

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Charakteristika práce zdravotnického záchranáře na operačním
středisku - stresové faktory a možnosti jejich eliminace**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: Mgr. Jana Neumannová Štechová, Dis.

Autor: Petr Janda

Datum odevzdání práce: 5. 5. 2011

Abstrakt

Ve své bakalářské práci, která má název Charakteristika práce zdravotnického záchranáře na operačním středisku - stresové faktory a možnosti jejich eliminace, jsem se zaměřil na Zdravotnické operační středisko a na zaměstnance, kteří na něm pracují. Konkrétně pak na jejich práci a stresové faktory, jenž na tyto zaměstnance působí. Problematika práce na Zdravotnickém operačním středisku Zdravotnické záchranné služby je velmi obsáhlá a zajímavá. Operátoři jsou do velké míry schopni svými znalostmi, zkušenostmi a schopnostmi zvýšit kvalitu záchrany osob.

Teoretická část mé bakalářské práce pojednává o zdravotnickém záchranáři, zdravotnické záchranné službě, o problematice práce na zdravotnických operačních střediscích, dále pak o stresu, reakcích na stres a o možnostech eliminace stresu. Ve výzkumné části jsem se zaměřil na stresové situace, které se v této profesi vyskytují a které působí na každého operátora. Výzkum byl proveden kvalitativní formou, kde kvalitativní výzkum byl realizován technikou řízeného rozhovoru. Sběr dat byl pak proveden metodou dotazování s následným zápisem a vyhodnocením. Prvním cílem práce bylo analyzovat pracovní postupy zdravotnických záchranářů na operačním středisku. Jako druhý cíl práce jsem si zadal zjistit stresové faktory specifické pro profesi operátora/ky, blíže je charakterizovat a navrhnout jejich eliminaci. Z výzkumu v této práci vyšlo najevo, že zaměstnanci pracující na operačním středisku znají své pracovní postupy, postupují podle nich a jsou nadále vzděláváni ve svém oboru. Dále pak vyšlo, že operátoři jsou neustále vystavováni stresovým situacím a úkolům, které musí řešit. Ovšem tyto situace se dají částečně ovlivnit, jak je psané v závěru této práce.

Závěrem bych zmínil, že tato práce obsahuje mé vlastní názory na danou problematiku a návrhy ke zlepšení současné situace. Zároveň tato práce nabízí prostor k diskuzi a zamyšlení se nad ní.

Abstract

In my bachelor thesis of the Characteristics of the paramedical rescuer's job at the control centre - stress factors and possibilities of their elimination, I concentrated on the Health control centre and the employees working there. Particularly, on their work and stress factors that affect these employees. The issue of a job at the Health Control Centre of Health Rescue Service is really wide and interesting. In a wide range, operators are able to increase the quality of human rescue due to their knowledge and skills.

The theoretical part of my thesis concerns paramedics, health rescue service, the topic of work at health control centres, further stress, reactions to stress, as well as possibilities of stress eliminations. In the research part, I focused on the stress situations that occur in this profession and that affect every operator. The research was carried out with the qualitative form, where the qualitative research was performed with the technique of a controlled dialogue. The data acquisition was realized with the questioning method followed by registration and evaluation. The first aim of the thesis was to analyze paramedics' work processes at the control centre. As the second aim, I set to find out the stress factors specific for the operator's profession, to characterize them more closely and suggest their elimination. It resulted from the research that employees working at the control centre know their work procedure, they proceed in accordance with them and are further educated in their branch. Moreover, it turned out that operators constantly face stress situations and tasks which they have to solve. However, these situations can be partly influenced, as written at the end of this thesis.

In conclusion, I would like to mention that this thesis contains my opinions on this topic and suggestions for the improvement of the present situation. At the same time, the thesis offers space for a discussion and consideration.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Charakteristika práce zdravotnického záchranáře na operačním středisku - stresové faktory a možnosti jejich eliminace vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5.5.2011

.....

Podpis studenta

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat mé vedoucí práce Mgr. Janě Neumannové Štechové Dis., za přínosné rady, typy a čas, který mi věnovala a v neposlední řadě za vedení mé práce. Dále bych rád poděkoval všem, kteří mi poskytli důležité rady a informace k vypracování této práce.

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Zdravotnický záchranář.....	9
1.2 Zdravotnická záchranná služba.....	10
1.3 Zdravotnické operační středisko.....	13
1.3.1 Zaměstnanci na zdravotnickém operačním středisku.....	14
1.3.2 Tísňová výzva.....	15
1.3.3 Primární výkony.....	16
1.3.4 Druhy volání.....	17
1.3.5 Komunikace s volajícím.....	18
1.3.6 Telefonicky asistovaná první pomoc.....	19
1.3.7 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace.....	19
1.3.8 Spojová problematika.....	20
1.3.9 Dokumentace na ZOS.....	21
1.4 Stres.....	23
1.4.1 Definice stresu.....	23
1.4.2 Druhy stresu.....	24
1.4.3 Negativní účinky stresu.....	24
1.4.4 Syndrom vyhoření.....	25
1.4.5 Akutní reakce na stres, posttraumatická stresová porucha.....	26
1.4.6 Zvládání stresu.....	26
1.4.7 Možnosti eliminace stresu.....	28
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	29

2.1 Cíle práce	29
2.2 Výzkumné otázky.....	29
3 Metodika	30
3.1 Použité metody.....	30
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	30
4 Výsledky	31
4.1 Záznamy rozhovorů s pracovníky ZOS	31
4.1.1 Zaměstnanec ZOS 1	31
4.1.2 Zaměstnanec ZOS 2	33
4.1.3 Zaměstnanec ZOS 3	34
4.1.4 Zaměstnanec ZOS 4	36
4.1.5 Zaměstnanec ZOS 5	38
4.1.6 Zaměstnanec ZOS 6	40
4.1.7 Zaměstnanec ZOS 7	42
4.1.8 Zaměstnanec ZOS 8	44
4.1.9 Zaměstnanec ZOS 9	45
4.1.10 Zaměstnanec ZOS 10	46
4.1.11 Zaměstnanec ZOS 11	48
5 Diskuze	49
6 Závěr	54
7 Seznam použité literatury	57
8 Klíčová slova	60
9 Přílohy.....	61

Úvod

V dnešní době si lze pouze těžko představit nemít možnost zavolat si na pomoc Zdravotnickou záchrannou službu. Téměř každý se alespoň jednou ve svém životě setká se situací, kdy bude muset volat on nebo jeho okolí Zdravotnickou záchrannou službu ať již sobě, svým příbuzným nebo ostatním spoluobčanům. Po přijetí právě této výzvy se za vámi často během velmi krátké chvíle dostaví houkající automobil s modrými majáky a posádkou, která je již připravená k následné péči o postiženého. To jsou ti záchranáři, o kterých se mluví, kteří poskytli pomoc lidem, kteří ji potřebovali. Ovšem nikdo si již nevzpomene na první kontakt s lidmi, kteří tuto mobilní posádku vyslali, kteří dávali pokyny volajícím, aby se zvýšila šance na pomoc postiženým. Kteří se je snažili uklidnit, když šlo o život jejich příbuzným. Jsou to operátoři na tísňových linkách, se kterými často lidé jednájí jako s prvním o zdravotním problému a o případné pomoci. Na tento fakt se v dnešní době často zapomíná a to nejen ze strany veřejnosti ale i ze strany zaměstnanců záchranných služeb.

Problematika práce na operačním středisku Zdravotnické záchranné služby je velmi obsáhlá a zajímavá. Operátoři na těchto střediscích jsou do velké míry schopni svými znalostmi, zkušenostmi a schopnostmi zvýšit kvalitu záchrany osob. Tato práce pojednává o lidech, kteří na těchto střediscích pracují, o jejich postupech a úkolech, o stresu, stresových situacích, které na ně působí a o možnostech jejich eliminace.

Teoretická část mé bakalářské práce pojednává o problematice práce na operačních střediscích na záchranné službě, o stresu, reakcích na stres a o možnosti jejich eliminace. Ve výzkumné části jsem se zaměřil na stresové situace, kde jsme rozhovorem s operátory zjišťovali faktory, které se v této profesi vyskytují a které působí na každého operátora.

Myslím si, že toto téma Charakteristika práce zdravotnického záchranáře na operačním středisku - stresové faktory a možnosti jejich eliminace je velmi zajímavé a mohlo by přispět k většímu pochopení operátorů od studentů a od zdravotnických záchranářů na záchranných službách.

1 Současný stav

V současnosti by činnost zdravotnické záchranné služby bez kvalitně pracujícího zdravotnického operačního střediska nebyla vůbec možná. To zajišťuje především příjem, vyhodnocení a distribuci zdravotnických tísňových výzev. Operátoři zdravotnické záchranné služby musí být zodpovědní, profesionálně pracující jedinci, neboť dělají samostatná a rychlá rozhodnutí, která mají velký vliv na osud nemocných. Dispečer pracující na zdravotnickém operačním středisku pracuje velmi často v časové tísní s omezenými informacemi, které má v daný okamžik k dispozici. Proto velmi záleží na dispečerově rozhodnutí, které nelze vzít zpět. V České republice je práce na operačním středisku často považována za méně cenou a nevděčnou, jak uvádí Franěk ve své publikaci *Manuál dispečera* (1,7).

1.1 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář je pracovník s vyšším vzděláním, který poskytuje nezbytnou kvalifikovanou první pomoc lidem, kteří se stali oběťmi nehod, havárií, živelních pohrom, nebo se z jiného důvodu dostali do ohrožení života, zajišťuje související záchranářské práce. Vykonává činnost v oblasti ošetrovatelské péče v úseku přednemocniční a nemocniční neodkladné péče (dále jen PNP) (28,29).

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním akreditovaného bakalářského studia v oboru zdravotnický záchranář, dále pak tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách. Do roku 1998/1999 byla možnost studia na středních zdravotnických školách v oboru zdravotnický záchranář, které v dnešní době již neexistuje. Zdravotnický záchranář může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech praxe (31).

Každý zdravotnický záchranář je povinen aktivně se zdokonalovat a celoživotně vzdělávat. Kde se celoživotním vzděláním podle zákona č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotních povoláních rozumí: „*průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky (31).*“¹

Kompetence pro výkon zdravotnického záchranáře stanovuje Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb., která vymezuje podmínky k získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotních povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče u nelékařských povolání. Povolání zdravotnického záchranáře vykonává samostatně bez dohledu lékaře, s lékařským dohledem či po konzultaci s lékařem (29).

1.2 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) poskytuje přednemocniční neodkladnou péči, sekundární převozy a zdravotnické dozory na společenských akcích. Zároveň ZZS patří mezi základní složky Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) České republiky (5).

ZZS je tvořena příspěvkovými organizacemi Zdravotnických záchranných služeb jednotlivých krajů. Tyto organizace vznikly v roce 2005 na základě rozhodnutí rady, kdy došlo ke sloučení Územních středisek záchranných služeb v jednotlivých krajích. ZZS jednotlivých krajů jsou tedy samostatné příspěvkové organizace, které se řídí zákonem č. 250/2000 Sb. O rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Vytváří jednotný, funkční, organizační a hospodářský celek s právní subjektivitou. Statutárním orgánem ZZS jednotlivých krajů je ředitel, který je jmenován a odvoláván Radou kraje. Ministerstvo zdravotnictví České republiky může řídit jen metodicky a to v pouze v

¹ Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. V *Sbírka zákonů, Česká republika.*

některých oblastech či činnostech, jako jsou např. ustanovení v zákonech č. 239/2000 Sb. O Integrovaném záchranném systému a č. 240/2000 Sb. O krizovém řízení (23).

Hlavní náplň činnosti ZZS a její úkoly upravuje Vyhláška č. 434/1992 Sb. O zdravotnické záchranné službě, kde je také definován pojem přednemocniční neodkladná péče: „*přednemocniční neodkladná péče je péče o postižené na místě úrazu nebo při náhlé změně jejich zdravotního stavu a během jejich transportu k odbornému následnému ošetření a při jejich předání ve zdravotnickém zařízení.*“² Hlavním úkolem ZZS je tedy poskytování odborné první pomoci lidem v tísni, dále poskytnutí odborné ošetření lidí, kteří jsou v bezprostředním ohrožení života, nebo u nich toto ohrožení může nastat (16,21,30).

Výše zmiňované činnosti ZZS jsou plněny a koordinovány výjezdovými skupinami a zdravotnickými operačními středisky (dále jen ZOS) (13).

