při které jedinec zapříčiní vlastní smrt. Příčinou mohou být psychiatrické problémy, bipolární porucha, schizofrenie, deprese, závislost na alkoholu, drogách. Důvodem mohou být také mezilidské situace, osobní krachy, finanční krize. Většinou je snahou o ukončení problémů (HAWTON, 2012).

Nejčastějším provedením sebevraždy je oběšení. Podle výzkumů WHO se oběsí 53 % sebevrahů mužů a 39 % žen (AJDACIC-GROSS, 2008).

Dalšími způsoby jsou použití střelných zbraní (nejčastější forma sebevraždy v USA), předávkování pesticidy a léky, což je nejčastější provedení sebevraždy u žen. Dalším způsobem je skok z vysokých pater a mostů, nebo pod vlak, dále otrava výfukovými plyny (O'CONNOR, 2011).

Sebevražda může být plánovaná, impulzivní, předstíraná, nebo protestní. Plánovaná sebevražda je dlouhodobě připravovaná, kdy se člověk rozhodne zemřít, většinou sebevraždě nejde zabránit. Impulzivní sebevražda je chvilkové rozhodnutí při nějakém zvratu, traumatickém zážitku, ale i při dlouhodobých psychiatrických potížích. Předstíraná sebevražda má většinou záměr vydírat, nebo poškodit lidi v okolí sebevraha a přenést na ně vinu. Sebevražda může také být demonstrativní, protestní. Jde většinou o politické postoje, sebevrah chce upozornit veřejnost (O'CONNOR, 2011).

U některých lidí, kteří směřují k sebevraždě je možné vypozerovat signály, které vysílají do okolí a blízké osoby si mohou změny na jeho osobnosti všimnout a případně pomoci. Člověk bývá depresivní, smutný, uzavřený, nebo má extrémní změny nálad. Dále si nedělá krátkodobé ani dlouhodobé cíle ani plány, nemá motivaci k učení, práci. Může o sebevraždě mluvit, být pesimistický, přerušovat sociální vazby (ANDRŠOVÁ, 2012).

1.8.3.1 VYJEDNAVAČ PČR

Vyjednači jsou policisté specializovaní na vyjednávačskou práci. Jsou to profesí běžní policisté, kteří se dobrovolně přihlásí do specializace krizového vyjednávání a projdou speciálním výcvikem. Učí se jak navazovat a udržovat kontakt s osobou, snaží se s pachatelem dohodnout na kompromisu, který je přijatelný pro obě strany. K výjezdu přijíždí a přebírá komunikaci s pachatelem/obětí od složek IZS, které dorazili dřív. Vyjednači policie ČR řeší nejen sebevražedné pokusy, ale i braní rukojmích, barikády, nebezpečné zatýkání, domácí násilí a konflikty ve vězení (vzpoury) (ŠTĚTÍNSKÁ, 2010).

1.8.3.2 PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA HZS ČR

Hlavními úkoly psychologické služby Hasičského záchranného sboru ČR jsou poskytování posttraumatické péče kolegům hasičům a jejich blízkým, vytvářet podklady pro personální práci a pomáhat lidem, kteří prožili mimořádně náročnou událost. Dále poskytují pomoc lidem v těžkých životních obdobích, co se týká financí, vztahů a práce, publikují články a pořádají přednášky spojené s psychologií.

V každém kraji existuje tzv. tým posttraumatické péče (TPP). Členy TPP jsou zaměstnanci HZS ČR (v lednu roku 2019 je 264 členů), kteří se dobrovolně přihlásí a tuto činnost mají mimo své pracovní povinnosti. Všichni absolvují výcvik CISM, Critical Incident Stress Management, v kterém jsou vyškoleni v podávání první psychické pomoci, jak stabilizovat pacienta, aby se jeho psychický stav nezhoršoval (HZS ČR, 2019).

1.8.3.3 KOMUNIKACE S PACIENTEM SE SEBEVRAHEM

Pokud jde o samotnou komunikaci zdravotnického záchranáře se sebevrahem, než dorazí specializovaný pracovník IZS, je v první řadě důležité zachovat klid. Jako v každé jiné komunikační situaci je dobré se představit a projevit zájem a čas pacientovi. Na sebevraha je dobré mluvit a navazovat jeho pozornost na samotného záchranáře, který na něj mluví. Pokud je na místě záchranářů a obecně lidí víc, vždy by měl mluvit jenom jeden. Vše, co sebevrah říká by se mělo brát naprosto vážně (ANDRŠOVÁ, 2012).

1.8.4 KOMUNIKACE S OBĚTMI DOMÁCIHO NÁSILÍ

Komunikaci s oběťmi domácího násilí většinou řeší spíše policisté, ale doporučení pro komunikaci jsou obecná a situace, kdy záchranář komunikuje s obětí se stává, například při ošetřování v sanitce. Komunikace s osobou, která se stala obětí domácího násilí je jiná, než s obětí násilí obecně, protože domácí násilí většinou probíhá doma od nejbližších. Oběti domácího násilí mají tendence násilníka bránit, nebo nechtějí vypovídat vůbec. Mají strach ze vzteku násilníka, nedůvěry, nebo vyhrožování, ublížení např. dětí. V komunikaci je důležité brát v potaz také závislost oběti na násilníkovi, jestli je například závislá finančně, nebo jestli má s násilníkem děti, o které má strach. Oběť může také být vydírána a podávat falešné informace. Pacient by se měl cítit bezpečně, důvěřovat záchranáři, měla by být nabídnuta reálná pomoc. Pokud jde o rozhovor jako takový, měl by být prostor a čas a záchranář by neměl vyprávění zbytečně přerušovat či radit. Organizace, které se věnují obětem domácího násilí jsou linka DONA, Bílý kruh bezpečí, Centrum krizové intervence a linka důvěry RIAPS (PROCHÁZKA, 2003).

1.8.5 KOMUNIKACE S DÍTĚTEM

U komunikace s dítětem záleží na věku, míry vyspělosti, sociální situaci, typu zranění. Pro záchranáře je důležité pochopit, v jaké stavu se dítě nachází, jak psychicky, tak fyzicky. Pokud je mladý pacient schopný komunikovat, je při vědomí a rozumí, je dobré mluvit pomalu a potichu, být upřímný a povzbuzovat kdykoliv je to možné. Pokud má záchranář na dítě jakkoliv šahat, měl by na to nejdříve dítě upozornit a před vyšetření jakýmkoliv nástroji, musí o tom pacient vědět a při vyšetření je dobré dítě zapojit do procesu, podat mu nástroj, nechat ho odmotat manžetu na tlak. Bolest by se měla co nejvíce eliminovat, pokud je to možné. U dětských pacientů je důležité co nejvíce tlumit bolest kvůli možným psychickým následkům (AREND, 2017).

Komunikace zdravotnických záchranářů s dětmi je odlišná od komunikace s dospělými pacienty. Ceká situace komunikace záleží na tom, jestli je s dítětem rodič, nebo blízký příbuzný. S dítětem je potřeba komunikovat opatrně a citlivě. Děti jsou často rozrušené, nemusí dávat pozor, jaké otázky jsou jim kladeny, proto je dobré dítě sledovat, nejen poslouchat, co říká. Pokud je dítě rozrušené, brečí, je dobré ho zkusit uklidnit, zaujmout např. rukavicí, stříkačkou, nebo vlastní hračkou. Pokud dítě jeví známky toho, že se záchranářů bojí je dobré být co nejprívětivější, působit co nejméně strachu a bolesti.

S dětmi je důležité navazovat kontakt pomalu, ptát se nejdříve na jméno, na sourozence, nebo na věci, které má rád, ne hned: “Kde to bolí?“, “Co se stalo?“. Všechny vyšetření a postupy, které jsou na dítěti potřeba udělat je důležité vysvětlit a udělat je co nejméně bolestivé a nepříjemné, když se bolesti vyhnout nejde, udělat to co nejrychleji a dítě na to připravit. Co se týče neverbální komunikace, na dítě je vhodné se usmívat, snížit se na jeho oční úroveň (ANDRŠOVÁ, 2012).

1.8.6 PROJEKT KRYŠTŮFEK ZÁCHRANÁŘ DĚTEM

Projekt Kryštůfek záchranář dětem se primárně věnuje dětem, které se ocitnou v péči ZZS. Tento projekt probíhá v deseti krajích ČR. Kryštůfek záchranář je plyšová hračka, která je součástí výbavy sanitních vozů a má dětským pacientům minimalizovat strach ze záchranářů (například pokud nejsou v doprovodu svých rodičů) a přinést alespoň trochu radosti. Hračku záchranáři dětem mohou darovat a získat si jejich sympatie, či mohou na hračce ukázat různé postupy vyšetření, které si potom již obeznámení pacienti s tím, co je čeká, nechají dělat sami na sobě (HUMPL, 2014).

Druhou specializací projektu Kryštůfek záchranář je edukace. Na vzdělávacích akcích se projekt zaměřuje hlavně na laickou první pomoc, konkrétně první pomoc a život zachraňující úkony, které mohou poskytovat i děti. Na těchto akcích je maskotem právě Kryštůfek záchranář a dětem také přibližuje obtížnou profesi zdravotnických záchranářů (HUMPL, 2014)

1.8.7 KOMUNIKACE S DĚTMI, KTERÉ JSOU OBĚTI DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Pokud jde o komunikaci s dětmi, které jsou svědky, nebo přímo oběti domácího násilí, děti mohou poskytnout velmi cenné informace. S dítětem je potřeba rozhovor začít pomalu, otázkami, které jsou pro něj jednoduché a pomohou mu získat sebevědomí v rozhovoru. S dítětem by ideálně měl mluvit jen jeden člověk, ke kterému dítě získá důvěru. Děti jsou lehce ovlivnitelné a sugestibilní (přebírají názory svých blízkých bez kritického pohledu na věc), proto je dobré dítě pozorně naslouchat, často mohou mít pocit viny, nebo nechtějí „zradit“ svého blízkého (násilníka). Rozhovor by měl být přímý a neměl by se vracet již k zodpovězeným otázkám, aby dítěti nezpůsobil větší stres, než je potřeba (Vyšší policejní škola a Střední policejní škola MV v Praze 2008, s. 20-22).

1.8.8 KOMUNIKACE S PŘÍBUZNÝMI

Pokud je na místě s pacientem příbuzný, může to pro záchranáře být obrovská pomoc. Příbuzný může uklidňovat pacienta, pomáhat a podávat cenné informace. Komunikace s příbuznými se liší situací, vztahy a stavem pacienta. Proto mohou naopak být pro záchranáře velkou přítěží v situaci. Mohou si dopředu vymýšlet a radit záchranáři, být hysteričtí a emotivní, nebo dokonce agresivní. Pro blízké příbuzné jsou zranění jejich rodinných příslušníků velká psychická zátěž, mají strach, nemají informace, proto je dobré na ně brát zřetel, i když neutrpěli žádná fyzická zranění (ANDRŠOVÁ, 2012).

