

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

**ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ POHLEDEM
PŘÍBUZNÉHO PACIENTA**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

NELA TESAŘOVÁ

Praha 2019

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

**ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ POHLEDEM
PŘÍBUZNÉHO PACIENTA**

Bakalářská práce

NELA TESAŘOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

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



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

TESAŘOVÁ Nela

3AZZ

Schválení tématu bakalářské práce

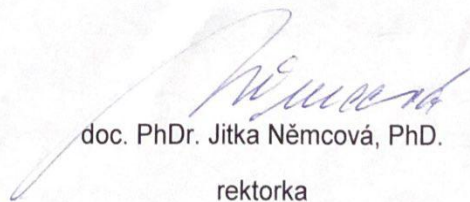
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Zdravotnický záchranář pohledem příbuzných pacienta

The Paramedic from the view of Relatives of Patients

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 vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu práce Mgr. Jaroslavu Pakarovi Ph.D. za odborný dohled, cenné rady a čas, který mi věnovala při psaní této bakalářské práce. V neposlední řadě také děkuji Všem, kteří mi poskytli cenné a potřebné informace pro zpracování bakalářské práce.

ABSTRAKT

TESAŘOVÁ, Nela. *Zdravotnický záchranář pohledem příbuzného pacienta*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D. Praha. 2019.

Bakalářská práce „Zdravotnický záchranář pohledem příbuzného pacienta“ pojednává o práci zdravotnických záchranářů z pohledu příbuzného pacienta, kteří byli součástí zásahu. Teoretická část je zaměřena na obecnou charakteristiku ZZS a stručný popis základních složek ZZS. Popsat činnost zdravotnického záchranáře. Popis všeobecné komunikace, komunikačních dovedností a krizové komunikace v procesu volání ZZS. Praktická část je zaměřena na zmapování faktorů které, jsou pro příbuzné pacienta významné při ošetřování jejich blízké osoby a co považují příbuzní za kvalitní péči ZZS. V této bakalářské práci, byla také možnost, aby příbuzní pacientů, vyjádřit svůj názor. Obsahem průzkumné části je studie provedená kvalitativní formou rozhovoru a jeho hodnocení, zaměřený na danou problematiku a splnění cílů práce.

Klíčová slova: etika, komunikace, příbuzní, výjezdové skupiny, zdravotnický záchranář.

ABSTRACT

TESAŘOVÁ, Nela. The Paramedic from the view of Relatives of Patients. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D. Prague.2019 pages.

This bachelor's degree dissertation: „The Paramedic from the view of Relatives of Patients” focuses on paramedic work from the view of patients' relatives whom have been involved in paramedic intervention. The theoretical part is focused on general characteristics of paramedics and a brief description of individual parts of emergency care. Then it describes paramedic work, communication in general, communication abilities and communication in stress within calling emergency. The practical part is focused on factors that are important and wanted by relatives that paramedics do when taking care of their family member and what relatives see as a good quality of paramedics. There was an opportunity for the relatives of the patients to speak up their experiences and opinions in this dissertation work. The subject of survey part of the dissertation is a study made using qualitative form of dialog and its evaluation focused on given problematics and hitting the goals of this dissertation work.

Keywords: communication, ethics, paramedic, paramedic team, relatives.

OBSAH

+.....	Chyba! Záložka není definována.
1. ÚVOD.....	10
Cíl 1: Zjistit jaké faktory jsou významné pro příbuzné pacienta ošetřovaného ZZS.....	10
Cíl 2: Definovat co považují příbuzní za kvalitní péči ZZS.....	10
2. Zdravotnická záchranná služba	12
2.1. Zákony o ZZS.....	12
2.2. Výjezdové skupiny a jejich činnosti.....	13
2.2.1. Rychlá lékařská pomoc v systému Rendez-Vous.....	13
2.2.2. Rychlá zdravotnická služba	14
2.2.3. Letecká záchranná služba- LZS	14
2.2.4. Rychlá lékařská pomoc.....	15
2.3. Oprávnění a povinnosti výjezdových skupin	15
2.4. Zdravotnické operační středisko	16
2.5. Profese zdravotnického záchranáře.....	17
2.5.1. Kompetence zdravotnického záchranáře	17
2.5.2. Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu	19
2.5.3. Osobnost zdravotnického záchranáře.....	20
3. Komunikace zdravotnického záchranáře s pacienty	22
.....	22
3.1. NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	23
3.2. VERBÁLNÍ KOMUNIKACE	24
3.3. Komunikace příbuzných a ZOS.....	25
3.4. Komunikace mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem.....	26
3.5. Komunikace s rodinným příslušníkem a zdravotnickým záchranářem	28
4. KOMUNIKACE A ETIKA V URGENTNÍ MEDICÍNĚ, MEZI ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM A JINÝM ZDRAVOTNÍKEM.....	29
4.1. KOMUNIKAČNÍ TECHNIKY A ZÁKLADY KRIZOVÉ INTERVENCE	29
4.1. KOMUNIKACE V RÁMCI TÝMU ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	31
4.2. KOMUNIKACE PŘI PŘEDÁVÁNÍ PACIENTA VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	32
Diskuze	51
ZÁVĚR.....	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55

VÝRAZŮ

NÁZEV PRVNÍ PODKAPITOLY.....

NÁZEV DRUHÉ PODKAPITOLY.....

NÁZEV DALŠÍ PODKAPITOLY

NÁZEV DALŠÍ PODKAPITOLY

NÁZEV DALŠÍ PODKAPITOLY

PŘÍLOHY

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ATD – a tak dále

IZS - Integrovaný záchranný systém

LZS - Letecká záchranná služba

RLP - Rychlá lékařská pomoc

RV - Rendez-Vous

RZP - Rychlá zdravotnická pomoc

TANR - Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

ZOS - Zdravotnické operační středisko

ZZS - Zdravotnická záchranná služba

1. ÚVOD

Tato bakalářská práce je určitým shrnutím pohledu samotných pacientů včetně jejich příbuzných na práci a jednání pracovníků při volání zdravotnické záchranné služby. Mapuje práci zdravotnického operačního střediska a zdravotnických záchranářů až po předání ve zdravotnických zařízeních. A to od legislativního ukotvení v České republice až po komunikační dovednosti, jimiž by právě zdravotnický záchranář či operační středisko mělo disponovat.

Lidský vztah zaujímá ve zdravotnictví velmi důležité postavení, je tedy třeba přijmout jako fakt skutečnost, že pacient potřebuje důvěřovat, spoléhat se, potřebuje mít pocit náklonnosti od člověka, který se mu snaží maximálně pomoci.

Práce je rozdělená na dvě části, kdy v první teoretické části se zabýváme shrnutím a popsáním pojmů souvisejících se zdravotnickou záchrannou službou a operačními středisky v České republice, osobností, charakteristickými rysy zdravotnických záchranářů a jejich kompetencemi a také druhy komunikačních dovedností.

Druhá, praktická část této práce je založená na rozebrání rozhovorů, které byly vytvořeny s pomocí právě příbuzných pacientů. Z těchto rozhovorů následně vyplývá vztah a pohled těchto lidí na Zdravotnickou záchrannou službu a její práci.

Také obsahuje:

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Charakterizovat zdravotnickou záchrannou službu a příbuzné pojmy.

Cíl 2: Popsat činnosti zdravotnického záchranáře.

Cíl 3: Charakterizovat komunikační dovednosti při činnosti zdravotnického záchranáře.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zjistit jaké faktory jsou významné pro příbuzné pacienta ošetřovaného ZZS.

Cíl 2: Definovat co považují příbuzní za kvalitní péči ZZS.

Cíl 3: Vytvořit pracovní list pro předmět Profesionální komunikace a prevence násilí na Vysoké škole zdravotnické o. p. s.

Vstupní literatura

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

ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

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

Vyhledání odborných publikací, které se následně využily pro tvorbu této bakalářské práce s názvem „Zdravotnický záchranář pohledem příbuzného pacienta“, bylo věnováno období od listopadu roku 2018 do konce února roku 2019. Bylo k tomu využito elektronických databází Medvik z databáze Národní lékařské knihovny a portál Theses. Publikace byly vyhledávány v českém a anglickém jazyce.

Hlavním kritériem pro zařazení odborné literatury a článků do zpracování bakalářské práce byl zdroj tématicky odpovídající cílům bakalářské práce, odbornost textů a nepřesáhnutí období stáří knih delšího než 10 let.

Naopak kritériem pro vyřazení byla nekompatibilita se stanovenými cíli bakalářské práce, dále tedy neodpovídající časové období publikace či publikace s nízkým stupněm odbornosti.

2. Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba poskytuje přednemocniční neodkladnou péči v terénu. Přijímá tísňové volání na čísle 155 nebo na čísle 112, které se používá v evropských státech. Tísňové volání vyhodnocuje vyškolený pracovník dispečer, který je na dané situace řádně připraven. Dispečer vyhodnocuje na základě závažnosti případu danou situaci a posílá příslušnou výjezdovou skupinu. Před nemocniční péčí je poskytována lidem, kteří jsou v přímém ohrožení života nebo jsou vážně postiženi, úraz, náhle vzniklá bolest, změny chování, které mohou ohrozit na zdraví nebo na životě pacienta nebo osoby v jeho blízkosti. Výjezdová skupina poskytuje přednemocniční neodkladnou péči a úkony k záchraně života pacienta. Primárně mezi ně patří, obnova dýchání, stabilizace základních životních funkcí. ZZS spolupracuje s Hasičským záchranným sborem České republiky, Policií České republiky. Jsou to zároveň základní složky Integrovaného záchranného systému ČR (VONDRÁŠEK, 2014).

Zdravotnická záchranná služba má v každém kraji své zastoupení. Každá krajská základna má své vlastní vedení, ředitele, ZOS. Jednotlivý kraj má jiný počet výjezdových základen a výjezdových skupin, záleží to na rozloze a dostupnosti ZZS. Po celém území české republiky jsou rozmístěny výjezdové základny tak aby dojezdový čas k pacientovi byl do 20min. Pokyn k výjezdu předává operátor zdravotnického operačního střediska. Čas dojezdu se počítá od přijetí výzvy k výjezdu. Doba dojezdu se může prodloužit v případě, že cestu zkomplikuje např. havárie vozidla, počasí... (VONDRÁŠEK, 2014).

2.1. Zákony o ZZS

V zákoně číslo 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě jsou stanoveny úpravy, základní ustanovení, vymezení pojmů, vymezení zdravotnické záchranné služby, dostupnost zdravotnické záchranné služby, součinnost poskytovatelů akutní lůžkové péče při poskytování zdravotnické záchranné služby, traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby, poskytovatel zdravotnické záchranné služby, organizace zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotnické záchranné služby, ředitelství, zdravotnické operační středisko a pomocné operační středisko, výjezdové základny, výjezdové skupiny, oprávnění a povinnosti členů výjezdových

skupin, působnost ministerstva a kraje, přestupky a ustanovení společná, přechodná a závěrečná (ČESKO, 2011).

2.2. Výjezdové skupiny a jejich činnosti

V České Republice jsou čtyři druhy výjezdových skupin ZZS. Jsou stanoveny v zákoně o zdravotnické záchranné službě. Podle typu výjezdu a závažnosti situace se zzs dělí na: rychlá lékařská pomoc, Rendez-Vous, rychlá zdravotnická pomoc a letecká záchranná pomoc. Tyto výjezdové posádky tvoří převážně nelékařští zdravotničtí pracovníci. Každá výjezdová skupina má nejméně dva členy, kteří jsou rozděleni, poskytovatelem zdravotnické záchranné služby, na vedoucího posádky a řidiče. Není pravidlem, že v každém případě, který je oznámen na tísňovou linku musí zasahovat lékař. To jaká bude vyslána posádka na místo zásahu rozhoduje v danou situaci dispečerka, nebo si RZP přivolá dodatečně výjezdovou posádku RV dle zdravotního stavu pacienta. Obě posádky mohou vyjždět zároveň.

RV systém znamená setkání dvou typů výjezdových skupin na místě zásahu:

RZP- rychlá zdravotnická pomoc – řidič- záchranář a zdravotnický záchranář

RV Rendez-Vous – řidič vozidla ZZS nebo záchranář a lékař

RV systém potřebuje velký počet výjezdových stanovišť, kde složí výjezdové skupiny RLP a na některých stanovištích skupiny RV. RV skupiny jsou umístěny jen na některých výjezdových stanovištích a často se na místě zásahu setkávají s posádkami z jiných výjezdových stanovišť. RZP používá standartní dodávkové sanitní vozy, zatímco skupiny RV používají osobní automobily ZZS. Někdy se může stát že osobní automobil se dostane na místo rychleji než sanitní vůz. Lékař hned začíná s ošetřením pacienta a vyčkává na příjezd RZP. Pacient je transportován do zdravotnického zařízení obvykle výjezdovou skupinou RZP. Pokud je stav pacienta natolik vážný, selhávání životně důležitých funkcí, tak je lékař společně s pacientem v sanitním voze až do příslušné nemocnice. U některých né tak závažných případech není potřeba, aby byl, lékař součástí cesty s pacientem do zdravotnického střediska a skupina RV je opět volná pro další závažnější případ (VONDRÁŠEK, 2014).