Správné fungování zdravotnického záchranného systému zajišťují tedy dvě složky. ZOS, které je hlavním řídicím a koordinačním prvkem celého záchranného řetězce na tzv. operační úrovni. Řídí nasazení výjezdových skupin ZZS. Druhou složkou jsou výjezdové skupiny poskytující PNP. Tyto skupiny dělíme na rychlou lékařskou pomoc /RLP/, rychlou zdravotnickou pomoc /RZP/, výjezdové skupiny rendez-vous /RV/ a leteckou záchrannou službu /LZS/. Obsazení zdravotníků jednotlivých skupin upravuje Vyhláška č. 434/1992 Sb. O Zdravotnické záchranné službě. Rozdíl mezi jednotlivými výjezdovými skupinami je následující. Posádka RLP je tvořena tříčlenným zdravotnickým týmem, kde vedoucím skupiny je vždy lékař. Dále je v této skupině střední zdravotnický pracovník (dále jen SZP) a řidič, popřípadě řidič/záchranář. RZP je tvořena minimálně dvoučlenným zdravotnickým týmem. Kde je SZP a řidič nebo řidič/záchranář z nichž jeden je vedoucím skupiny. RV je systém, kde se k zásahu sjíždějí dvě skupiny. Složení skupiny je řidič/záchranář a lékař ve vybaveném terénním

² Vyhláška č. 434/1992 Sb., O zdravotnické záchranné službě.

voze. Tato posádka se nejčastěji setkává s druhou posádkou typu RZP, která je ve vybaveném standardním sanitním voze. Tento systém je převzatý ze zahraničí a je využíván na mnohých místech v České republice. Výhodou tohoto systému je, že lékař není vázán na sanitní vozidlo a je mu umožněno, aby po ošetření odjel k dalšímu postiženému, zatím co je první postižený transportován posádkou RZP do zdravotnického zařízení. LZS je tvořena lékařem, SZP a pilotem, který nemusí být zdravotníkem, ke své činnosti využívá speciálně upravený a vybavený letecký prostředek pro poskytování PNP (5,18).

Systém ZZS je v ČR právně ošetřen několika základními normami. Mezi které v dnešní době řadíme zákony a vyhlášky.

Zákony:

- č. 20/1966 Sb. O zdraví lidu
- č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění
- č. 239/2000 Sb. O Integrovaném záchranném systému
- č. 240/2000 Sb. O krizovém řízení
- č. 241/2000 Sb. O hospodářských opatřeních pro krizové stavy
- č. 151/2000 Sb. O telekomunikacích
- č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních
- č. 140/1961 Sb. Trestní zákon

Vyhlášky:

- č. 434/1992 Sb. O zdravotnické záchranné službě
- č. 49/1993 Sb. O technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízeních
- č. 424/2004 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků
- č. 328/2001 Sb. O některých podrobnostech zabezpečení IZS
- č. 200/2000 Sb. O používání volacích značek (7)

1.3 Zdravotnické operační středisko

ZOS je hlavním řídicím prvkem Zdravotnické záchranné služby. Operátoři pracující na tomto středisku musí denně řešit velké množství úkolů, řídit jednotlivé výjezdy od přijetí výzvy po předání pacienta do zdravotnického zařízení a návrat posádky na výjezdové stanoviště. Každé zdravotnické operační středisko se řídí podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb. O Zdravotnické záchranné službě, § 5 – Zdravotnické operační středisko. A zákonem č. 140/1961 Sb. Trestní zákon, se zaměřením na § 207 Trestný čin neposkytnutí pomoci (15,23).

ZOS má přiřazené jednotné telefonní číslo tísňového volání 155, které je určeno pro hlášení stavů bezprostředně ohrožujících lidský život s ohrožením základních životních funkcí, včetně hlášení hromadných neštěstí, kde se pravděpodobnost ohrožení lidského života několikanásobně zvyšuje. ZOS nepřetržitě a bezprostředně řídí činnost výjezdových skupin, spojuje všechny články PNP pracující v nepřetržitém provozu, přijímá tísňové výzvy, které vyhodnocuje a podle stupně naléhavosti stavu postiženého rozhoduje o nejvhodnějším způsobu poskytnutí PNP podle její časové naléhavosti. Dle stupně závažnosti tísňové výzvy zadává jednotlivým výjezdovým skupinám, popřípadě lékařům sloužícím na službě lékařské první pomoci nebo dopravní zdravotnické službě. Soustřeďuje informace o volných lůžkách na odděleních neodkladné péče, které dle potřeby upozorní na přijetí postiženého. Vyhodnocuje údaje o výkonu PNP, organizuje a řídí zajištění potřeb neodkladné péče ve své spádové oblasti dopravní zdravotnickou službou. Zajišťuje a organizuje transporty v rámci transplantačních programů, transporty léčiv, krve a krevních derivátů nebo odborníků potřebných k poskytnutí neodkladné péče. Provádí aktivaci havarijního plánu daného území v případě potřeby, vyžaduje spolupráci zdravotnických zařízení, zdravotnické služby civilní obrany, Policie České republiky (dále jen PČR) a Hasičský záchranný sbor (dále jen HZS), vyhodnocuje všechny dostupné informace, zajišťuje jejich předání a realizaci potřebných opatření. Zabezpečuje při likvidaci zdravotních následků hromadného neštěstí nebo katastrofy svolávání pracovníků. Neméně důležitou činností ZOS je

udržení spojení a umožnění návaznosti na ostatní tísňové služby IZS, což je důležitým předpokladem pro provedení efektivního zásahu v místě vzniku mimořádné události spočívající ve sjednocení činností všech jednotek IZS (9,18,21,23).

1.3.1 Zaměstnanci na zdravotnickém operačním středisku

Personální obsazení ZOS se řídí Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 434/1992 Sb. O zdravotnické záchranné službě, ve znění Vyhlášky Ministerstva České republiky č. 175/1995 Sb. Z nichž vyplývá, že vedoucí pracovník ZOS je vždy lékař, který odpovídá za zabezpečení úkolů PNP ve spádové oblasti (27).

Vlastní činnost operačního střediska zajišťují střední zdravotničtí pracovníci. Tudíž je velmi důležitý jejich výběr. Operátoři na operačním středisku musí být schopni se v krátké chvíli správně rozhodnout kam a jakou posádku vyšlou. Proto je velice důležité jejich vzdělání, které rozhoduje o jejich následném nástupu do zaměstnání. V současnosti je minimální požadavek na vzdělání dokončené středoškolské vzdělání s maturitou ve zdravotnickém oboru a pomaturitním studiem v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Jinou variantou je studium v oboru zdravotnický záchranář na vyšších odborných školách či na vysokých školách (7).

V dnešní době jsou tísňové linky obsluhovány zaměstnanci, kteří mají praxi v urgentních oborech, pracovali na jednotkách intenzivní péče nebo na anesteziologicko - resuscitačních odděleních. Další část zaměstnanců jsou zdravotníci dříve pracující ve výjezdových skupinách (7,15,18).

1.3.2 Tísňová výzva

Tísňovou výzvou se rozumí telefonní hovor na bezplatná čísla, která jsou stanovena v číslovacím plánu a uvedena v telefonních seznamech. Tyto čísla je nutné pro záchranu životů, zdraví a majetku zpřístupnit. Pro přivolání ZZS slouží veřejná telefonní linka 155 a v současné době i linka 112. Kdy při přijetí výzvy z tísňové linky 112 ZOS přebírá datovou větu se základními informacemi a dále konferenční hovor s volajícím. Na základě toho vysílá zásahovou skupinu. Tísňová výzva může být ovšem předána i jiným způsobem než hovorem na tato bezplatná čísla. Další možností může být třeba předání tísňové výzvy od Hasičského záchranného sboru, Policie České republiky či jinými státními linkami. Existují ovšem i jiné méně časté příjmy tísňové výzvy. Jako jsou např. radiové hlášení od řidičů z vozů dopravy raněných, nemocných a rodiček (dále jen DRNR), lékařské služby první pomoci (dále jen LSPP), od okolních ZZS, či osobním nahlášením na ZOS. Ale v dnešní době se z důvodu dostupnosti mobilní sítě, se mobilní telefon stal nejběžnějším komunikačním zařízením a zároveň zařízením používaným k přivolání odborné pomoci (7,21).

Operátor na ZOS musí přijmout tísňovou výzvu, vyhodnotit ji a poskytnout a vyslat odpovídající pomoc. Operátor při příjmu tísňové výzvy musí od volajícího zjistit základní informace o postiženém, jako jsou jméno a příjmení postiženého/ných, věk, datum narození, zdravotní stav postiženého/ných, informace o místě zásahu, rozsahu hlášené události, údaje o volajícím a potřebě přivolání ostatních složek IZS, při předpokládaném využití LZS rovněž ověří (upřesní, dohodne) možnost přistání vrtulníku (hřiště, louka, náměstí bez elektrického vedení, stožárů, stromů apod.) a lze-li, orientačně zjistí meteorologické podmínky v místě zásahu, při větší vzdálenosti mezi místem přistání a místem, kde se nachází postižený, požádá o improvizovanou přepravu lékaře k pacientovi (automobil, motocykl apod.), je-li to možné. Všechny zjištěné údaje řádně dokumentuje. Po vyhodnocení tísňové výzvy jsou vyslány nejvhodněji zvolené výjezdové skupiny pro poskytnutí adekvátní péče postiženému. Důležitou součástí příjmu výzvy je zhodnocení místní situace a následné zajištění bezpečí zdravotnických

posádek, popřípadě jinou technickou pomoc ostatních složek IZS (7,18,24).

Operátor/ka na ZOS aktivuje krizový management rezortu v kraji vždy při vzniku mimořádné události spojené s hromadným výskytem postižených osob, které překračuje možnosti běžné směny a prostředků územního střediska zdravotnické záchranné služby. Krizový management zahajuje činnost přímé podpory záchranných akcí spuštěním opatření traumatologického plánu dle Vyhlášky č. 328/2001 Sb. O některých podrobnostech zabezpečení IZS, a to dalšími opatřeními z oblasti havarijní připravenosti, krizové připravenosti a civilní ochrany (6,13,15).

1.3.3 Primární výkony

Operátor po vyslechnutí tísňové výzvy musí rychle zhodnotit stav postiženého a odeslat k němu posádku s adekvátní pomocí. Z tohoto důvodu dělíme primární výkony dle závažnosti na tři kategorie. Jsou to stavy, které bezprostředně ohrožují na životě, mohou vést k ohrožení života a na stavy, které neohrožují přímo na životě, ale bez poskytnutí odborné první pomoci způsobí chorobné změny, působí náhlé utrpení, náhlou bolest, působí změny chování a jednání postiženého ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí. Do stavů, které bezprostředně ohrožují postižené na životě, řadíme bezvědomí, bezdeší, náhlá zástava krevního oběhu, masivní krvácení, náhlé dušení, polytrauma a mnohočetná poranění, závažná poranění lebky a mozku spojená s kvantitativní poruchou vědomí, oběšení, tonutí, náhle vzniklá bolest na hrudi spojená s dušností, zasypání, rozsáhlé popáleniny nebo poleptání. Mezi stavy, které mohou vést k prohlubování chorobných změn nebo k náhlé smrti patří náhle vzniklá bolest na hrudi, poruchy srdečního rytmu, kolaps, mdloba, přechodná ztráta vědomí, křečové stavy, náhle vzniklé poruchy hybnosti a řeči, alergické příhody, otravy při zachovalém vědomí, poranění břicha, poranění hrudníku, podezření na krvácení mimoděložní těhotenství, náhlá dušnost, úraz elektrickým proudem, poruchy vědomí u diabetiků, zvracení krve, meléna, překotný porod, potrat, tepelné poranění, uštknutí hadem, masivní vykašlávání krve, poleptání trávícího ústrojí nebo dýchacích cest. Poslední skupina jsou stavy, které

bez poskytnutí odborné první pomoci způsobí chorobné změny. Sem patří poranění páteře, zlomeniny dlouhých kostí, závažná poranění oka. Do situací působící náhlé utrpení řadíme kolikovitě bolesti nebo náhle vzniklá bolest vyvolávající velké utrpení postiženého. A stavy které působí změny chování a jednání postiženého ohrožující jeho samotného nebo jeho okolí jsou akutní psychózy, toxikománie a suicidální pokusy (2,15,16,26).

1.3.4 Druhy volání

Tísňovou výzvu můžeme rozdělit na volání z první, druhé nebo třetí ruky. Toto rozdělení vychází z faktu, v jakém kontaktu je volající s pacientem (7).