Pokud jde o vyšetření, je na záchranáři, pokud příbuzného nechá u pacienta. U vyšetření v sanitním voze většinou záchranáři žádají příbuzné, ať počkají venku, nebo u sebe doma (ZZSHMP, 2018).

Celá komunikace by měla být pod kontrolou záchranáře, který je sociálně a emotivně inteligentní a dokáže situaci a vztahy příbuzného odhadnout a správně jí využít. Například při vyšetřeních je pro příbuzné důležité držet pacienta za ruku. Pokud je situace vážná a záchranář se rozhodne příbuzného oddělit (čeká v jiné místnosti, nebo před sanitkou) je důležité, aby s příbuzným někdo byl, či aby byl průběžně informován o stavu pacienta (ANDRŠOVÁ, 2012).

Komunikační dovednosti a sebeovládání zdravotnických pracovníků jsou základem pro zvládnutí situace. Pokud zdravotník chce zjistit, co příbuzný ví o stavu pacienta, je dobré ptát se otevřenými otázkami: „Co mi můžete říct o zdravotním stavu vašeho manžela?“, „Jak rozumíte tomu, co Vám doktor řekl?“. Dalším stylem komunikace, kdy chce záchranář příbuznému ukázat, že ho zajímá, jak celou situaci příbuzný chápe, je zrcadlení, kdy se ptá způsobem: „Vidím, že to pro Vás musel být velice stresující týden.“, „Pokud tomu rozumím správně, máte strach, že se o sebe nebude do budoucna moct postarat bez Vaší pomoci.“. Pokud se zdravotník snaží získat další informace a vidět jinou perspektivu situace, může využít „Tell me more“ (řekněte mi více o..) techniku: „Řekněte mi více o tom, co dělala vaše maminka, než onemocněla.“, „Kolego, můžete tady slečně říct více o tom, jak mamince nejlépe pomoci, až příště nastane podobná situace?“. Dalšími technikami je projevat empatii, opakovat informace a dávat realistické naděje (MILIC, 2015).

1.8.9 INTOXIKACE

“Akutní intoxikace je náhle vzniklá porucha zdraví způsobená biologicky aktivní látkou. Nejčastější příčinou otravy je požití léků, alkoholu, nebo léků a alkoholu. K intoxikaci může dojít nešťastnou náhodou, omylem, úmyslně v sebevražedném nebo demonstračním úmyslu, při cizím zavinění, při abusu, také při předávkování drogami. Intoxikace je závažná porucha zdraví, která může pacienta ohrozit na životě a většinu pacientů je třeba hospitalizovat“ (DRÁBKOVÁ, 2000)

Rekreační užívání návykových látek má mnoho důvodů, jako uvolnění, odreagování, útek z reality, nabití energie, bavit se. Tyto osoby zkoušejí nové věci a reakce na látky, obzvláště drogy mohou být různé, na rozdíl od dlouhodobých uživatelů (PTÁČEK, 2011)

Existují dvě základní závislých lidé na návykových látkách. První jsou dlouhodobí uživatelé, kteří mají sociální zázemí zvládají si udržovat sociální vztahy, zaměstnání a relativně obyčejný život i přes jejich závislost. Tito lidé jsou většinou závislí na alkoholu, konopí a lécích. Druhou skupinou jsou dlouhodobí uživatelé, kteří disponují rizikovým chováním. Tato skupina lidí si neudržuje obyčejný sociální život, většinou ani stabilní práci a inklinují ke kriminálním činům, násilí, promiskuitě, zanedbanému vzhledu. V PNP je však chování k obou skupinám velmi podobné. Lidé se závislostí na návykových látkách mají často i psychické problémy, či psychiatrické diagnózy. Závislým pacientům je možné nabídnout různé léčebny a řešení jejich závislosti (PTÁČEK, 2011).

Postup zdravotnických záchranářů u intoxikace pacienta může být stejný, jako u všech ostatních výjezdech, například použitím ABCDE algoritmu) (KODET, PEŘAN, 2016). Existuje však postup vyšetřování konkrétně pro intoxikované pacienty. Nejprve se ověří vědomí a dýchání, které se stále průběžně kontroluje. Poté se intoxikovanému zajistí žilní vstup a základní monitorování. Záchranář potřebuje zjistit co, kdy a kolik pacient požil, aby mohl postupovat dále. Další důležitou informací jsou přidružené nemoci a medikace pacienta. Pokud existuje indikace, látka se primárně eliminuje, nebo podá antidotum. Poté, pokud je důvod je podána symptomatická léčba a pacient je převezen do vhodného zařízení, kde mu bude zajištěna pomoc (RAOOF, 2009).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Průzkumný problém: Definovat specifické komunikační situace zdravotnického záchranáře.

Hlavní cíl práce:

Vytvořit výukový materiál pro předmět Profesionální komunikace a prevence násilí na Vysoké škole zdravotnické o. p. s.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Vytvořit výuková videa pro předmět PKO na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s.

Cíl 2: Vytvořit scénáře komunikačně náročných situací pro nácvik komunikace u studentů oboru Zdravotnický záchranář na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s..

Cíl 3: Diskutovat komunikačně náročné situace zdravotnického záchranáře s pacienty, příbuznými a pracovníky zdravotnických zařízení ve specifických situacích.

Metodika průzkumu

Praktická část bakalářské práce se inspiruje aplikovaným průzkumem s využitím modelu Stephena Kemmisa. Tento model je vhodný pro rozvoj komunikačních a edukačních metod, zejména v akademickém prostředí. Model zahrnuje 4 fáze (*plánování* – příprava scénářů, *akce* – realizace výukových videí, *pozorování* – studentům jsou předkládána videa a *reflexi* – kdy za pomoci metodických listů diskutují komunikačně obtížné téma). Tento model funguje na principu hledání odpovědi na otázku, jak zlepšit studentskou praxi s přesahem do praxe klinické (CARR, KEMMIS, 2003).

Ve *fázi plánování* byly vytvořeny scénáře, podle kterých byla vytvořena videa (*fáze akce*), která slouží jako úvod do konkrétní komunikační situace. Situace jsou natočeny podle častých konfliktů a komunikačních situací zdravotnických záchranářů.

Jednotlivé scény popisují konkrétní obtížné situace komunikace zdravotnického záchranáře. Jedná se o:

- komunikaci při výjezdu ZZS,
- komunikaci při předání pacienta v nemocnici,
- při jednání s fyzicky agresivním pacientem,
- komunikaci s pacientem se sebevražednými sklony,
- komunikaci s intoxikovaným,
- komunikaci s rodiči při ošetřování dítěte
- komunikaci s dispečinkem,
- komunikaci při sdělování nepříznivých zpráv a komunikaci s pozůstalým

Scénáře a videa nedemonstrují správný nebo špatný postup komunikace, pouze reálný průběh konfliktu a slouží jako úvod do diskuze. Video byla natáčena 24. 1. 2019 v učebně Vysoké školy zdravotnické o. p. s. s pomocí studentů 3. ročníku denního studia, obor Zdravotnický záchranář. Scénáře byly sepsány podle konkrétních situací z praxe. Ke každému videu byly položeny otázky k diskuzi, které se týkají průběhu situace ve videu (*fáze pozorování*), co by mohlo následovat, jak by se situace dala řešit (*fáze reflexe*). Video jsou součástí této bakalářské práce (uložen na CD společně s pdf verzí bakalářské práce) a jsou výhradně majetkem Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. Scénáře, metodické listy k diskuzi a videa mají sloužit pro rozvoj předmětu Profesionální komunikace a prevence násilí.

4.1 KOMUNIKACE PŘI VÝJEZDU ZZS

4.1.1 POPIS SCÉNY

Video naznačuje běžnou komunikaci záchranářů při každodenních výjezdech. Odehrává se u pacienta doma. Záchranáři dostali výjezd “M 60, horečka, bolest hlavy +“. Pacient je muž kolem 60 let, kterého bolí hlava, má virózu a vysoké teploty, na které si nevzal žádný lék, ZZS volá syn, který jen na požádání pacienta ZZS přivolal a o situaci nic neví. Záchranáři přijíždějí a zjišťují stav pacienta, následně se ptají, zda si pacient vzal nějaký lék na teplotu.

4.1.2 SCÉNÁŘ

S = syn

P = pacient

Z = záchranář

S: Tak tady ho máte.

Z: Dobrý den, dobrý den, co se děje?

P: Mně je strašně špatně.

Z: Je Vám špatně. A co Vám je, přesně?

P: Strašně mě bolí hlava.

Z: Strašně Vás bolí hlava.

P: A mám teplotu asi 39.

Z: Jo měřil jste si jí? A vzal jste si na to něco, na tu teplotu?

P: Jak jako něco? Tady piju čaj, žejo.

Z: No nějaký... ibalgin, nebo něco na sražení teploty.

P: No, tak to mě nenapadlo.

Z: Jo...

4.1.3 OTÁZKY

Jaká je komunikace zdravotnického záchranáře?

Jaká je problematika marných výjezdů ZZS?

Je možné z pohledu zdravotnického záchranáře na ZOS ponechat pacienta na místě?

4.1.4 DISKUZE

Komunikace v PNP je specifická tím, že záchranář vidí pacienta pravděpodobně poprvé, o jeho stavu má minimální informace. Záchranář komunikuje s lidmi všeho vyznání, věku, sociální vrstvy, diagnózy a musí se často přizpůsobovat pacientovi. Situace na výjezdech u pacientů doma je specifická tím, že pacient je ve svém prostředí a chová se více uvolněně, než např. ve zdravotnickém zařízení. Pokud nejde o konfliktního pacienta, je komunikace zdravotnického záchranáře jasná (obecně komunikaci zdravotnického záchranáře se věnuje kapitola teoretické části s názvem Komunikace). Záchranář komunikuje zřetelně, neskáče do řeči, ptá se

otevřenými otázkami, zjišťuje možnou diagnózu a okolnosti situace. (PTÁČEK a kol., 2011)

V ČR stoupá problém zbytečných výjezdů. Za den ZZS vyšle sanitní vozy až ke 300 případům, které jsou zbytečné, nepotřebují akutní první pomoc. Lidé začali ZZS zneužívat. Pokud si jede člověk sanitním vozem do nemocnice, má to zadarmo a vyhne se čekárnám v nemocnicích, protože jakožto pacient, který přijel s ZZS má přednost. V ambulancích a urgentních příjmech, obzvláště ve velkých městech bývá dlouhá čekací doba a lidé jsou schopni zavolat si ZZS, jen aby se jí vyhnuli. (STREICHSBIEROVÁ, 2017)

Ministerstvo zdravotnictví se začíná zabývat nápadem zpoplatňování marných výjezdů. Princip by fungoval tak, že po vyšetření pacienta by se zhodnotilo, jestli bylo přivolání ZZS zbytečné a pokud ano, pacient by za výjezd zaplatil. V této teorii ale nastávají problémy, kde by se stanovala hranice, kdy je výjezd zbytečný, jak by se to hodnotilo, či jestli by pokutu platil volající, nebo pacient. Dalším tématem diskuze je zpoplatňování výjezdů opilým lidem, ale tam nastává velký problém, kde hranici stanovit. Protože pokud například půjde muž po 2 pivech domů a zakopne na dřevém chodníku, bude mít úraz hlavy a bude mu přivolána ZZS hraje fakt, že měl 2 piva velkou roli? Nebo hraje roli i fakt, že by chodník měl být opraven, a že mohl stejně zakopnout i bez požití alkoholu? Kvůli těmto otázkám se prozatím o zpoplatňování výjezdů pouze debatuje (MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA, 2015).