2.2.1. Rychlá lékařská pomoc v systému Rendez-Vous

Jedná se o výjezdovou posádku skládající se z lékaře a zdravotnického záchranáře, který je zároveň řidič vozu (VONDRÁŠEK, 2014).

Tato výjezdová skupina používá speciálně upravený osobní vůz, který slouží pouze k přepravě pracovníku na místo události. Vůz je jinak plnohodnotně vybaven potřebnými pomůckami k zásahu. Potřebuje-li ošetřovaný pacient transport do zdravotnického zařízení, zajistí to posádka rychlé zdravotnické pomoci (RZP), která má velký sanitní vůz (VONDRÁŠEK, 2014).

2.2.2. Rychlá zdravotnická služba

RZP je nejčastější typ posádek v ČR. Tato výjezdová posádka pracuje ve dvoučlenném složení. Posádka je tvořena zdravotnickým záchranářem a řidičem/zdravotnický záchranář.. Řidič- záchranář musí mít akreditovaný kvalifikovaný kurz řidiče vozidla ZZS. Součástí skupiny RZP není lékař (VONDRÁŠEK, 2014).



Zdroj:<https://www.zzshmp.cz>

2.2.3. Letecká záchranná služba- LZS

Letecká záchranná služba se skládá z posádky lékaře, zdravotnický záchranář a pilot vrtulníku, který však není členem zdravotnické posádky (VONDRÁŠEK, 2014).



Zdroj: <https://upload.wikimedia.cz>, 2016

2.2.4. Rychlá lékařská pomoc

V RLP posádce je lékař, záchranář a řidič.



Zdroj: <https://www.auto.cz>, 2017

2.3. Oprávnění a povinnosti výjezdových skupin

V rámci tohoto systému jsou všichni členové výjezdových skupin oprávněni vstupovat do cizích objektů či na cizí pozemky, právě za účelem poskytnutí první pomoci. Jsou také oprávněni si vyžádat osobní nebo věcnou pomoc od jiných fyzických osob, pokud při této pomoci nedojde k ohrožení jejich zdraví nebo života.

Mezi povinnosti výjezdových posádek patří povinnost splnit pokyn k výjezdu od operačního střediska, a to nejpozději do 2 minut. Mezi výjimky patří letecká zdravotnická pomoc. Další povinností je, poskytnou první pomoc bez vyzvání operačního střediska, v tomto případě musí vedoucí výjezdové skupiny tuto situaci ohlásit na dispečink.

Mají oprávnění, na místě události odmítnout poskytnutí pomoci, a to v případě že by bylo ohroženo jejich zdraví či život, nebo nastala situace pro, kterou členové nebyli vyškoleni nebo jim scházelo technické či ochranné vybavení (ČESKO, 2011).

2.4. Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko (ZOS) je místo, kam se jedinec dovolá 24hodin denně, potřebuje-li pomoci. Mimo jiné ZOS předávají jednotlivé výzvy všem výjezdovým skupinám. Nejdůležitější je poskytnutí první pomoci v situacích, kdy je pacient ohrožen na životě, dispečerky dávají volajícímu přesné instrukce jak co udělat, především poskytnutí telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace (TANR) (FRANĚK, 2015).

Práce na dispečinku nebývá často dostatečně oceněná a je považována za vhodné umístění záchranáře, který není na práci v terénu dostatečně připraven. Dispečerky vždy musí mít vysoko školské zdravotnické vzdělání (FRANĚK, 2015).

Práce dispečera je velice těžké povolání z pohledu psychické stránky, jelikož součástí této práce často bývá stres. Dispečer musí mít organizační schopnosti, musí vždy rychle a správně reagovat, jelikož na jeho rozhodnutí mohou záviset lidské životy (FRANĚK, 2015).

Zdravotnické operační středisko také spolupracuje s ostatními operačními středisky, zprostředkovává komunikaci mezi posádkou a cílovým zdravotnickým zařízením – avizuje příjezd pacienta do určité nemocnice.

Hlavním úkolem ZOS je vyslat odpovídající pomoc ve správný čas na správné místo (FRANĚK, 2015).

2.5. Profese zdravotnického záchranáře

Povolání zdravotnického záchranáře je psychicky i fyzicky velice náročné. Každý zdravotnický záchranář by měl být neustále ve střehu a vždy připraven na okamžitou akci. Každý záchranář by měl disponovat svými dovednostmi, vysokou mírou sebekontroly. Ovšem při delším vykonávání této náročné profese, může docházet ke ztrátě motivace a chuti k vykonávání této činnosti (ANDRŠOVÁ, 2012).

V České republice se můžete stát osoba, zdravotnickým záchranářem, pouze v případě, že je zdravotně způsobilá a bezúhonná, dle zákona 96/2006 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Musí mít odbornou způsobilost pro vykonávání tohoto povolání zdravotnického záchranáře, získá ji úspěšným ukončením bakalářského studijního programu Zdravotnický záchranář, nebo studium na vyšší odborné škole ukončeného titulem diplomovaný specialista nebo studium na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický záchranář ale studium prvního ročníku muselo být zahájeno nejpozději v roce 1998/1999 (ANDRŠOVÁ, 2012).

2.5.1. Kompetence zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář patří mezi nelékařské profese. Dle novely vyhlášky č. 391/2017 Sb., může zdravotnický záchranář vykonávat činnost bez odborného dohledu v přednemocniční péči, v péči anesteziologicko-resuscitační péči, v rámci akutního příjmu bez indikace lékaře smí podle svých kompetencí monitorovat a hodnotit vitální funkce, snímání elektrokardiografického záznamu, sledování a hodnocení poruch srdečního rytmu a dále provádění vyšetření pomocí pulzním oxymetrem. Smí také zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci za pomoci ručních křísících vaků, může provést defibrilaci srdce elektrickým výbojem po provedení elektrokardiografickém záznamu. Zdravotnický záchranář může zavádět periferní žilní vstup nebo vstup intraoseální, podávat krystaloidní roztoky a u pacientů s ověřenou, hypoglykemií může aplikovat nitrožilně roztoky glukózy (ČESKO, 2011).

Pro neodkladnou péči může provádět zdravotnický záchranář a hodnotit laboratorní vyšetření. Může ve všech kategoriích dopravních prostředků obsluhovat a

udržovat vybavení, řídit dopravní pozemní prostředky, s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení v obtížných podmínkách jízdy. Mezi ZZ kompetence patří první ošetření ran a zástava krvácení či bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a bezpečnost pacienta během transportu (ČESKO, 2011).

Ve své odborné způsobilosti smí zdravotnický záchranář vykonávat činnosti při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému, v případě zajišťovat péči o zemřelé tělo.

Může přijímat léčivé přípravky a prádlo, kontrolovat a ukládat, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. V rámci probíhajícího porodu mohou ZZ provádět neodkladné výkony a první ošetření novorozence (ČESKO, 2011).

Zdravotnický záchranář má kompetenci přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, odpovídajícím způsobem zabezpečovat jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky, a provádět telefonicky asistovanou první pomoc a telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci. Zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii (ČESKO, 2011).

Bez odborného dohledu může zdravotnický záchranář vykonávat činnost, ale na základě indikace lékaře v přednemocniční péči, péče v rámci anesteziologicko-resuscitační, nebo v rámci akutního příjmu, může vykonávat činnosti diagnostické a léčebné péče, a to kyslíkovou terapii, dostupnými pomůckami zajišťovat dýchací cesty, stará se o dýchací cesty pacientů při umělé plicní ventilaci a obsluhuje ventilační zařízení s parametry nastavenými lékařem, podávat léčivé přípravky a krevní deriváty, při podávání transfuzních přípravků asistovat lékaři a pacienta v průběhu aplikace ošetřovat a ukončovat ji, u dívek starších 10 let a žen může provádět katetrizaci močového měchýře, odebírat biologický materiál na vyšetření (ČESKO, 391/2017 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků).

2.5.2. Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

Zdravotnický záchranář si v rámci specializačního vzdělávání může rozšířit své kompetence, a to specializací, kterou je Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu může vykonávat všechny činnosti dle 17§ a 54§ písm. Poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči při poskytování přednemocniční neodkladné péči, poskytování akutní lůžkové péči intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Tyto činnosti můžeme rozdělit do dvou skupin, na činnosti, které mohou vykonávat bez odborného dohledu samostatně bez indikace lékaře a na činnosti bez odborného dohledu na základě indikace lékaře.

Zdravotnický záchranář může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacientů starších 10 let při probíhající kardiopulmonální resuscitaci, zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí přístrojů k automatické masáži srdce, podávat defibrilační výboj po provedení záznamu elektrokardiogramu, podávat léčiva nezbytná pro resuscitaci, mohou odebírat biologický materiál na vyšetření, zajišťovat připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení, sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznat technické komplikace a řešit je. Dále může v rozsahu své odborné způsobilosti provádět v místě mimořádné události záchranné a likvidační práce, být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle 1 písm. Vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět, měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod, provádět externí kardiostimulaci, pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních dýchacích cest, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami, zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí, zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami, provádět extubaci tracheální kanyly (ČESKO, 2011).

2.5.3. Osobnost zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář by měl být přesvědčen a měl by vědět, že chce svou práci opravdu dělat a měl by si být jist, že své práci bude muset obětovat například víkendy a svátky. K výbavě každého záchranáře by měla patřit schopnost zvládat velkou psychickou zátěž. Tato schopnost je důležitá u záchranáře, aby zdolávali náročné situace při kterých dochází k ohrožení lidského života, aby byli schopni pracovat v improvizovaných podmínkách jako je například nepříznivé počasí, sníh, déšť a zima (ANDRŠOVÁ, 2012).

Mladí, nastupující záchranáři jsou plní očekávání že budou těmto situacím vystavováni často. Doufají, že budou v těchto situacích úspěšní a že budou zachraňovat lidské životy. V praxi se ale většinou setkávají pouze s neakutními stavy pacientů, kde záchrana života spočívá v měření fyziologických funkcí a podání fyziologického roztoku a následným převozem do nejbližšího zdravotnického zařízení.

Jakými osobnostními charakteristikami by měl tedy správný záchranář disponovat, aby ustál rozdíl mezi očekáváním a realitou, aby vždy zůstal u své práce empatický, citlivý a ohleduplný k pacientovi i k sobě je otázkou (ANDRŠOVÁ, 2012).

Povolání zdravotnického záchranáře je nejčastěji charakterizováno jako akční a odvážná povolání. A to z důvodu nutnosti pracovat pod tlakem a stresem. Na toto povolání je kladen velký důraz i po fyzické stránce, měl by mít určité fyzické dispozice k výkonu. Například je to vytrvalost, obratnost nebo schopnost sáhnout si až na dno svých fyzických sil pro záchrana života (ANDRŠOVÁ, 2012).

„Měl by mít teoretické vědomosti a praktické zkušenosti, celoživotní samostudium (soutěže, stáže). Měl by to být člověk vzdělaný, moudrý, sebevědomí, který dokáže komunikovat a pedagogicky působit. Záchranář by měla být osoba psychicky a sociálně zralá, dobrá orientace v prostoru, rozhodnost, obětavost, ochota pomáhat druhým, taktnost, přesnost, spolehlivost, pohotovost a tvořivost, nepodléhat panice, trpělivost, kolegiálnost, schopnost spolehnout se jeden na druhého, respekt k ostatním osobám, klidná a harmonická osobnost, zdravě sebevědomá, ne však pyšná či povýšená, se silnou vůlí. Vystupování by mělo být pohotové, rozvážené, vysoce erudované a eticky vyspělé. Postižený ztrácí důvěru, když je záchranář člověk bez

upřímného zájmu pomoci, chladný, odměřený, bezohledný a podobně.“ (ANDRŠOVÁ, 2012, s. 10-11)

Záchranář pracuje ve dvou nebo třisměnném pracovním provozu, má dvanácti hodinové služby, proto je třeba, aby vše dobře zvládal časově a uměl se přizpůsobit svému životu, rodině a koníčkům i nečekaným událostem. Pro profesi zdravotnického záchranáře je potřeba mít silnou osobnost, aby těžkou práci bral s nadhledem, nepřipouštěl si problémy druhých a uměl kvalitně využít svůj volný čas na odpočinek a relax (ZACHOVÁ, HERMANOVÁ, ŠRÁMKOVÁ, 2007).