Volání z první ruky je od člověka, který sám požaduje poskytnutí pomoci. Volání od těchto postižených dle MUDr. Fraňka se vyskytují v celkovém počtu asi 10-20%. U těchto volání se můžeme celkem dobře spolehnout na informace, které získáme o stavu pacienta. Zde je velmi důležité získat od pacienta adresu či místo události kde se to stalo a požádat ho o zpřístupnění přístupové cesty. U těchto volání je časté, že je člověk doma sám a hrozí mu kolaps. V případě, že pacient neotvírá a hrozilo mu náhlé zhroucení životních funkcí, je oprávněné násilné vniknutí do příslušného obydlí (7).

Volání z druhé ruky je volání, kdy volající volá o pomoc osobě, která se nachází v jeho blízkosti. I zde jsou velmi dobré informace o postiženém, ale ty už mohou být mírně zkreslené či nemusí být vůbec zodpovězeny. Volání z druhé ruky je nejčastějším typem volání a vyskytuje se dle MUDr. Fraňka v celkovém počtu asi 75% všech případů tísňových výzev na ZOS (7).

Volání z třetí ruky je nejhorším typem pro operátory. Jsou to hovory od lidí, kteří se nenacházejí na místě události. Operátorovi se často dostávají neúplné, zmatené či dokonce žádné informace o postiženém. Tyto hovory jsou časté od rodinných příslušníků, kterým postižený těsně před tím volal či od účastníků dopravních nehod, kteří jen projíždějí okolo. Největším omylem je podcenění těchto výzev (7).

1.3.5 Komunikace s volajícím

Komunikace mezi volajícím a operátorem začíná hned při přijetí tísňové výzvy. Zdaleka ne všechny hovory na ZOS jsou tísňové výzvy, neboť je tato linka pro některé lidi jediné místo, kam se mohou obrátit. Operační středisko musí s těmito hovory počítat a být schopno na ně reagovat stejně jako na tísňové výzvy (7,18,24).

Hovor s volajícím musí mít standardní strukturu a jasnou linii, po které se ubírá a operátor musí být tím, kdo rozhovor řídí a systematicky získává potřebné informace. Příjem každé výzvy by měl být rychlý, neboť dlouhé čekání prohlubuje stres volajících. Odezva na příchozí volání by neměla trvat déle než několik málo sekund. Operátor po příjmu tísňového volání se musí představit jménem ZZS a kraje kam se volající dovolal. Dále musí převzít aktivitu vedení rozhovoru. Zde je důležité, aby operátor volajícího první větou uklidnil a vytvořil u volajícího pocit důvěry. Komunikace má probíhat za všech okolností vstřícně a klidně. Rozrušení volajícího je třeba tolerovat. Úkolem operátora není prudkou reakcí vybudovat komunikační bariéru, naopak je třeba dodržovat pozitivní přístup k volajícímu. Z tónu hlasu operátora musí být patrná jistota (7,14).

ZOS by měla být připravena na možnou situaci, kdy mezi volajícím a operátorem vznikne jazyková bariéra. Pokud jde o hovor v některém z rozšířených jazyků angličtina, němčina, francouzština, italština, tak je zpravidla k dispozici možnost sestavit konferenční hovor s tísňovou linkou 112, kde by měl být operátor hovořící jedním z jazyků. Největším problémem v rámci celé Evropy, jsou hovory příslušníků uzavřených přistěhovaleckých komunit. V tomto případě mohou být přínosným komunikačním prostředníkem děti. Které často navštěvují místní školy, a zpravidla rychleji ovládají místní jazyk (7,18).

1.3.6 Telefonicky asistovaná první pomoc

Telefonicky asistovaná první pomoc (dále jen TAPP) má velký vliv na další dění s pacientem a je jednou ze základních dovedností operátora na pracujícího ZOS. Jsou to informace, které by měli instruovat volající nebo svědky události k poskytnutí první pomoci postiženému. Veškeré instrukce by měli být poskytnuty jasně a musí být brán ohled na záchránce, aby nebyl vystaven nepřiměřenému riziku, popřípadě aby byl o možném riziku informován (5,7,25).

Základní instrukce TAPP by měli být poskytovány v těchto situacích: při náhlé zástavě oběhu, dušení z obstrukce dýchacích cest, vypuzovací manévry, uvolnění dýchacích cest, umělé dýchání, bezvědomí se zachovalým dýcháním, při dopravních nehodách, u pádů z výšek, u traumat, či u zástav krvácení. Postižení, kteří jsou při vědomí a mají vlastní spontánní ventilaci, je lepší nechat ve své vlastní vynucené poloze. Pacienty v bezvědomí se spontánní ventilací ponecháváme v jejich zaujaté poloze pouze tehdy, pokud tato poloha neohrožuje pacienta na životě. U těchto pacientů pravidelně poté kontrolujeme jejich dechovou aktivitu a v případě zvracení je otáčíme okamžitě na bok. Stabilizovaná poloha je indikována pacientům v bezvědomí se spontánní ventilací a jejich stav není způsoben traumatickou příčinou. U všech pacientů v bezvědomí je velmi důležitá kontrola jejich životních funkcí (25).

1.3.7 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace (dále jen TANR) je základní podání informací po telefonu u pacientů kde došlo pravděpodobně k zástavě oběhu. TANR je velmi důležitý pro identifikaci zástavy oběhu, podání potřebných informací volajícím a k provádění neodkladné resuscitace na místě nehody. V okamžiku náhlé, život ohrožující příhody je jen malé množství lidí připravena začít resuscitovat. Přitom u postižených s náhlou zástavou oběhu nebo dechu má laická asistovaná resuscitace velký význam pro jejich přežití (7,25).

Metodiku TANR lze použít pouze tehdy, pokud jsou pro ni vytvořeny vhodné technické, metodické organizační a personální podmínky. TANR nesmí znamenat zdržení ve vyslání pomoci ani nesmí ohrozit příjem dalších volání na tísňovou linku. Pokud je nutná komunikace přijímajícího dispečera s výjezdovou skupinou, lze v nouzi TANR poskytnout až poté, prostřednictvím zpětného volání. Definice postupů TANR a výcvik operátorů je předpokladem úspěchu. Musí existovat jasná metodika, kterou se mohou operátoři řídit. Není čas ani prostor na improvizaci či výuku metodou „pokusů a omylů“. Praxe v provádění TANR prokazatelně zvětšuje úspěšnost TANR. Sledování kvality a zhodnocení účinnosti přináší nutnou zpětnou vazbu pro ZZS. Odstranění nedostatků a motivace operátorů je zcela zásadní pro úspěšné zavedení metodiky TANR (5,25).

1.3.8 Spojová problematika

V dnešní době jsou ZOS vybavena telefonní a radiovou spojovací technologií. Která zajišťuje spojení mezi operátory a výjezdovými skupinami, součinnostní spojení se zdravotnickými zařízeními a spojení s ostatními složkami IZS. Telefonní spojení na ZOS prostřednictvím telefonní sítě zajišťuje příjem tísňových výzev z veřejné telefonní sítě na lince 155. Součinnostní spojení s ostatními zdravotnickými subjekty a s ostatními složkami IZS, kde nelze použít linky 150, 156, 158 lze využít přenos faxových a grafických informací prostřednictvím faxu, která je speciálně vytvořena pro tento účel. Rádiové spojení operátoři používají k řízení výjezdových skupin a ke koordinaci s ostatními složkami jako jsou LSPP, DRNR. Dále je využíváno k operativnímu spojení mezi jednotlivými operačními středisky ostatních složek IZS prostřednictvím hromadné radiokomunikační sítě PEGAS. Systém PEGAS je neveřejný komunikační systém, který zajišťuje dostupnost, rychlost a dostatečnou ochranu předávaných informací, při mimořádných situacích zajišťuje přímou komunikační linku mezi jednotlivými složkami IZS. Všechny telefonní a radiové hovory na ZOS se zaznamenávají dokumentačním zařízením Redat. Operátoři ZOS obsluhují řídicí stanice

radiosítě a dodržují při radiových relacích zásady radioprovozu. Totéž vyžadují i od posádek vozidel při obsluze a použití vozových nebo přenosných radiostanic včetně povinnosti kontroly radiového spojení při nástupu do směny. Při komunikaci ZOS a výjezdových posádek má radiové spojení přednost před telefonickým (4,15,18).

Základní spojovací řád je upravován zákonem č. 434/1992 Sb. O zdravotnické záchranné službě, konkrétně přílohou č. 3, která uvádí, že: „každé zdravotnické operační středisko disponuje alespoň jedním provozním kanálem z osmi kanálů pásma 74 MHz podle kmitočtového plánu určeného Českým telekomunikačním úřadem; k zabezpečení součinnosti mezi jednotlivými mobilními prostředky výjezdových skupin a dopravy raněných, nemocných a rodiček na provozním kanálu pásma 74,725 MHz (30)“³

Jako základní komunikační prostředek mezi operátorem a výjezdovými skupinami je využívána analogová rádiová síť a od roku 2005 dochází k postupnému využívání digitální rádiové sítě Ministerstva vnitra České republiky PEGAS. Na některých ZZS je využíván další systém komunikace mezi operátorem a výjezdovými skupinami s obousměrnou komunikací na technologii GSM/GPRS s vysláním souřadnic místa události, GPS navigací a zobrazení pohybu vozidel v geografickém informačním systému. Dále je na ZOS uzpůsoben informační kanál pro přenos datové věty a pro hlasovou komunikaci z Evropského čísla tísňového volání TCTV 112 (18,23).

1.3.9 Dokumentace na ZOS

Zdravotnické operační středisko vede následující dokumentaci:

- Deník operačního střediska nebo též dispečerský lístek, který musí obsahovat pořadové číslo výzvy, čas hlášení, údaje o postiženém, stupeň naléhavosti, čas předání skupině rychlé lékařské pomoci, čas a místo zahájení i ukončení zásahu.

³ Vyhláška č. 434/1992 Sb., O zdravotnické záchranné službě, příloha č. 3

Tuto dokumentaci je povinen z vyhlášky č. 434/1992 Sb. O zdravotnické záchranné službě vést operátor na ZOS a je archivována na ZZS.

- Zvukový záznam výzev, který je archivován na každé ZZS, není ovšem nikde stanovena po jakou dobu a tudíž toto záleží na vnitřní směrnici každé ZZS.

Zdravotnické operační středisko vede následující provozní záznamy:

- Kniha hlášení nelékařských zdravotnických pracovníků, která obsahuje stanovené údaje z průběhu směny a údaje o mimořádných událostech, jako je například hlášení poruch či zjištěných nedostatků.
- Kniha sekundárních transportů, kde jsou hlášeny plánované sekundární transporty, kde operátor musí zapsat údaje o transportovaném, místo odkud a kam se pacient transportuje, čas převozu a posádka jakou má být pacient převezen.
- Deník radiostanice je uložen u radiostanice a veden v souladu s radiokomunikačním řádem (7,15,18).

1.4 Stres

„Se stresovými faktory přicházíme do styku každý den, málokdo už ale zaznamená, jaký dopad má stres na naše zdraví (20).“ MUDr. Miloš Rýc ⁴

1.4.1 Definice stresu

V laické populaci bývá stres označován za vše, co je pro člověka nepříjemné, přetěžující, či tlačící do situací, které jsou pro něho nepříjemné. Často se označuje jako úzkost, frustrace, konflikt. Odbornou populací jsou tyto pojmy označovány za stresory. Teprve po setkání se stresem, tělo vyhodnotí situaci a vytvoří určitou reakci na stresor (8,10).

Stresor je jakýkoli požadavek kladený na naše tělesné a duševní rezervy. Stresory působící na člověka mohou být fyzikální, chemické, biologické, psychosociální, nebo mohou být propojené v komplexním účinku více stresorů najednou. Člověk se neustále setkává s řadou náročných situací, obsahující potencionálně i více stresorů, které je potřeba řešit. Ovšem ne každá taková situace musí pro člověka představovat stresor či stresory. O tom, zda se pro člověka stane určitá situace stresem, závisí na druhu stresoru, na psychice jedince, na vnímání a hodnocení situace (12).

Stres je tedy psychická reakce organismu na stresory. O stresu mluvíme tehdy, pokud psychogenní podnět vyvolá v organismu připravenou reakci doprovázenou příslušnými změnami v psychických procesech. Pocit neovlivnitelnosti, nezvládnutelnosti a nepředvídatelnosti situace a okolností, které vyžadují mnoho radikálních změn, je charakteristický znak pro stresovou situaci (8,10,11).