Podle vyhlášky sám zdravotnický záchranář nemůže podle svých kompetencí zanechat pacienta na místě. Pokud zvaží, že situace pacienta na místě nevyžaduje převoz do ZZ musí celou skutečnost konzultovat s příslušným lékařem ve službě. Poté se pacient může ponechat po domluvě na místě zásahu ZZS (MZČR, 2011). V případě této konkrétní scény by se pacient poučil o možných rizicích, byl by informován o případných lécích na sražení teploty a mohl by se po domluvě ponechat na místě.

4.2 KOMUNIKACE PŘI PŘEDÁNÍ PACIENTA V NEMOCNICI

4.2.1 POPIS SCÉNY:

Video se věnuje problematice předávání pacienta v nemocnici. Odehrává se v jedné z nemocnic v Praze. I přestože je v Praze více CPALP, volí dle zákona o ZZS nejbližší zdravotnické zařízení. Je okolo třetí hodiny ranní, jedná se již o pátý výjezd a zdravotnický záchranář předává na interní oddělení pacienta na nosítkách. Přichází rozespálý lékař a všeobecná sestra.

Pacient je muž, okolo 30 let, který byl nalezen u Barrandovských mostů. Po důkladném vyšetření nalezeného má zdravotnický záchranář podezření na intoxikaci alkoholem. Pacient má hypotermii, je probuditelný jen na algický podnět. Byl zajištěn i. v. vstup, nebyla zatím podána žádná medikace. Lékař i sestra začíná zpochybňovat, jestli se zdravotnický záchranář rozhodl pro správné oddělení.

4.2.2 SCÉNÁŘ

L= lékař

S= sestra

Z= záchranář

L: Dobré ráno. Co se stalo?

S: Dobré ráno.

Z: Dobré ráno. Muž 40 let, nalezen tady u Barrandovských mostů, hypotermie a... intoxikace alkoholem.

L: Proč jste nejeli na záchytku?

Z: Protože je slovem neprobuditelný, pane doktore.

L: Jo? A kde máte doktora a proč není intubovaný, když ho neprobudíte?

S: Proč ho vezete sem vůbec? Jste se zbláznili, ne? Vždyť jsou 3 ráno.

Z: Protože jste nejbliž.

L: No, ale nemáte pacienta zajištěného.

Z: Má kanylu.

L: Ale není intubovanej (na pacienta:) Halo, slyšíte mě? Neprobuditelný, vy jste si ho vůbec nezajistil...

S: Tohle brát nebudeme, to sem vozíte pořád, kdo to má pořád brát, tohle.

4.2.3 OTÁZKY

- Co si myslíte o předání pacienta ZZ?
- Co myslíte o reakci lékaře, sestry, záchranáře?
- Je výše uvedená situace reálná?
- Jak byste situaci v roli zdravotnického záchranáře řešili vy?
- Jakými předpisy jsou ošetřena předávání pacientů v ČR?
- Jaké faktory směřují ke konfliktu v následující ukázce?
- Jaký může mít tato a podobné situace dopad na pacienta?

4.2.4 DISKUZE K PROBLÉMU

Při předávání pacienta do zdravotnických zařízení může dojít k odmítnutí lékařem, nedorozumění, konfliktům a nepochopení. V následující ukázce se dostávají do popření **dikce zákonů** (A) a **negativní emoce** (B).

(A) Záchranář i pracovníci CPALP by měli být obeznámeni a znát zákon, který o tom pojednává, který jasně stanovuje podmínky přijetí a odmítnutí pacienta. O problematice předávání pacienta pojednává zákon o zdravotnické záchranné službě 374/2011 Sb.: §3 d): *“cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče nejbližše dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který je způsobilý odborně zajistit pokračování poskytování zdravotní péče pacientovi, odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo přímému ohrožení života,”*

Pokud jde přímo o převzetí pacienta CPALP, zákon 374/2011 **definuje**:

§6 (2): *„Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen převzít pacienta do své péče, pokud jeho kontaktním místem byla možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku. Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen na výzvu zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska převzít pacienta do své péče vždy, je-li pacient v přímém ohrožení života. Převzetí pacienta do své péče je cílový poskytovatel akutní lůžkové péče povinen písemně potvrdit vedoucímu výjezdové skupiny.“* (ČESKO, 2011)

V zákonu o ZZS, ani o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon č. 372/2011 Sb.), není uvedena žádná konkrétní informace o odmítnutí pacienta. V zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování § 48 (1) se píše o

odmítnutí pacienta CPALP, ale nejedná se o převzetí od záchranné služby, ale o pacienta, které dané zařízení zvolil.

(B) Noční služby jsou obecně náročnější než služby denní pro všechny zúčastněné. Lidé mají od 22-5h ráno sníženou bdělost, sebeovládání, reakci na podnět a významně to může ovlivňovat kvalitu práce, ale i snahu o prevenci konfliktů. Noční služby také negativně ovlivňují zvládání stresových situací, proto předávání pacientů může probíhat hůře v noci, než ve dne za stejných podmínek (COSTA, 2010). V podmínkách českého zdravotnictví tuto oblast také definoval Pekara a Kolouch (2016), kteří prokázali sníženou toleranci k sebeovládání u zdravotnických pracovníků mezi 2-6 hodinou ranní. Úroveň zdravotnictví v České republice současně negativně ovlivňuje personální krize všeobecných sester a lékařů. Pomoc v personální krizi je v současné době v nedohlednu a počet pacientů na ambulancích stoupá, k čemuž přispívá i zvyšující se počet obyvatel nad 70 let. Jeden z důvodů, proč pacientů přibývá, může být větší počet občanů České republiky celkově, ale i s postupem a rozvojem internetu (dokonce i filmů a seriálů v nemocnici) přicházejí lidé do nemocnice (popř. volají si ZZS) s mnohem méně závažnějšími problémy, než dříve – pohled zdravotní gramotnosti obyvatel ČR (ZAVORAL, 2018).

Konflikty mezi zdravotníky, kterých je pacient svědkem může negativně ovlivňovat jeho názor na zdravotnické zařízení, důvěru a na celou zkušenost. Personál nemocnice a zdravotničtí záchranáři jsou těmito spory negativně ovlivňováni, dělají předsudky, nedůvěřují. Spolu s přepracovaností, stresem a negativními zážitky (kterými mohou být právě spory mezi zdravotníky) může dojít až k vyhoření. Syndrom vyhoření je stav vyčerpání člověka, zapříčiněný náročnou prací, velkým stresem a nedostatkem odpočinku. Ovlivňuje všechny oblasti jeho života, může se objevovat velká únava, panické ataky, nechuť k práci, poruchy spánku, fyzické potíže (nemoci, bolesti hlavy), deprese (PTÁČEK, 2013).

Řešení pro výjezdovou skupinu může být odkázání na zákon, který pojednává o předání pacienta (Zákon o ZZS 374/2011 Sb. §6 (2)), snažit se najít s lékařem, nebo zdravotnickým personálem v CPALP společnou cestu použitím komunikace, nebo zavoláním inspektora provozu na místo konfliktu. Inspektor provozu nejen kontroluje vybavenost a správnost výjezdových skupin, ale také pomáhá řešit nejen mimořádné situace s pacienty, ale i konflikty při předání pacienta. IP by měl mít velmi dobrou znalost zákona, vyhlášek, měl by dobře komunikovat a argumentovat a s ošetřujícím lékařem by měl vykomunikovat řešení situace. (MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA, 2016).

V případě absence inspektora provozu je možné dát průchod negativním emocím ze strany CPALP (i oni jsou jen lidé a mají na negativní emoce právo) a snažit se najít cestu kompromisu. Ne vždy probíhá předávání od ZZS standartní cestou a chování zdravotnických záchranářů může být stejně konfliktní jako ve výše uvedené ukázce u nemocničního personálu. V případě nemožnosti pacienta předat, je povinná výjezdová skupina obdržet od CPALP potvrzení s důvody, pro které je nemožné pacienta přijmout (s razítkem, jménem a podpisem odmítajícího lékaře) a neprodleně informovat o této skutečnosti ZOS (Česko, 2011), PEKARA, 2017).

4.3 KOMUNIKACE S FYZICKY AGRESIVNÍM PACIENTEM

4.3.1 POPIS SCÉNY

Video uvádí do problematiky agresivity směřované na zdravotnické záchranáře. Odehrává se na ulici ve městě, zdravotnický záchranná služba dostala výjezd kvůli volání z třetí ruky. Výjezdová skupina jede na výjezd “M, PSYCHÓZA, AGRESE?“, policie je na cestě. Pacient je muž ve středním věku, je v noci sám na ulici, kolem se válí flašky od alkoholu a on sám má plechovku od piva a skleněnou flašku a neví, že ZZS přijíždí.

4.3.2 SCÉNÁŘ

A= agresor

Z= záchranář

Z: Záchranná služba, dobrý den

A: CO JE VY KRÁVY, VOLE! JÁ VÁM TAKOVOU PLÁCNU, ŽE SE VÁM KOUSAVÝ OTOČÍ DOZADU, NEŠAHEJ NA MĚ!

4.3.3 OTÁZKY

Co může být příčinou agrese?

Jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají s agresivními pacienty?

Jaké jsou možné důvody vyvolání agrese zdravotnickými záchranáři?

Existují situace, v kterých záchranáři mohou odmítnout ošetřit?

Jakou roli by hrálo stanovení ZZS jako úřední osobu?

Jak by se měli zachovat záchranáři?

Jak se záchranáři mohou bránit?

Jak by mohla tato situace pokračovat?