3. Komunikace zdravotnického záchranáře s pacienty

Pojem komunikace pochází z latinského „communicare“ někomu něco dát, sdílet něco s někým, vyměňovat si informace. Komunikaci lze definovat jako výměnu informací mezi dvěma a více lidmi (ve skupině) za účelem někomu něco nějak sdělovat. Aby došlo k výměně informací, musí být komunikující schopni informaci vnímat, zhodnotit a uchovat nebo předat. Při vzájemném styku se lidé mezi sebou dorozumívají, komunikují spolu. Komunikace může mít různý způsob. Lidé spolu mohou komunikovat náhodně každý s každým, za určitým směrem (MIKULÁŠTÍK, 2010).

V komunikaci s pacientem je důležitý navázat kontakt s nemocným a vytvořit atmosféru důvěry. Při rozhovoru bychom měli řídit několika obecnými pravidly.

Při prvním kontaktu s pacientem bychom měli představit, říct z jakého důvodu tam jsme, za jakým účelem je rozhovor veden. Po celou dobu rozhovoru s pacientem udržujeme oční kontakt a klademe důraz na zájem o pacienta. Jeho odpovědi sledujeme pozorně, necháváme mu dostatek času na jeho odpovědi, nespěcháme na něj. U nejistých pacientů je potřeba, abychom pacienta povzbudili při jeho vyjadřování. U nemocného sledujeme, jestli nám porozuměl, zda pochopil náš pokyn nebo informaci (MIKULÁŠTÍK, 2010).

Vždy pamatujeme na to, že běžné a jasné věci pro nás nemusí být pro pacienta zřejmé, proto musíme mluvit srozumitelně, neužíváme nemocniční zkratky, hantýrky. Abychom se ujistili, že jsme rozhovoru dobře porozuměli, je dobré rozhovor shrnout „ (Vy říkáte, že jste...“ „ rozumím Vám dobře?“). Zvláště důležitý je rozhovor, ve kterém dáváme pacientovi instrukce, pokyny. Naše vyjadřování musí být stručné a jednoznačné, aby nedocházelo k nedorozumění či k profesním chybám (BURDA, 2014).

Atmosféra po příjezdu na místo zásahu je u většiny případů velice napjatá, lidé se kolem události mohou chovat emociálně vybuzené, je slyšet pláč, křik. Není se čemu divit, vždyť ohrožení života je bráno jako ohrožení nejvyšší hodnoty lidstva. Proto je záchranář brán jako takový určitý „hromosvod“ po příjezdu na místo. Je tedy

samozřejmostí, že využije velkou dávku empatie a komunikačních dovedností k pacientovi ale i dalším účastníkům události. Pro pacienta je komunikace velice důležitá a pomáhá krizovou situaci lépe zvládat. Můžeme se totiž, jako záchranáři, setkat se situací kdy budeme poslední, s kým pacient přijde do kontaktu (MIKULÁŠTÍK, 2010).

3.1. NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Lidé si mezi sebou předávají informace pomocí slov, což znamená verbálně a neverbálně neboli mimoslovně, mluvou těla. Neverbální komunikace tvoří podstatnou část 70 až 90 procent naší komunikace. Prozrazuje momentální psychický i fyzický stav. Vědomě či nevědomě předáváme svým tělem druhým lidem to, co zrovna prožíváme.

Do neverbální komunikace patří to, jak se tváříme (mimika), jak se na sebe díváme (pohledy očí), gotikulace, co děláme s rukama (pohyb rukou), kinetiku jak sedíme, stojíme, způsob chůze, proxemiku jakou vzdálenost od druhých máme (MIKULÁŠTÍK, 2010).

- Při komunikaci je velice důležitá vzdálenost mezi lidmi, rozlišujeme tři okruhy:

Intimní, (přátelská vzdálenost) je to vzdálenost asi do 45cm a méně.

Osobní, (Pracovní, formální vzdálenost) je to vzdálenost 45 až 120 cm.

Společenská vzdálenost (Veřejná, lhostejná vzdálenost) je to vzdálenost na několik metrů (asi do 4 m.).

Postoj těla hraje velkou roli při komunikaci s pacientem. Při rozhovoru bychom se neměli od nemocného otáčet zády nebo dokonce odcházet. Neměli bychom být ani otočeni bokem ale měli bychom být k druhému otočeni celou přední stranou. Náš postoj by měl být v zájemném souladu obou zúčastněných (TOMOVÁ, KŘIVKOVÁ, 2016).

Při komunikaci bychom se měli dívat do očí a tento oční kontakt bychom měli udržovat ve stejné výši. Obecně pro komunikaci platí, že ten, co mluví, udržuje oční kontakt méně než ten co nám naslouchá. Z očního kontaktu toho lze hodně poznat např.

rozšířené zorničky, uhýbání pohledu může znamenat, že dotyčný nemluví pravdu, je nejistý či nervózní (ZACHAROVÁ, 2016).

Z mimiky lze poznat celou škálu nálady, emocí, psychických stavů a nejrůznější pocity. U zdravotníka je velmi důležitý úsměv, lze odzbrojit nepříjemného člověka nebo agresivního pacienta. Musíme si ale dávat pozor kdy a jak moc úsměv používat. U pacienta si především všímáme oblasti čela a očí, tyto známky na čele mohou znamenat těžké subjektivní stavy. Pokrčené čelo, přivřené až zavřené oči nebo má obličej překrytý dlaněmi nejspíše trpí bolestí, má strach nebo prožívá stres, úzkost (TOMOVÁ, KŘIVKOVÁ, 2016).

Pantomimika a gestikulace je velmi důležitá při prvním kontaktu s pacientem. Podání ruce a pozdrav vypovídá o vztahu jednoho k druhému. Gesta rukama jsou viditelnou částí toho, co v dané situaci prožíváme nebo si myslíme. Gestikulace by měla být přiměřená, působí to dobře na okolí, ale také na druhou stranu nadměrná gestikulace může působit rušivě (ZACHAROVÁ, 2016).

Při komunikaci ve zdravotnictví se klade důraz také na rychlost řeči, hlasitosti, pomlčkám, skákání do řeči. Rychle mluví člověk co si je jistý, nebo ví, o čem mluví. Člověk, který má strach, že ho druhý nepustí ke slovu, taky může mluvit rychle, chce sdělit co nejvíce informací za krátký čas, to může zapříčinit špatná zkušenost s nezájmem lidí o jeho problémech. Lze na sebe upoutat pozornost křikem nebo šepotem. Pacienti, kteří jsou ve stresu, nebo mají strach, mohou taktéž hovořit potichu, pomalu nebo dělat dlouhé pauzy. Nemocný často hlas tiší a je to z důvodu že sděluje intimní věc, kterou chce uchovat mezi zdravotníkem a ním samotným (ZACHAROVÁ, 2016).

3.2. VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Verbální komunikace z latinského slova *vebrum*. Jedná se o komunikační vyjadřování pomocí jazyka a mluveného slova. Verbální komunikace se dělí na přímou nebo zprostředkovanou, mluvenou nebo psanou, živou nebo produkovanou.

Při rozhovoru zdravotnického záchranáře s pacientem je důležitá vhodná volba slov. Aby došlo k porozumění. Každý zdravotník má tendenci používat cizích výrazů a slangů. To může vést k nedorozumění, protože pacient tomu nemusí rozumět. Proto je

důležité, abychom si byli jisti, že nás pacient chápe a porozuměl nám i my jemu (POKORNÁ, 2010).

„Dokonce i pořadí slov, struktura vět, ať už úmyslná či neúmyslná, vede k odlišnému chápání obsahu. Úspěšná komunikace je založena na vědomě kontrolované volbě slov, na kvalitním vnímání komunikačního partnera, na odpovědnosti a adekvátní flexibilitě.“ (MIKULÁŠTÍK, 2010, s. 16)

Emoce a pocity jsou ve verbální komunikaci v širokém zastoupení. Efektivitu rozhovoru mohou ovlivnit různé typy nálad, bolest, strach, nervozita, lítost, ale i radost.

Při jakékoliv komunikaci je význam slov vždy dotvářen neverbálními prostředky a svrchním tonem řeči (POKORNÁ, 2010).

Při verbální komunikaci je potřeba sdělovat jasně formulovaná vyjádření. Pokud dojde k verbálním útokům je potřeba na to nereagovat. Je potřeba abychom jsme se na problém soustředili a vystupovali jako ten, kdo umí problém vyřešit.

3.3. Komunikace příbuzných a ZOS

Komunikace mezi dispečerem a volajícím začíná po přijetí čísla 155. Pokud se člověk rozhodne vytočit číslo, je to z důvodu, že se nachází na místě události, nebo jeho blízká osoba potřebuje okamžitý zdravotnický zásah. Mohl se stát přímým svědkem dopravní nehody nebo i on sám potřebuje pomoc. Dispečer by si měl uvědomit, že volající se nachází v neobvyklé životní situaci a může být nervózní, rozčilení, zmatení a nemusí být schopni reagovat a adekvátně odpovídat na dotazy dispečera. Komunikaci může ovlivnit hluk, povětrnostní podmínky nebo se během hovoru mohou objevit komunikační šumy. Dispečer má v první řadě za úkol zjistit adresu a uklidnit volajícího, dále z něj dostat další cenné informace které jsou pro dispečera zásadní pro další kroky záchrany zraněného (ANDRŠOVÁ, 2012).

Dispečer musí zjistit základní informace o zraněném a zjistit situaci, která se děje kolem události. Dispečer by měl dávat cílené otázky, ty jsou „ kde se nacházíte?“, „Kdo volá?“, „ Co se stalo?“, „ Jaké má postižený potíže?“. A mnoho dalších otázek které, se odvíjejí od stavu situace. Hovor vede dispečer, který má se drží určitých pravidel a zásad. Aby se volající soustředil, porozuměl a vnímal, co mu dispečer říká, je potřeba jednu otázku říct v krátké větě. Otázky by neměly být příliš dlouhé, protože se volající může v hovoru ztratit a nebude vědět, co vlastně se po něm chce. Dispečer by měl brát na vědomí, že volající může být lajk a proto by neměl používat odborné názvy, latinské slova. Na tísňovou linku nemusí volat jen dospělí člověk ale i třeba dítě nebo

mentálně postižená osoba. Na takovou komunikaci by měl být dispečer připraven a měl by umět reagovat a takovou situaci zohlednit, přizpůsobit se jí. Po celou dobu rozhovoru používáme techniku akceptovat slovo „ano“ tím dáváme najevo, že volajícímu rozumíme. Dispečer musí po telefonu působit profesionálně, rychle se rozhodovat, ale ne zase tak rychle, aby nedošlo k podcenění situace nebo nedorozumění mezi oběma stranami hovoru. Dispečer se po celou dobu hovoru ujistňuje, zda si s volajícím rozumí. Dispečer si musí dávat pozor na názvy ulic a vesnic, které jsou někdy velmi podobné. Hovor ukončuje dispečer, když má všechny potřebné informace a volajícího informuje, že rychlá záchranná služba je již na cestě (ANDRŠOVÁ, 2012).

ZÁKLADY EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE ZOS

Hovor dispečera se dá rozdělit do tří základních částí:

- **Úvod hovoru** – kde se to stalo, ohlášení kam se volající dovolal, pozdrav, navázání kontaktu, technika projevu a intonace.
- **Vlastní téma hovoru** – kdo volá? Jaké má/te potíže? + informace o tom jak bude výzva řešena.
- **Závěr hovoru** – vyslaná výjezdová posádka, popřípadě prováděn TANR (FRANĚK, 2015).

3.4. Komunikace mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem

Profesionální komunikací získává zdravotnický záchranář důležité informace o zdravotním stavu pacienta. Informace jsou získávány pomocí strukturovaného rozhovoru. Jeho součástí jsou informace nejen o fyzickém stavu pacienta ale i sociální status, rodině, zaměstnání. Tyhle informace jsou velice důležité pro záchranáře, jelikož s nimi pracuje po celou dobu péče o jeho zdravotní stav. Při komunikaci je důležitým faktorem autenticita což si můžeme představit jako odložení masek a předstírání. Takovýhle člověk je totiž schopen respektovat a přijmout toho druhého. Při správné profesionální komunikaci se snaží záchranář získat pacientovu důvěru. Pokud pacient má v záchranáři důvěru tak získáme i jejich ochotu že se na vše, nejasné či nesrozumitelné pacient zeptá a bude k nám upřímný (PTÁČEK, BARTŮNĚK A KOLEKTIV, 2011).

Komunikací se utváří vzájemný vztah mezi záchranářem a pacientem , proto by měl každý záchranář při prvním styku s pacientem použít pravidlo 4P- pozdravit, představit se, poprosit a poděkovat. Tohle pravidlo nelze používat u všech výjezdů. Některé výjezdy jsou náročné a vyžadují rychlé jednání, z tohoto důvodu často dochází k neuplatnění tohoto pravidla (ANDRŠOVÁ, 2012).

Pacienti se nám svěřují se svými problémy, mluví o intimních věcech o svých problémech atd. Proto je velmi důležitým faktorem se pacientům alespoň představit.