⁴ RÝC, Miloš . *Doktor - zdraví* [online]. 2010 [cit. 2011-05-02]. Stres zásadně ovlivňuje lidský organismus. Dostupné z WWW: <http://www.doktor-zdravi.cz/lekarna/stres-zasadne-ovlivnuje-lidsky-organizmus-id6268.html>

Reakce organismu na stresory se dělí na tři fáze. Na poplachovou fázi, fázi adaptační a na fázi vyčerpání. Poplachová fáze je z pohledu času na prvním místě a projevuje se zvýšením krevního tlaku a zvýšení srdeční frekvence. Ve fázi adaptační je člověk nejvíce schopen reagovat a vyrovnat se se stresem. A při dlouhodobém se vystavování stresorům se člověk může dostat do fáze vyčerpání (17).

1.4.2 Druhy stresu

Stres se dělí podle kvantitativního a kvalitativního hlediska na 4 druhy. Hyperstres, hypostres, distres, eustres. Hyperstres je stres přesahující hranice adaptability a možnosti vyrovnání se se stresem, na rozdíl od hypostres, který nedosahuje obvyklé tolerance. Distres znamená, že člověk chápe určitou situaci jako negativní a prožívá ji jako nepříjemnou. Příkladem distresu je třeba nutnost překonání určité překážky, kterou vnímáme jako nepřekonatelnou a ze situace není úniku. Lze jej popsat jako počínání, které hodnotíme jako marné a je zde vysoké riziko deprese a beznaděje. Jeho opakem je eustres, který hodnotíme jako kladný. Člověk v zátěži situaci vnímá a hodnotí ji jako výzvu a prožívá ji kladně. Jako příklad může být velmi náročná práce, která ovšem přináší radost (11,12).

1.4.3 Negativní účinky stresu

V knize Komunikace a stres se uvádí, že: *„Stres se stává problémem tehdy, působí-li stresor dlouhodobě a člověk si s ním neumí poradit. Právě dlouhodobost účinku stresoru a jeho nezvladatelnost jsou hlavními okolnostmi, které se podílejí na utváření rizikovosti stresu. Akutní, krátkodobě působící, třeba i velmi intenzivní stresor obvykle nepředstavuje samotné riziko, zatímco chronicky působící a dlouhodobě nezvládaný stresor je takovým rizikem vždy (12).“⁵*

⁵ KEBZA, V. ; ŠOLCOVÁ, I. *Komunikace a stres*. 1.vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. str. 20 , 24 s. ISBN 80-7071-246-5.

Stres jako takový má především negativní vliv na kardiovaskulární systém, svalstvo, žaludek, imunitní systém, mozek. Kardiovaskulární systém je ohrožen dlouhodobě zvýšeným krevním tlakem, jenž způsobuje celkovou arteriosklerózu, která často končí poruchami průtoku krve cévami, nebo může skončit v nejhorším případě až srdečním infarktem či mrtvicí. Ve svalových buňkách dochází k úbytku cukrů, neboť svalstvo špatně reaguje na inzulin. Kortizol spotřebovává svalovou bílkovinu a tím svalová hmota atrofuje. Důsledkem atrofie svalu vzniká jejich chronické natažení, což nejčastěji vede k bolestem zad a šíje. Dále chronický stres zvyšuje riziko cukrovky, z důvodu předčasného vyčerpání Langerhansových ostrůvků. Chronické zvýšení hladiny stresových hormonů způsobuje zúžení cév v trávicím traktu a tím je nejčastěji poškozena žaludeční sliznice. Následkem toho jsou akutní vředy s následným krvácením. Zároveň je oslabená celková obranyschopnost organismu (11,17).

Při dlouhodobě trvajícím stresu nejsme schopni jasně a logicky uvažovat. Ve vyhocených stresových situacích se pak často stává, že lidé často přeskakují z jednoho na druhé a nikam nic nevede. Sílí zde negativní myšlení a to může vyvolat často stavy deprese či sklíčenosti (11,17).

1.4.4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření často vzniká u lidí, kteří jsou dlouhodobě vystavováni nepříjemným záporným vlivům a stresorům. Nahromadění pracovního stresu, neúspěšné se vyrovnání se stresem, žádná kladná zpětná vazba či nedocnění mohou vyústit v krizi. Jedná se o psychický stav, prožitek vyčerpání. Důležitou složkou syndromu je emoční vyčerpanost, kognitivní vyčerpání a opotřebení a často i celková únava. Se zaměřením na práci operátora můžeme konstatovat, že je charakteristická vysokými nároky na výkon, bez možnosti delší úlevy a závažnými následky v případě omylu. Výkon takové práce bývá spojen s velkou odpovědností a nasazením, někdy s pocíťováním poslání profese. Vyhoření je tedy důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, mezi ideály a skutečností (7,19).

1.4.5 Akutní reakce na stres, posttraumatická stresová porucha

Akutní reakce na stres vzniká do několika minut po stresové události. Příznaky jsou různorodé, nejčastěji je jedinec utlumen, dezorientován, apatický, úzkostný, zoufalý, unavený a tak podobně. Tyto příznaky však do několika dnů odezní samy a jedinec si nemusí pamatovat průběh celé situace (10,17,19).

Posttraumatická stresová porucha vzniká jako opožděná nebo protahovaná odezva na stresovou situaci neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu. Přítomnost dědičných rysů či neurotické onemocnění v anamnéze může snižovat úroveň rozvinutí poruchy nebo zhoršovat její průběh (11,19).

U posttraumatické stresové poruchy prožívají jedinci znovuprožívání traumatu, a to v nedobytných vzpomínkách, či snech. Většinou bývají depersonalizováni. Dalšími příznaky mohou být necitlivost a emoční otupění, uzavřenost, bezradnost, deprese, nespavost nebo naopak zvýšená bdělost, zesílené úlekové reakce apod. Příznaky mohou trvat i roky (11,17,19).

Obvykle se projevuje vegetativní hyperaktivita a zvýšená bdělost, zesílené úlekové reakce a nespavost. S těmito příznaky je často spojena deprese a úzkost a někteří lidé mohou mít i sebevražedné myšlenky. Začátek následuje po traumatu s odstupem od několika týdnů do několika měsíců. Průběh je různorodý, ale ve většině případů dochází k úpravě. V malém počtu postižených může nastat chronický průběh, který trvá roky a může vyvrcholit v trvalou změnu osobnosti (11,12).

1.4.6 Zvládání stresu

Náročné situace dnes již neodmyslitelně patří k životu člověka. Zrychlení životního tempa, informační přetížení a nároky života moderní společnosti představují psychickou zátěž, které se nedá vyhnout. Lze však hledat způsoby, jak se vzniklému stresu vyrovnat a jak zamezit jeho škodlivým následkům na zdraví. Stres jako takový se dá řešit jedině snahou o odstranění jeho příčin (8,14,22).

Každodenní stres by se lidé měli snažit zvládat různými způsoby, které mimo jiné zahrnují fyzické cvičení, různé relaxační techniky, meditace atd. Předpokladem pro zvládnutí stresu je důležité se mu umět vyhýbat, naučit se vypnout či dbát na správnou životosprávu (8,22).

Léky nebo potravní doplňky mohou pomoci zvládnout některé průvodní obtíže (depresivní nebo úzkostné stavy apod.). Za určitých okolností mohou být užitečnými pomocníky při překonávání těžké životní situace (8,11).

1.4.7 Možnosti eliminace stresu

Možnosti eliminace stresu se dají rozdělit do dvou skupin, aktivní a pasivní. Mezi aktivní řadíme pohybovou aktivitu, která je jedna z nejúčinnějších metod ke zmírnění negativních následků stresu. Je přínosná z důvodu využívání látek vyplavujících se při stresové odpovědi. Současně poskytuje prostor pro uvolnění tenzí. Zároveň systematické cvičení zlepšuje mentální funkce z důvodu zrychlení kardiovaskulární aparátu, a tudíž zvyšuje dosažitelnost glukózy a kyslíku v mozku. Cvičení samo o sobě působí jako nárazník proti stresu, protože tato aktivita sebou nese změnu životního stylu. Za pasivní eliminace stresu považujeme relaxaci, kdy cílem relaxačních technik není vyloučení stresových situací, ale snížení či odstranění napětí, které člověk prožívá. Za pomoci relaxačních technik lze navodit svalové uvolnění, odstranění rušivého napětí a navození stavu klidu a následně k psychickému uvolnění. Pravidelné relaxační cvičení u člověka vzbuzuje pocit pohody a snižuje negativní pocity (8,11,17,22).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Prvním cílem práce bylo analyzovat pracovní postupy zdravotnických záchranářů na operačním středisku. Druhým cílem práce pak zjistit stresové faktory specifické pro profesi operátora/ky, blíže je charakterizovat a navrhnout jejich eliminaci.

2.2 Výzkumné otázky

1. Znalí zdravotničtí pracovníci pracující na ZOS své pracovní postupy?
2. Jaké jsou nejčastější stresové faktory při práci na zdravotnickém operačním středisku?

3 Metodika

3.1 Použité metody

Výzkum v mé bakalářské práci byl proveden kvalitativní formou. Sběr dat proběhl metodou dotazování se zápisem. Kvalitativní výzkum byl realizován technikou řízeného rozhovoru a následnou analýzou dat. Respondenti odpovídali na otázky, přičemž v některých měli možnost projevit své vlastní názory na dané téma. K zaznamenání odpovědí byl použit jejich přepis. Respondenti souhlasili s anonymním zařazením svých odpovědí do této práce a s jejich stylistickou úpravou (3).

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 11 vybraných zaměstnanců zdravotnických operačních středisek Zdravotnických záchranných služeb v České republice. Výzkum byl realizován v průběhu února až března roku 2011. Výběr respondentů byl tvořen náhodným výběrem. Výzkum byl prováděn za souhlasu vedoucích pracovníků Zdravotnických operačních středisek Zdravotnických záchranných služeb.

4 Výsledky

4.1 Záznamy rozhovorů s pracovníky ZOS

Rozhovory s operátory jsou pořízeny z kraje Jihočeského, Plzeňského, Ústeckého, Královohradeckého, Pardubického, Libereckého, Jihomoravského, Moravskoslezského, hlavního města Prahy, z kraje Vysočiny a karlovarského kraje. Ve zbylých 3 krajích se mi nepodařilo domluvit se na výzkumu. Veškeré rozhovory byly pořízeny na krajských operačních střediscích, ovšem operátoři často měli zkušenosti ze středisek oblastních a tím se i jejich názor ukázal v rozhovorech. Z důvodu zachování anonymity neudávám záměrně, který rozhovor je z jakého kraje.

4.1.1 Zaměstnanec ZOS 1

1. Na ZOS pracuji 10 let.
2. Vystudovala jsem Vyšší odbornou školu obor Zdravotnický záchranář.
3. Na ZOS je hlavní náplní operátora vlastní příjem tísňového volání, dále vyhodnocení výzvy, vyslání výjezdové skupiny. Dále je velmi důležitá spolupráce s krajským operačním střediskem, spolupráce a aktivace IZS, koordinace výjezdových skupin během zásahu. V noci mám nemalé zkušenosti se zhoršenou aktivací sloužících lékařů. Dále objednávání stravy pro zaměstnance.
4. V době mého nástupu na ZOS žádná příprava od zaměstnavatele neproběhla. Musela jsem se tím vším prokousat sama.
5. Velmi důležité pro tuto práci je rychlé rozhodování, dobrá znalost TANR a TAPP. Což po nás zaměstnavatel striktně vyžaduje a dále je po nás vyžadováno další odborné vzdělávání dle vyhlášky.
6. Jelikož jsem na ZOS sama, ve službě nemám žádnou možnost konzultace o svém rozhodnutí, při příjmu tísňové výzvy. Mám pouze možnost konzultace letecké záchranné služby, jejím případným nasazení s krajským operačním

střediskem.

7. Samozřejmě že je to stres. A ne zrovna malý. Jako příklady bych mohla uvést, když posádka nemůže nalézt místo zásahu, vysvětlení postupů TANR volajícímu, který z jakéhokoliv důvodu nemůže postup pochopit, nebo dále při zpětném volání na telefonní číslo, které volalo tísňovou výzvu, když lékař odmítá vyjet na výjezd a následné řešení vyslání jiné posádky, nebo na závěr pokud je jeden operátor ve službě a zvoní více výzev najednou.
8. Od zaměstnavatele nemám žádnou možnost, ba naopak zaměstnavatel na mě vyvíjí vyšší stres než volající o pomoc.
9. Ve svém volném čase sportuji, starám se o rodinu a domácí zvířata. Též navštěvuji různé kulturní akce.
10. Operátor je chudák, na kterého všichni řvou - volající, posádky, lékaři, zdravotnické zařízení, nadřízení - a to i když za to nemůže.