4.3.4 DISKUZE K PROBLÉMU

Příčin agrese je mnoho, může být reakcí na vysokou míru stresu, nebo na dlouhodobě kumulovaný stres, sklony k agresi, strach. Další příčinou jsou intoxikace omamnými látkami a alkoholem. Lidé, kteří mají traumatické zážitky z dětství, jako zneužívání, agresi mají také sklony k násilnému chování v dospělosti. Agresivní chování může být příznakem nějaké organické poruchy těla, nebo závažného stavu pacienta, například hypoglykémie, psychiatrické nemoci, poruchy osobnosti, cévní mozkové příhody, úrazu hlavy (PEKARA, 2017).

S agresi nějakého typu se setká skoro každý záchranář. Se slovní agresi se za rok setká až 80 % záchranářů. S fyzickou agresi se setká až 30% zdravotnických záchranářů (PEKARA, 2017).

Záchranáři se mohou fyzicky agresivním bránit, pokud byli ohroženi a čin není považován, jako trestný „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvajícím útok na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem.“ (ČESKO, 2009)

Agrese nemusí vzniknout jen náhle a nečekaně, ale může být vyvolaná jiným člověkem, často právě zdravotnickým záchranářem, i přesto, že nechtěně. Důvodů, proč agrese může být směřovaná k zdravotnickým záchranářům je mnoho. Když si pacienti volají zdravotnickou záchrannou službu, je to pro ně stres sám o sobě. Agresi může tedy způsobit strach, nebo bezmoc. Naopak občas je ZZS přivolána k pacientovi, který ani neví, že pro něj pomoc jede (nebo to zapomene – intoxikace) a proto tento moment překvapení může také vyvolat negativní emoce. Pacient nebo příbuzný celou situaci vnímá jinak, než zdravotnický záchranář a jinak jí hodnotí, přikládá jí jinou hodnotu. Proto si může přijít podveden, nebo nedostatečně uspokojen. Zdravotnický záchranář by také neměl příliš opakovat otázky, nebo urážet a odbíjet pacienta. Frustrující může také být mnoho vyšetření, o kterých pacient není dostatečně informován (ANDRŠOVÁ, 2012)

Zdravotníci záchranáři, na rozdíl od PČR a HZS ČR nejsou úředními osobami. Úřední osoba je pojem, který ustanovil Trestní zákoník, jako zaměstnání, která vykonávají veřejnou moc a jsou chráněny zákonem a jsou i vyšší tresty úřední osobu jakkoliv napadat, nebo jí vyhrožovat.

Úřední osoba

(1) Úřední osobou je

a) soudce,

b) státní zástupce,

c) prezident České republiky, poslanec nebo senátor Parlamentu České republiky, člen vlády České republiky nebo jiná osoba zastávající funkci v jiném orgánu veřejné moci,

d) člen zastupitelstva nebo odpovědný úředník územní samosprávy, orgánu státní správy nebo jiného orgánu veřejné moci,

e) příslušník ozbrojených sil nebo bezpečnostního sboru nebo strážník obecní policie,

f) soudní exekutor při výkonu exekuční činnosti a při činnostech vykonávaných z pověření soudu nebo státního zástupce,

g) notář při provádění úkonů v řízení o dědictví jako soudní komisař,

h) finanční arbitr a jeho zástupce,

i) fyzická osoba, která byla ustanovena lesní stráží, stráží přírody, mysliveckou stráží nebo rybářskou stráží,

pokud plní úkoly státu nebo společnosti a používá při tom svěřené pravomoci pro plnění těchto úkolů.

(2) K trestní odpovědnosti a ochraně úřední osoby se podle jednotlivých ustanovení trestního zákona vyžaduje, aby trestný čin byl spáchán v souvislosti s její pravomocí a odpovědností.

(3) Úřední osoba cizího státu nebo mezinárodní organizace se za podmínek uvedených v odstavcích 1 a 2 považuje za úřední osobu podle trestního zákona, pokud tak stanoví mezinárodní smlouva nebo pokud se souhlasem orgánů České republiky působí na jejím území; tento souhlas se nevyžaduje, jde-li o úřední osobu mezinárodního trestního soudu, mezinárodního trestního tribunálu, popřípadě obdobného mezinárodního soudního orgánu, které splňují alespoň jednu z podmínek uvedených v § 145 odst. 1 písm. a) zákona o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních.

(ČESKO, 2009)

Když se zdravotničtí záchranáři přibližují na místo zásahu a nemají dopředu informace o fyzicky agresivním pacientovi, neví, do jaké situace jedou, ani jaký pacient je čeká (nebo o nich neví a nečeká je). Zdravotničtí záchranáři nejsou povinni ohrožovat svůj život, proto je dobré vyhodnotit, jestli je situace bezpečná, jestli například pacient není ozbrojený, nebo rovnou fyzicky agresivní. Pokud záchranář vyhodnotí jako nebezpečnou, zavolá na pomoc policii (ANDRŠOVÁ, 2012)

4.4 KOMUNIKACE S PACIENTEM SE SEBEVRAŽEDNÝMI SKLONY

4.4.1 POPIS SCÉNY

Video se odehrává u člověk na invalidním vozíku doma, sousedi zavolali zdravotnickou záchranou službu. Pacient, muž kolem 22 let sedí uprostřed místnosti s nožem u zápěstí a říká, že už nic nemá smysl a chce se zabít. Přijíždí dvě záchranářky bez lékaře a doprovodu policie, či interventa specializovaného na komunikaci se sebevrahy a snaží se situaci vyřešit.

4.4.2 SCÉNÁŘ

P= pacient

ZZ1= záchranářka 1

P: Nelezte sem!

ZZ1: Dobrý den, zdravotnická záchraná služba...

P: Není dobrý den! Co tu děláte? To už nemá cenu, jděte pryč. Stejně chcípnu, tak proč nechcípnout teď? Já se tady podřežu, tak jděte pryč.

4.4.3 OTÁZKY

Jak by měly záchranářky s pacientem komunikovat?

Na co by si záchranářky měly dát pozor?

Je nějaký doporučený postup pro komunikaci s pacientem se sebevražednými sklony?

Jak by situace mohla pokračovat?

4.4.4 DISKUZE

Situace by ideálně měla pokračovat kompromisem na obou stranách a ústupu z úmyslu sebevraždy. Typová činnost demonstrace úmyslu sebevraždy je ukončena pokud: si pacient na základě vyjednávání rozmyslí své jednání a upustí od plánu sebevraždy, pokud se pacient při pokusu o sebevraždu zraní a ZZS si ho převezme a poté odveze do zdravotnického zařízení. Typová činnost končí, pokud pacient pokus dokončí a zemře, PČR provede ohledání místa činu a těla, dále pokud dojde k zranění, nebo smrti jiné osoby. O ukončení typové činnosti rozhoduje velitel zásahu (tím je pracovník PČR, pokud je přítomen, jinak roli přebírá člen HZS ČR, nebo pracovník ZZS) (STČ 02/IZS Demonstrování úmyslu sebevraždy).

Podle vyhlášky č. 328/2001 Sb., § 18 jsou stanoveny tzv. Typové činnosti složek IZS při společném zásahu. Tyto typové činnosti vyhláší generální ředitelství HZS ČR, konkrétně odbor IZS a výkonu služby. V těchto typových činnostech je obsažen postup konkrétních složek IZS při konkrétních událostech.

Těchto typových činností je 16,

- **STČ 01/IZS Špinavá bomba**
- **STČ 02/IZS Demonstrování úmyslu sebevraždy**
- **STČ 03/IZS Hrozba použití NVS nebo nález NVS, podezřelého předmětu, munice, výbušnin a výbušných předmětů**
- **STČ 04/IZS Zásah složek IZS u mimořádné události Letecká nehoda (19.12.2016)**
- **STČ 05/IZS Nález předmětu s podezřením na přítomnost B-agens nebo toxinů**
- **STČ 06/IZS Opatření k zajištění veřejného pořádku při shromážděních a technopárty**
- **STČ 07/IZS Záchrana pohřešovaných osob-pátrací akce v terénu**
- **STČ 08/IZS Dopravní nehoda**
- **STČ 09/IZS STČ 09 - Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob (19.12.2016)**
- **STČ 10/IZS Při nebezpečné poruše plynulosti provozu na dálnici**
- **STČ 11/IZS Chřipka ptáků**
- **STČ 12/IZS Při poskytování psychosociální pomoci**
- **STČ 13/IZS Reakce na chemický útok v metru**
- **STČ 14/IZS Amok-útok aktivního střelce**
- **STČ 15/IZS Mimořádnosti v provozu železniční osobní dopravy**

- **STČ 16A/IZS Mimořádná událost s podezřením na výskyt vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení nebo v ostatních prostorech**

A jednou z nich je právě demonstrování úmyslu sebevraždy. Tato typová činnost popisuje činnost jednotlivých složek IZS při přijetí výzvy týkající se sebevraždy, nebo pokusu o sebevraždu. Demonstrování úmyslu sebevraždy má určitá specifika. Probíhá suicidální intervence, které účelem je odradit pacienta od sebevraždy. Na sebevražedné výzvy je povolán vyjednávač PČR, nebo proškolený specialista HZS ČR, který komunikuje se zasahovanými jednotkami IZS a po příjezdu na místo přebírá komunikaci od ostatních kolegů. Po příjezdu složek na místo je důležité zachovat klid a věnovat situaci čas, časová tíseň by mohla přispět k situaci sebevraha natolik, že by mohl sebevraždu uskutečnit. Výjimkou je ovšem situace, kdy je potřeba jednat rychle, například, kdy pacient visí ve výšce a mohl by spadnout v důsledku vyčerpání. V této situaci je ideální sebevraha zajistit proti pádu. Podle toho, jaká je situace, při dojezdu na místo je důležité nepoužívat na jedoucí sanitce zvláštní výstražní zařízení (STČ 02/IZS Demonstrování úmyslu sebevraždy).

Pokus o sebevraždu není trestným činem, ale IZS může zakročit, tedy omezit osobní svobodu, i bez souhlasu pacienta, který se o sebevraždu snaží. A to v případě, kdy osoba projevuje známky sebepoškozování, duševní nemoci, nebo intoxikace. Pokud jde o samotnou komunikaci zdravotnických záchranářů se sebevrahem, existují pouze obecná doporučení, zdravotničtí záchranáři nejsou nijak speciálně školeni pro tyto situace. Podle typové činnosti by se se sebevrahem mělo mluvit pomalu, konkrétně, ptát se. Dát pacientovi čas, tím i získávat čas do příjezdu policejního vyjednávače. Doporučuje se také dát na vlastní pocit ze situace. Pacienta je vždy dobré vyslechnout a věřit mu. V žádném případě nepřesvědčovat, nemluvit zbytečně. Záchranář by se neměl přibližovat k sebevrahovi, pokud to sám pacient nesvolí (STČ 02/IZS).