Každý záchranář má na své uniformě vizitku se jménem, ale ne vždy na viditelném místě a pacient si toho ani nemusí všimnout. Proto se často stává, že záchranáři, bývají často oslovováni jako pán doktor nebo paní doktorka. Do komunikace patří respekt, empatie, aktivní naslouchání, zájem, stručnost, jasnost a srozumitelnost (VASKOVÁ, 2015).

Důležitým faktorem je projevit zájem o pacienta a situaci, ve které se právě ocitá. Proto bychom měli pacienta oslovovat jménem, pokud je nám známo a brát zřetel že se mohou objevit odlišnosti u pacienta. Pro pacienta je velmi důležité aby naší přítomnost nevnímal že je pro nás lhostejný ale že my jsme ti, co se mu snaží pomoci. Aby k těmto negativním pocitům pacienta nedocházelo, měla by být atmosféra tomu přizpůsobena a to pomocí pár vět:“ *Jsme tady kvůli vám, uděláme pro vás vše, co bude v našich silách, chceme vám pomoci.*“ (ANDRŠOVÁ,2012, s.46)

Dobře odebraná anamnéza je základem kvalitní péče. Je potřeba využít empatie a vcítit se do pacientovy situace. Co bych asi chtěl já, co by mi pomohlo, ulevilo. Každý by si měl uvědomit že by se měl chovat a zacházet s postiženým tak jak by chtěl on aby se někdo choval k němu nebo k jeho blízkým (ANDRŠOVÁ,2012).

„Prvním pravidlem je zachovat klid, být zdrořilý a trpělivý. Pokud se skutečně něco stalo, musíme počítat s tím, že pacient je rozrušený a plný úzkostí. Sebevědomý klid je nejlepší lék na úzkost. Netrpělivost a arogance negativní emoce podceňuje, trpělivost a zdvořilost je klidní.“ (ŠIMKA, 2008, s. 46)

3.5. Komunikace s rodinným příslušníkem a zdravotnickým záchranářem

Rodinný příslušník může být osobou která přivolá ZZS nebo je součástí zásahu. Přítomnost rodinného příslušníka může být pro záchranáře výhodou ale i nevýhodou. Příbuzný nám může sdělit informace o pacientovi, anamnézu, co se vlastně a jak stalo, proč nás volali v takovém případě jsme rádi že je součástí ale může se stát situace, za který by bylo lepší aby rodinný příslušník součástí zásahu nebyl. Může být emočně vypjatá situace, agresivita, může nám zasahovat do práce, mít nepříznivé připomínky. Rodinný příslušníci prožívají silnou psychickou bolest, strach, bezmocnost. Je známo že situace za kterých je pacient ohrožen na živoře nebo má uraz je pro rodinného příslušníka velice traumatizující. Ošetřující personál musí počítat s přítomností rodinných příslušníku a musí na ně brát zřetel. Úkolem záchranáře je aby se uměl zachovat v takových situacích a byl schopen najít optimální spolupráci a vymezit si vzájemné kompetence (PŠENICOVÁ, 2015).

Můžeme si položit otázku jestli je vhodné, aby byl příbuzný součástí resuscitace. Tohle je téma, u kterého jsou velice individuální názory a záleží na každém jaký má k tomu postoj. Jedinečnost lékaře nebo záchranáře, pacienta nebo právě rodinného příslušníka. Pacient který má selhání základních životních funkcí je samozřejmě středem pozornosti a měl by se na to brát ohled ze všech příslušných stran jak personálu tak rodiny (DOBIÁŠ, 2014).

Pocity ze strany rodiny během resuscitace:

Obavy a strach: „Doufám, že to zvládne“. „Jak to bude probíhat dále?“.

Agrese a vztek: „Vždy si příliš troufal/a“. „Způsobil to určitě ten nový lék, byl/a špatně léčena“.

Zoufalství: „To nezvládne. To už se nepodaří“.

Nerealistické naděje: „Už večer bude na nohách, zítra ji propustí.“

Bezmocnost: „Nemohu pro něj/ni nic udělat, jak bych mu/ji mohla jen pomoci?“

Výčitky: „Svými řeči jsem ho/ji příliš rozčílil/a. Nestaral/a jsem se o něj/ni dostatečně (ANDRŠOVÁ, 2012).

Během resuscitace je potřeba aby záchranář dal pocit rodině, že se snažíme udělat vše co je v našich silách, dát jim pocit že nejsou sami s problémy kolem situace. Proto má jakýkoliv kontakt smysl, pohled nebo dotyk příbuznému dát. Je dobré rodině vysvětlit, proč by bylo lepší, aby byl ve vedlejší místnosti než tam kde se odehrává resuscitace. Může se stát, že rodinný příslušník dospěje k dojmu, že se před ním děje něco, co nesmí vidět a neví co v danou situaci dělat a jak na ní reagovat. Pokud se ZZS s rodinou domluví na přítomnosti u resuscitace je nutno informovat přítomné osoby co právě s pacientem děláme, podávat průběžně informace o stavu pacienta. Musíme si dávat pozor na volbu slov které použijeme. Také můžeme příbuzného poprosit, aby nám pomohl například s držet infuzí nebo alespoň držel ruku pacienta (nabude dojmu, že udělal, co mohl a snažil se pomoci). Rodinný příslušník by měl být podporován (ANDRŠOVÁ, 2012).

4. KOMUNIKACE A ETIKA V URGENTNÍ MEDICÍNĚ, MEZI ZDRAVOTNICKÝM ZÁCHRANÁŘEM A JINÝM ZDRAVOTNÍKEM

Urgentní medicína je charakterizována zaměřením se na diagnostiku nediferencovaných a neurčitých potíží pacienta a stabilizací zdravotního stavu. Urgentní medicína se zabývá všemi akutními stavy ze všech medicínských oborů bez ohledu na věkovou kategorii. Skládá se z přednemocniční péče, která je zajištěna systémy záchranných služeb, a nemocniční kde diagnosticko-terapeutický proces pokračuje na urgentním příjmu. Každý urgentní příjem musí být připraven na mimořádné události, katastrofy a musí na mě mít okamžitou reakci (NIXON, 2013).

4.1. KOMUNIKAČNÍ TECHNIKY A ZÁKLADY KRIZOVÉ INTERVENCE

Práce zdravotnického záchranáře se často odehrává v nepříznivém prostředí. Pacienti jsou pod vlivem alkoholu, drog nebo v akutním stresu a- to je důvod agrese ze strany pacienta. V současné době však dochází k psychosociální intervenci a zdravotníci si doplňují dovednosti, se kterými se v učebnicích nepočítalo, a k tomu mohou pomoci znalosti technik deescalace napětí a zvládnutí agrese psychologickou cestou (PTÁČEK, A KOLEKTIV, 2011).

Zdravotnický záchranář, lékař, a jiný zdravotničtí pracovníci by měli být schopni poznat a vyhodnotit hrozící agresi pacienta. Agrese ve většině případu předchází fyzickému napadení. Akutní neklid může přejít do agresivního chování, zahrnuje verbální útoky, ničení majetku, sebepoškozování, ztrátu zábran, narušování osobního prostoru druhých osob. Agrese se nemusí týkat jen osob, u kterých bychom řekli, že je to typické. U mladých lidí s kriminální minulostí, u lidí s antisociálními nebo impulzivními osobnostními rysy. K agresi může dojít i po zátěžové situaci, například ztráta blízké osoby, autonehoda s úmrtím dítěte, svědek neúspěšné resuscitace (TOMANOVÁ, 2016).

Čtyři zásady, jak lze napětí snížit:

1. Nereagovat na provokování a zachovat klid
2. Měli bychom vyslechnout všechny obtíže pacienta, a neměli bychom dávat impulzivní odpovědi.
3. Snažit se o empatické chování i ve verbální rovině. Reprodukovat svými slovy informace co nám pacient řekl: Jestli Vás dobře chápu, tak Vás nejvíce trápí to, že *„Vás vždycky v nemocnici vyšetří, pošlou domů, a přesto potíže přetrvávají.“* Pacient pak nabude dojmu že o něj má někdo zájem a poslouchá jeho problémy.
4. Pokud je možno tak pacientovi vyhovíme a pokud to možno není, vysvětlíme mu proč tomu tak je. *„Je mi líto ale vzhledem ke zdravotnímu stavu vaší ženy při předčasném porodu, není vhodné aby jste byl součástí sanitky. Je to lepší pro maminku i dítě“* (PTÁČEK, A KOLEKTIV, 2011).

Zdravotnický záchranář by měl udržovat i správný postoj k pacientovi. Ve stejné rovině jako je pacient, pokud pacient sedí měli bychom se také posadit abychom byli ve stejné úrovni. Neměli bychom vysílat agresivní nebo defenzivní signály. Vzdálenost udržujeme větší než, natažená paže (PTÁČEK, A KOLEKTIV, 2011).

Zdravotnický záchranář by měl mít základní znalosti diagnostiky příznaků u psychických poruch, protože ne každé odlišné chování je psychóza. Záchranář musí zvládnout krizi individuální nebo v rámci postižení celé komunity např. u povodní, velké dopravní nehody, požáry domů by měl být schopen identifikovat osoby, které

budou potřebovat pomoc specialistů. Pomoc v krizových centrech, psychologů či jiných specializovaných odborníků.(PTÁČEK, A KOLKETIV, 2011).

Pokud jsme svědky úmrtí v rodině, je třeba, abychom zajistili základní potřeby u příbuzných. Aby se pozůstalý cítil alespoň trochu lépe, jestli jim není zima, nemají žízeň, pokud pláčou tak jestli mají dostatek kapesníku. Takové lidi v krizi potřebují informace. Co se bude dít dál, jak mají postupovat dál, kdo jim poskytne další informace a pokyny. Měli bychom s dotyčnými řešit jak by měli zvládnout další dny, pomoc někoho dalšího z rodiny apod. Krizové intervence nemají nic společného s psychoterapií a zvládne to každý ze záchranářů a má to v krizi zásadní význam (PTÁČEK, A KOLEKTIV, 2011).

4.1. KOMUNIKACE V RÁMCI TÝMU ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Zdravotnický záchranář musí umět efektivně komunikovat nejen s pacientem ale s kýmkoliv. Účinná komunikace je podstata kvalitní péče a může pomoci snížit stres. Při zásahu zdravotnického týmu je nezbytná kvalitní komunikace mezi personálním obsazením. U týmu rychlé lékařské pomoci (RLP) je vedoucím týmu lékař (posádka tvořena lékařem, zdravotnickým záchranářem a řidičem záchranářem). Má za úkol určovat postupy diagnosticko-terapeutický postup ale i komunikační modus. Komunikace se odvíjí od typu zásahu, direktivní velitelský způsob (v případě mimořádné události se první lékař na místě stává velitelem zásahu) nebo empatickou komunikací v případech kdy je dopad kritické situace jako je například příbuzný, kterému zemřel někdo blízký, svědek velké dopravní nehody, oběť znásilnění, atd. Vedoucím týmu je i lékař v systému Rendez-vous (posádka složena z lékaře a řidiče záchranáře). U posádky rychlé zdravotnické pomoci se stává záchranář tím, kdo určuje povahu zásahu a rozhoduje o postupy léčby. Zdravotnický záchranář musí umět fungovat v obou rolích, jak vedoucí zásahu tak podřízený a musí ovládat komunikační dovednosti na všechny svoje role při zásahu (POKORNÁ, 2010).

4.2. KOMUNIKACE PŘI PŘEDÁVÁNÍ PACIENTA VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Předávání pacienta ve zdravotnickém zařízení je někdy nejsložitější část výjezdu. Komunikace ve zdravotnickém zařízení při předávání by měla být ze všech stran profesionální, věcná, odborná, korektivní. Zdravotnický záchranář by se měl vyvarovat osobním poznámkám (např. myslím, že by to pán zvládnul sám autem, myslím, že tady máte naléhavější případy,...) (PTÁČEK, A KOLEKTIV, 2011).

Předání pacienta musí proběhnout ústní i písemnou formou. Informace které, podáváme o pacientovi by měli obsahovat zdravotní stav pacienta, dynamice jeho zdravotního stavu během transportu, o všech hodnotách které byly zjištěny monitorováním pacienta, o léčbě která byla pacientovi poskytnuta a o předpokládané diagnóze. Pokud je stav pacienta na tolik ohrožující na životě je nutnost zdravotnického záchranáře nebo lékaře aby přes operační středisko byl avizován ve zdravotnickém středisku před dojezdem ZZS. Z důvodu aby se mohl připravit specializovaný tým. (traumatým při příjmu polytraumatu, kardiolog a spolupracovníci při příjezdu pacienta s akutním infarktem myokardu, neurolog a radiolog při příjmu akutního iktu atd.) (PTÁČEK, A KOLEKTIV, 2011).

5. PRAKTICKÁ ČÁST

Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:

Cíl 1: Zjistit jaké faktory jsou významné pro příbuzné pacienta ošetřovaného ZZS.

Cíl 2: Co považují příbuzní za kvalitní péči ZZS.

Cíl 3: Vytvořit pracovní list pro předmět Profesionální komunikace a prevence násilí na Vysoké škole zdravotnické o. p. s.