4.1.2 Zaměstnanec ZOS 2

1. Na operačním středisku pracuji už 16 let.
2. Absolvovala jsem střední odbornou školu s maturitou v oboru Všeobecná sestra. Dále jsem díky práci na ARO absolvovala nástavbové studium ARIP.
3. V mé práci je nejdůležitější příjem tísňové výzvy, její následné a rychlé vyhodnocení a vyslání příslušné posádky. Dále poskytnout volajícím po telefonu TANR a TAPP. Též zajišťování sekundárních převozů mezi nemocnicemi a jinými zdravotnickými zařízeními, a jejich organizace.
4. Od zaměstnavatele v době mého nástupu neprobíhala nijak. Zaměstnavatel po mě vyžadoval pouze odborné vzdělání s následným vzděláním ARIP.
5. Vrchní sestra nám připravuje pravidelně odborné semináře se specifickou tematikou týkající se ZOS, dále každoročně probíhají různá školení a proškolení. Každoročně píšeme znalostní test o práci na ZOS.
6. Každý operátor na našem operačním středisku se musí v danou chvíli rozhodnout samostatně. Konzultaci máme možnou pouze v případě sekundárních převozů, kdy je možnost a čas na další konzultaci.
7. Samozřejmě, že se setkáváme se stresem. Již každé zazvonění telefonu je velmi stresující. Následně poté komplikované výjezdy, nenalezení místa kde se postižený nachází posádkou apod.
8. Možnost odbourání stresu v zaměstnání od zaměstnavatele nemáme bohužel žádnou.
9. Ve svém volném čase se snažím vyhnout obloukem svému zaměstnání. Proto vyhledávám práci na své zahrádce, snažím se sportovat a v dnešních dnech mě zároveň hodně zaměstnává i vnouče.
10. Operátor na tísňové lince pracuje nepřetržitě ve velmi psychicky náročné práci a to bez jakéhokoliv ocenění a finančního zvýhodnění.

4.1.3 Zaměstnanec ZOS 3

1. Dlouhých 15 let.
2. Mám střední odborné vzdělání s maturitou s následnou specializací diplomovaná sestra v intenzivní péči.
3. Na ZOS je velmi specifický druh práce, jelikož zde není zdravotnický pracovník v přímém kontaktu s postiženou osobou. Náplní práce je příjem tísňové výzvy, kde zjišťujeme: co se stalo, komu se to stalo, kontakt zpět na volajícího a dalšími přesně mířenými otázkami se vyptáváme na okolnosti ohledně tísňové výzvy. Dle charakteru výzvy odesíláme posádku k postiženému, která je kompetentní k ošetření stavu, či odeslání více posádek. Udržujeme komunikaci rádiovým a telefonním spojením s posádkami a se zdravotnickým zařízením.
4. Zaměstnavatel po nás vyžaduje nastavbové studium a registraci.
5. Zaměstnavatel na nás klade velmi vysoké nároky. Píšeme testy, kde jsou pro nás otázky často nezodpověditelné, máme ústní přezkušování, které je též velmi náročné a dosti stresující. Zároveň nás to nutí k dalšímu samovzdělávání a rozšiřování si další odbornosti.
6. Konzultaci máme možnou a je to velmi dobře. Nedokážu si představit tuto možnost nemít. Jsou samozřejmě výjezdy, které jsou standardní ale zároveň je spousta výjezdů, kde si člověk vůbec není jistý kam a koho vlastně vyslat. Konzultaci máme tedy jak mezi sebou, slouží nás 5 ve směně, tak i telefonickou se zdravotnickým zařízením či s vedoucím operačního střediska.
7. V této profesi je stres na denním pořádku. Každá výzva je specifická a operátor není v kontaktu s postiženým. Tyto dvě věci spolu úzce spolupracují a stupňují stres operátora. Jako příklad jsou třeba hromadná neštěstí, těžké úrazy, pokud jsou postiženy děti, či nedostupnost posádek.
8. V práci nemáme žádnou možnost odbourávat stres. Samozřejmě máme kuchyňku na uvaření kávy a osvěžení a máme možnost pauzy na oběd. Ovšem na odbourání stresu nemáme žádnou možnost.

9. Ve svém volném čase se snažím vyřídit běžné věci na chod domácnosti, zajistit rodinu. Proto nemám moc volného času, ale když se nějaký ten čas najde tak se snažím chodit na procházky do přírody, poslouchat hudbu, navštěvovat přátele.
10. Operátor na ZZS je velmi těžce nedoceněný. Moc lidí si neuvědomuje, že by to bez nich nefungovalo.

4.1.4 Zaměstnanec ZOS 4

1. Na operačním středisku pracuji 15 let.
2. Jsem absolventkou střední zdravotnické školy obor všeobecná sestra, dále jsem absolvovala pomaturitní nástavbové studium ARIP.
3. Samozřejmostí je příjem tísňové výzvy, vyhodnocení tísňové výzvy, velmi důležité je zhodnocení jakou posádku vyslat či zvážit nasazení LZS, komunikace s posádkami pomocí vysílaček, mobilních telefonů, ohlášení příjezdů výjezdových posádek do zdravotnických zařízení, kontrola volných akutních lůžek v těchto zařízeních. Dále poskytování TANR, TAPP a dalších odborných rad po telefonu.
4. Abych mohla nastoupit na toto místo, musela jsem absolvovat ARIP.
5. Vedení ZZS pro nás pravidelně připravuje odborné semináře pro získávání kreditů pro registrace. Dále máme pravidelné přezkoušení znalostí a ovládání techniky na ZOS po dvou letech. Dále máme povinná školení o novinkách a technickém vybavením.
6. Konzultovat můžeme pouze po výjezdu s ostatními zaměstnanci. Pokud se jedná o výzvu, která je v hodinách, kdy je přítomná staniční sestra, je možná i konzultace se staniční sestrou.
7. Určitě, každý telefonát může být velmi stresující, jelikož nejsme přítomní na místě výzvy, nemůžeme hned vědět, o co se jedná. Naši diagnózu zjišťujeme až po následném vyptávání se o stavu postiženého a podle toho teprve následně určíme, o jaký stav se jedná. Dále je velmi stresující, když se jedná o stav, který vážně ohrožuje postiženého na životě jako je bezvědomí, autonehody, těžká zranění, bezdeší či třeba pokud jde o dítě.
8. Nevím o žádné kompenzaci ani možnosti, kterou by nám zaměstnavatel nabídl nebo dokonce dal.
9. Jelikož se zajímám o jógu tak se snažím pravidelně cvičit, navštěvuji různé meditace, relaxační aktivity. Velmi mě poslední dobou zaujala a chytla arteterapie a jiné různé manuální práce.

10. Záchranáři na ZOS jsou nedocenění. Operátora nikdo nevidí a proto ani volající často neví, s kým komunikovali. Z tohoto důvodu pro veřejnost znamenají výjezdové posádky pro lidi daleko větší pomoc než operátor, který je vyslal.

4.1.5 Zaměstnanec ZOS 5

1. Na ZZS pracuji 14 let, z toho 8 let jsem pracovala ve výjezdové posádce a na operačním středisku jsme měli pouze par služeb. Nyní 6 let plně pracuji na ZOS.
2. Jako většina operátorů na ZOS mám střední zdravotnickou školu obor všeobecná sestra s následným pomaturitním studiem ARIP.
3. Hlavní úkol operátora je příjem tísňové výzvy. Zde musím podle jasně daného standardu, který máme vytvořený na našem pracovišti, zjistit veškeré potřebné informace o postiženém, místě události, zpětného kontaktu. Tyto informace vyhodnotit a zahájit operační řízení, kde vyšleme potřebné prostředky formou výjezdových skupin. Dále je povinností každého operátora poskytnout potřebné informace, jako jsou TANR a TAPP, volajícím do příjezdu výjezdové posádky. Operátor ještě udržuje stálý kontakt s výjezdovou skupinou a hlásí příjezdy postižených do zdravotnických zařízení.
4. Podmínkou přijetí mé osoby na ZZS bylo absolvování pomaturitního vzdělání ARIP, které jsem si dodělávala již při vlastním výkonu povolání.
5. Velký důraz je kladený na standardy poskytované péče. Tyto standardy a metodické postupy musí mít každý zaměstnanec pracující ať již ve výjezdových skupinách, tak na operačním středisku. Dále zaměstnavatel pořádá různá školení a semináře s problematikou týkající se operačního střediska, anebo nás na tyto semináře vysílá, pokud jsou pořádány jinou záchrannou službou. Po ukončení nástupní praxe jsou ještě se zaměstnancem na ZOS sepsán test o daném problému.
6. Konzultace během výjezdu není možná. Každý operátor jedná podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Pokud je výzva na operátora složitá, může ji přepojit zkušenějšímu operátorovi. Jedinou možností konzultace svého rozhodnutí má až po ukončení tísňové výzvy a to s ostatními operátory ve službě.

7. Ano setkáváme se se stresem. Velkou zátěží pro operátora je velké množství tísňových výzev, více postižených, polytrauma, náhlé zástavy oběhu s nutností TANR, dopravní nehody, nebo bezvědomí.
8. Bohužel nemáme, nebo si tuto skutečnost momentálně neuvědomuji.
9. Velkou část mého volného času trávím se svou rodinou a vykonáváním potřeb pro domácnost jako jsou vaření, uklízení, praní a všeho toho, co dělá snad každá matka. Ale když už mám nějaký ten volný čas pro sebe, trávím ho na zahradce, kde pak v létě relaxuji.
10. Toto povolání je velmi náročné. Operátor na ZOS musí denně vyřešit daleko více tísňových výzev než výjezdová skupina. Za jeden den se mu může sejít třeba i 5 resuscitací po telefonu a musí to zvládnout. Práce na operačním středisku je velmi nedocenená a psychicky náročná.

4.1.6 Zaměstnanec ZOS 6

1. Zde dělám již 5 rokem.
2. Absolvovala jsem střední zdravotnickou školu obor všeobecná sestra a vyšší odbornou školu obor zdravotnický záchranář.
3. Příjem tísňových výzev na telefonním čísle 155, zajistit spolupráci s hasiči a policií, komunikovat se všemi posádkami v kraji, TANR, TAPP.
4. 1 měsíc jsem měla na zaučení, ale vzhledem k tomu, že jsem přestupovala z výjezdové posádky, kde jsem pracovala jako zdravotnický záchranář, proběhlo mé zaučení bez větších problémů.
5. Testy, přezkoušení atd. se nekonají, 1x za 3 měsíce máme poradu a máme na ní rozbor hovorů pro operátory, rozbor diagnóz a postupů. Myslím si, že je tento postup daleko přínosnější než přezkoušení našich znalostí formou testu.
6. Aktuálně máme možnost konzultace postupů s vedoucí operátorem či sloužícím lékařem, popřípadě přepojení hovoru vedoucímu operátorovi. Následně, jak jsem se již zmínila, máme možnost konzultovat své postupy jedenkrát za tři měsíce na provozní schůzi, kde si je pak můžeme rozebrat.
7. Ano, jako nejhorší bych zhodnotila zvládnutí stresu volajícího, udržet situaci a volajícího v klidu je nesmírně stresující a volající dokáže poznat, pokud si nevíte rady. Dále jsou stresující různé situace – např. když posádka nemůže najít místo, jestli byl vyslán k nehodě dostatek sanitek, jestli nebyla nutná LZS atd.
8. Absolvovala jsem kurz asertivity a přednášky o zvládnání stresu – spíše to byli jednorázové akce. Dříve jsem ještě navštěvovala 1 x měsíčně 2-3 hodiny sezení s psychologem, nyní už ne, ale uvažuji o znovuzavedení. Ovšem v dnešní době je problém najít psychologa, který by byl dostatečně seznámen se situací. Dříve jsme měli možnost využít psychology, kteří pracovali na linkách důvěry, kde se řeší např. sebevraždy a jeden telefonát trvá třeba 1 hodinu, což ale vůbec neodpovídá naší situaci. Mám zde možnost pracovat i jako výjezdový záchranář. Střídají se nám služby např. 2 týdny na

dispečinku, pak 2 týdny na výjezdech, což velmi oceňuji, vždycky se těším na služby na výjezdech.

9. Ráda chodím na procházky do přírody, do lesa se psem. Nebo si občas koupím něco hezkého jen tak za odměnu.
10. Myslím si, že postavení operátora je jedno z nejdůležitějších a často je na to zapomínáno. Je stěžejní pro to, aby záchranná služba dobře fungovala.

4.1.7 Zaměstnanec ZOS 7

1. 6 let ale zároveň také jako jezdící.
2. Absolvovala jsem vyšší odbornou školu obor zdravotnický záchranář.
3. Na operačním středisku je náplní mé práce vyhodnocování a zpracování tísňových výzev (vyhodnotit zda tam někdo pojede, jaká posádka a odkud), poskytování první pomoci po telefonu, rada volajícím a v případě náhlé zástavy oběhu vedení TANR po telefonu.
4. Jako budoucí zaměstnanec musíte splňovat požadavky na vzdělání (zdravotnický záchranář, sestra s ARIP) a poté jste zařazen obvykle na tři měsíce (když je málo lidí tak i na kratší dobu) jako pracovník navíc a své výzvy nabíráte pod kontrolou jednoho pracovníka. Dále se musíte naučit tisíce dalších věcí okolo (kde je jaká pohotovost, od kolika hodin, kam lidi odeslat, kde sehnat ohledání, nemocnice v kraji, jaké mají specializované pracoviště atd.)
5. Požadavky se mění čas od času, základní jsou jakési všeobecné standardy vyhodnocení výzev (liší se ale kraj od kraje i člověk od člověka), absolvování dispečerského kurzu v Brně, a celoživotní vzdělávání
6. Jediná možnost rady je od kolegů (pokud zrovna mají čas) ve směně, jiná aktuální rada není, jinak každý zodpovídá sám za sebe, následně se samozřejmě můžeme zeptat vedoucího lékaře či vedoucí sestry, jestli jsem postupovala správně.
7. Se stresem rozhodně, od hysterických volajících, se kterými není domluva a pomalu ani neví kde jsou, natož aby řekli správnou adresu, přes náhle vzniklé stavy, kde musíte z křičícího volajícího zjistit místo, kde je, co se stalo a zároveň mu poradit, co dělat. Ignorovat urážky, vysvětlit mu, že jede posádka, ačkoliv s ním stále mluvíte, donutit ho po telefonu poskytnout první pomoc, odhadnout po telefonu, co se tam ve skutečnosti stalo a pak si vyslechnout, proč jste to udělali takhle, když to tam vypadalo úplně jinak. Resuscitace lidí po telefonu, mezitím zjistit, kde to je, poslat správné posádky a celou dobu s ním být na telefonu, další nepříjemnou situací je, kdy ten volající záchranku za každou cenu

chce a nejspíš by vám odkývali i že jsou týden po smrti, jen aby tam někdo přijel.

8. Kompenzaci nemáme žádnou.
9. Nezabývám se prací, věnuji se zálibám jako je sport nakupování, procházky atd.
10. Jste první, kdo se setká s potencionálním pacientem, tzn. také první, na koho případně přijde stížnost (že jste si třeba dovolili neposlat ZZS), na dispečink se hodně lidí (bohužel i některých kolegů) dívá skrz prsty, ačkoliv to není rozhodně jednoduchá práce.

4.1.8 Zaměstnanec ZOS 8

1. Na operačním středisku pracuji již 15 let.
2. U mě to je složité, mám vystudované gymnázium, poté jsem studovala porodní asistentku a po porodní asistentce jsem si ještě dodělala pomaturitní studium ARIP.
3. Příjem výzev, jejich rychlé vyhodnocení, odeslání záchranných vozů a podání informací volajícím jako je TANR a TAPP.
4. Zaměstnavatel mi umožnil studium ARIP díky němuž zde mohu pracovat.
5. Probíhají zde odborné semináře a školení. Dále máme porady, které se konají jednou za půlrok, a následné rozborů tísňových výzev, které nám překontrolovala staniční sestra a ještě ze zákona povinné celoživotní vzdělávání.
6. V průběhu nemáme, ale po ukončení výzvy máme možnost mezi sebou. A pak vlastně i pro ostatní na těch poradách.
7. Ano, jsou to veškeré zátěžové situace. Nebo to můžou být i stížnosti, které jsou na nás často podávány ať ze strany laiků, tak ze stran zaměstnanců ZZS.
8. Nemáme naprosto žádnou.
9. Relaxuji, chodím do solária, na cvičení, snažím se žít aktivně a zdravě, se svými dětmi po různých kroužcích a závodech a do toho musím ještě zajistit dobrý chod domácnosti.
10. Práce je příjemná, líbí se mi. Ovšem je zároveň velmi náročná a po psychické stránce vysilující.

4.1.9 Zaměstnanec ZOS 9

1. 20 let.
2. Střední odborné s maturitou obor všeobecná sestra, pomaturitní studium ARIP, dispečerský kurz v Brně.
3. Příjem tísňové výzvy včetně záchrany životů v podobě TANR a TAPP, aktivace výjezdových posádek a jejich ohlášení zdravotnickému zařízení.
4. Musela jsem nastoupit na ARIP a dále jsem ještě byla vyslána na dispečerský kurz do Brna, ale to bylo až dále v průběhu zaměstnání.
5. Máme pouze standardy, kterých se musíme držet, a ty jsou kontrolovány zpětně staniční sestrou.
6. Možnost máme jak v průběhu, tak i po výzvě. Dříve jsme byli sami na operačních střediscích a operačních středisek bylo jich více. Tam možnost konzultace nebyla žádná, ale teď jsme ve službě ve čtyřech a máme možnost si hovory dát na hlasitý odposlech a vyslechnou si radu jiných operátorů.
7. Každý telefonát na číslo 155 může být stresující. Ze začátku máte stres z výzev, které jste ještě nezažili a nejste si plně jistá jak jí vyhodnotit. Pak to už jsou výzvy, které jste zažili a víte, že už takové nechcete.
8. Máme možnost jít si na chvilku sednout do křesla a trochu si odpočinout. To využíváme třeba po těžkém a stresujícím hovoru, ale jinou jako třeba finanční nemáme.
9. Jsem čtyřnásobná babička, takže veškerý můj volný čas se snažím věnovat jim a aktivitám s nimi a rodinou.
10. Operátor odskáče vždycky všechno, ať již za to může či hlavně nemůže.

4.1.10 Zaměstnanec ZOS 10

1. 10 let pracuji na ZZS, ale zároveň jako člen výjezdové skupiny.
2. Mám vystudovaný obor všeobecná zdravotní sestra na střední zdravotnické škole a následně pomaturitní specializační studium ARIP.
3. Hlavní náplní je komunikace, a to jak s volajícími, tak s posádkami a zdravotnickým zařízením. Komunikace s volajícím spočívá v příjmu tísňové výzvy, její zhodnocení a poskytnutí základních úkonů volajícím. Komunikaci s posádkou zajišťujeme formou datových vět, kdy odešleme posádce tzv. výjezd. Dále s posádkou udržujeme ještě radiový kontakt pomocí radiostanic. A se zdravotnickým zařízením komunikujeme prostřednictvím telefonů, kdy nahlašujeme příjezdy výjezdových posádek na určitá oddělení.
4. V rámci celoživotního vzdělávání sbírání kreditů nám zaměstnavatel organizuje a vyhledává odborné semináře týkající se naší profese. Dále po mém nástupu na operační středisko jsem si musela dodělat pomaturitní studium ARIP v Praze, na které mě zaměstnavatel přihlásil.
5. Samozřejmostí je překontrolování a znovu přehrání tísňových výzev vedoucím pracovníkem na ZOS. Tento pracovník hodnotí naše odborné postupy a na pravidelných schůzích máme potom souhrnné vyhodnocení, co a jak děláme dobře či špatně. Ještě při nástupu v době nástupní praxe na toto pracoviště se píší testy písemnou formou. Ty ale po této době odpadají.
6. Konzultovat můžeme pouze následně. V průběhu hovoru to snad ani nejde. Křičet přes celou místnost jestli mám poslat tuto či jinou posádku je nevhodné a na volajícího to působí značně neprofesionálně.
7. Je to veliký stres. Když zvedáte telefon, nikdy nevíte kdo je na druhém konci sluchátka. Může to být desetileté dítě, které volá o pomoc babičce, která jí zrovna hlídala. Nebo to může být velká autonehoda o velkém počtu raněných a vy v danou chvíli nebudete mít dostatek posádek, to je pro operátora též velmi stresující. Následně nemůžeme opomenout ani TANR při kterém musí být

operátor pořád v kontaktu s volajícím a vysvětlovat mu telefonický postup resuscitace.

8. Od zaměstnavatele nemáme přímo na odbourání stresu žádnou možnost. Máme možnost vzít si dovolenou a náhradní volno. Ovšem tuto možnost mají v každém zaměstnání. Zaměstnavatel nám přispívá na dovolené z fondu určitý obnos peněz ale ani toto bych nebrala jako kompenzaci proti stresu. Myslím si tedy, že možnost odbourání stresu či nějaká kompenzace od zaměstnavatele není žádná.
9. Často dělám to, na co mám právě náladu. Jelikož nejsem zrovna sportovní typ, vyhledávám aktivity, jako jsou ruční práce, malování, ráda chodím na divadelní představení či třeba jen do kina.
10. Operátor má na ZZS jednu z nejdůležitějších pozic. I přes tento fakt si to mnozí z nás zaměstnanců či laické populace neuvědomují.

4.1.11 Zaměstnanec ZOS 11

1. Na ZOS pracuji 12 let.
2. Vystudovala jsem Střední zdravotnickou školu obor Všeobecná sestra, následně jsem si udělala specializaci na Vyšší odborné škole obor zdravotnický záchranář.
3. Přijímání tísňových výzev, následné vyhodnocení a vyslání adekvátní pomoci formou výjezdových skupin. Kontrola radiostanice a vedení dokumentace spojené s touto prací. Zadávaní výjezdových posádek do směny a shromažďování informací o dopravě na silnicích a následné nahlášení omezení posádkám.
4. Pouze jsem měla 3 měsíce na zaškolení, kde jsem byla jako operátor navíc ve směně a pracovala jsem jakoby pod odborným dohledem vedoucího pracovníka.
5. Od zaměstnavatele na nás nejsou kladeny žádné nároky ve stylu přezkušování, nebo dokonce znalostní testy. Samozřejmě se musíme nadále vzdělávat. Ovšem to je v rámci naší registrace, kterou zaměstnavatel vyžaduje.
6. Konzultace probíhá až následně teprve pokud si nejste jistí svým rozhodnutím. Samozřejmě ale k ruce máte vypracované standardy a v případě potřeby, kdy si nejste jistí, jednáte podle nich.
7. Ano. Je to stresové povolání. Jedná se vždy o záchranu osob a vaše špatné rozhodnutí může šanci na záchranu snížit. Pro mě jsou nejvíce stresující situace, kdy si o pomoc volají děti, nebo kdy je na místě více raněných.
8. Žádnou, nebo alespoň o této možnosti nevím.
9. Často ráda jezdím na výlety se svou rodinou. Ať už je to výlet na kolech někam do přírody nebo jedeme autem na prohlídku zámku. Vždy je to pro mě ohromě uklidňující. Samozřejmě také ráda navštěvuji různé kulturní akce, jako jsou koncerty mé oblíbené hudební skupiny nebo si jít zatančit na různé plesy.
10. Tato práce mě baví a naplňuje. Myslím si, že jsem plnohodnotným členem týmu a to si mnozí lidé neuvědomují. Ovšem věřím, že i to se časem změní.

5 Diskuze

Zdravotnické operační středisko je jednou z hlavních součástí Zdravotnické záchranné služby. S prací na ZOS jsem se sám setkal, a to při plnění odborné praxe již v prvním ročníku studia svého oboru. Mohl jsem si tak udělat alespoň nějakou představu o práci na tomto pracovišti a o zaměstnancích, kteří na něm pracují. Jak jsem viděl během praxe a při rozhovorech, ZOS je hlavním řídicím prvkem výjezdových skupin a zároveň místem prvního kontaktu volajícího a ZZS.

Vlastní výzkum, jenž je součástí mé bakalářské práce probíhal formou řízeného rozhovoru s 11 operátory. Při jeho realizaci jsem se neseťkal s žádnými velkými komplikacemi. Ve většině případů mi bylo umožněno rozhovor uskutečnit. Jen ve dvou jsem si musel požádat o souhlas s jeho provedení s vedoucími pracovníky dané Zdravotnické záchranné služby. Samotní zaměstnanci na Zdravotnických operačních střediscích pak byli velmi příjemní a spolupracující. Rozhovory se mnou vedli vždy v příjemné atmosféře a za průběhu jejich směny. Na veškeré mé otázky měli zaměstnanci téměř obdobný názor a to i přes skutečnost, že pracují na různých ZOS a po odlišně dlouhou dobu.

Má první otázka související s výzkumem se týkala doby, po kterou jsou zaměstnaní na ZOS. Zde se nabídla možnost zjistit, zda se u respondentů vyskytuje syndrom vyhoření, z důvodu zaměstnání ve stresovém prostředí. Na tuto skutečnost ukazuje Rusch (19) ve své publikaci Syndrom vyhoření. Aritmetický průměr zkoumaného souboru byl 12,5 let. Nejkratší pracovní poměr se ZZS byla 5 let. Naopak nejdelší pracovní úvazek na ZOS mi respondent odpověděl 20 let. Za tento čas respondenti nasbírali spoustu zkušeností a setkali se s nepřeborným množstvím tíšňových výzev. Díky tomu měli o své profesi již značný přehled. Ve čtyřech případech jsem se setkal se situací, kdy respondenti byli na ZZS zaměstnaní nejen jako operátoři ZOS, ale byli i členy výjezdových skupin a v jednom případě jsem se setkal s možností, kdy respondent stále je členem výjezdových skupin. Ze způsobu komunikace se mnou a následných odpovědí na mé otázky odvozují, že se žádný dotázaný operátor nedostal do

stavu vyhoření.

Dle vyhlášky č. 434/1992 Sb. O Zdravotnické záchranné službě (30), která určuje vzdělání zaměstnanců na ZOS, měli všichni zaměstnanci splněnu podmínku o vzdělání. Z 11 respondentů mělo 6 pomaturitní nástavbové vzdělání ARIP, 3 měli absolvovanou Vyšší odbornou školu obor Zdravotnický záchranář a jedna z dotazovaných absolvovala specializační studium Diplomovaná sestra pro intenzivní péči. Pouze jeden z respondentů absolvoval navíc Dispečerský kurz v Brně. Tento počet mě nemile překvapil a myslím si, že by se měl vyskytovat tento kurz u operátorů častěji. Překvapující byl rozhovor, kde operátorka měla vystudované gymnázium, poté zdravotnický zaměřený obor Porodní asistentka, a teprve následně si dodělala ARIP se zájmu o toto zaměstnání.

Jak ve své publikaci Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska uvádí Franěk (7), operátor na ZOS musí denně řešit nepřeborné množství úkolů. Přičemž hlavní náplní práce je příjem tísňové výzvy, vyslání adekvátní pomoci a organizace výjezdových posádek. Zároveň tuto skutečnost upravuje vyhláška č. 434/1992 Sb. O zdravotnické záchranné službě, § 5 Zdravotnické operační středisko.(30) Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti stejně. Ve dvou případech jsem se setkal s odpověďmi, kde měli operátoři ještě jiné úkoly jako nahlášení obědů, přihlášení posádek do počítače apod. Toto ovšem není hlavní náplň práce a tudíž zde tuto informaci uvádím jako nepodstatnou.

Ve čtvrté otázce, jak probíhala příprava na vaše zaměstnání od zaměstnavatele, jsem se zajímal o skutečnost, zda byli respondenti dostatečně zaškoleni do pracovního procesu od zaměstnavatele na jejich následné zaměstnání. Jak je psáno v knize Zvítězte nad stresem (8), stres je často laickou populací označován za vše, co je pro člověka nepříjemné, přetěžující, či tlačící do situací, které jsou pro něho nepříjemné. By skutečnost, že zaměstnavatel operátorům neposkytl dostatečné zaškolení, mohla podle mého názoru být jedna z příčin stresu u zaměstnanců ZOS. Z celkového počtu 11 dotázaných mi 5 respondentů odpovědělo, že je zaměstnavatel vůbec na jejich pracovní pozici nepřipravil. Pouze museli splnit vzdělání k jejich přijetí. Tři dotazovaní

odpověděli, že jim zaměstnavatel umožnil pomaturitní studium ARIP jako přípravu na jejich povolání. Zbylí dva dotazovaní byli při nástupu do zaměstnání přiřazeni na určitou dobu k jinému operátorovi. Z jejich odpovědí na mou otázku vyvozují, že i přes to, že se u nich délka nástupní doby lišila, byli oba operátoři velmi dobře připraveni a zařazeni do provozu. Tato moje domněnka, jak se ukázalo dále v rozhovoru, nepotvrdila.

Odpověďmi zaměstnanců z otázky č. 5 jaké jsou na Vás kladeny nároky od zaměstnavatele, jsem byl velmi překvapen. Ve většině krajů jsou operátoři na ZOS přezkušováni o znalostech postupů svým zaměstnavatelem. Píší písemné testy na danou problematiku, či jsou přezkušováni z ovládnání techniky, kterou je vybaveno operační středisko. Respondenti též zmiňovali, že je toto přezkušování velmi stresující a v jednom případě nepřiměřené. Dále operátoři zmiňovali velmi dobrou znalost TANR a TAPP, kde zaměstnavatel také přezkúšuje z vědomostí poskytování těchto informací. Toto ovšem dotazovaní uznávají, neboť si vlastním opakováním utužují tyto znalosti a vlastní tíšňová výzva pro ně není tolik stresující.

Na otázku č. 6 zda mají možnost konzultovat aktuálně nebo alespoň následně svůj pracovní postup mě udivilo, že operátoři v 5 případech nemají v danou chvíli žádnou možnost konzultace. Je to velká zátěžová situace, která vyvolává u operátorů stres. Tento stres je způsoben buď počtem operátorů ve směně, což platí u oblastních operačních střediscích, kde je na nich pouze jeden operátor ve službě, nebo faktem, že ptát se v průběhu tíšňové výzvy druhého operátora, zní pro volajícího značně neprofesionálně, jak též zmínila jedna dotazovaná a jak se zmiňuje Franěk (7) ve své publikaci. Jako možnost, pokud si operátor není jistý postupem či pokud situaci ještě nikdy neřešil a ví, že by nastalou situaci nezvládl, má možnost hovor přepojit jinému zkušenějšímu operátorovi. Zbylých 6 respondentů odpovědělo, že možnost konzultace má s ostatními operátory, nebo má k ruce alespoň standardy a může postupovat podle nich. Často si už dnes neumí představit tuto možnost nemít.

Zda se respondenti setkávají při výkonu svého zaměstnání se stresem, mi odpověděli všichni jednoznačně ano. Z popisu situací vyplynulo, že nejčastěji jsou pro

operátory stresující stavy, které bezprostředně ohrožují postižené na životě, při kterých operátor podává po celou dobu potřebné instrukce volajícímu do příjezdu posádky. Toto je situace, kdy se operátor snaží lidem pomoci, ale z důvodu, že není v přímém kontaktu na místě, nemůže více pro volajícího udělat. Dále tázaní zmiňovali případy, kdy se jedná o dítě v roli postiženého nebo pokud volajícími jsou děti. Tyto situace bývají též náročné na psychiku operátorů a jsou daleko více podníceny faktem, že operátoři jsou samy rodiče dětí. Jako další stresor uváděli nedostatek posádek při větším počtu postižených, nebo stav, kdy posádka nemůže nalézt místo události. Často také bývá na operátory vyvíjen tlak ze stran posádek a nadřízených, kdy operátor nemá podporu a zastání ve vlastním kolektivu, jak vychází z výpovědí na poslední otázku mého rozhovoru.

Na osmou otázku, jakou kompenzaci či možnost odbourávání stresu od zaměstnavatele operátoři mají, odpověděli všichni jednoznačně, že žádnou možnost nemají nebo o této možnosti nevědí. Zde jsem se jich ptal, zda mají nějakou možnost kompenzace od zaměstnavatele v podobě finančních prostředků, psychologa, více dnů dovolené apod. Nevím, zda tato odpověď nebyla zkreslená špatně položenou otázkou, nebo je to opravdu špatným přístupem zaměstnavatelů k operátorům.

Jako nejběžnější způsob odbourávání stresu ve svém volném čase se ukázalo jako nejčastější odpověď sport, zahrádka, rodina či jiné zájmy. Stejně techniky uvádí i ve svých publikacích Geisselhart a Hofmann-Burkhart (8), Praško a Prašková (17) a Schnack a Schnacková (22), kde jsou tyto možnosti odbourávání stresu vysvětlovány jako nejúčinnější a nejefektivnější při boji proti stresu. Pouze jeden dotazovaný operátor uvedl, že v dřívější době využíval rad ze strany psychologa. Zároveň také uvedl, že tyto sezení mu velice pomáhaly a nyní o nich znovu uvažuje. Z její výpovědi je rovněž patrné, že by bylo vhodné pro ZZS zaměstnat vlastního psychologa, který má s danou problematikou zkušenosti a je s ní obeznámen, neboť hledat vlastního dobrého psychologa je velmi náročné jak z časových důvodů, tak i z finančních. Tento názor mi byl velice sympatický a zároveň si myslím, že by tato možnost velice pomohla operátorům při jejich práci k psychické pohodě. S tímto tvrzením se můžeme setkat i v

knize Fraňka (7).

Moje poslední otázka č. 10 byla mířena na jejich vlastní názor na pozici operátora v ZZS. Ukázalo se, že operátoři patří k jedněm z nejdůležitějších zaměstnanců v celé struktuře ZZS. Tento fakt je upevněn i tím, že bez přijetí tísňové výzvy by výjezdové posádky neměli žádné informace a instrukce týkající se případného výjezdu a procento kvalitní záchrany lidských životů by se tím velice snížilo. Je smutné, že si tuto skutečnost, jak také vyšlo z rozhovoru, spousta lidí neuvědomuje a to i ze stran spolupracovníků ZZS.

6 Závěr

Zdravotnické operační středisko je nedílnou součástí Zdravotnické záchranné služby, bez něhož by záchranný řetězec nemohl fungovat. Cílem mé bakalářské práce bylo charakterizovat pracovní postupy práce na ZOS, zjistit stresové faktory působící na operátory a navrhnout k nim možnosti jejich eliminace. Na operátora, jak bylo zjištěno v rozhovorech, jsou kladeny velké nároky jak ze strany zaměstnavatele, tak ze strany volajících o pomoc. Výsledek této práce ovšem není nikterak udivující, přestože, byl výzkum prováděn po celé České republice, neboť jakákoliv záchrana lidských životů vytváří velké množství stresových faktorů na záchranáře.

Jako první cíl jsem si zadal zjistit pracovní postupy operátorů na ZOS a tudíž jako výzkumnou otázku jsem si určil, zda zaměstnanci na ZOS znají své pracovní postupy. Kde z výsledků výzkumu je patrné, že operátoři na ZOS jsou v této problematice vzdělávání a odborně proškolení, a tudíž své postupy znají a postupují podle nich. To je ovšem dané vyhláškou č. 434/1992 Sb. o Zdravotnické záchranné službě, která přesně specifikuje úkoly operačního střediska a jejich zaměstnanců. A vyhláška č. 424/2004 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků, která určuje získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

A druhým cílem bylo zjistit stresové faktory působící na operátory. Z rozhovorů se ukázalo, že mezi hlavní stresory, které působí na operátory je nemožnost konzultace svých pracovních postupů a komplikované výjezdy, při kterých operátor musí řešit spousty okolních organizačních věcí, zároveň komunikovat s volajícím a poskytovat mu odborné informace. Jako eliminaci těchto stresorů ovšem zaměstnavatel částečně předchází sjednocováním okresních operačních středisek na krajská operační střediska, kde se zvyšuje možnost konzultace z důvodu více operátorů ve směně. Dále k odbourávání stresových faktorů působí zvyšování odborných znalostí, které si musí každý zdravotnický pracovník udržovat a dodržování předepsaných postupů, které zaměstnavatel v některých případech kontroluje.

Rád bych zmínil, že na operátory je kladen stejně velký stres jako na ostatní zaměstnance výjezdových skupin ZZS. Myslím si, že kdyby měl každý člen výjezdových skupin možnost vyzkoušet si pár služeb na ZOS, určitě by dostal na práci těchto lidí úplně jiný názor. Zároveň jsem i já při vytváření této práce získal jiný názor na tuto problematiku a na lidi, kteří na operačních střediscích pracují.

Na závěr mé práce uvádím tabulku, kde je popsáno několik nejčastějších stresorů, které nejčastěji uvedli zaměstnanci na ZOS. Seřazení je abecední. Návrhem jejich eliminace je můj osobní názor jak zlepšit stav v této problematice.

	Stresový faktor	Charakteristika	Možnost eliminace a návrh řešení
1.	Děti	pokud volajícími jsou děti, nebo pokud je v roli postiženého dítě	možnost konzultace postupu se zkušenějším operátorem nebo s psychologem, který se zabývá problematikou ZZS
2.	Dopravní nehody	více zraněných na jednom místě a součinnost s ostatními složkami IZS	pravidelné proškolení v této problematice, vydávání standardů, pravidelná cvičení hromadných neštěstí
3.	Metodika TANR	popisování postupů k vedení neodkladné laické resuscitaci, kdy volající nechápe z nějakého důvodu postup	častější opakování metodických postupů TANR, zkušební hovory s poskytováním TANR, tvorba standardů ZZS
4.	Nedostupnost čísla volajícího při zpětném hovoru	při zpětném zavolání na telefonní číslo, které volalo o pomoc je číslo nedostupné, nebo volající hovor nezvedá	zde si myslím, že žádná možnost ze strany operátorů či zaměstnavatelů není
5.	Nemožnost konzultace	ve chvíli tísňového volání operátoři často nemají možnost konzultace zvolených postupů	zvýšení počtu operátorů ve směně a možnost sloužit se zkušenými operátory

6.	Nenalezení místa výjezdovou posádkou	z důvodu špatné informování operátora o místě, špatně značené místo, nové výstavby domů	častější aktualizace map používaných na ZZS, zkvalitnění sběru informací od volajících, kdy se operátor musí přesněji dotázat o místě postiženého
7.	Přijetí tísňové výzvy, kterou operátor ještě nezažil	pokud operátor přijme tísňovou výzvu, se kterou se ještě nesetkal a není si jistý svým postupem	delší doba zácvičku na ZOS, vytváření standardů a postupů, možnost konzultace se zkušenějším operátorem
8.	Stres volajícího	zvládnutí stresu volajícího a udržet klid při hovoru	vytváření odborných seminářů s psychologem o problematice komunikace
9.	Těžká zranění	u těžkých poranění, kdy operátor není v přímém kontaktu s postiženým a nemůže mu více pomoci	procvičování znalostí TAPP, vytváření standardů a postupů, možnost konzultace s psychologem
10.	Více tísňových výzev v jeden moment	kdy na operátora připadá hned několik tísňových výzev v jeden moment a operátor nemůže mluvit se všemi volajícími najednou	sloučení oblastních operačních středisek na krajská, kde je ve službě více operátorů a je zajištěn lepší příjem tísňových výzev

7 Seznam použité literatury

1. BRADNA, J.: „Záchranná služba, dobrý den.“ 2008. Dostupné z URL: <http://www.bradna.blog.idnes.cz>
2. BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6
3. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 374 s. ISBN 80-7066-822-9.
4. DVOŘÁK, B.: *Zdravotnické operační středisko a jeho úskalí*. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2002. Dostupné z URL: <http://www.apra.ipvz.cz/download>
5. ERTLOVÁ, Františka; MUCHA, Josef. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. vydání. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 368 s. ISBN 80-7013-379-1.
6. FIALA, Miloš; VILÁŠEK, Josef. *Vybrané kapitoly z ochrany obyvatelstva*. 1. Praha : Karolinum, 2010. 208 s. ISBN 978-80-246-1856-2.
7. FRANĚK, O.: *Manuál dispečera Zdravotnického operačního střediska*. 2. opravené a doplněné vydání, Computer Press a.s. Brno, 2010. 230 s. ISBN 978-80-254-5910-2
8. GEISSELHART, R. R., HOFMANN-BURKART, Ch. *Zvítězte nad stresem*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-15-18-X
9. HUMPL, L.: *Operační střediska* [online] Dostupné z URL: <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?subhref=operStrediska>
10. JANICZEKOVÁ, ELENA. *Stres v práci zdravotnického záchranára*. Urgentní medicína – časopis pro neodkladnou lékařskou péči, 1/2007, České Budějovice: Mediprax, 2007. 39 s. ISSN 1212-1924
11. JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9
12. KEBZA, V. ; ŠOLCOVÁ, I. *Komunikace a stres*. 1. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. 24 s. ISBN 80-7071-246-5.

13. KŘIVÁNKOVÁ, P. *Logistické zajištění zdravotnického zásahu v místě hromadného neštěstí*. České Budějovice, 2007. 112 s. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích.
14. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. Pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 152 s. ISBN 978-80-847-1784-5.
15. *Organizační řád*. Jihlava : Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina, 2010. 15 s.
16. POKORNÝ, J.. *Urgentní medicína*. Praha : Galén, 2004. 547 s. ISBN 8072622595.
17. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9
18. *Provozní řád výjezdových posádek, LZS a ZOS*. Jihlava : Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina, 2011. 10 s.
19. RUSH, M.: *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8
20. RÝC, Miloš . *Doktor zdraví* [online]. 2010 [cit. 2011-05-02]. Stres zásadně ovlivňuje lidský organismus. Dostupné z WWW: <http://www.doktor-zdravi.cz/lekarna/stres-zasadne-ovlivnuje-lidsky-organizmus-id6268.html>
21. ŘÍHA, M.; KROUPA, M., *Integrovaný záchranný systém*. 1. Praha : Armex Publishing s.r.o., 2005. 112 s. ISBN 80-86795-14-4.
22. SCHNACK, G.; SCHNACKOVÁ, K., *Antistresové rituály : Jak zůstaneme svěží a uvolnění*. Praha : Eminent, 2006. 136 s. ISBN 80-7281-229-7
23. SOUKUP, M., *Budoucnost operačních středisek základních složek integrovaného záchranného systému*. České Budějovice, 2010. 102 s. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích.
24. *Správná praxe operačního střediska*. Doporučený postup č. 11 ČSL JEP – spol. UM a MK, [online]. Dostupné z URL: <http://www.urgmed.cz>

25. *Telefonicky asistovaná první pomoc*. Praha : Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2007. 7 s. Dostupné z WWW: www.urgmed.cz/postupy/07_tapp.pdf
26. *Traumatologický plán*. Jihlava : Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina, 2010. 27 s
27. Vyhláška č. 175/1995 Sb., novela vyhlášky č. 434/1992 Sb., O zdravotnické záchranné službě
28. Vyhláška č. 39/2005 Sb., O nelékařských zdravotnických povoláních, §17 Zdravotnický záchranář
29. Vyhláška č. 424/2004 Sb., O stanovení činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
30. Vyhláška č. 434/1992 Sb., O zdravotnické záchranné službě
31. Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. V *Sbírka zákonů, Česká republika*. s. 59.

8 Klíčová slova

Operační středisko

Operátor

Stres

Tísňová výzva

Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnický záchranář

9 Přílohy

Příloha 1. Otázky pro pracovníky ZOS

Příloha 2. ZOS 1

Příloha 3. ZOS 2

Příloha 4. ZOS 3

Příloha 1. Otázky pro pracovníky ZOS

Dobrý den,

jmenuji se Petr Janda a jsem studentem bakalářského oboru Zdravotnický záchranář na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Následující rozhovor, jenž s Vámi povedu, je tvořen technikou řízeného rozhovoru a k zaznamenání Vašich odpovědí využiji metodu písemného zápisu. Prosím Vás o vstřížné a pravdivé odpovědi na mé otázky. Veškeré Vámi podané informace budou zcela anonymní a poslouží pouze pro potřeby zpracování mé bakalářské práce s názvem Charakteristika práce zdravotnického záchranáře na operačním středisku – stresové faktory a možnosti jejich eliminace.

Děkuji za spolupráci.

1. Jak dlouho pracujete na ZOS?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Co je náplní Vaší práce?
4. Jak probíhala příprava na Vaše povolání?
5. Jaké jsou na Vás kladené nároky od zaměstnavatele?
6. Máte možnost konzultovat aktuálně nebo alespoň následně Váš pracovní postup?
7. Setkáváte se stresem při výkonu Vašeho povolání a s jakým?
8. Jakou máte možnost odbourání stresu či kompenzaci od zaměstnavatele?

9. Co děláte ve svém osobním čase pro odbourání stresu?

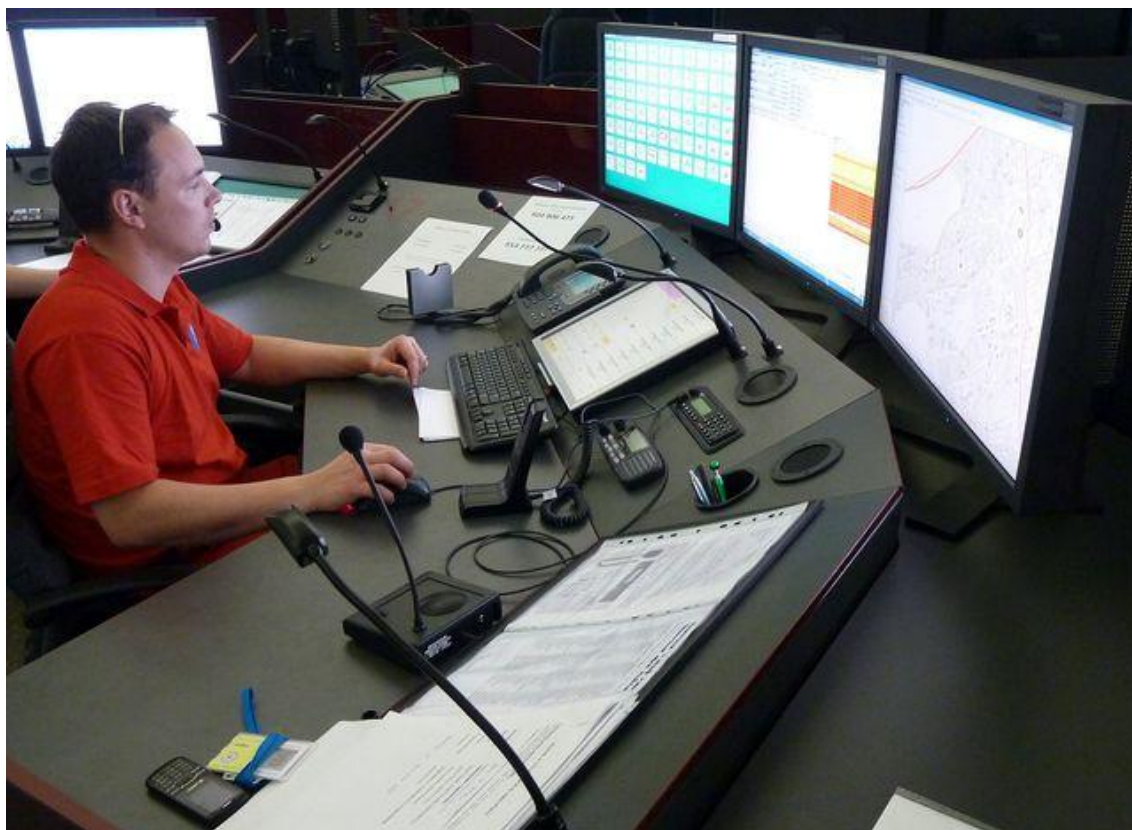
10. Jaký máte názor na postavení operátora v rámci ZZS?

Příloha 2. ZOS 1



Zdroj: SCHINDLEROVÁ, Veronika. Záchranka se chystá zrušit opavské operační středisko. *Deník.cz* [online]. 2009, [cit. 2011-04-28]. Dostupný z WWW: <http://opavsky.denik.cz/zpravy_region/zachranka-se-chysta-zrusit-opavske-operacni-stredi.html>.

Příloha 3. ZOS 2



Zdroj: Krajské operační středisko záchranářů v plném provozu . *I-region.eu* [online]. 2011, [cit. 2011-04-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.i-region.eu/cz/prilezitosti/krajske-operacni-stredisko-zachranaru-v-plnem-provozu>>

Příloha 4. ZOS 3



Zdroj: BUCHTELA, T., *155ka.cz život na prvním místě* [online]. 2011 [cit. 2011-04-28].
Záchranná služba ASČR. Dostupné z WWW: <<http://www.155ka.cz/clanek/20-zachranna-sluzba-ascr/>>