4.5 KOMUNIKACE S INTOXIKOVANÝM PACIENTEM

4.5.1 POPIS SCÉNY

Video poukazuje na problematiku slovně agresivních pacientů a intoxikovaných lidí. Situace se odehrává v noci na ulici po fotbalovém zápasu. Záchranáři dostali výzvu “M 20, leží na zemi, intox?“, volání ze třetí ruky, někdo viděl potyčku mezi pacientem a partičkou mužů a zavolal ZZS. Policie je na cestě. Záchranáři dorazí, pacient neví, že přijedou a nespolupracuje, kolem něho se válí plechovky a flašky od alkoholu.

4.5.2 SCÉNÁŘ

P= pacient

Z= záchranář

Z: Dobrý večer, záchranná služba, slyšíte mě, pane?

P: Co se děje, sakra?

Z: Dobrý večer, děje se něco?

P: Vypadněte, oba.

Z: Je Vám dobře, pane?

P: Je mi skvěle.

Z: Je Vám skvěle, dobře. Nebolí Vás nic?

P: Ne, nic mě nebolí, táhněte pryč, vůbec nevím, co tu ještě děláte.

Z: My hned půjdeme, jen bych potřeboval vědět, kolik jste toho vypil.

P: Tak jdi, jdi! Nepotřebuješ vědět nic! Ne, ne, ne...

Z: Jo, bylo by to dobrý

P: Vypadni. Oba dva.

Z1: Nekřičte na nás, pane.

Z: Ne, dobrý, v klidu. Jen nám řekněte, kolik jste toho měl a my půjdeme.

4.5.3 OTÁZKY

Jak se liší komunikace s intoxikovaným pacientem od komunikace s neintoxikovaným pacientem?

Jak by se měl záchranář k intoxikovanému chovat?

Může pacient odmítnout ošetření a podepsat negativní revers?

Pokud intoxikovaný pacient odmítá ošetření, může podepsat negativní revers?

4.5.4 DISKUZE

Intoxikace je často spojována s agresivním chováním, kterému se v této kapitole věnovat nebudeme, ta je konkrétně popsána v kapitole Komunikace s agresivním pacientem.

Komunikace s intoxikovaným se liší s ohledem na to, jakou má povahu, čím je pacient intoxikovaný, jestli si pomoc přivolal sám, či o ní stojí a jak na látku reaguje. Záchranář si musí uvědomit, že i když je pacient závislý na drogách, nebo je alkoholik, je to pacient, který je člověk a potřebuje pomoci. Proto záchranář na jednu stranu dává najevo, že pacientovo chování neschvaluje, ale na druhou stranu projevuje respekt a pochopení, neponižuje pacienta a nic mu nevyčítá. Výsměch, ponižování, nebo vyčítání by mohlo dojít k uražení pacienta a následně až k agresí (PTÁČEK a kol., 2011).

V komunikaci s intoxikovaným je důležité vědět cíl komunikace. Pro záchranáře je vhodné držet si hranice a dávat je dostatečně najevo. U intoxikovaných se stává, že tento rámeček překračují, i přesto je dobré si hranice a pravidla komunikace stanovit jasně. U všech vyšetření a postupů je důležité upozornit na ně, aby se intoxikovaný pacient nevylekal a nereagoval v afektu, či agresí (PTÁČEK a kol., 2011).

Pokud pacient o ošetření a převoz do ZZ nestojí, má právo podepsat Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientem (negativní revers).

“Záchranná služba může u méně závažných stavů poskytnout ošetření pouze na místě události a odjet. Vyžaduje-li zdravotní stav pacienta další ošetření či vyšetření, transportuje pacienta do zdravotnického zařízení. Pacient má právo odmítnout péči za stejných podmínek, jako při ošetření jiným poskytovatelem zdravotních služeb. Pokud pacient odmítá navrhou péči a ošetření přes opakovaná upozornění na případná zdravotní rizika, je nutné učinit písemné prohlášení o odmítnutí – „negativní revers“, který podepíší zúčastněné strany nebo svědci. Bez souhlasu lze v podmínkách ZZS poskytnout neodkladnou péči v těchto případech: když zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit, v případě zjištění či nutnosti léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení mohlo dojít k vážnému poškození zdraví pacienta či okolí, nezletilému pacientovi při podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbání, v situacích zvláštního zřetele daných zákonem.“ (ZZSHMP, 2017, s. 1-2)

Přesně v Zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) je popsáno odmítnutí ošetření od ZZS takto:

Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers). (ČESKO, 2011)

Podepsat negativní revers nemohou pacienti:

- a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení,*
- b) jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo **intoxikace** ohrožuje sebe nebo své okolí, anebo*
- c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví,*
- d) jde-li o nosiče. (ČESKO, 2011)*

Na základě těchto zákonů je zřejmé, že člověk, jevící známky intoxikace nemůže podepsat negativní revers. Proto v případě intoxikace záchranář ošetřuje i přes nesouhlas pacienta, pokud je potřeba, s doprovodem policie.

4.6 KOMUNIKACE S RODIČI PŘI OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTĚ

4.6.1 POPIS SCÉNY

Video zachycuje problematiku vystrašených a hysterických matek při komplikacích s jejich miminkem. Žena, kolem 30 let si zavolala ZZS, protože její miminko se přidusilo mlékem a skoro nedýchá. Když ZZS, která jela na výjezd: „M 2 měsíce, hypoventilace“ přichází do bytu, kde hysterická matka žádá o pomoc s dítětem v ruce, ale nechce si ho nechat vzít z náručí. Záchranáři se snaží miminko vzít a vyšetřit, ale matka to nechce dovolit. Začínají se jí ptát na různé otázky, ale ona skoro nevnímá a je ve velkém stresu.

4.6.2 SCÉNÁŘ

M= matka

Z= záchranář

M: Matýsku, Matýsku!

Z: Dobrý den, zdravotnická záchranná služba, co se stalo?

M: Dobrý den, nevím, modrá mi dítě!

Z: Ukažte mi ho, já se na něj...

M: Nesahejte mi na něho sakra!

Z: Pardon, já se omlouvám, ale já ho potřebuji vyšetřit, to dítě, abych zjistil, co mu je!

M: Co s ním budete dělat?

Z: Já ho vyšetřím, zjistím, co mu je a pomůžu mu. Já vím, jak se to dělá, nebojte se. Můžete být celou dobu u toho.

4.6.3 OTÁZKY

Je reakce matky pochopitelná?

Jak by záchranáři mohli situaci řešit?

Měla by tato matka jet s dítětem sanitním vozem?

Jak právně funguje ošetřováním dětí a nezletilých osob?

4.6.4 DISKUZE

Rodiče dětí, které mají zdravotní potíže, nebo úraz jsou často ve větším psychickém napětí, než samotní mladí pacienti. Jejich reakce se záchranáři mohou zdát hysterické a mnohdy přehnané, ale každý člověk na stres reaguje jinak a reakce rodičů, ať už působí extrémně, naprosto adekvátní. Prožívají pocity obav, nejistoty a vlastního selhání, že situaci nedokázali zabránit. U miminek a batolat bývají matky ve velkém stresu, obzvláště, pokud jde o první děti, bývají na ně hodně fixované a nechtějí je svěřit do náručí a péče cizím záchranářům. S rodiči je dobré komunikovat stejně jako s dítětem (pokud už je ve věku a stavu, kdy je schopné komunikovat). V situacích, kdy

dítě vyžaduje okamžitou první pomoc, je vhodné rodiče zaúkolovat, například poprosit, ať najdou doklady, očkovací průkaz, aby se odreagovali oni, vzdělali se od dítěte a nechali zdravotnické záchranáře pracovat a sami měli pocit potřeby. (ANDRŠOVÁ, 2012)

Pokud jde o jízdu rodičů v sanitním voze, záleží na rozhodnutí záchranáře, ale pokud je to z bezpečnostních hledisek možné, většinou se převoz povoluje. Obecně v sanitním voze je prostor pro 2-3 osoby, z toho jedno místo je vyhrazeno pro záchranáře, který se během transportu do zdravotnického zařízení stará o pacienta. Převoz s rodinným příslušníkem může velice pomoci dítěti, rodičům a psychice celé situace. Na druhou stranu pokud převoz s rodinným příslušníkem porušuje bezpečnostní zásady, stav dítěte je život ohrožující, nebo je rodič nespolupracující, může ho záchranář odmítnout převézt sanitním vozem. Další možností, pokud je na místě zásahu díky systému rendez-vous lékař, může být rodiči nabídnout převoz menším lékařským autem. (ZZSHMP, 2018)

Když bereme v potaz nezletilé osoby obecně, vztahuje se na ně článek 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicině: *„Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.“*. (ČESKO, 2001)

Názor nezletilého pacienta a jeho zohledňování je stanoveno v §35 odstavci 1 zák.č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Pravidlo v tomto § obsažené stanoví: *„Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu.“* (ČESKO, 2011)

4.7 KOMUNIKACE S DISPEČINKEM

4.7.1 POPIS SCÉNY

Je 18:15 a zdravotničtí záchranáři jedou z nemocnice, kde právě předali pacienta na základnu, za 15 minut jim má končit služba. V tom jim na pagery přijde výzva a přes vysílačku jim dispečerka sdělí, že jedou ještě na jeden výjezd, že jsou nejbližší posádka od pacienta. Výzva je Ž, 1990. kolaps s krátkým bezvědomím. Záchranáři volají dispečerce, aby se zeptali, proč tuto výzvu dostali a jestli na ní nemůže někdo jiný.

4.7.2 SCÉNÁŘ

ZOS= zdravotnické operační středisko, dispečerka

Z= záchranář

ZOS: 199?

Z: No?

ZOS: Kluci omlouvám se, ale mám tu kolaps s krátkým bezvědomím... jste nejbliž.

Z: Hele frajerko, my za 15 minut střídáme, to není nikdo jinej volnej?

ZOS: Hele, já tomu rozumím kluci, ale prostě poblíž fakt nikdo jinej volnej není.

Z: To mi chceš říct, že neseženeš ani jednu volnou sanitku, co nejede z výjezdu? Celej den na hovno!

ZOS: Kluci, mrzí mě to, posílám vás tam.

Z: Do prdele, tak, už toho mám plný zuby!

4.7.3 OTÁZKY

Jaká jsou úskalí komunikace záchranáře s dispečerem?

Jak konflikty mohou vzniknout mezi záchranářem a pracovníkem dispečinku?

Jak probíhá komunikace přes telefon?