Rozhovory

Metodika

Pro splnění cílu praktické části jsme se rozhodli zvolit kvalitativní ověření pomocí rozhovoru. Rozhovory s příbuznými pacientů, jejichž stav vyžadoval příjezd ZZS byly důležitou součástí této práce. Prostřednictvím rozhovorů byli zkoumáni členové určité situace s jejich názorem na věc. Cílem rozhovorů bylo získat náhled na události a jejich

činnost, jak operačního střediska, tak také projev zdravotnické výjezdové skupiny při poskytování pomoci u blízkého člověka. Rozhovory zachycují výpovědi členů rodiny, kteří byli přítomni u zásahu rychle zdravotnické pomoci, což je základní princip kvalitativního výzkumu. V našem případě řešíme otázku kvalitního zásahu při vzájemném kontaktu zdravotnického záchranáře, pacient a pohledu příbuzného. Naším cílem bylo zjistit nejen, jak se chová zdravotnický záchranář, ale právě pohled příbuzného na jeho jednání.

Rozhovor na rozdíl od dotazníku umožňuje odhalení skutečných faktorů, které ovlivňují kvalitu zásahu při vzájemném kontaktu zdravotnického záchranáře a příbuzného pacienta. (Kozel, 2011). Hlubkový rozhovor umožňuje dotázaným respondentům (příbuznému pacienta) vyjadřovat jejich názory na zkoumanou problematiku, díky tomu výsledky průzkumu přináší detailní informace o zkoumaném jevu (Karlíček, 2013).

Hlubkový rozhovor byl založen na bázi nestrukturovaného individuálního rozhovoru průzkumníka a respondenta. Vybrali jsme dvanáct otázek zaměřených pro ověření našich cílů, ty byly následně sdělovány respondentům, které jsme nechali volně odpovídat. Rozhovory byly následně přepracovány do psané podoby, aby je bylo možno lépe vyhodnotit.

Kritéria hlubkového rozhovoru

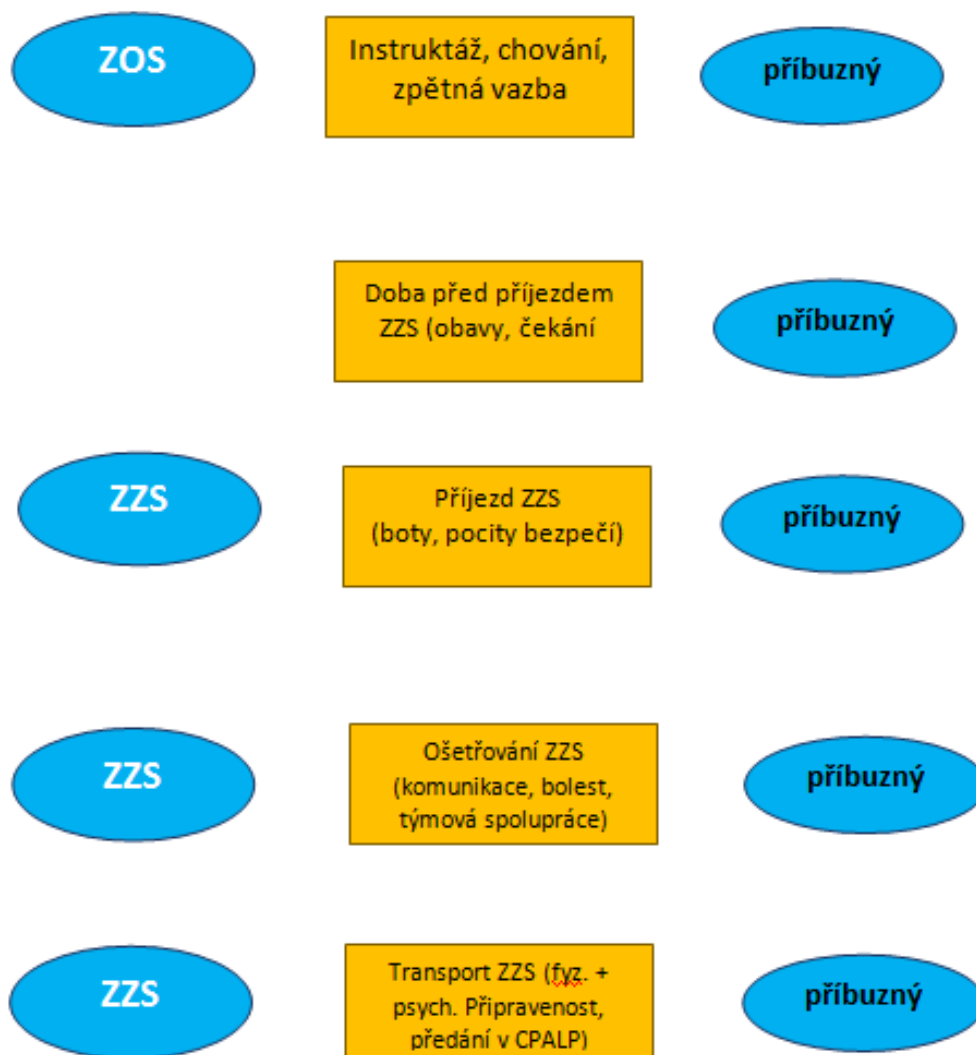
Cílem našeho kvalitativního zkoumání je zhodnocení osm rozhovorů s příbuzným pacienta, který byl součástí zásahu rychlé zdravotnické pomoci. Původní počet rozhovorů byl 20, nicméně po prvním zhodnocení, kdy se odpovědi často opakovali, bylo vybráno právě osm ukázkových rozhovorů s nejvýznamnějšími přínosy. Rozhovory byly pořizovány od listopadu 2018 do ledna 2019 s příbuznými pacienta. Rozhovory probíhaly nenucenou formou, na místě, které vyhovovalo respondentovi.

Tazatel používal záznam rozhovoru, který byl v tištěné podobě a následně byl přepisován v programu Microsoft Word 2007. Kritérium pro rozhovor bylo stanoveno nejméně 25 minut (průměrná doba rozhovorů byla 15 minut). Rozhovor vždy začínal vysvětlením (úvod) a cílem průzkumu. Tato úvodní část zahrnovala nejen popis způsobů, které zajišťují respondentovi anonymitu, ale i žádost o povolení k záznamu rozhovoru. Následovalo takzvané „rozehřátí“, kdy byl navázán vztah mezi tazatelem a

respondentem. Následně jsme se začali ptát otázkami, které byly předem připravené (hlavní rozhovor). Ukončení bylo provedeno poděkováním a rozloučením.

Úprava spočívala ve změně částí. Jednalo se především o úpravu výrazných prvků nářečí, vynechání specifických slovních tvarů či upravení slovosledu. Nakonec proběhlo celkové upravení. Některé prvky jsou záměrně ponechány pro osobitější styl citace nebo pro prokázání výzkumné otázky. Při přepisování rozhovoru jsme označili respondenty číslem (1 – 20), které je shodné s pořadím čísla rozhovoru (tedy Rozhovor 1 a Respondent 1).

Obrázek 1. – Kódovací schéma



Zdroj: upraveno dle Pekara, 2017

Kódovací schéma vyobrazuje faktory ovlivňující komunikaci mezi ZOS, příbuznými a ZZS. Pro hodnocení je nutné vycházet ze strany zdravotníku, příbuzných i samotného pacienta. Kódovací znak komunikace ZOS a příbuzným byl stanoven instruktáž, chování a zpětná vazba. Kódovací znak pro péči záchranáře k pacientovi je ovlivněn již před příjezdem ZZS a to dobou příjezdu výjezdové skupiny, otázkou zouvání bot záchranářů v domácnostech a pocitech bezpečí příbuzných při čekání. Dále je kódovacím znakem mezi ZZS a příbuzným pro péči přístup při ošetřování. Jak záchranáři komunikují při vyšetření, jak pacientovi ulevují od bolesti a jak výjezdová

skupina spolupracuje jako tým. Kódovací znak pro transport do ZZS byl stanoven fyzickou i psychickou připraveností záchranářů a předáváním pacienta v CPALP. Z těchto faktorů se odvíjí potencionální motivační a demotivační faktory v komunikaci (upraveno dle PEKARA, 2017).

Průzkumné otázky

- 1. Jak byste ohodnotil/a práci dispečerů?**
- 2. Co se Vám honilo hlavou, než přijela rychlá záchranná služba?**
- 3. Jak se změnila Vaše pocity po příjezdu záchranné služby?**
- 4. Co si myslíte o tom, že si výjezdová skupina nesundává boty?**
- 5. Zdál se Vám čas, který věnovali záchranáři vašemu příbuznému adekvátní?**
- 6. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře při vyšetřování vašeho příbuzného?**
- 7. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře ulevit vašemu příbuznému od příznaku onemocnění nebo od bolesti?**
- 8. Měli jste pocit, že VS byla psychicky a fyzicky dostatečně připraven/a?**
- 9. Jak hodnotíte jejich profesionalitu?**
- 10. Jak hodnotíte jejich komunikaci s nemocným a s Vámi?**
- 11. Jak jste byli informováni od VS o dalším postupu vašeho příbuzného?**
- 12. Kdyby jste měl/a znovu volat rychlou záchrannou službu, co by jste chtěli, aby bylo jinak?**

Rozhovory

Rozhovor č. 1

Rozhovor proběhl se synem pacienta, který ho našel v bezvědomí, nedýchal. Proběhl TANR. Praha 6, Dejvice

- 1. Jak by, jste ohodnotil/a práci dispečerů?**

„*Na výbornou. Ihned po vytočení čísla 155 ho zvedla dispečerka, řekl jsem jí, že jsem našel tatínka v posteli, že je mu skoro 90 let a že nedýchá. Ihned mi začala dávat přesné instrukce, co mám dělat, například si vybavuju, že mi hned řekla, ať si dám hlasitý odposlech, sundám tatínka z postele na zem, kleknu si k němu ze strany a začnu mu stlačovat hrudní kost. Přesně mi říkala rytmus, zněla moc klidně a profesionálně. Také mi řekla, že bude trvat delší dobu, než přijede sanitka, protože venku bylo fakt hnusně, klouzalo to tam a ještě k tomu přes noc napadlo dost sněhu a silnice byly skoro nesjízdné.*“

2. Co se Vám honilo hlavou, než přijela ZZS?

„*No, to je těžké. Chtělo se mi brečet, jelikož mi bylo dost jasné, že tatínek asi už umřel. Strašně mě bolely ruce a byl jsem strašně unavený, připadalo mi to jako věčnost. Pořád jsem si říkal, ať už jsou tady. Pamatuji si, že jsem si přál, aby se tatínek probudil a dožil se alespoň štedrého večera (pacient zemřel 23. 12. pozn. autora), když jsem se podíval přes tatínka ke stěně, všude byly dárky, které minulého večera sám balil a nadepisoval, bylo mi z toho vážně špatně.*“

3. Jak se změnil Vaše pocity po příjezdu záchranné služby?

„*Přišli tři, dva pánové a jedna žena. Byli velmi vstřícní a profesionální. Přivedla je moje maminka, která když viděla, jak tam tatínek leží, skoro omdlela. Všichni začali ihned něco dělat, pán začal místo mě mačkat hrudník a sestřička začala přilepovat takové destičky tatínkovi na hrudník a něco hledali v batohu a pořád něco vyndávali. Pak začal mluvit přístroj a vydával zvuk metronomu. Pak dávali tatínkovi výboje a strkali mu něco do pusy, asi na dýchání.*“

4. Co si myslíte o tom, že si výjezdová skupina (VS) nesundává boty?

„*To je snad jasné, že si je nesundají, ne? Ještě aby tam chodili bez bot.*“

5. Zdál se Vám čas, který věnovali záchranáři vašemu příbuznému adekvátní?

„*Přišlo mi to jako věčnost. Když přijela druhá sanitka, paní doktorka mě po chvíli poslala do druhého pokoje, bylo tam totiž hodně lidí, abych se nepletl. Pak, asi po pěti minutách zavřeli dveře a to mi nebylo úplně příjemné, protože jsem nevěděl, co se tam děje. Ale ano, byli u tatínka hodně dlouho, snažili se.*“

6. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře při vyšetřování vašeho příbuzného?

„*Nevím, co bych měl na tuto otázku odpovědět. Paní doktorka vyměnila tatínkovi trubičku v puse a pak mu dlouho poslouchala plíce, myslel jsem si, že je to dobré znamení.*“

7. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře ulevit vašemu příbuznému od příznaku onemocnění?

„Jak jsem už říkal, *snažili se, byli vážně perfektní, každý něco dělal, i když přijelo to malé auto, každý u něčeho byl.*“

8. Měli jste pocit, že VS byla psychicky a fyzicky dostatečně připravena?

„*To zcela byli, akorát jeden ze záchranářů se mi trochu zdálo že byl nervozní, a jeden mu trochu musel radit co má podat a kde v batohu to je. Je možné že se teprve učil. Ale i tak byli perfektní.*“

9. Jak hodnotíte jejich profesionalitu?

„*To už jsem říkal, byli vážně dobří.*“

10. Jak hodnotíte jejich komunikaci s Vámi (změna otázky autorem)?

„*Když přijela první sanitka, ptali se mě, jestli je tatínek nemocný, jestli bere nějaké léky, zda-li byl na nějaké operaci, jestli nemá ne něco alergii a ještě na mnoho dalších otázek, ale na ty si už nevzpomenu. Paní doktorka se mě pak ptala na podobné otázky.*“

11. Jak jste byli informováni od VS o dalším postupu vašeho příbuzného?

„*Po nějakém čase mi přišla paní doktorka říct, že už se nedá nic dělat, že je jí to líto, že tatínek zamřel. Byl to pro mě šok. Nevěděl jsem co dělat, maminka začala brečet a bylo jí zle, posléze dostala injekci na uklidnění. Když jsem se zeptal, co máme dělat dále, sestřička mi všechno vysvětlila, dala nám číslo na pohřební službu, byla moc hodná a příjemná. Pak mi paní doktorka přinesla papíry a všichni mi kondolovali. Byli moc hodní. Myslím si, že jsem se díky nim s touto ošklivou situací lépe smířil.*“

12. Kdyby jste měl/a znovu volat rychlou zdravotnickou službu, co byste chtěli, aby bylo jinak?

„*Byl bych rád, kdyby sanitka přijela dřív. Rozumím tomu, že jsme tady velmi daleko od města (šluknovský výběžek, obec Mikulášovice, pozn. autora) a od nemocnice, ale i tak bych byl moc rád, kdyby přijeli dříve, připadalo mi to jako věčnost.*“

Rozhovor č.2

Rozhovor byl vypracován s dvacetiletou dívkou, která volala ZZS pro svoji babičku s poraněním hlavy a zlomeným krčkem. Praha 1.

1. Jak by, jste ohodnotil/a práci dispečerů?

„*Práci dispečerů bych hodnotila kladně, jelikož ve všech situacích, které nastaly během našeho hovoru, si věděli rady. Občas mi přišlo, že používali termíny, kterým, jsem já, jako laik, nerozuměla.*“

2. Co se Vám honilo hlavou, než přijela ZZS?

„Hlavou se mi honilo spoustu věcí, ale nejvíce jsem přemýšlela nad tím, abych nepokazila to, co dělám a co mi poradil dispečer. Snažila jsem se nepanikařit, ale chvílemi se mi to nedařilo. Tyhle situace z vyprávění nebo z mediálních prostředků vypadají úplně jinak, než ve skutečnosti jsou.“

3. Jak se změnil Vaše pocity po příjezdu záchranné služby?

„Musím říci, že mi po příjezdu ZZS spadl kámen ze srdce, protože tam najednou bylo plno profesionálů, u kterých jsem si byla jistá, že mi v jakékoliv situaci pomohou a převezmou tu odpovědnost.“

4. Co si myslíte o tom, že si výjezdová skupina (VS) nesundává boty?

„Popravdě řečeno jsem si toho v tom shonu všech momentů ani pořádně nevšimla. Šlo mi jen o to, aby to vše dopadlo dobře. A myslím, že v takou situaci to člověk ani neřeší.“

5. Zdál se Vám čas, který věnovali záchranáři vašemu příbuznému adekvátní?

Myslím si, že toto úplně subjektivně nedokážu posoudit, jelikož se přeci jen jednalo o mého příbuzného a každý příbuzný v mé situaci by si představoval, že by postiženému ZZS mohla věnovat trošku více času. Avšak chování během výjezdu bylo na úrovni profesionality.

6. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře při vyšetřování vašeho příbuzného?

Tím bych se trošku vrátila k předešlé otázce, jelikož chování bylo velmi profesionální a věděla jsem, že můj příbuzný je v dobrých rukách tak si myslím že se snažili a pomohli jak nejvíc uměli.“

7. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře ulevit vašemu příbuznému od příznaku onemocnění?

Když záchranáři zjistili, co mému příbuznému je, nebo mohlo by být, byli velmi pohotoví a jsem si jistá, že udělali vše, co bylo v jejich silách, aby ulevili případné bolesti.

8. Měli jste pocit, že VS byla psychicky a fyzicky dostatečně připravena?

„Vzhledem k tomu, že do našeho domu není bezbariérový přístup a stav mého příbuzného nebyl v takové formě, aby si to do záchranky došel sám, si myslím, že fyzický stav celé posádky byl velmi vitální. Žádný člen výjezdové skupiny se nezdál, že by ho to rozhodilo, tudíž si myslím, že připraveni byli.“

9. Jak hodnotíte jejich profesionalitu?

„Rozhodně kladně, byli pohotoví, milí, situaci se snažili co nejdříve vyřešit.“

10. Jak hodnotíte jejich komunikaci s nemocným a s Vámi?

„Komunikace s mým příbuzným nebyla jednoduchá, jelikož nebyl tolik při vědomí. Ale komunikace se mnou na mě působila velmi věrohodně. Vysvětlili mi, co se s mým příbuzným stalo a jaká vyšetření budou následovat po příjezdu do nemocnice. Byli velmi ochotní.“

11. Jak jste byli informováni od VS o dalším postupu vašeho příbuzného?

„Jednoduše mi vysvětlili, co mého příbuzného čeká a jak jednotlivá vyšetření budou probíhat a dokonce mě trochu uklidnili, že to není nic vážného, to mi moc pomohlo.“

12. Kdyby jste měl/a znovu volat rychlou zdravotnickou službu, co byste chtěli, aby bylo jinak?

„Zase to není úplně věc, kterou bych mohla subjektivně posoudit, ale primárně by to bylo zkrátit čas mezi přivoláním a příjezdem, ale to si myslím je i trochu tím, že ten čas, kdy člověk musí jednat na svoji vlastní zodpovědnost bez profesionálního dohledu je nekonečný a zvlášť, když se jedná o vlastního příbuzného.“

Rozhovor č. 3

Rozhovor, proběhl s dcerou pacienta, který měl plicní edém. Praha 6

1. Jak by, jste ohodnotil/a práci dispečerů?

„Práci bych ohodnotil za 3 (Průměr). Dost odborných slov a mala podpora v situaci, ve které jsme se ocitli. Chvillemi jsme nevěděli, co máme dělat a na co se mě ptala.“

2. Co se Vám honilo hlavou, než přijela ZZS?

„18min byla dlouhá doba než dorazila ZZS, do té doby jsme se obávali, aby se stav příbuzného nezhoršil a my dokázali pomoc.“

3. Jak se změnila Vaše pocity po příjezdu záchranné služby?

„Obrovská úleva a pocit štěstí a radost že se dostavila pro příbuzného pomoc. (Žlutí Andělé)“

4. Co si myslíte o tom, že si výjezdová skupina (VS) nesundává boty?

„Ničeho jsme si nevšimli a neřešili. Důležitější byl stav našeho příbuzného.“

5. Zdál se Vám čas, který věnovali záchranáři vašemu příbuznému adekvátní?

Čas byl dostatečně věnován dle stavu příbuzného."

6. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře při vyšetřování vašeho příbuzného?

„Dvojice záchranářů na nás působili sebraně a maximálně profesionálně. Měli jsme pocit, že příbuzný je v dobrých rukou.“

7. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře ulevit vašemu příbuznému od příznaku onemocnění?

„Nejsme profesionálové ale příbuzný při transportu do vozu ZZS vypadal lépe a sám pociťoval úlevu“.

8. Měli jste pocit, že VS byla psychicky a fyzicky dostatečně připravena?

„100%, umět se správně a pohotově rozhodnout u stavu našeho příbuzného nebylo z našeho pohledu nic lehkého, potom transport do vozu z 5 patra našeho domu bylo hodně náročné.“

9. Jak hodnotíte jejich profesionalitu?

„Profesionalita byla 100%. Komunikace, sebranost a výkon práce byla vidět.“

10. Jak hodnotíte jejich komunikaci s nemocným a s Vámi?

„Komunikace byla ze všeho nejlepší. Příbuzný a naše rodina byla od samého začátku informována. Jaký je stav, jaký bude postup ,kam bude příbuzný směřovat , co se v nemocnici bude dít.“

11. Jak jste byli informováni od VS o dalším postupu vašeho příbuzného?

„ Hodnotím ji kladně. Dokázali reagovat i na situaci, která nastala. Takže se přizpůsobili k tomu co se tam dělo“

12. Kdyby jste měl/a znovu volat rychlou zdravotnickou službu, co byste chtěli, aby bylo jinak?

„Od dispečerů vlídnější přístup a ochota lépe po telefonu poradit. Ze strany ZZS byla maximální spokojenost.“

Rozhovor č. 4

Rozhovor proběhl s manželem pacientky, která prodělala alergickou reakci, dušnost++. V Praze, Řepy

1. Jak byste ohodnotil/a práci dispečerů?

„Dispečerka ZZS komunikovala vstřícně, snažila se mě uklidnit. Dotazovala se na zdravotní stav manželky jednoduchými, mně srozumitelnými otázkami, pokud jsem něčemu nerozuměl, vysvětlila mi to. Zároveň mi dala instrukce, jak postupovat do příjezdu záchranné služby. Zejména mě upozornila na to, že kdyby se stav manželky jakkoliv zhoršil mám ji znovu okamžitě kontaktovat.“

2. Co se Vám hodilo hlavou, než přijela ZZS?

„Pořád jsem se díval na hodinky a přesto, že ZZS u nás byla do 7 minut, čas mi připadal neskutečně dlouhý a přemýšlel jsem, kde asi už mohou být.“

- 3. Jak se změnila Vaše pocity po příjezdu záchranné služby?**
„Oddychl jsem si, že je manželka v péči odborníků.“
- 4. Co si myslíte o tom, že si výjezdová skupina (VS) nesundává boty?**
„Myslím si, že je to v pořádku, byla by to zbytečná ztráta času.“
- 5. Zdál se Vám čas, který věnovali záchranáři vašemu příbuznému adekvátní?**
„Ano, odhaduji že u nás byli asi tak 15min., a pak manželku vzali do sanitky kde ji důkladněji vyšetřovali.“
- 6. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře při vyšetřování vašeho příbuzného?**
„Záchranářka byla aktivní, úzce spolupracovala s lékařem. Bylo vidět, že již má nějaké zkušenosti.“
- 7. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře ulevit vašemu příbuznému od příznaku onemocnění?**
„Velmi kladně.“ Bylo vidět že se manželce ulevilo.
- 8. Měli jste pocit, že VS byla psychicky i fyzicky dostatečně připravena?**
„Řidič i záchranářka ano. U lékaře si nejsem jist fyzickou přípravou, neboť se jednalo o staršího, silnějšího lékaře.“
- 9. Jak hodnotíte jejich profesionalitu?**
Velmi kladně, lékař správně určil diagnózu, která byla následně potvrzena v nemocnici.
- 10. Jak hodnotíte jejich komunikaci s nemocným a s Vámi?**
„Celá posádka byla velmi vstřícná, klidná, snažila se nás uklidnit. Vše popisovali co dělali, co budou dělat.“
- 11. Jak jste byli informováni od VS o dalším postupu vašeho příbuzného?**
„Manželce i mně veškeré kroky, které VS prováděla vysvětlovala. Informovali mě i manželku do které nemocnice ji povezou a na které oddělení ji předají.“
- 12. Kdyby jste měl/a znovu volat rychlou zdravotnickou službu, co byste chtěli, aby bylo jinak?**
„Vzhledem k tomu, že jsem s chováním jak dispečerky, tak pracovníků VS byl spokojen, nic bych neměnil.“

Zimní stadion Příbram (hokejový zápas), hráč dostal ránu loktem do hlavy, utrpěl otřes mozku

1. Jak by, jste ohodnotil/a práci dispečerů?

„Při hovoru s dispečerkou jsem si nebyla moc jistá jejími znalostmi, zdálo se mi jako by ji někdo další radil co mi má přesně říkat. A v hovoru byli velké pomlky, které mě dostávali do nervozity, nevěděla jsem jestli mi dostatečně rozumí.“

2. Co se Vám honilo hlavou, než přijela ZZS?

„Byla jsem ve strašném stresu, už si ani nevzpomenu, jaké jsem měla myšlenky. Přála jsem si jen aby bylo vše už zammou.“

3. Jak se změnila Vaše pocity po příjezdu záchranné služby?

„ Cítila jsem neskutečnou úlevu, spadl mi obrovský kámen ze srdce, že přijel někdo, kdo se o vše postará. Je to tolik emocí v jeden moment, že to nedokážu pojmenovat.“

4. Co si myslíte o tom, že si výjezdová skupina (VS) nesundává boty?

„Myslím, že to přísluší k jejich profesi, když potřebují někam rychle, nemůžou se přeci zdržovat obouváním a nazouváním bot. Bylo by to i neprofesionální dle mého názoru.“

5. Zdál se Vám čas, který věnovali záchranáři vašemu příbuznému adekvátní?

„Ano, jediné co mě překvapilo a co se mi nelíbilo, bylo po převezení do nemocnice. Čekali jsme na chodbě a čekali jakou dobu, než si nás vůbec pozvali do ordinace. Myslela jsem, že případy co přiveze sanitka mají přednost. Byla jsem velmi překvapená, že tomu tak nebylo.“

6. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře při vyšetřování vašeho příbuzného?