4.7.4 DISKUZE

Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky, konkrétně záchranářem a dispečerem, je někdy obtížná. Stejně jako ve všech jiných pracích, jsou jen lidé, kteří se

mohou mýlit a dělat chyby. Záchranáři a dispečeri jsou kolegové, nikoliv nadřízený a podřízený, proto se učí spolu spolupracovat. Každý pracovník plní svou náplň práce podle zaměstnavatele. V rámci plnění svých pracovních povinností někdy pracovník přiděluje práci druhému a vznikají konflikty. Základem komunikace mezi kolegy je empatie a pochopení, proč druhý dělá, co dělá. Pokud k emotivní reakci dojde, měl by zdravotník mít pochopení pro reakci kolegy, pro únavu a pracovní vyčerpání (PTÁČEK a kol., 2011).

Konflikty mezi záchranářem a dispečerem mohou vzniknout nerozuměním, osobními vztahy, nebo náladou, únavou, vyhořením. Proto je důležité mít pro druhého pochopení a snažit se přijít na příčinu podráždění a snažit se přijít na kompromis, který je přijatelný pro obě strany (ANDRŠOVÁ, 2012).

Telefonická komunikace je obtížná, protože člověk na druhé straně telefonu nevidí, jen slyší jeho hlas. Obecně by se do telefonu hovořit pomalu, stručně a srozumitelně. Nikdy by se nemělo skákat druhému do řeči. Pokud volající dostává instrukce, nebo úkoly od druhé strany, je dobré informace zopakovat, aby nedošlo k nedorozumění (PTÁČEK a kol., 2011).

Ze stran záchranářů je logické, že se vidina přesčasů zdravotníkům nezamlouvá, že po denní službě mohou být unavení a mrzutí, mají svoje plány po skončení služby a už se těší domů. Ze strany pracovníka ZOS je pochopitelné, že přijmout výzvu musí a vyhodnotit nejbližší vhodnou volnou posádku. Záchranáři by měli pochopit, že jde pouze o práci, kterou ona musí splnit a není v situaci nic osobního a dispečerka má pochopení pro únavu a podrážděnost záchranářů po celém náročném dni.

4.8 KOMUNIKACE PŘI SDĚLOVÁNÍ NEPŘÍZNIVÝCH ZPRÁV A KOMUNIKACE S POZŮSTALÝM

4.8.1 POPIS SCÉNY

Video poukazuje na problematiku sdělování nepříznivých zpráv a komunikaci s pozůstalým. Scéna se odehrává u pacientky doma, pacientka je 90 letá žena s onkologickým onemocněním, za kterou přišla dcera na návštěvu a volá zdravotnickou záchranou službu. Maminka neprojevuje žádné známky života a podle vyšetření

zdravotnického záchranáře má jasné známky smrti, proto nezahajuje KPR a sděluje své poznatky příbuzné. Zdravotnický záchranář je sám, lékař je na cestě a řidič šel pro něco do auta.

4.8.2 SCÉNÁŘ

P= pozůstalá

Z= záchranář

Z: Dobrý den, záchranná služba, Martin T., copak se děje?

P: Dobrý den, pojd'te jí rychle pomoci, to je moje maminka, ona se léčí s nádorem na mozku, ale ona teď byla dobrá.

Z: Tak počkejte, já se na ní podívám.

P: Já jsem tady teďka dva dny nebyla... tak něco udělejte!

Z: Vy jste dcera?

P: Já jsem dcera.

Z: Je mi to hrozně moc líto, ale Vaše maminka zemřela. Bohužel.

P: To není možný, ona teď byla dobrá...

Z: No...

P: Mami..

4.8.3 OTÁZKY

Co si myslíte o chování pozůstalé?

Jaké by mohly následovat reakce na nepříznivou zprávu?

Co si myslíte o jednání záchranáře?

Jak sdělovat nepříznivou zprávu?

Jak efektivně komunikovat s pozůstalým?

4.8.4 DISKUZE

Záchranář se se smrtí setkává relativně často, ale je velice pravděpodobné, že osoba, které právě zemřel příbuzný ne a smrt blízkého je pro ni obrovská psychická

zátěž a záchranář by tuto okolnost měl brát v potaz. Ze smrti mají obecně lidé strach a i přesto, že smrt příbuzného může být očekávána, vždy je to šok. Nejhorší emoční odezvu a reakce na smrt blízkého bývají v případech tragických smrtí, sebevražd, dětí a mladých lidí (ANDRŠOVÁ, 2012)

Informaci o úmrtí většinou podává lékař, ale záchranáři bývají přítomni a často se s reakcemi příbuzných vypořádávají právě oni. Reakce na smrt mohou být mnohé a nevyzpytatelné. Může se jednat o paniku, strach, šok, zlobu, bezmoc, ale i úlevu. Záchranář by měl při sdělení nepříznivé zprávy být připravený na všechny reakce. V rámci psychické první pomoci záchranář poskytuje podporu, empatii, může být jen potichu přítomen, vyslechnout, nabídnout vodu, kapesníky. Záchranář může příbuznému nabídnout převoz do ZZ pro odbornou pomoc, pokud se příbuzný necítí dobře (jak fyzicky, tak psychicky). Při odjezdu by se měl záchranář postarat o to, aby pozůstalý nezůstal sám, zkontaktovat další příbuzné, nebo zajistit psychosociální péči. Pokud truchlící o společnost nestojí, mohou mu být navrženy telefonní linky pomoci, nebo navštívení centra krizové intervence (ANDRŠOVÁ, 2012).

Velkou roli v tom, jaký dopad bude mít zpráva o zemřelém na rodinu a blízké hraje také jak se nepříznivá zpráva sděluje. V PNP není vždy prostor a čas, se na sdělení připravit, ale obecně je vhodné zprávu sdělovat v klidném prostředí, pomalu. Lékař by se dále měl ujistit, že příbuzní rozumí, co jim sděluje, jestli zprávu přijali. Lékař by měl být empatický a vycítit, co příbuzný potřebuje, čas, utěšování, další informace (PTÁČEK a kol., 2011).

Nevhodné formulace utěšování truchlícího jsou například: „Vím, jak Vám je.“, „Máte ještě pro koho žít...“, „To bude dobré!“. „Vzmužte se, přece tady nebudete brečet.“. Záchranář by také měl přecházet nedorozuměním v komunikaci, například: „Maminka odešla“, místo zemřela. Pokud si příbuzný přeje vidět tělo mrtvého, mělo by mu to být dovoleno (ŠPATENKOVÁ, KRÁLOVÁ 2009).

I přesto, že se záchranáři se smrtí setkávají často, také je může ovlivňovat. Záleží na vyspělosti, psychickém stavu a citlivosti záchranáře. Obzvláště smrt dětí, nebo tragické smrti v záchranářích mohou zanechat traumatické vzpomínky. Proto se také mohou obrátit na své blízké, psychologickou pomoc, nebo na SPIS. Pokud v sobě zdravotník

dlouhodobě drží emoce, může to vést k depresím, poruchám spánku, závislostem, nebo k vyhoření (ANDRŠOVÁ, 2012).

Pokud jde o náhlé úmrtí, u kterého jsou přítomni blízcí zemřelého, někdy se provádí resuscitace, i přes jasné známky smrti. Resuscitace se provádí pro pocit blízkých, že bylo provedeno vše, co bylo možné, aby se zemřelý zachránil a aby se cítili, že jejich volání ZZS mělo smysl. jejich volání pomoci mělo smysl (ANDRŠOVÁ, 2012).

4 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá komunikací zdravotnických záchranářů ve specifických situacích. Práce záchranářů není jen o pohotovém rozhodování, první pomoci a zachraňování životů, ale i o komunikaci. Záchranář musí hovořit a najít společnou cestu se spolupracujícími i nespolupracujícími, se všemi sociálními skupinami, s lidmi všech vyznání a věku. V komunikaci mohou často vznikat problémy jak ve verbální oblasti, tak v neverbální. Tato práce se věnuje i tomu, jak těmto nedorozuměním předcházet. Cíle teoretické části byly popsat problematiku, definovat nejčastější problémy komunikace, popsat všeobecná doporučení pro zlepšení interakce mezi pacientem, zdravotnickým záchranářem a CPALP. Teoretická část bakalářské práce se také věnuje konkrétním situacím, které se záchranářům stávají čím dál častěji. Jedná se jak o běžné pacienty, tak o agresory, intoxikované, rodiče dětí, pozůstalé, sebevrahy a další skupiny pacientů. Dále komunikaci s kolegy, sestrami a lékaři při předávání pacienta ve zdravotnickém zařízení a s dispečinkem. V praktické části bylo cílem vytvořit výuková videa, vytvořit scénáře komunikačně náročných situací pro nácvik u studentů oboru Zdravotnický záchranář na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s a diskutovat komunikačně náročné situace zdravotnického záchranáře s pacienty, příbuznými a pracovníky zdravotnických zařízení ve specifických situacích. Videá byla vytvořena s pomocí studentů 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář. Scénky fungují pouze jako ukázkové situace, neukazují správný, ani špatný postup, jsou to krátká uvedení do problematiky. Konkrétně byla vytvořena videa o komunikaci s: pacientem na běžném, nekonfliktním výjezdu, agresivním pacientem, pozůstalým, sebevrahem, rodiči dětí a příbuznými, intoxikovaným, dispečinkem a při předání pacienta ve zdravotnickém zařízení. U každého videa bylo popsáno pozadí příběhu a detailní scénář. K videu byly vytvořeny otázky, které reagují na celou situaci a řeší komunikační nedostatky. Otázky k dané situaci řeší diskuze, která čerpá z odpovídajících zdrojů a řeší problémy situační komunikace a další aspekty. Ke každému videu byly také vytvořeny pracovní listy s otázkami ke konkrétním tématům pro předmět Profesionální komunikace a prevence násilí na VŠ Zdravotnické o. p. s. V jednání s pacienty neexistují žádná přesná pravidla komunikace, pouze doporučení. Každý záchranář i pacient je jiný a situace by se měla řešit individuálně.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Ajdacic-Gross, Vladeta, et al. "Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database", *Bulletin of the World Health Organization* 86 (9): 726–732. September 2008.

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

Arend, Thomas E. 2017. *Community Health Paramedicine*. Jones & Bartlett Learning,. ISBN 9781284142068.

BARTŮŇKOVÁ, S. 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.

BERNE, Eric. 2011. *Jak si lidé hrají*. Praha: Portál, Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-992-7.

BLÁHOVÁ, Ilona. 2012. *Digitální učební materiály ve škole: Komunikace s agresivním pacientem*. 4. 12. 2012. České Budějovice: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická,

CARLSON, Jon a Shannon B. DERMER. 2017, *The SAGE encyclopedia of marriage, family, and couples counseling*. London: SAGE reference, [2019]. ISBN 9781483369556.