„ Zdravotnictví nerozumím, a tak ani nevím, jak správně toto ohodnotit. Nechci nikomu křivdit. Porovnávat můžu akorát porovnávat s tím, co jsem viděla v televizi. Přesto myslím, že snaha udělat maximum zde určitě byla.“

7. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře ulevit vašemu příbuznému od příznaku onemocnění?

„ Myslím, že udělali vše, co mohli a co šlo udělat v dané chvíli. Snažili se o co nejrychlejší, nejpohodlnější a nejbezpečnější transport jaký mohli udělat. Všimla jsem si i, že mu podávali nějaké léky na bolest. Z vlastní zkušenosti ale vím, že ani prášek na bolest nepůsobí hned po spolknutí a tak si myslím, že udělali vše, co se dalo.“

8. Měli jste pocit, že VS byla psychicky a fyzicky dostatečně připravena?

„Jsou to profesionálové, ani jsem od nich nic jiného nečekala. Zase na druhou stranu k nám nepřijeli k nehodě, která by byla nějak psychicky náročná, a myslím, že by to nebylo náročné ani pro méně otrlé povahy.“

9. Jak hodnotíte jejich profesionalitu?

„Profesionalitu můžu hodnotit velmi kladně, ani jednou jsem nezapochoybovala, že by záchranáři nevěděli, co dělají.“

10. Jak hodnotíte jejich komunikaci s nemocným a s Vámi?

„Myslím, že komunikace byla v rámci možností dobrá. Řekli nám co se bude dít a jak budou jejich kroky nadále vypadat. Myslím, že nebylo potřeba říkat něco víc.“

11. Jak jste byli informováni od VS o dalším postupu vašeho příbuzného?

„Co se týče informovanosti už to tak dobré nebylo. Na nějaké vyhodnocení stavu jsme čekali i několik hodin (v nemocnici). Ale co se týče záchranářů, tak myslím že nebyl jediný problém. Mluvili jasně, stručně.“

12. Kdyby jste měl/a znovu volat rychlou zdravotnickou službu, co byste chtěli, aby bylo jinak?

„Chtěla bych být více v klidu, zbytečně nepanikařit a snažit se myslet co nejvíce racionálně“

Rozhovor č. 6

Rozhovor proběhl s manželkou pacienta, který měl bolesti na hrudi, dušnost, bolesti levé ruky.

1. Jak byste ohodnotil/a práci dispečerů?

„Paní dispečerka byla velmi milá, profesionálním přístupem se mě snažila uklidnit a radila mi, co dělat. Bez tak profesionální pomoci na telefonu bych to asi nezvládla.“

2. Co se Vám honilo hlavou, než přijela ZZS?

„Hlavou se mi honilo, jestli můj manžel bude v pořádku. Proč se mu to stalo?“

3. Jak se změnily Vaše pocity po příjezdu záchranné služby?

„Cítila jsem se o něco bezpečněji. Přišli do pěti minut, okamžitě se jeden ze záchranářů začal věnovat mému manželovi a ten druhý se mnou komunikoval a říkal mi, co jeho kolega s mým manželem dělá.“

4. **Co si myslíte o tom, že si výjezdová skupina (VS) nesundává boty?**
„Dobrá otázka, no v tom stresu jsem si toho ani nevšimla, tudíž jsem to vůbec neřešila.“
5. **Zdál se Vám čas, který věnovali záchranáři vašemu příbuznému adekvátní?**
„Přišlo mi to dost rychlé, ale pochopitelně se ho snažili dostat co nejdříve do nemocnice.“
6. **Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře při vyšetřování vašeho příbuzného?**
„Nevím. Byla to moje první taková zkušenost, a proto to nemohu posoudit. Přišlo mi ale, že záchranář dělal vše, co bylo v jeho silách.“
7. **Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře ulevit vašemu příbuznému od příznaku onemocnění?**
„Ihned když přišli, ptali se ho, kde ho to bolí a jak moc, ihned mu podali léky, něco pod jazyk mu stříkli. Bylo vidět, že záchranář dělal vše proto, aby se mému manželovi trochu ulevilo.“
8. **Měli jste pocit, že VS byla psychicky a fyzicky dostatečně připravena?**
„Ano, měli profesionální přístup a bylo vidět, že jsou hodně zkušení.“
9. **Jak hodnotíte jejich profesionalitu?**
„Byli hodně profesionální, ihned si rozdělili práci tak, že se jeden věnoval mně a ten druhý mému manželovi.“
10. **Jak hodnotíte jejich komunikaci s nemocným a s Vámi?**
„Na výbornou. Jeden záchranář se věnoval mě a druhý manželovi a vše nám vysvětlovali co a jak je a jak co bude.“
11. **Jak jste byli informováni od VS o dalším postupu vašeho příbuzného?**
„Řekli mi, kam mého manžele vezou a co s ním bude. Řekli, že ho vezou na vyšetření a kdy za ním budu moci přijet do nemocnice.“
12. **Kdyby jste měl/a znovu volat rychlou zdravotnickou službu, co byste chtěli, aby bylo jinak?**
Byla to zkušenost, kterou bych nepřála nikomu. No člověk nikdy neví, kdy se něco takového přihodí jemu nebo jeho příbuzným. Chtěla bych, abych příště mohla jet s manželem v záchrance.

Rozhovor č. 7

Rozhovor poskytla manželka pacienta s chronickou chorobou srdeční.

1. Jak by, jste ohodnotil/a práci dispečerů?

„Jako výbornou, dispečerka mě uklidnila, byl jsem bezradný. Celou dobu na mě mluvila a radila mi. Dispečerka mi přislíbila, že přijede pomoci. Pokládala mi zpětné otázky jestli ona i já si rozumíme co po sobě chceme.“

2. Co se Vám honilo hlavou, než přijela ZZS?

„Připadal jsem si bezmocný. Měl jsem strach, že mi umře příbuzný.“

3. Jak se změnil Vaše pocity po příjezdu záchranné služby?

„Cítil jsem úlevu. Věděl jsem že se o něj postarají. Měla jsem v nich důvěru“

4. Co si myslíte o tom, že si výjezdová skupina (VS) nesundává boty?

„Cítila jsem, že je mi to úplně jedno, nepřemýšlela jsem nad tím, venku bylo teplo, hezké počasí, kdyby je měli třeba od bláta, tak by si je mohli sundat nebo si dát nějaký návleky.“

5. Zdál se Vám čas, který věnovali záchranáři Vašemu příbuznému adekvátní?

„To nemohu posoudit protože tomu moc nerozumím, ale vypadalo to že se snaží aby nic nezanedbali a aby byli rychle u lékaře.“

6. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře při vyšetřování Vašeho příbuzného?

„Z mého pohledu se snažili. Měli snahu zjistit co s ním je.“

7. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře ulevit Vašemu příbuznému od příznaků onemocnění?

„Manželovi podali léky a tím mu určitě pomohli.“

8. Měli jste pocit, že VS byla psychicky a fyzicky dostatečně připravena?

„Ano to určitě nevyzařovala z nich žádná nervozita. Po fyzické stránce také, ale to je snad u téhle profese samozřejmostí.“

9. Jak hodnotíte jejich profesionalitu?

„Jako dobrou, byli profesionální.“

10. Jak hodnotíte jejich komunikaci s nemocným a s Vámi?

„Byla jsem vystresovaná. Záchranáři se mi snažili celou situaci vysvětlit, ale díky stresu si toho moc nepamatuji.“

11. Jak jste byli informováni od VS o dalším postupu Vašeho příbuzného?

„Byla jsem informována, kam odvezou manžela, ještě než odjela ZZS.“

12. Kdyby jste měl/a znovu volat rychlou zdravotnickou službu, co byste chtěli, aby bylo jinak?

„Byla bych ráda, kdyby zkrátili čas příjezdu.“

Rozhovor č. 8

Rozhovor s partnerkou pána, kterého přivezla rychlá zdravotnická služba po ztrátě většího množství krve z důvodu „léčby“ pijavicí přes to, že pán užíval warfarin. Pro vysvětlení – pán po pádu na loket (54 let), kde byl původně zánět, obešel už spoustu odborníků kvůli přetrvávající bolesti. Nikdo mu nedokázal pomoci. Dočetl se v časopise, že jedna klinika v Praze léčí záněty pomocí přiložení pijavic. Pacient k nim došel, prý se ho i před „zákrokem“ zeptali, co bere za léky. Pacient odpověděl, že každé ráno bere warfarin na ředění krve. I přes tuto informaci mu pijavici přiložili na loket. Ranku mu pak jen převázali a poslali ho domů. Po příjezdu domů zjistil, že má ob vaz celý promáčený krví včetně košile a svetru. Po dalších pár minutách mu začalo být na omdlení a byl hodně bledý. Partnerka mu pak zavolala ZZS.

1. Jak by, jste ohodnotil/a práci dispečerů?

„Paní na dispečinku byla pohotová a kladla krátké konkrétní otázky, ale přišlo mi že skakala do řeči a chvíli trvalo než jsme se plně domluvili co vlastně partnerovi je. A mluvila dost nahlas, jakoby křičela a byla našťvaná že mi nerozumí.“

2. Co se Vám honilo hlavou, než přijela ZZS?

„Co když zzs nestihne přijet včas a přítel mi tady vykrvácí a zemře. Co víc bych měla pro partnera udělat, jak mu více pomoci.“

3. Jak se změnila Vaše pocity po příjezdu záchranné služby?

„Opadla ze mě panika. Rozhodně jsem se uklidnila, když jsem viděla, že situaci přebírají profesionálové a partnerovi pomohou.“

4. Co si myslíte o tom, že si výjezdová skupina (VS) nesundává boty?

„Nad tím jsem v tu chvíli vůbec nepřemýšlela, ale akorát by je to zdržovalo od záchrany života a každá minuta se počítá.“

5. Zdál se Vám čas, který věnovali záchranáři vašemu příbuznému adekvátní?

„Ano, záchranáři se partnerovi věnovali pečlivě a dostatečně.“

6. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře při vyšetřování vašeho příbuzného?

„Vše mi teď zpětně připadá naprosto v pořádku, záchranář věděl přesně, co dělat.“

7. Jak hodnotíte snahu zdravotnického záchranáře ulevit vašemu příbuznému od příznaku onemocnění?

„Pozitivně, hlavně se ho snažili udržet při vědomí a komunikovat s ním až do příjezdu do nemocnice.“

8. Měli jste pocit, že VS byla psychicky a fyzicky dostatečně připravena?

„Ano, myslím si že byli na všechny situace zcela připraveni. Zachovali chladnou hlavu i při manipulaci neměli problém.“

9. Jak hodnotíte jejich profesionalitu?

„ Záchranáři vystupovali velmi profesionálně a zkušeně. Nekoukali na to, o jakého pacienta se jedná jestli je chudý nebo bohatý nebo jestli byl někde u lékaře. A zdálo se mi že k partnerovi přistupovali stejně jako k jinému pacientovi. Nemám co vytknout, takhle by to podle mě mělo vypadat.“

10. Jak hodnotíte jejich komunikaci s nemocným a s Vámi?

„Samozřejmě bych ocenila, kdyby mi hned řekli, co s mým partnerem bude a komunikovali i více se mnou, ale hlavně mluvili s partnerem a mě se vyptali na základní informace. To teď zpětně vnímám, jako naprosto v pořádku a profesionální. Jen v tu chvíli člověk i sám potřebuje nějakou oporu a více komunikace ale byli tam hlavně kvůli partnerovi a né kvůli mně.“

11. Jak jste byli informováni od VS o dalším postupu vašeho příbuzného?

„Po příjezdu do nemocnice mi byli podány informace o tom, že ho teď nechají na lůžkách emergency a mám počkat v čekárně a že o dalším postupu mě bude informovat lékař“

12. Kdyby jste měl/a znovu volat rychlou zdravotnickou službu, co byste chtěli, aby bylo jinak?

„Nic mě nenapadá. Záchraná služba přijela rychle, záchranáři přistupovali k případu zodpovědně a profesionálně. Možná komunikaci s dispečerkou, aby měla více trpělivosti.“

Diskuze

První otázka byla cíleně zaměřena na práci dispečera/ky. Jak hodnotí jejich komunikaci, chování po telefonu, jestli jim dokázali poradit a jaký z toho měli pocit. Z celkového počtu oslovených jsem došla k závěru, že přesně polovina oslovených se shodla na tom, že komunikace a celkové vystupování dispečerky bylo bráno jako adekvátní. Dispečerka si věděla rady v situaci, za kterých bylo na linku voláno. Uměli uklidnit volajícího, kladli krátké jasné otázky. Ujišťovali se zrekapitulováním rozhovoru. Informovali volajícího, za jak dlouho přijede sanitka. Co dělat kdyby se zdravotní stav postiženého zhoršil. Přesně instruovali volajícího, jak poskytnou první pomoc, co přesně mají dělat, instruovali o provádění TANR. Taková to komunikace je dle Andršové (2012) správná. Další čtyři dotazování pak měli opačný názor, s prací dispečera nebyli spokojeni a to z důvodu užívání mnoha odborných termínů, kterým volající neporozuměli. Také jako jeden z důvodů uvedli, že dle jejich názoru jim dispečer/ka nevěnoval množství času, které by očekávali. Dokonce u jednoho dotazníku vyšlo najevo, že respondent měl pocit nedostatečné znalostní přípravy dispečera, která se projevovala dlouhými pomlkami v rozhovoru, která respondenta značně znervózňovala.

Druhá otázka v rozhovorech byla směřována na dobu, která stála mezi ukončením hovoru s ZOS a dobou příjezdu ZZS. Ptali jsme se, co se v tuto dobu, příbuzným honilo hlavou. Ve všech rozhovorech bylo uvedeno, že přemýšleli nad příjezdem sanity a jestli přijede dostatečně vzdělaná posádka, která mému příbuznému bude schopna pomoci, či je stav natolik vážný, že než přijedou, bude pozdě. Dalším faktorem v jejich hlavách byla právě doba dojezdu. Ta je dle zákona 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě je doba dojezdu stanovena na 20 min. Tato doba se počítá od přijetí tísňové výzvy na lince 155. Doba dojezdu se ale může díky nepříznivým podmínkám, např. náledí, dopravní nehoda sanitního vozu, apod., značně prodloužit. Dotázaní, v rozhovorech, reagovali, že jim doma dojezdu přišla neskutečně dlouhá i přes to, že se ve většině případů jednalo o dobu do 10 minut. Měli potřebu neustále kontrolovat hodinky, a počítat tuto dobu. Tato netrpělivost je dána právě strachem o svého blízkého. Na tuto otázku plynule navazovala následující otázka, a to jak se pocity změnily po příjezdu ZZS. Všichni respondenti se jednoznačně shodli na pocitu úlevy, pocitu náhlého bezpečí, klidu a hlavně, že nad vzniklou situací přebírá zodpovědnost někdo kvalifikovaný.

Další otázkou jsme chtěli zjistit, jak se lidé stavějí k tomu, že si výjezdová skupina, která navštívila jejich domácnost, nesundala boty. Většina respondentů odpověděla, že v momentě, kdy posádka byla u nich, tuto skutečnost nezaregistrovali, tím pádem jí ani neřešili a netrápilo je to. Ale v momentě, kdy jsme tuto otázku v rozhovoru položili, a oni měli možnost nad tímto začít přemýšlet, tak se jejich názor změnil. Uznali, že by bylo vhodné, aby posádka začala používat návleky, minimálně dle počasí. Všichni tito respondenti při rozhovoru si připustili, že život jejich blízkých je daleko cennější než špinavé boty posádky.

Otázka č. 5, 6 a 7 se zabývala časem, kvalitou a mírou snahy, kterou posádka věnovala příbuznému a to opět z pohledu příbuzného. Při těchto otázkách se opět potvrdilo, že respondenti byli spokojeni s dobou, kterou se posádka věnovala jejich příbuznému, aby zjistila co nejvíce věcí o aktuálním nepříznivém stavu. Uvedli, že se dle jejich pohledu snažili poskytnout veškerou péči, včetně různého měření základních životních funkcí, kterým jak respondenti uvedli, sami nerozuměli či se neorientovali v potřebném vyšetření, případně to byla jejich první zkušenost se ZZS. Také je nutné zmínit, že respondenti odpovídali na otázku, zda posádka ulevila blízkému od příznaků onemocnění, kladně. A to zajištěním žíly a následným podáním léku. V tomto případě lze toto zjištění srovnat s kompetencemi zdravotnických záchranářů, které je popsáno v teoretické části této bakalářské práce dle novely vyhlášky č. 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Otázkou č. 8 jsme chtěli zjistit, zda příbuzní měli pocit, že posádka, která dorazila na místo, byla dostatečně psychicky i fyzicky připravena a následná otázka č. 9 měl za úkol celkově zhodnotit profesionalitu posádky na místě. Respondenti uvedli, že posádka byla adekvátně připravená na danou situaci jak psychicky, to hodnotili tím, že se nenechali rozhodit stresem příbuzných, případně na nich známky stresu nebyly znát a také fyzicky, což lze podložit bezproblémovou manipulací s pacientem na posteli, přeložením na zdravotnický vozík či nosítka a následným transportem do sanitního vozu, i přes typické domovní zábrany, tj. schody, nábytek, úzké chodby. Požadavky na fyzickou a psychickou přípravu jsou popsány v kapitolách o osobnosti a profesi zdravotnického záchranáře v teoretické části této bakalářské práce. Dále celková profesionalita byla hodnocena na výbornou, respondenti uváděli, že bylo vidět, že každý člen posádky dobře věděl, co má dělat a jaká je jeho úloha v rámci posádky.

Otázka č. 10 byla založena na zjištění faktů o komunikaci posádky s nemocným a také s příbuzným. Toto téma je rozebráno v teoretické části této bakalářské práce. Ze samotných dotazníků vyplývá, že většina posádek byla vstřícná a nebála se informovat o činnostech, které právě provádí a to v takovém odbornosti, aby informace pochopil i nezdravotník. Pouze v jednom případě se ukázalo, že posádka byla nedostatečně komunikačně vybavená, a příbuzná měla pocit méněcennosti a pocit, že posádka řešila méně důležité věci než stav pacienta.

Otázka č. 11 měla za úkol zjistit, jestli posádky dostatečně informují o následné péči pacienta, tzn. do kterého zdravotnického zařízení bude převezen, co se bude s pacientem dít, či kdy bude možné pacienta vidět, nebo s ním komunikovat. Respondenti byli více méně spokojeni s informovaností posádky, vyzdvihují i využití letáčku s kontaktem do příslušné nemocnice. Veškeré informace vždy podávali s ohledem na závažnost stavu, případně po domluvě s nemocným, zda chce, aby tyto informace byly příbuznému podány.

Otázka č. 12 byla zaměřená na požadavky, které by respondenti očekávali při případném volání a příjezdu ZZS. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že část lidí byla s celkovým přístupem a dobou dojezdu spokojena, další část by právě dobu příjezdu chtěla zkrátit. Výjimečně by ocenili vlídnější přístup jak na operačním středisku tak přístup posádky ZZS.

ZÁVĚR

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Charakterizovat zdravotnickou záchrannou službu a příbuzné pojmy.

Cíl 2: Popsat činnosti zdravotnického záchranáře.

Cíl 3: Charakterizovat komunikační dovednosti při činnosti zdravotnického záchranáře.

V teoretické části bakalářské byly stanovené cíle splněny. Byla popsána a charakterizována činnost zdravotnické záchranné služby a k nim příbuzné pojmy. Taktéž byly popsány činnosti a kompetence zdravotnických záchranářů. A v neposlední řadě byla charakterizována komunikační dovednost operačního střediska a zdravotnických záchranářů v různých situacích.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jaké faktory jsou významné pro příbuzné pacienta ošetřovaného ZZS, co považují příbuzní za kvalitní péči ZZS. Rozhovory byly zaměřeny na hodnocení subjektivního pocitu příbuzného pacienta, který byl součástí zásahu ZZS.

V diskuzi praktické části této bakalářské práce byly vyzdvihnuty a zhodnoceny faktory, které příbuzní pacientů při zásahu ZZS vyžadovali. Z těchto rozhovorů vyplynulo, že nejdůležitějším faktorem je doba příjezdu posádky, komunikace jak s dispečinkem, tak se záchranáři, sdělování informací o postupech a vyšetřeních. Naopak nejméně důležitými faktory se ukázalo zouvání bot u zdravotnických záchranářů.

Druhý cíl práce byl taktéž splněn díky rozhovorům, ze kterých se ukázalo, že příbuzní považují za kvalitní péči právě vlídný přístup, také vyšetření, z které příbuzným dodávalo pocit jistoty. Vysvětlování postupu a ulevování od bolesti také přispívalo ke zvýšení pocitu kvalitní péče.

Třetím cílem bylo vytvořit pracovní list pro předmět Profesionální komunikace a prevence násilí na Vysoké škole zdravotnické o.p.s.. Cíl byl splněn, byl vytvořen pracovní list, který se věnuje komunikaci dispečinku s volajícím.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, Alena. 2012. Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi. 2.*, dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.

GULAŠOVÁ, Monika. 2014. Prvá pomoc pri strese zdravotníckeho záchranára. Verbis. ISBN 9788097058180.

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

VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. 2014. Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2477-8.

ČESKO. Zákon č. 374/2011 b Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o Zdravotnické záchranné službě. In: Sbíрка zákonů České republiky. Částka 131, s. 4839-4848. ISSN 12111244.

ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb., ze dne 28. června 2000, o Integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. Částka 73, s. 3461-3474. ISSN 1211-1244.

ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

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

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

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/>

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

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

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

DLOUHÝ, Martin. Krizová komunikace v zátěžových situacích. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2014. ISBN 978-80-87647-12-7.

BURDA, Patrik. Krizová komunikace s agresivním a hostilním pacientem. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-564-8

ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy. Praha: Informatorium, 2015. ISBN 80-7333-028-8.

PŠENICOVÁ, Radka, 2015. Rodinný příslušník pacienta v prostředí intenzivní péče [online]. Praha [cit. 2015-01-13]. Diplomová práce. Karlova univerzita, 1. Lékařská fakulta. Dostupné z: <http://is.cuni.cz>

SVOBODOVÁ, Petra a Tibor A. BREČKA, 2016. Stres ve výkonu profese zdravotnického záchranáře. *Urgentní medicína*, **19**(4), 42-46. ISSN 1212-1924.

PROŠKOVÁ, Eva, 2012. Zacházení s osobními údaji v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. *Interní medicína pro praxi*, **14**(4), 182-185. ISSN 1212-7299.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.

DOBIÁŠ, Viliam, 2014. *Volali jste záchranku?: 20 let praxe záchranáře ve veselých i smutných případech*. Bratislava: Dixit. ISBN 978-80-89662-09-8

ARGAYOVÁ, Ivana a Daniela RYBÁROVÁ, 2010. *Osobnost' a rola zdravotnickeho záchranára*. Opava: Slezská univerzita. ISBN 978-80-7248-413-3.

NIXON, Val, 2013. *Professional practice in paramedic, emergency and urgent care*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

POKORNÁ, Andrea, 2010. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-524-2.

VASKOVÁ, Katarína a Bibiána KOVÁČOVÁ, 2015. Starostlivosť o seba a sebakontrola u zdravotníckych záchranárov. *Psychologie pro praxi*, **50**(1-2), 53-63. ISSN 1803-8670

PŘÍLOHY

58

Chyba! Záložka není definována.

Chyba! Záložka není definována.

Chyba! Záložka není definována.

Chyba! Záložka není definována.

Chyba! Záložka není definována.

Chyba! Záložka není definována.

Chyba! Záložka není definována.

Příloha A – Název přílohy

Příloha F – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem
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

Nela Tesařová

Zdravotnický záchranář pohledem příbuzného pacienta

Bakalářská práce

PRACOVNÍ LIST

Příbuzný volá na tísňovou linku 155 kvůli ohrožení zdraví svého blízkého příbuzného. Telefon vyzvání jen chvíli a dispečerka ihned odpovídá.

OTÁZKY

Jak by měla dispečerka komunikovat?

Co by mělo být cílem hovoru?

Kdo by měl vést rozhovor?

Jaké jsou časté chyby a nedorozumění v komunikaci mezi ZOS a příbuzným?

DISKUZE

Dispečerka by měla mluvit srozumitelně, v krátkých větách a nepřerušovat příbuzného. Měla by působit klidně, nestresovat a neptat se na zbytečné informace. Cílem hovoru je posoudit stav pacienta, případně vyslat ZZS, co nejvíce uklidnit příbuzného, zajistit pacienta, pokud je v ohrožení života (poskytnout TANR, zastavit krvácení, zprůchodnit dýchací cesty...), kontrolovat situaci do příjezdu posádky ZZS (případně RLP). Hovor by vždy měl vést i ukončovat pracovník ZOS. Častými chybami v komunikaci s volajícím je velká odbornost, které laik nerozumí, moc informací, s kterými si volající neumí poradit. Dalšími nedostatky jsou odsekávání a nepříjemné chování, rychlé mluvení, vyvolávání výčitek a ještě většího stresu.