CARR, W.; KEMMIS, S. 2003. *Becoming critical: education knowledge and action research*. Routledge,

COSTA, Giovanni. *Shift Work and Health: Current Problems and Preventive Actions* [online]. 30. 12. 2010 [cit. 2019-02-03]. DOI: 10.5491/SHAW.2010.1.2.112. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3430894/>

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Větší kompetence nelékařů? Česká asociace sester představila Ministerstvu zdravotnictví ČR svůj návrh* [online]. 28.08.2018 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/43687-vetsi-kompetence-nelekaru-ceska-asociace-sester-predstavila-ministerstvu-zdravotnictvi-cr-svuj-navrh>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník

DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Akutní intoxikace po požití léků* [online]. 11/2000 [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://www.urgmed.cz/postupy/intoxikace.htm>

ELLSBERG, Michael. 2010. *The power of eye contact: your secret for success in business, love, and life*. New York: HarperPaperbacks,. ISBN 0061782211.

FRANĚK, Ondřej. 2015. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 8. vydání. Praha: Ondřej Franěk, ISBN 978-80-905651-1-1.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2010. *Velký psychologický slovník*. s. 48, Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-686-5.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2010. *Velký psychologický slovník*. s. 626 Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-686-5.

HAWTON, Keith a Rory C. O'CONNOR. 2012. *Suicide*. New York, NY: Routledge, ISBN 9780415597760.

HERTENSTEIN, Matthew J., Rachel HOLMES, Margaret MCCULLOUGH a Dacher KELTNER. 2009, *The Communication of Emotion via Touch*. American Psychological Association. (4.), 566–573. DOI: 10.1037/a0016108.

HUMPL, Lukáš. 2019 *SPIS úvod* [online]. [cit. 2019-02-28]. Dostupné z: <https://spis.cz/eticky-kodex/>

HUMPL, Lukáš. 2019. *Etický kodex* [online]. [cit. 2019-02-28]. Dostupné z: <https://spis.cz/eticky-kodex/>

HZS ČR. 2019 *Psychologická služba* [online]. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx>

INSPEKTOR PROVOZU, PRO NĚKOHO NUTNÉ ZLO, PRO JINÉ POMOCNÁ RUKA [online]. 29.9.2016 [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/2016/09/29/inspektor-provozu-pro-nekoho-nutne-zlo-pro-jine-pomocna-ruka/>

KODET, J., PEŘAN D.. 2016. *A B C D E, POSTUP VYŠETŘENÍ V GRAFICKÉ PODOBĚ* [online]. [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/2016/04/26/a-b-c-d-e-postup-vysetreni-v-graficke-podobe/>

KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I., a kol. 2009. *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia, 364 s. ISBN 978-80-200-1816-8.

Komunikace a policejní etika. 2008. Vyšší policejní škola a Střední policejní škola MV v Praze, březen

LEWIS, David. 2010. *Tajná řeč těla*. Přeložil Jiří REZEK. Praha: Bondy, ISBN 978-80-904471-7-2.

MILIC, Michelle M. a Kathleen PUNTILLO. 2015, Communicating with Patients' Families and Physicians About Prognosis and Goals of care. *American Journal of Critical care.* , 56-60. DOI: 10.4037/ajcc2015855.

MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA. *PLACENÍ ZA ZBYTEČNÉ VÝJEZDY ZÁCHRANNÉ SLUŽBY ZAČÍNÁ BÝT AKTUÁLNÍM TÉMATEM POSLANCŮ* [online]. 22. 3. 2015 [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/2015/03/22/placeni-za-zbytecne-vyjezdy-zachranne-sluzby-zacina-byt-aktualnim-tematem-poslancu/>

NAKONEČNÝ, Milan. 2009. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, ISBN 9788020016799

NOVÁK, Tomáš. 2012. *Asertivita (nejen) na pracovišti: jak si vážit sám sebe a nenechat se využívat*. Brno: BizBooks, ISBN 978-80-265-0020-9.

O'CONNOR, Rory C., Stephen PLATT a Jacki GORDON. 2011. *International handbook of suicide prevention research, policy and practice*. Malden, MA: John Wiley, ISBN 9780470683842.

POTTS, Conrad a Suzanne POTTS. 2014. *Asertivita: umění být silný v každé situaci*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5197-9.

PROCHÁZKA, Roman. 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4451-3.

PROCHÁZKA, Tomáš. 2003. *KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI* [online]. Bílý kruh bezpečí, [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/sestry.pdf>

PTÁČEK, Radek a kol. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada,. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

PTÁČEK, Radek, a kol. 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.

RAOOF, Suhail. , c2009 *ACP manual of critical care*. New York: McGraw-Hill Medical. ISBN 0071605657.

SLUKOVÁ, Petra Zia. 2009 *Komunikace informací*. In: *Informační věda* [online]. [cit. 2015-01-26]. Dostupné z: <http://www.informacniveda.cz/article.do?articleId=1132>

STČ 02/IZS Demonstrování úmyslu sebevraždy

STRÁNSKÝ, Zdeněk. 2013. *PSYCHOHYGIENA* [online]. Filozofická fakulta Masarykovy univerzity, [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/1421/podzim2017/PAN118/Psychohygiena.pdf>

STREICHSBIEROVÁ, Eva. *Každoročně ZZS přibývá výjezdů i proto, že lidé si zvykli mít záchranku za taxi zdarma a s okamžitou péčí bez čekání* [online]. 05.03.2017 [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/kazdorocne-zzs->

pribyva-vyjezdu-i-proto-ze-lide-si-zvykli-mit-zachranku-za-taxi-zdarma-a-s-okamzitou-peci-bez-cekan

ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. 2009. Základní otázky komunikace – komunikace (nejen) pro sestry. Praha: Galén, 135 s. ISBN 978- 80-7262-599-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., 2011. Krizová intervence pro praxi. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.

ŠTĚTÍNSKÁ, Mgr. Soňa. *Policejní vyjednavači zachraňují životy* [online]. 22. ledna 2010 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/policejni-vyjednavaci-zachranuji-zivoty.aspx>

TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ, 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada PublishingSestra (Grada). ISBN 978-80-271-0064-4.

ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ, Č. 96/2001 SB. MEZINÁR. SMLUV, kapitola II, článek 6, 2.)

VYBÍRAL, Zbyněk. 2009. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-387-1.

ZAVORAL, Aleš. *Personální krize ve zdravotnictví nepoleví – kromě platů se musí zlepšit i podmínky* [online]. 15. 1. 2018 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickenoviny.com/personalni-krize-ve-zdravotnictvi-nepolevi-krome-platu-se-musi-zlepsit-i-podminky/>

ZZSHMP. *Rady pacientům a jejich blízkým* [online]. 2017 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/wp-content/uploads/2017/04/rady-pacientum-a-jejich-blizkym.p>

6 PŘÍLOHY

Příloha A – Pracovní list 1 Chyba! Záložka není definována.II

Příloha B – Pracovní list 2 Chyba! Záložka není definována. III

Příloha C – Pracovní list 3 Chyba! Záložka není definována.IV

Příloha D – Pracovní list 4 Chyba! Záložka není definována.v

Příloha E – Pracovní list 5 Chyba! Záložka není definována.VI

Příloha F – Pracovní list 6 Chyba! Záložka není definována.VII

Příloha F – Pracovní list 7 Chyba! Záložka není definována.VIII

Příloha F – Pracovní list 8 Chyba! Záložka není definována.IX

Příloha G – Žádost o umožnění sběru dat Chyba! Záložka není definována.

Příloha H – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů Chyba! Záložka není definována.I

Kristýna Fajferová

Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře

Bakalářská práce

PRACOVNÍ LIST 1

Zdravotnický záchranář je na výjezdu u pacienta doma. Pacient je 60letý muž, s bolestmi hlavy a horečkou, ZZS mu po požádání přivolal syn, který o situaci nic neví. Po krátkém rozhovoru zjistí, že pacient má virózu, pobolívá ho hlava a nevzal si žádný lék na bolest hlavy, ani snížení teploty. Jinak všechna ostatní vyšetření se zdají v pořádku.

OTÁZKY K SITUACI

- Jak by se měli záchranáři zachovat?
- Bylo od syna nutné zavolat ZZS?
- Co dále by pacient mohl navrhnout?
- Měli by záchranáři vzít doporučit převoz ZZ, nebo ho ponechat doma?

Video popisuje běžný výjezd ZZS, kdy jde hlavně o komunikaci než o zachraňování. Jestli syn zavolat ZZS měl, záleží na více faktorech. Záchranáři ani dispečer nemohou vědět, jak se pacient cítí a je možné, že otec synovi popsal situaci velmi vážně. Na druhou stranu určitě přichází v úvahu, jestli syn nemá vlastní auto a do nemocnice nebo k obvodnímu lékaři nemohl otce odvézt sám. Záchranáři by měli pacienta důkladně vyšetřit, zjistit AA, OA, FA a poté navrhnout léky na teplotu nebo bolest hlavy. Pacient by měl být poučen, že při virózách by měl ležet doma, nebo jít ke svému obvodnímu lékaři. Mohli by pohovořit se synem a zkusit zjistit, jestli něco nenapovídá vážnému stavu pacienta. Po domluvě s pacientem by ho mohli ponechat na místě, ale pokud by si to pacient přál, převést ho do nejbližšího vhodného ZZ.

Kristýna Fajferová

Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře

Bakalářská práce

PRACOVNÍ LIST 2

Situace se věnuje problematice předávání pacienta ve zdravotnickém zařízení. Zdravotnický záchranář přiveze okolo třetí hodiny ranní pacienta na nosítkách na interní oddělení. Je to již záchranářův pátý výjezd za směnu a je unavený, všeobecnou sestru a lékaře svým příjezdem vzbudí. Pacient je 30letý muž, který byl nalezen u Barrandovských mostů je intoxikovaný alkoholem. Má hypotermii, je probuditelný na algický podnět. Po zajištění i. v. vstupu je převezen do nemocnice. Lékař a sestra ho ale nechtějí přijmout, nejdříve se ptají, odkud jedou, jestli opravdu záchranáři jeli do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení. Poté zpochybňují postup záchranáře a vzniká konflikt.

OTÁZKY K SITUACI

- Jaké faktory směřují ke konfliktu v následující ukázce?
- Jaký může mít tato a podobné situace dopad na pacienta?
- Jak byste komunikace a celá situace mohla být řešena jinak?

Konflikt v této situaci mohl způsobit více faktorů. Obecně od 2 hodin v noci do brzkých ranních hodin je sebeovládání lidí horší a je pravděpodobnější, že dojde k nedorozuměním a konfliktům. Pacient také mohl být špinavý, pozvracený a sestry se již za danou směnu mohly věnovat více podobných pacientů. Sestry, lékař i záchranáři mohou být unavení, dlouhodobě vyčerpaní, záchranář se chce pacienta zbavit a sestry a lékař by ho nejradši poslali do jiného zařízení. Pokud by pacient vnímal a byl u podobného konfliktu, může to v něm zanechat pocit viny, nedůvěry a celkově špatnou zkušenost na další interakci se zdravotnictvím. Komunikace by se dala vyřešit v klidu, empatií a ideálně by komunikace měla probíhat mimo pacienta.

Kristýna Fajferová

Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře

Bakalářská práce

PRACOVNÍ LIST 3

Další situace je velice intenzivní, věnuje se agresi. Záchranáři přijali výzvu, volání z třetí ruky, kdy věděli pouze, že se jedná o muže s psychózou, možná agresivní, policie je na cestě. Když sanitní vůz doráží na místo, záchranáři vidí muže na ulici s lahvemi od alkoholu kolem a plechovkou v ruce. Jakmile se k němu přiblíží a pacient si jich všimne, odhazuje plechovku, ihned je vulgární a na posádku startuje.

OTÁZKY K SITUACI

- Jaké jsou možné důvody vyvolání agrese zdravotnickými záchranáři?
- Co může agresi způsobit?
- Jak by se měli zachovat záchranáři?

Agresi může zapříčinit více faktorů. Například nadměrné užívání alkoholu, abúzus drog, dlouhodobý nebo zadržovaný stres, frustrace, ale například i hypoglykémie, úrazy hlavy, psychiatrická onemocnění. Záchranář může agresivní chování odstartovat více způsoby. V této konkrétní situaci, kdy je pacient intoxikovaný a o příjezdu složek IZS neví, může pacient reagovat agresivně na šok z jejich příjezdu, agresi může vyvolat strach z neznámého, nebo nevhodné chování zdravotnického záchranáře (arogance, ignorování, posměch). Záchranář by měl komunikovat pomalu, jasně a v krátkých větách. Pacientovi by se měli detailně vysvětlit všechny vyšetření, které se na něm budou dělat. Pokud je pacient fyzicky agresivní, měli by volat policii, chránit hlavně sebe a sledovat záchranáře a jeho neverbální komunikaci.

Kristýna Fajferová

Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře

Bakalářská práce

PRACOVNÍ LIST 4

Dvě záchranářky jedou k muži domů, kterému je přibližně 22 let, a ZZS přivolala sousedka, kvůli již předchozímu vyhrožování sebevraždou od mladého pána. Když záchranářky k pacientovi přicházejí, pacient sedí uprostřed místnosti s nožem u zápěstí a křičí, ať se nikdo nepřibližuje, jinak se zabije, křičí, že již nic dalšího nemá smysl a chce se zabít.

OTÁZKY K SITUACI

- Jak by záchranářky mohly pacientovi zabránit v jeho úmyslech?
- Jak by měly záchranářky s pacientem komunikovat?
- Na co by si záchranářky měly dát pozor?

Jednání se sebevrahem je velice složité a náročné. Závisí na tom, za jakým účelem se osoba chce zabít (např. demonstrativně), v této situaci je pacient sám a mimo jiné říká, že jeho život již nemá smysl. Zabránit sebevrahovi v jeho činu je nebezpečné a mělo by se mu vyhovět, pokud nechce, aby se nikdo přibližoval. Záchranářky mu mohou poskytnout čas a snažit se s ním opatrně komunikovat do příjezdu vyjednavče. Záchranářky by měly brát vážně pacientovy výhrůžky, měly by se snažit vyhovět požadavkům, které pacient má, neměly by dělat unáhlené pohyby, zlehčovat situaci.

Kristýna Fajferová

Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře

Bakalářská práce

PRACOVNÍ LIST 5

Scénka se odehrává v noci v Praze po fotbalovém zápasu. Pracovník ZOS dostává výzvu z třetí ruky, kolemjdoucí spatřil potyčku fanoušků na ulici, poté mladého muže ležícího na ulici. Záchranáři dorazí, pacient neví, že přijedou a nespolupracuje, nic od záchranářů nechce, kolem něho se válí plechovky a flašky od alkoholu.

OTÁZKY K SITUACI

- Co hrozí záchranářům v této situaci?
- Čemu by se záchranář měl vyvarovat?
- Jak si mají záchranáři poradit, pokud se pacient nechce nechat ošetřit?

Záchranáři by se měli připravit na všechny reakce, protože neví, jak pacient může reagovat, když nečeká příjezd záchranné služby. Záchranáři neví, co může mít pacient po kapsách (zbraň?), nebo kdy přijde skupinka fanoušků, která pacienta napadlo. V této situaci by se mohla zavolat policejní hlídka. Záchranáři by k opilému měli mluvit s respektem, ale jednoduše a nezahlcovat pacienta zbytečnými informacemi. Mohli by poučit pacienta o úrazu, který na něm vidí (pokud nějaký má) a navrhnout mu ošetření a pomoc, která bude bolet co nejméně. Pokud pacient jeví známky intoxikace, nemůže být ponechán na místě, ani podepsat negativní revers. Záchranáři mohou nabídnout řešení situace, ošetření a převoz do ZZ, upozornit, že ho nemůžou nechat na místě, a že si eventuálně budou muset přivolat policii na pomoc.

Kristýna Fajferová

Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře

Bakalářská práce

PRACOVNÍ LIST 6

Žena, kolem 30 let si zavolala ZZS, protože její miminko se přidusilo mlékem a skoro nedýchá. Když ZZS, která jela na výjezd: „M 2 měsíce, hypoventilace“ přichází do bytu, kde vystrašená matka žádá o pomoc s dítětem v ruce, ale nechce si ho nechat vzít z náručí. Záchranáři se snaží miminko vzít a vyšetřit, ale matka to nechce dovolit. Začínají se jí ptát na různé otázky, ale ona skoro nevnímá a je ve velkém stresu.

OTÁZKY K SITUACI

- Je reakce matky pochopitelná?
- Jak by záchranáři mohli situaci řešit?
- Měla by tato matka jet s dítětem sanitním vozem?

Pro rodiče je volání ZZS kvůli vlastním dětem obrovský šok a stres a každý na stress reaguje jinak, proto je každá reakce možná a do určité míry pochopitelná. Jde o její první dítě, které se dusí, ale kvůli vyhrocené situaci nechce dítě předat záchranářům. Záchranář se vhodně ptá na otázky, na které se matka musí soustředit, je klidný a vysvětluje situaci, mohl by jí požádat, ať chvíli nesleduje miminko, ale jeho a tím upoutá pozornost jinam a trochu se uklidní. Také by jí mohl říct, že stav dítěte je velmi vážný a pokud ho záchranářům na chvíli nedá, může až umřít. Pokud jde o jízdu sanitním vozem, většinou je přínosná, matka může při vyšetření počkat před sanitním vozem nebo na místě zásahu a poté s dítětem absolvovat jen transport do ZZ.

Kristýna Fajferová

Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře

Bakalářská práce

PRACOVNÍ LIST 7

Je 18:15 a zdravotničtí záchranáři jedou z nemocnice, kde právě předali pacienta na základnu, za 15 minut jim má končit služba. V tom jim na pagery přijde výzva a přes vysílačku jim dispečerka sdělí, že jedou ještě na jeden výjezd, že jsou nejbližší posádka od pacienta. Výzva je Ž, 1990. kolaps s krátkým bezvědomím. Záchranáři volají dispečerce, aby se zeptali, proč tuto výzvu dostali a jestli na ní nemůže někdo jiný.

OTÁZKY K SITUACI

- Je negativní reakce na další výjezd záchranářů pochopitelná?
- Co mohlo reakci způsobit?
- Měla by dispečerka udělat příště v podobné situaci něco jinak?

Kvůli únavě, množství výjezdů a blížícímu se přesčasu je frustrace a hněv pochopitelná. Vliv může hrát únava, špatné vztahy kolegů, nebo těžký den. Záchranáři si mohou připadat zneužití, že jinde je volná posádka, ale jet musí oni. Komunikace přes vysílačku, nebo telefon je složitá, protože se nemohou vidět a může lehkou vzniknout nedorozumění. V této situaci se dispečerka chovala klidně, vhodně a empaticky. Vyjádřila, že jí to mrzí, ale že jen plní svou práci. Záchranáři by proto měli mít pochopení a v klidu se zkusit domluvit, nebo výjezd prostě přijmout.

Kristýna Fajferová

Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře

Bakalářská práce

PRACOVNÍ LIST 8

Scéna se odehrává v bytě u paní, které je kolem 90 let, která je dlouhodobě onkologicky nemocná. Dcera za ní přijela na návštěvu a vidí, že matka je v bezvědomí a nedýchá. Volá ZZS a po příjezdu žádá o záchránění maminky. Záchranář po důkladném vyšetření dceři sděluje, že maminka zemřela. Našel na paní známky neslučitelné se životem (posmrtná ztuhlost, skvrny) a proto nezahájil KPR.

OTÁZKY K SITUACI

- Co si myslíte o chování pozůstalé?
- Co si myslíte o jednání záchranáře?
- Co dalšího by záchranář mohl udělat?

Smrt příbuzné nebo blízké osoby je velký stres a nepříznivá zpráva je pokaždé šok. Reakcí na smrt může být mnoho, agrese, uzavření, pláč, hněv... Proto je každá reakce pochopitelná a záchranář by ji měl respektovat a pracovat s ní. Záchranář projevil empatii, mluvil krátce a jasně. Dalším postupem chování záchranáře by mohla být přítomnost s truchlící osobou, nabídnutí vody, kapesníků. Záchranář by mohl přivolat psychologickou pomoc, nebo na ní poskytnout kontaktní informace. Při velmi výrazně negativní reakci by mohl nabídnout převoz do ZZ nebo medikaci na uklidnění.

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	FAJFCEROVÁ KRISTÝNA
Studijní obor	Ročník 3A22 ZDRAVOTNICKÝ ZACHRANÁŘ
Téma práce	KOMUNIKACE VE SPECIFICKÝCH SITUACÍCH POHLEDY ZDRAVOTNICKÝCH ZACHRANÁŘŮ
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Duškova 7, Praha 5, 150 00 IČ: 27235530 Tel.: 210 082 412 Fax: 257 316 777, www.vszdrav.cz
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jaroslava Pěšíka, Ph.D. (2)
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input checked="" 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 osvětlovacískou péči Rektorku Vysoké školy Zdravotnické	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis

v. Praze dne 15.3.2019

podpis studenta

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje a podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Komunikace ve specifických situacích pohledem zdravotnického záchranáře v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta