



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální

Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

Efektivnost přípravy zdravotnických
záchranářů vzdělávacím a výcvikovým
střediskem

Vypracovala: Michaela Hovorková

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Majstr

České Budějovice 2016

Abstrakt

Efektivnost přípravy zdravotnických záchranářů vzdělávacím a výcvikovým střediskem

Tato bakalářská práce pojednává o tématu „Efektivnost přípravy zdravotnických záchranářů vzdělávacím a výcvikovým střediskem“. Cíli práce bylo zmapovat, jakým způsobem je vzdělávání v rámci Vzdělávacího a výcvikového střediska přínosné pro zdravotnické záchranáře vykonávající svou profesi u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Další cíle zahrnovaly pohled nelékařských zdravotnických pracovníků na vlastní působnost Vzdělávacího a výcvikového střediska a zmapovat odbornou připravenost výše zmiňovaných zdravotníků před a po absolvování tohoto inovačního kurzu.

V teoretické části je popsána stručná charakteristika urgentní medicíny, činnost poskytovatelů zdravotnických záchranných služeb, vzdělávání zdravotnických záchranářů a jejich specifika například ve Spojených státech amerických.

Výzkum byl prováděn na základě anonymních rozhovorů, ve kterých měla zkoumaná skupina, tvořená zdravotnickými záchranáři Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, možnost vlastního vyjádření k Inovačním kurzům Vzdělávacího a výcvikového střediska, včetně hodnocení vlastní odborné připravenosti před a po jejich absolvování. Téměř doslovně jsou rozhovory s oslovenými respondenty přepsány v kapitole Výzkumná část práce. Samotné vyhodnocení rozhovorů vedlo ke stanovení několika hypotéz. Hypotézy jsou uvedeny v kapitole Diskuze.

Výsledky práce by mohly být nabídnuty Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje a sloužit tak jako podklad pro zkvalitnění Inovačních kurzů vedených jejím Vzdělávacím a výcvikovým střediskem.

Abstract

The effectiveness of preparedness training for paramedics in training and education centres

This thesis deals with the topic of "The effectiveness of preparedness training for paramedics in training and education centres". The aim of the study was to explore the benefits of the education for paramedics practicing their abilities for the work at Emergency Medical Services of South Bohemian Region.

Other targets included glance of paramedical staff on the activity of education and training centre to map the professional preparation of the medical professionals before and after completion of this innovative course.

The theoretical part describes the brief characteristics of Urgent Care Medicine, activity of providers, emergency medical services, education of paramedics and their specifics, for example, in the United States.

The research was conducted on the basis of anonymous interviews, in which an examined group formed by paramedics from Emergency Medical Services of South Bohemian Region had a possibility to evaluate the innovative courses at education and training centres, including the evaluation of their own professional preparedness before and after the completion of the course. All interviews with respondents are included here in a Chapter Research part. The actual evaluation of interviews led to the identification of several hypotheses mentioned in a Chapter Discussion.

The results could be offered to the Emergency Medical Services of South Bohemian Region and serve as a basis for improving innovative courses led by education and training centre.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 4. 5. 2016

Michaela Hovorková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu Mgr. Jiřímu Majstrovi za jeho odborné vedení a čas, který věnoval mé práci. Dále bych chtěla poděkovat Václavu Královi za užitečné rady při tvorbě této práce a všem zdravotnickým záchranářům za poskytnuté rozhovory.

Obsah

1	SOUČASNÝ STAV	11
1.1	Urgentní medicína	12
1.1.1	Úkoly a cíle urgentní medicíny	12
1.1.2	Charakteristika oboru urgentní medicíny	13
1.1.3	Historie urgentní medicíny	14
1.1.4	Urgentní medicína v ČR	15
1.2	Přednemocniční neodkladná péče	15
1.2.1	Oddělení urgentního příjmu	17
1.3	Studijní obor pro zdravotnické záchranáře	18
1.3.1	Vysokoškolské studium	18
1.3.2	Uplatnění v praxi	19
1.4	Osobnost zdravotnického záchranáře	19
1.5	Kompetence ZZ	20
1.6	Kompetence řidiče vozidla ZZS	22
1.7	Celoživotní vzdělávání	23
1.8	Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby	25
1.8.1	Historie a vývoj ZZS	27
1.9	Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje	28
1.9.1	Typy výjezdových skupin ZZS JčK	28
1.10	Vzdělávací a výcvikové středisko ZZS JčK	28
1.10.1	Úkoly VVS ZZS JčK	29
1.10.2	Školící program VVS ZZS JčK	29
1.10.3	Vybavení VVS ZZS JčK	30
1.10.4	Studijní skupina ZZS JčK	30
2	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA	32

2.1	Cíle práce	32
2.2	Výzkumné otázky	32
3	METODIKA.....	33
3.1	Použité metody výzkumu.....	33
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	33
4	VÝSLEDKY	34
4.1.1	Přepis rozhovorů.....	34
4.2	Vyhodnocení rozhovorů.....	58
4.2.1	Kvalita školení a školitelů.....	58
5	DISKUZE	61
6	ZÁVĚR	64
7	KLÍČOVÁ SLOVA.....	65
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	66
9	PŘÍLOHY.....	70
9.1	Příloha 1 – Výjezdové skupiny ZZS JČK.....	71
9.2	Příloha 2 – Pacientský simulátor Hal S3201	72

Seznam použitých zkratk

ZZS	zdravotnická záchranná služba
JčK	Jihočeský kraj
VVS	Vzdělávací a výcvikové středisko
IZS	integrovaný záchranný systém
ZOS	zdravotnické operační středisko
UM	urgentní medicína
UP	urgentní příjem
ZZ	zdravotnický záchranář
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	rendez vous (setkávací systém)
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
PNP	přednemocniční neodkladná péče
ČB	České Budějovice
ČK	Český Krumlov
JH	Jindřichův Hradec

Úvod

Důvodem výběru výše zmiňovaného tématu bakalářské práce bylo, že mne zajímalo, jak jsou připraveni zdravotničtí záchranáři do praxe po absolvování Inovačních kurzů realizovaných Vzdělávacím a výcvikovým střediskem Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje od roku 2005.

Absolventům vysokých nebo vyšších odborných zdravotnických škol je po ukončení (většinou) tříletého studia umožněno bezprostředně vykonávat svou profesi zdravotnického záchranáře u poskytovatelů zdravotnických záchranných služeb. V době snižování frekvence výjezdů posádek rychlé lékařské pomoci, oproti zvyšujícímu se trendu výjezdů posádek rychlé zdravotnické pomoci, je velice důležité, aby byli i nově nastupující zdravotničtí záchranáři připraveni na odpovídající úrovni, jak po teoretické, tak po praktické stránce. Uměli se rychle a správně rozhodovat, vyhodnotit situaci na místě události, správně a včas provedli opatření, která zabrání dalšímu rozvoji akutních stavů a uměli pacientův zdravotní stav stabilizovat.

V teoretické části této práce jsou popsána témata související s profesí zdravotnického záchranáře. Je nastíněn obor urgentní medicína, negraduální i postgraduální vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby v České republice s konkrétním zaměřením na Zdravotnickou záchrannou službu Jihočeského kraje a jejího Vzdělávacího a výcvikového střediska.

Praktická část bakalářské práce je tvořena anonymními rozhovory se zdravotnickými záchranáři vykonávajícími svou profesi u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Všichni oslovení respondenti absolvovali v různém rozsahu Inovační kurz Vzdělávacího a výcvikového střediska. Zkoumaná skupina měla možnost otevřeného vyjádření nejen k činnosti a odborné náplni kurzů Vzdělávacího a výcvikového střediska, ale i k osobnosti a odborné způsobilosti školitelů. Dalším důležitým ukazatelem pro vyhodnocení výzkumu a splnění jednoho z cílů zaměřeného

na zmapování odborné úrovně zdravotnických záchranářů, byly výsledky, které byly převzaty z databáze Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, z portálového systému Sova. Získaná data poukazují na výsledky odborně zaměřeného testu, který byl s účastníky Inovačního kurzu realizován před a po jeho absolvování.

1 Současný stav

Profese zdravotnického záchranáře je legislativně vymezena zákonem č. 94/2006 Sb., o podmínkách získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon č. 94/2006 Sb.). Kompetence zdravotnických záchranářů jsou vymezeny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (zákon č. 55/2011 Sb.). Další podmínkou pro výkon profese zdravotnického záchranáře je celoživotní vzdělávání, určené vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků (zákon č. 423/2004 Sb.). Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě v § 9 odstavce 2 písmena e), zmiňuje "vzdělávací a výcvikové středisko", které zajišťuje u poskytovatelů zdravotnických záchranných služeb odbornou připravenost svých zdravotnických pracovníků (zákon č. 374/2011 Sb.).

1.1 Urgentní medicína

Urgentní medicína (dále UM) se zabývá prvotním ošetřením, diagnostikou a léčbou náhle vzniklých stavů, které ohrožují pacienta na životě. Jedná-li se o poskytování péče okamžitě po vzniku obtíží či po úraze a trvá po dobu transportu do zdravotnického zařízení, jedná se o poskytování tzv. přednemocniční neodkladné péče (dále PNP). Nemocniční neodkladná péče začíná u některých poskytovatelů akutní lůžkové péče na oddělení urgentního příjmu (Šeblová, Knor a kol., 2013).

Od roku 1998 byla v České republice (dále ČR) lékařská specializace Urgentní medicína nástavbovým lékařským oborem. Dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů, farmaceutů a o oborech certifikovaných kurzů je obor Urgentní medicína základním lékařským oborem (vyhláška č. 185/2009 Sb.).

1.1.1 Úkoly a cíle urgentní medicíny

Mezi hlavní cíle UM dle Pokorného (2004) spadá:

- „*zajišťovat a v integrovaném záchranném systému poskytovat přednemocniční, nemocniční a mezinemocniční urgentní péči;*
- *standardizovat a zvyšovat úroveň urgentní zdravotní péče;*
- *snižovat mortalitu, morbiditu, pracovní neschopnost a strádání způsobené úrazem nebo náhlým onemocněním;*
- *zabývat se výzkumem povahy a léčení urgentních stavů;*
- *shromažďovat epidemiologická data vztahující se k prevenci nehod a k podpoře zdraví“ (Pokorný a kol., 2004, str. 6).*

1.1.2 Charakteristika oboru urgentní medicíny

V urgentní medicíně je velice podstatné, aby lékař, zdravotnický záchranář, případně jiný kompetentní nelékařský pracovník, znal a precizně ovládal mimo lidské anatomie a fyziologie i základy patofyziologie a diferenciální diagnostiku klinických projevů život ohrožujících stavů, uměl zhodnotit priority postupu vyšetření a ošetření a v případě potřeby byl schopen terapeutické postupy přehodnotit (Šeblová, Knor a kol., 2013).

Mluvíme o tzv. multidisciplinárním oboru, který se specializuje zejména na neodkladnou resuscitaci a první pomoc u akutních stavů z různých lékařských oborů (Baštecká, 2005).

Přístup do urgentní péče musí být snadný. Pro zdravotnickou záchranou službu (dále ZZS) je důležité jednoduše zapamatovatelné univerzální číslo. V ČR je to číslo 155. Například ve Velké Británii je to číslo 999 (London Ambulance Services, 2016).

Urgentní péče v terénu je v různých zemích poskytována pracovníky různé kvalifikace, ale musí se řídit stejnými principy a musí dosahovat stejné kvality. V přijímacím zdravotnickém zařízení je urgentní péče zaměřena zejména na resuscitaci, stabilizaci pacientova stavu, diagnostiku, symptomatickou léčbu, zajištění vyšetření a zajištění následné péče, ať už ambulantní či hospitalizace (Remeš, Trnovská, 2013).

Důležitou roli hraje také komunikace v urgentní medicíně, kdy je lékař nebo jiný zdravotnický pracovník s pacientem v kontaktu poprvé a to v podmínkách, které mohou být pro všechny účastníky na místě události do určité míry stresující. Pro zdravotnické pracovníky může představovat získání validních informací o zdravotním stavu pacienta určité úskalí. Informace o zdravotních komplikacích může poskytnout sám pacient, jeho rodina či jiní svědkové události. Samotná léčba nebo provádění diagnostických výkonů pak mohou být realizována v některých případech na veřejnosti (Ptáček, 2011).

1.1.3 Historie urgentní medicíny

„V Londýně vznikla první zdravotnická záchranná služba roku 1880, kdy přeprava pacientů byla zajišťována koňmi“ (London Ambulance Service, 2016).

V 70. letech vznikla urgentní medicína jako lékařský obor v USA pod názvem Emergencymedicine. V USA se zasloužil o vybudování základů zdravotnických záchranných služeb, tak jak je známe v současném pojetí, P. Safar, který si byl vědom, že záchrana života při zástavě oběhu či dýchání záleží na rychlosti poskytnuté první pomoci (Pokorný, 2004).

9. 1979 se v USA stala urgentní medicína nástavbovým lékařským oborem. Mezi základní obory pak byla zařazena o deset let později v House of Medicine (Pokorný, 2008). Roku 1998 byl přijat dokument, tzv. Manifest, který charakterizuje urgentní medicínu z hlediska jejího působení na přednemocniční, mezinemocniční a nemocniční. (Pokorný, 2004).

Od roku 1997 je v PNP oficiálně požívána „modrá hvězda života“ jako symbol zdravotnických záchranných služeb (Dobiáš, 2007).

1.1.4 Urgentní medicína v ČR

Současný systém ZZS byl v tehdejší Československé socialistické republice budován od 70. let. Náplň neodkladné péče se skládá zejména z resuscitační a intenzivní péče. Neodkladná péče je zajišťována poskytovateli akutní lůžkové péče na odděleních urgentních příjmů nebo na lůžkových odděleních, jako jsou anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO), jednotkách intenzivní péče (JIP) a na operačních sálech. Mimo poskytovatele akutní lůžkové péče neodkladnou péči zajišťuje ZZS.

Paralelně se s urgentní medicínou vyvíjí i multidisciplinární lékařský obor medicína katastrof. Jedná se o poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech s hromadným postižením osob (Šeblová, Knor a kol., 2013).

1.2 Přednemocniční neodkladná péče

Lékaři, zdravotničtí záchranáři, všeobecné sestry se specializací i řidiči vozidel ZZS se musí při plnění úkolů v PNP dobře zorientovat, vyhodnotit zdravotní priority i své působení z hlediska vlastní bezpečnosti. Poté musí zhodnotit základní životní funkce pacientů a v případě jejich ohrožení nebo selhání zahájit opatření, která vedou k jejich stabilizaci (Šeblová, Knor a kol., 2013).

PNP je poskytována zdravotnickou záchrannou službou. Na řešení akutních zdravotních komplikací se v PNP podílí několik typů výjezdových skupin v různém personálním složení. Jednu z výjezdových skupin představuje rychlá zdravotnická pomoc (dále RZP) tvořena zdravotnickým záchranářem, případně sestrou s odbornou způsobilostí a řidičem vozidla ZZS. Další typ výjezdové skupiny představuje rychlá lékařská pomoc (dále RLP), kde zajišťuje zdravotnickou péči mimo výše zmiňovaných nelékařských zdravotnických pracovníků i lékař (Kelnarová, Toufarová a kol., 2012). Remeš a Trnovská (2013), popisují ještě systém rendez vous (setkávací systém) tvořený zdravotnickým záchranářem (obsluhujícím výjezdový prostředek ZZS) a lékař.

Jde o systém, kdy má lékař možnost nezávislého dosažení pacienta primárně zajištěného posádkou RZP. Lékař po zhodnocení zdravotního stavu může nebo nemusí pacienta s posádkou RZP doprovázet k poskytovateli akutní lůžkové péče.

V neposlední řadě je do výjezdových skupin řazena i letecká záchranná služba (dále LZS), která se dle zřizovatele dělí na státní a nestátní (Belica, 2014). Složen je pak většinou z pilota, lékaře a zdravotnického záchranáře (dále ZZ) (Remeš, Trnovská a kol., 2013).

1.2.1 Oddělení urgentního příjmu

Pacienti s náhlou změnou zdravotního stavu jsou transportováni na oddělení UP výjezdovými skupinami ZZS, poskytovatelem zdravotnické dopravní služby a poskytovatelem přepravy pacientů neodkladné péče. Výjimkou nejsou ani samostatně příchozí pacienti. Oddělení UP se rozlišuje dle úrovně a možností poskytované péče. Tato pracoviště vznikla především z důvodu návaznosti PNP na nemocniční neodkladnou péči (Mach, Buriánek, a kol., 2013).

UP jsou většinou provozovány ve spádových zdravotnických zařízeních. Pacientům je zde poskytována akutní péče (Kelnarová a kol., 2015). Tato pracoviště představují ambulantní část zdravotnického zařízení, která zajišťují filtr pacientů, nevyžadujících hospitalizaci. Pacienty, kteří nevyžadují hospitalizaci, lékař vyšetří ambulantně s možností využití krátkodobé hospitalizace na observačních lůžkách.

Pracoviště UP koncentrují na jedno místo odborníky i různé materiální prostředky k řešení akutní změny zdravotního stavu pacienta. Zřízením pracovišť UP je urychlené definitivní ošetření pacientů. Návaznost komplementu, jako jsou biochemické laboratoře, rentgenová vyšetření, vyšetření počítačové tomografie a magnetické rezonance, přispívá k rychlosti diferenciací diagnostiky. Dle stavu pacienta následuje jeho směrování k hospitalizaci na různá pracoviště, jako je resuscitační, intenzivní či standardní péče, případně na operační sál (Remeš, Trnovská, 2013).

1.3 Studijní obor pro zdravotnické záchranáře

Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického záchranáře je vymezena zákonem č. 96/2004 Sb., § 18. Zde se uvádí, že je možné získat odbornou způsobilost ve zmiňované profesi několika způsoby. Jednu z možností představuje absolvování akreditovaného bakalářského studia, dále absolvování nejméně tříletého studia v oboru zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách nebo dvouleté odborně zaměřené studium na střední zdravotnické škole. Poslední zmiňovaná možnost platí pouze v případě, bylo-li studium započato nejpozději ve školním roce 1998/1999. Tato úroveň vzdělání je navíc limitována výkonem činnosti ZZ bez odborného dohledu až po 3 letech praxe v oboru (zákon č. 96/2004 Sb.).

Dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb., získává odbornou způsobilost k výkonu povolání ZZ i všeobecná sestra a sestra pro intenzivní péči vykonávající svou profesi po dobu 5 let v posledních 6 letech a udržující pracovní poměr v rozsahu nejméně poloviny týdenní pracovní doby, kdy byla členem výjezdové skupiny ZZS (zákon č. 96/2004 Sb.).

1.3.1 Vysokoškolské studium

Pro rok 2016/2017 by měl být obor zdravotnický záchranář otevřen na deseti vysokých školách: České vysoké učení technické v Praze, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Masarykova univerzita, Ostravská univerzita v Ostravě, Technická univerzita v Liberci, Univerzita obrany v Brně, Univerzita Pardubice, Vysoká škola zdravotnická o. p. s. a Západočeská univerzita v Plzni. Na všech výše zmiňovaných vysokých školách je realizováno vzdělávání v oboru ZZ pouze formou prezenční studia. Pro výše zmiňovaný akademický rok se předpokládá otevření také kombinované formy studia v Ostravské univerzitě v Ostravě (Vysoké školy, 2016).

Relativně novým oborem specializačního vzdělávání je Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu (Vondráček, Wirthová a kol., 2011). Zmíněná specializace umožňuje ZZ od roku 2011 rozšířit kompetence v oblasti urgentní medicíny (Cmorej, 2011).

1.3.2 Uplatnění v praxi

Absolvent tříletého bakalářského studijního oboru Zdravotnický záchranář získává se souhlasem Ministerstva zdravotnictví oprávnění vykonávat zdravotnické povolání. Absolvent může najít uplatnění především u vybraných poskytovatelů zdravotnických služeb na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka (na odděleních UP, na ARO a u ZZS) (Zdravotně sociální fakulta, JU v Českých Budějovicích, 2016).

1.4 Osobnost zdravotnického záchranáře

Každý, kdo vykonává profesi ZZ (někdy z odborného pohledu nesprávně označovanou pouze jako záchranář), by měl být mimo jiné schopen zvládat i velkou psychickou zátěž. Dle Andršové (2012) ZZ často zasahují v bytech pacientů, uprostřed davu lidí, v nestandardních podmínkách (denní doba, povětrnostní podmínky, aj.) a je tedy nutné, aby dokázali ovládat své emoce, zachovali tzv. „chladnou hlavu“ a uměli rozhodovat o dalších terapeutických postupech.

Většina čerstvých absolventů oboru ZZ žije dle autorky v očekávání, že budou vystavováni náročným a zátěžovým situacím a budou moci zachraňovat lidské životy. Namísto toho se většinou setkávají s život neohrožujícími stavy, kde tvoří náplň výjezdu „pouze“ měření fyziologických hodnot a rychlý transport k poskytovateli akutní lůžkové péče (Andršová, 2012).

Baštecká (2005) uvádí, že povolání ZZ si většinou vybírají lidé velice extrovertní (touha předvést okolí, jak dobrým záchranářem jsem), s vůdcovským typem osobnosti, jsou akční, odvážní a schopni improvizace. V motivační oblasti se jedná o lidi, kteří cítí potřebu pomáhat druhým bez ohledu na vlastní nepohodlí či nebezpečí. Jednou z dalších motivačních potřeb ZZ je také touha po „adrenalinových“ situacích (Baštecká, 2

1.5 Kompetence ZZ

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 17:

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

a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,

b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,

c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,

d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,

e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,

f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,

g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,

h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,

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

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

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

f) asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,

g) zajišťovat intraoseální vstup“ (vyhláška č. 55/2011 Sb., §17).

Jak uvádí Vévoda, ZZ má kompetence k poskytování ošetrovatelské péče na úrovni neodkladné péče. V případě, kdy bude vykonávat své povolání na jiných typech pracovišť, jeho kompetence jsou srovnatelné s kompetencemi zdravotnického asistenta a musí pracovat pod odborným dohledem (Vévoda, 2013).

1.6 Kompetence řidiče vozidla ZZS

Kompetence řidičů ZZS jsou vymezeny vyhláškou č. 55/2011 Sb., § 36 takto:

„ (1) Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování neodkladné péče bez odborného dohledu může

a) vyprošťovat osoby v havarijních situacích v součinnosti s ostatními složkami integrovaného záchranného systému,

b) asistovat při provádění diagnosticko-trídicí činnosti v místě zásahu,

c) provádět jednoduché výkony v rámci neodkladné přednemocniční péče; a to

1. první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,

2. neinvazivní zajištění dýchacích cest a nepřímou srdeční masáž,

3. přemísťování a polohování pacientů,

4. imobilizaci,

5. udržování inhalační kyslíkové léčby,

6. sledování vitální funkce,

d) zabezpečovat odborný transport pacientů,

e) udržovat rádiovou komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem, případně i s jinými složkami integrovaného záchranného systému,

f) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií zdravotnických vozidel, řídit je, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zařízení,

g) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,

h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

(2) Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby může asistovat pod přímým vedením lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování neodkladné péče bez odborného dohledu při provádění dalších zdravotních výkonů v rámci přednemocniční neodkladné péče“ (vyhláška č. 55/2011 Sb., § 36).

1.7 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky (dále NLZP) je legislativně vymezeno zákonem č. 96/2004 Sb., a rozumí se jím průběžné obnovování, prohlubování a zvyšování vědomostí a dovedností NLZP v příslušném oboru dle nejnovějších vědeckých poznatků. Pro všechny NLZP a jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví je celoživotní vzdělávání povinné (Janoušek, 2012).

Formy vzdělávání NLZP jsou realizovány v různých úrovních, různými institucemi s různým zaměřením. Jako příklad lze uvést specializační vzdělávání, kurzy, odborné stáže, účast na konferencích a jiných školicích akcích, pedagogická činnost a publikační a také samostudium. NLZP na bakalářské úrovni mají ve svém vzdělávání například možnost zvyšovat svou úroveň znalostí magisterským, případně doktorským studiem (Plevová, 2011).

Plnění podmínek celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Podmínkou pro získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vymezuje získání definovaného počtu kreditů (zákon č. 96/2004 Sb.).

Drahomír Sigmund, prezident Komory zdravotnických záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR, navrhuje možnou reformu vzdělávání, týkající se ZZ, kteří již svou praxi vykonávají. Navrhuje formu stáží na různých odborných pracovištích, a to zejména z důvodu zvyšování jejich praktických dovedností a zajištění nepřetržitého vzdělávání.

Na oddělení anesteziologickém by si procvičili například ventilaci samorozpínacím křísícím vakem, zajištění dýchacích cest pomocí supraglotických pomůcek (např. laryngeální masky), ředění a aplikace farmak bezprostředně souvisejících s úvodem a vedením anestezie. Na lůžkové části resuscitačního oddělení by se pak stávající ZZ věnovali komplexní péči o pacienta napojeného na umělou plicní ventilaci, obsluze lineárního dávkovače, základním odběrům biologického materiálu, infuzní terapii a monitoraci základních životních funkcí pacienta. Na oddělení koronárních jednotek, interních jednotkách intenzivní péče a příjmových ambulancích by se věnovali interpretaci elektrokardiografu a upevnění postupů v diferenciální diagnostice interních stavů. V neposlední řadě by působili na pracovištích urgentních příjmů (Sigmund, 2010).

1.8 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby

ZZS je služba, která na základě příjmu a vyhodnocení tísňové volání poskytuje PNP osobám přímo ohroženým na životě nebo se závažným poškozením zdraví (Šeblová, Knor a kol., 2013).

Dle zákona č. 374/2011 Sb., § 4 zahrnuje ZZS tyto činnosti:

„a) nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „tísňové volání“) operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska,

b) vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin,

c) řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému,

d) spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče,

e) poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,

f) vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta,

g) soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to

až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče,

h) přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,

i) přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,

*j) třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací“
(zákon č. 374/2011 Sb., § 4).*

1.8.1 Historie a vývoj ZZS

ZZS je forma zdravotní péče, která je poskytována na podkladě tísňového volání pacientů s náhlou poruchou zdraví nebo při náhlém ohrožení života (Štětina a kol., 2014).

Na našem území je nejdéle provozována záchranná služba v Praze a to od roku 1857. V Evropském měřítku je dokonce nejstarší organizací tohoto druhu.

V 70. letech vykonávali službu na ZZS lékaři z anesteziologicko-resuscitačních nebo chirurgických oddělení. Lékaři vyjížděli na místo události sanitním vozem spolu se zdravotní sestrou přímo z oddělení na základě telefonického kontaktování operátorkou (Remeš, Trnovská, 2013).

ZZS se začala vytvářet v prosinci 1974 podle Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví. První ZZS tak vznikají například v Rokycanech, Plzni, Příbrami, Klatovech, Karlových Varech, Pardubicích, Valašském Meziříčí, Zlíně, Uherském Hradišti, Hradci Králové a v Domažlicích. Zásadní zlom v budování a organizaci ZZS představovala tehdejší vyhláška Ministerstva zdravotnictví o ZZS, která nabyla platnosti 1. 1. 1993.

Významnou změnou bylo i ustanovení o dostupnosti PNP, které stanovovalo, že PNP musí být občanům poskytnuta do 15 minut od přijetí tísňové výzvy (Dvořáček, 2010).

Roku 1993 došlo k oddělení ZZS od nemocničních zdravotnických zařízení s následným vznikem územních středisek ZZS. K další výrazné transformaci ZZS došlo 1. ledna 2004, kdy byla PNP zřizována jednotlivými kraji. Dle Remeše a Trnovské (2013), tím docházelo mimo jiné k různým odlišnostem například mezi sanitními vozy a uniformami dle krajských specifik (Remeš, Trnovská, 2013).

1.9 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje (dále ZZS JčK) je příspěvková organizace zřizovaná krajem. Je tvořena ředitelstvím, zdravotnickým operačním střediskem, pracovištěm krizové připravenosti, vzdělávacím a výcvikovým střediskem (dále VVS) a výjezdovými základnami s výjezdovými skupinami (tabulka č. 1) (ZZS JčK, 2011).

1.9.1 Typy výjezdových skupin ZZS JčK

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc: dvoučlenná posádka složená z řidiče a zdravotnického záchranáře nebo zdravotní sestry se specializací.

RLP – Rychlá lékařská pomoc: tříčlenná posádka složená z řidiče, NLZP – nelékařského zdravotnického pracovníka (zdravotnický záchranář nebo sestra se specializací) a lékaře.

RV – Rendez vous: dvoučlenná posádka složená ze zdravotnického záchranáře či sestry se specializací a lékařem (Střediska ZZS JčK, 2011).

LZS – Letecká záchranná služba: posádka složená z lékaře a zdravotnického záchranáře, který ovládá techniky slaňování (Bydžovský, 2011).

1.10 Vzdělávací a výcvikové středisko ZZS JčK

Od 1. 7. roku 2005 působí současné VVS jako organizační součást ZZS JčK a plní důležitou funkci v oblasti vzdělávání zaměstnanců v PNP. Legislativní podporu získalo VVS oficiálním zakotvením v zákoně o ZZS.

VVS sídlí v Českých Budějovicích. Činnost VVS byla akreditována Ministerstvem zdravotnictví ČR, Institutem pro další vzdělávání a Českou lékařskou komorou. Jeho stěžejním úkolem je zabezpečení dalšího vzdělávání zdravotníků a lékařů ZZS JčK. Zajišťuje praktický nácvik pro studenty různých typů škol, podílí se na školení kardiopulmonální resuscitace a první pomoci složek integrovaného záchranného systému (dále IZS) a dalších složek IZS dle krizového, havarijního a obranného plánování České republiky (VVS ZZS JčK, 2011).

1.10.1 Úkoly VVS ZZS JčK

Mezi hlavní úkoly VVS ZZS JčK patří:

- podporovat celoživotní vzdělávání NLZP;
- vytvářet vhodné podmínky k získání způsobilosti k výkonu ZZ;
- seznamovat zdravotnické pracovníky s řešením MU, krizovou problematikou a plněním úkolů se zajištěním obrany státu (Tuček, Papoušek, 2009).

1.10.2 Školící program VVS ZZS JčK

Programem VVS ZZS JčK je organizovat pro potřeby cílových skupin vzdělávací akce v rámci pregraduálního i postgraduálního vzdělání a proškolení v dovednostech, které jsou pro práci v PNP nezbytné. Aby byl dosažen požadovaný stupeň znalosti a dovednosti, jsou časové náplně vzdělávacích individuální pro každý kurz (Tuček, Papoušek, 2009).

Hlavní cílové skupiny, které se účastní edukačních akcí pořádaných VVS ZZS JčK, představují: zdravotničtí záchranáři, lékaři, operátoři ZOS, ostatní zdravotničtí zaměstnanci ZZS, příslušníci jednotky Hasičského záchranného sboru, Policie České republiky a ostatní složky IZS. Do vedlejších cílových skupin jsou z pohledu VVS ZZS JčK řazeni pedagogičtí pracovníci, děti, mládež a ostatní organizace.

VVS také spolupracuje ve vzdělávání studentů Jihočeské univerzity – Zdravotně sociální fakulty, Pedagogické fakulty, dále Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné

školy zdravotnické v Českých Budějovicích a Vyšší odborné zdravotnické Bílá vložka s. r. o. (VVS ZZS JČK, 2011).

1.10.3 Vybavení VVS ZZS JČK

Výcviková učebna je vybavena řadou moderního vybavení, které umožňuje praktický nácvik modelových situací, se kterými se ZZ setkávají v rámci výkonu své profese. To vede k procvičení a zdokonalení praktických dovedností zaměstnanců. Nalezneme zde i přístroje, které jsou schopny objektivní zpětné vazby, např. figurína pro nácvik kardiopulmonální resuscitace.

V roce 2014 obdrželo VVS novou hodnotnou didaktickou pomůcku – patientský simulátor HAL S3201 (obrázek č. 1). Na této pomůcce si mohou účastníci procvičit základní diagnostické a terapeutické postupy. Model je schopen simulovat klinické příznaky pacienta, jako je prohloubené dýchání, jednostranné dýchání při pneumothoraxu, dilatace oční pupily a další. Účastníci kurzu mají možnost si na modelu vyzkoušet i orotracheální intubaci. Při cvičně realizovaném podání léků intravenózně (i. v.) na ně dokáže patientský simulátor automaticky reagovat. Během výkonu jsou účastníci školení audiovizuálně monitorováni a pořízený videozáznam slouží pro rozbor jejich diagnostického a terapeutického postupu (Výroční zpráva ZZS JČK 2013, 2014).

1.10.4 Studijní skupina ZZS JČK

Vedoucí metodik společně s vedoucím lékařem VVS připravuje plány nácviků, koncepci školení, stanovuje časový program a určuje lektory, kteří se podílejí na školení účastníků vzdělávacích akcí. Všichni členové studijní skupiny se podílejí na vzdělávání pracovníků ZZS JČK.

Každý kalendářní měsíc se členové skupiny schází a konzultují zavádění nových metod, postupů a připravují algoritmy praktických nácviků. Lektoři VVS se pravidelně účastní odborných kongresů a dalších vzdělávacích akcí a to nejen v oboru UM,

ale i v oblastech andragogiky a vzdělávání dospělých. Na výukové činnosti VVS se podílí 17 zdravotnických záchranářů a 3 lékaři JčK ZZS (Tuček, Papoušek, 2009).

2 Cíl práce a hypotéza

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat odbornou připravenost zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje před absolvováním školení Vzdělávacím a výcvikovým střediskem.

2. Zmapovat odbornou připravenost zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje po absolvování školení Vzdělávacím a výcvikovým střediskem.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem hodnotí zdravotničtí záchranáři Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje absolvované školení vedené vzdělávacím a výcvikovým střediskem?

2. Jakých výsledků v odborně zaměřeném testu dosahují zdravotničtí záchranáři před a po absolvování školení Vzdělávacím a výcvikovým střediskem?

3. Jakým způsobem by upravili zdravotničtí záchranáři Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje odborné školení Vzdělávacího a výcvikového střediska?

3 Metodika

3.1 Použité metody výzkumu

Výzkum byl prováděn kvalitativní metodou, sběr dat byl proveden technikou polostrukturovaného rozhovoru a výsledky testů, kterými musí ZZ projít před a po absolvování kurzu, byly poskytnuty Studijní skupinou VVS ZZS JČK..

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumanou skupinu tvořilo 7 zdravotnických záchranářů vykonávajících svou profesi u ZZS JČK v rozmezí 9 měsíců až 16 let.

4 Výsledky

4.1.1 Přepis rozhovorů

4.1.1.1 Zdravotnický záchranář č. 1

Otázka č. 1: **Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotnického záchranáře?**

„U Zdravotnické záchranné služby v Českých Budějovicích pracuji 7,5 roku.“

Otázka č. 2: **Jaké máte dosažené vzdělání?**

„Mám bakalářské vzdělání v oboru Zdravotnický záchranář a navazující magisterské v oboru Civilní nouzová připravenost.“

Otázka č. 3: **Kolikrát do roka se účastníte školení vzdělávacího a výcvikového střediska (dále VVS)?**

„Jednou ročně.“

Otázka č. 4: **Jaké jsou podle Vás cíle školení VVS?**

„Seznámení nás s novinkami, zopakování doporučených postupů a manuální nácvik výkonů a činností.“

Otázka č. 5: **Myslíte si, že jsou cíle školení VVS naplňovány?**

„Myslím si, že novinky nám školení úplně nepředává. Zopakování a nácvik ano a to je velké plus do praxe.“

Otázka č. 6: **Jaká je náplň školení?**

„Je zaměřené na nácvik postupů. KPR dospělého, dítěte, porod a polytrauma.“

Otázka č. 7: **Jakým způsobem jsou pro Vás školení VVS přínosná, případně jakým způsobem byste školení VVS změnil/a?**

„Každé školení je dobré. Uvedu příklad: nebyl jsem dlouho u intubace a měl možnost si ji vyzkoušet na školení a potom, když jsem se u ní ocitl v terénu, věděl jsem, co a jak a bylo to snazší, vše rychleji připravené, než kdybych si ji nezkoušel vůbec. Takže každý nácvik je pro nás plus. Ty stavy, se kterými se setkáváme na školení, nejsou

tak běžné a v praxi se s nimi setkáváme třeba jednou za měsíc, s porodem jsem se skoro nesešel. Díky školení si alespoň oživíme některé postupy. Co bych změnil? Asi bych vynechal jedno stanoviště a to návštěvu dispečinku a místo toho by si třeba školící tým připravil přednášku na různá témata, jako akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, kde by nás seznámil s jednoduchou patofyziologií, příznaky a léčbou. Jaké léky dát a jaké ne, jaké jsou jejich účinky. I když vím, že to máme vědět, ale bylo by to dobré si to zopakovat. Formou prezentací si to v klidu poslechnout a zopakovat. Změnil bych to, že bych to nedělal formou zkoušení. V tom VVS jsou lidé, kteří se chovají poměrně arogantně, a mně není příjemné před nimi něco dělat, aby mě potom hodnotili a říkali, co jsem uměl a co ne, co jsem udělal a neudělal špatně. Ale to je spíše o lidech.“

Otázka č. 8: Jaký by byl dopad pro zdravotnický personál, kdyby nevyužíval nové poznatky ze školení VVS v praxi?

„Nemyslím si, že by nějaký byl. Jde o nové poznatky, které nás mají nějakým způsobem nasměrovat, ale kdybych se držel toho, co umí a co znám, tak by to nemělo být špatně. Například: teď vyšly nové Guidelines 2015 a nebyly tam nějaké zásadní změny, takže kdyby se to dělalo po staru, tak by to nebyl zásadní problém. Na druhou stranu jde o nové poznatky, které je třeba aplikovat. Ale to, že my máme při nějakých alergiích aplikovat Adrenalin do svalu podle metodických pokynů ZZS JčK a já bych to vyřešil konzultací s lékařem, tak by to špatně také nebylo.“

Otázka č. 9: Jak byste hodnotil/a kvalitu školení VVS na hodnotící škále od 1-5, kdy 1 označuje nejlepší výkon, 5 nehorší výkon?

„Tak asi 1-. Mně se ta školení líbí a většinou jsem spokojený. Jsou tam drobnosti, se kterými spokojený nejsem, jak jsem říkal, že jeden nebo dva lidé mi tam nesedí, nebo návštěva dispečinku.“

Otázka č. 10: Jak byste hodnotil profesní kvalitu školitelů VVS?

„Jak kterých. Jsou tam školitelé, kteří jsou na tom jednak profesně velmi dobře a jednak i lidsky; je příjemné s nimi spolupracovat. Pak jsou tam lidé, kteří na tom jsou profesně dobře, ale lidsky nevím, jestli jsou vhodní ke školení. Každý neumí učit, člověk to musí mít nějakým způsobem v sobě, a když to ten člověk v sobě nemá a přesto školí, tak je to znát. Já nechci nikoho hodnotit nebo kritizovat, ale setkal jsem se tam i někým, kdo něco školil a když se ho člověk zeptá na jiné možnosti, tak nevěděl, byl arogantní. Když člověk pacienta třeba přetočil, tak školitel řekl, že to umí jen z jedné strany. Bylo to konkrétně třeba u porodu. Jinak si myslím, že jsou na tom profesně dobře.“

Otázka č. 11: Shodují se při školení VVS informace jednotlivých školitelů?

„Většinou ano, ale konkrétně u porodu: dříve jsme měli školení, kde nám to bylo nějak řečeno, nyní jsem to udělal tak, jak nám to bylo řečeno tenkrát, a dostal jsem vynadáno, že to dělám špatně a jinak. Takže jsou i okamžiky, kdy se informace neshodují.“

Otázka č. 12: Vyžadují školení VVS předchozí domácí přípravu?

„Asi ne. Nemyslím si. Jsou to věci, které bychom měli umět a znát a jen si je máme nějakým způsobem oživit. Bylo by špatně, kdybychom se na to školení měli nějak učit, když to máme znát.“

Otázka č. 13: Myslíte si, že opakující se, neměnná stanoviště praktického nácviku jsou přínosem i pro dlouholeté zaměstnance, kteří školením prošli několikrát?

„Je pravda, že to člověka potom moc nebaví, když je to pořád totéž. Na druhou stranu je otázka čeho se týkají. Když je to téma, které se běžně nevyskytuje, tak to význam má. Pokud je to věc, která se dělá běžně, třeba provádění resuscitace,

tak nevím, jestli to ty lidi baví, když jsou v tom už „zajetí“. Nicméně pro mě je to dobrý si třeba zavést laryngální masku, protože v terénu si ji zavedu jednou nebo dvakrát za rok. Většinou je na místě lékař, který zaintubuje. Je fajn si vyzkoušet i nepřímou srdeční masáž, protože i když jezdíme poměrně často k resuscitaci, tak většinou je to práce především řidiče, zatímco já připravuji léky nebo se starám o přístroje, připravuju k intubaci, a když je ta resuscitace dlouhá, taky se prostrídáme. Běžně se k tomu člověk nedostane. Samozřejmě je otázka, co si každý chce odnést ze školení. Pokud jsou k tomu negativní, tak si z něj nic neodnesou, pokud pozitivně a chtějí se naučit něco nového, vyzkoušet si to, co už umí, tak si myslím, že je to také může obohatit.“

Otázka č. 14: Jakým způsobem by podle Vás mělo postupovat VVS pokud by zdravotnický záchranář nebyl při nácviku opakovaně schopen provést správným způsobem požadovaný diagnostický nebo terapeutický postup?

„První věc je, kdo to hodnotí. To je složitá otázka. Myslím si, že my nemůžeme být zkoušeni. Máme nějakou kvalifikaci, někdo tu práci dělá lépe, někdo hůř, ale je to otázka každého svědomí. Když vidím, že v něčem mám rezervy, tak bych se na to měl zaměřit víc a zkusit si to. Pokud by to někomu nešlo, tak mu jen říct, že něco udělal špatně a poradit mu. Pakliže by to byl člověk, který by „voral“ všechno, tak nevím. Teď to vezmu z hlediska práce jako takové: otázkou je samozřejmě, kdo by to hodnotil. Nás nemá moc kdo hodnotit, protože na výjezdy jezdíme většinou v posádce řidič a záchranář. Řidiči nejsou kompetentní hodnotit naši práci, stejně jako já nemůžu hodnotit práci lékaře. Kdyby se na určitého člověka snášely stížnosti ze všech stran, tak bych to řešil nějakým pohovorem s vedením, praxí na oddělení resuscitačním. Případně, kdyby k té práci člověk opravdu nebyl vhodný, nešlo mu to, a byl by ve zkušební době, tak se s ním rozloučit. Mohl by ohrozit pacienty.“

Otázka č. 15: V jaké periodě by měla být realizována školení VVS?

„Já si myslím, že jednou ročně je to akorát. Kapacita je omezená a střídá se celý kraj, tak to častěji nejde. My máme v průběhu roku různá školení, takže i tak je toho dost. Pokud by to bylo někde na periferii a měli bychom jeden nebo dva výjezdy za

směnu, tak bych si klidně zkoušel různé výkony jednou za měsíc. Ale tady, v Českých Budějovicích je výjezdů tolik, že lidé jsou unavení a jednou za rok je to tedy akorát.“

Otázka č. 16: Cítíte se po tomto školení lépe připraveni do praxe?

„Myslím, že má smysl. Jde o ujasnění postupů, získat jistotu v daných výkonech. Takže ano.“

Výsledek testu před absolvováním školení: 25 bodů z 28 možných.

Výsledek testu po absolvování školení: 27 bodů z 28 možných.

4.1.1.2 Zdravotnický záchranář č. 2

Otázka č. 1: **Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotnického záchranáře?**

„14 let pracuji jako záchranář.“

Otázka č. 2: **Jaké máte dosažené vzdělání?**

„Vysokoškolské.“

Otázka č. 3: **Kolikrát do roka se účastníte školení VVS?**

„Myslím, že jednou ročně minimálně je povinné.“

Otázka č. 4: **Jaké jsou podle Vás cíle školení VVS?**

„Dobrá otázka. Já si myslím, že je to čistě alibismus ze strany zaměstnavatele. Tady není snaha nás cokoliv naučit, ale je to snaha pouze sám sebe krýt pro případ nějakých potíží a mediálně se prezentovat. O tom jsem přesvědčený.“

Otázka č. 5: **Myslíte si, že jsou cíle VVS naplňovány?**

„Já se obávám, že cíl VVS není žádný. Je to pouze zástěrka pro média, pro politiku, protože vedení organizace se plácá po ramenou, že máme studijní skupinu, která funguje, ale všichni víme, že nefunguje. Kdyby fungovala, tak se to mediálně zveřejní, pozve se tam novinář, média, udělá se tomu patřičná reklama. Ale i oni nahoře ví, že se nemají čím chlubit. Takže cíl ne.“

Otázka č. 6: **Jaká je náplň školení?**

„Většinou je tam blok KPR, je tam dospělý a dítě, potom porod a trauma v rámci „hromadného neštěstí“, přitom v rámci hromadného neštěstí se tam nedělá vůbec nic.“

Otázka č. 7: **Jakým způsobem jsou pro Vás školení VVS přínosná, případně jakým způsobem byste školení VVS změnil/a?**

„Změnil bych to úplně od začátku. Změnil bych lidi, kteří jsou zodpovědní za to, jak to probíhá. To neznamena, že bych eliminoval všechny lidi, ale změnil bych člověka, který je zodpovědný za to, jak to funguje. Změnil bych kontrolní mechanismy, odbornou náplň, dobrovolnost, kreditní systém. Udělal bych to úplně jinak; udělal bych to v rámci

nejnovějších trendů a doporučených postupů tak, aby to mělo smysl. Abychom se dozvěděli nejnovější informace.“

Otázka č. 8: Jaký by byl dopad pro zdravotnický personál, kdyby nevyužíval nové poznatky ze školení VVS v praxi?

„On to nikdo nekontroluje. Nikdo nekontroluje, zda jednáme v rámci nejnovějších trendů, protože tady není šance na to, abychom jednali sami za sebe. Hned za námi pošlou RV vozidlo a my nemáme šanci, byt jen minimálně zajistit dýchací cesty třeba laryngální maskou. To tady nefunguje.“

Otázka č. 9: Jak byste hodnotil/a kvalitu školení VVS na hodnotící škále od 1-5, kdy 1 označuje nejlepší výkon, 5 nehorší výkon?

„Já bych tomu dal možná 4.“

Otázka č. 10: Jak byste hodnotil profesní kvalitu školitelů VVS?

„Jak koho. V momentě, kdy tam budou lidé, kteří jsou odborně zdatní, něco se sebou dělají, baví je to, slepě nepřikyvují a neposlouchají nařízení shora, tak ty bych vyzdvihnul. Ale těch je minimum. Jinak je to tragédie.“

Otázka č. 11: Shodují se při školení informace jednotlivých školitelů?

„Jak říkám, tady je problém v tom, že nikdo nesleduje doporučené postupy, odbornou literaturu aktuálně. Možná čtou Pokorného, který je x let starý. Nikdo to nekontroluje. My máme různé kontrolní mechanismy, kterým se taky smějeme, ale v rámci studijní skupiny nic takového nefunguje.“

Otázka č. 12: Vyžadují tato školení předchozí domácí přípravu?

„Nikdo po nás nic nechce. Nikdo po nás nechce žádnou odbornou přípravu. Nikdo nevyžaduje ani v rámci kontrolního mechanismu zpětné testy, jestli se na to připravujeme. Já bych na základně školení a kontrolních mechanismů upravoval i odbornou úroveň daných lidí a třeba bych se zaměřil i na to, jestli mají odborně na to, aby tady zůstali.“

Otázka č. 13: Myslíte si, že opakující se, neměnná stanoviště praktického nácviku jsou přínosem i pro dlouholeté zaměstnance, kteří školeními prošli opakovaně?

„Obávám se, že to je pro dlouhodobé zaměstnance stejně frustrující jako pro nové. A když už tenhle rozdíl pozná pouhý student.. Jde o to, jaký na to má pohled ten zaměstnanec.“

Otázka č. 14: Jakým způsobem by podle Vás mělo postupovat VVS pokud by zdravotnický záchranář nebyl při nácviku opakovaně schopen provést správným způsobem požadovaný diagnostický nebo terapeutický postup? *„Musel by být někdo, kdo je kompetentní k tomu, aby tohle kontroloval. Aby měl jasnou odbornou úroveň, aby byl vůdčím typem a tohle měl nastudované. Aby se on sám školil někde jinde, aby měl jasný certifikát. To, co nás tady učí, aby po nás vyžadovali. Jak by se mělo postupovat? Tady nejde jen o praktickou, ale i o teoretickou stránku. Dlouhodobě se tu vyhrožovalo, že se zavedou písemné testy, ale nikdo to tu nesleduje, čímž mě přesvědčují o tom, že oni nechtějí, abychom byli odborně zdatní. Mně to nevyhovuje, naopak.“*

Otázka č. 15: V jaké periodě by měla být realizována školení VVS?

„Školení bych klidně dal minimálně dvakrát ročně. Oživil bych to, v rámci jednotlivých témat bych to oživil. Bavíme se ale o školení v rámci studijní skupiny, protože do toho nepočítám školení CMP, které je v rámci nemocnice úplně na jiné úrovni a je to jediné školení, které má smysl a naopak za to žádný benefit není. Je to jen v rámci spolupráce s nemocnicí. V rámci studijní skupiny se nic nového nevymyslelo, dokonce jsou jasné důkazy o tom, že lidé, kteří byli odborně zdatní, tak se jich studijní skupina zbavila, protože to nevyhovovalo nynějším požadavkům a tomu trendu. Nefunguje to.“

Otázka č. 16: Cítíte se po tomto školení lépe připraveni do praxe?

„Ono je totiž rozdíl mezi územním střediskem a v rámci oblastních středisek, kde si oblastní střediska mají šanci podchytávat místní lékaře, kteří tam jsou nejen jako vedoucí, ale kteří tam jsou kmenoví. Tam to probíhá úplně jiným stylem. A dokonce tam

studijní skupina nemá hlavní slovo a vypadá to úplně jinak. To znamená, že školení v rámci Jihočeského kraje není jednotné, neprobíhá úplně stejně všude a už jenom to je na zamyšlenou, ať si z toho udělá každý svůj obrázek.“

Výsledek testu před absolvováním školení: 25 bodů z 28 možných.

Výsledek testu po absolvování školení: 27 bodů z 28 možných.

4.1.1.3 Zdravotnický záchranář č. 3

Otázka č. 1: **Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotnického záchranáře?**

„Asi 8 let.“

Otázka č. 2: **Jaké máte dosažené vzdělání?**

„Magisterské.“

Otázka č. 3: **Kolikrát do roka se účastníte školení VVS?**

„Jednou do roka.“

Otázka č. 4: **Jaké jsou podle Vás cíle školení VVS?**

„Cílem by mělo být asi zefektivnit, zlepšit a možná trochu vzdělávat dané lidi.“

Otázka č. 5: **Myslíte si, že jsou cíle VVS naplňovány?**

„Nemyslím si to.“

Otázka č. 6: **Jaká je náplň školení?**

„Každé to školení se skládá z určitých bloků, kde bychom si měli asi procvičovat praktické i teoretické znalosti. Některé stanoviště není úplně efektivní oproti té praxi.“

Otázka č. 7: **Jakým způsobem jsou pro Vás školení VVS přínosná, případně jakým způsobem byste školení VVS změnil/a?**

„Přínos tam je asi v tom, že si každý rok můžeme procvičovat určité situace, ke kterým se tak často nedostáváme. Myslím si, že kdyby to bylo ne jako nyní, formou hry, ale byl tam jasně daný koncept s tím, co ti lidé mají dělat a co se od nich očekává a byly by tam pomůcky, řeklo by se, co mají udělat a na závěr nějaký rozbor, bylo by to asi výhodnější. Jak z hlediska toho, že lidé by se poučili z chyb, tak z hlediska školícího týmu, aby se mohli zaměřit na to, kde se stávají nejčastější chyby a podle toho pak dělat další školení.“

Otázka č. 8 Jaký by byl dopad pro zdravotnický personál, kdyby nevyužíval nové poznatky ze školení VVS v praxi?

„Dopad? Pro nás jako záchranáře by dopad asi nebyl velký. Žádné velké změny se během toho roku nedějí. Maximálně se mění léky, ale ty my jako záchranáři nesmíme moc používat a když přijde nový přístroj, tak se proškolíme, ale ta implementace do praxe je pak velice složitá.“

Otázka č. 9: Jak byste hodnotil/a kvalitu školení VVS na hodnotící škále od 1-5, kdy 1 označuje nejlepší výkon, 5 nehorší výkon?

„4.“

Otázka č. 10: Jak byste hodnotil profesní kvalitu školitelů VVS?

„Tam je to velice rozdílné. Těžko říct. Asi 2-4.“

Otázka č. 11: Shodují se při školení informace jednotlivých školitelů VVS?

„Ne.“

Otázka č. 12: Vyžadují tato školení předchozí domácí přípravu?

„Ne.“

Otázka č. 13: Myslíte si, že opakující se, neměnná stanoviště praktického nácviku jsou přínosem i pro dlouholeté zaměstnance, kteří školeními prošli několikrát?

„Ano, myslím si, že opakování je matka moudrosti. Někteří to samozřejmě potřebují více.“

Otázka č. 14: Jakým způsobem by podle Vás mělo postupovat VVS pokud by zdravotnický záchranář nebyl při nácviku opakovaně schopen provést správným způsobem požadovaný diagnostický nebo terapeutický postup?

„Jak by se mělo postupovat? Tak to na mně, jako na řadovém zaměstnanci není. K tomu by se asi měli vyjádřit vedoucí zaměstnanci. Já osobně si myslím, že pokud ten daný úkol člověk, který má dlouholetou praxi, nesplní, tak si myslím, že by měl být znovu zařazen do školení, dokud se to nenaučí.“

Otázka č. 15: V jaké periodě by měla realizovaná školení VVS?

„Jelikož se to školení provádí celoplošně, v celém kraji, tak asi v tom roce je to pro ty školitele nabyté a oni objíždí ty stanoviště v kraji, takže pro ně je to asi dostačující. Myslím si, že jednou za rok je to asi minimum, co může být.“

Otázka č. 16: Cítíte se po tomto školení lépe připraveni do praxe?

„Ne, mám z toho smíšené pocity.“

Výsledek testu před absolvováním školení: 21 bodů z 28 možných.

Výsledek testu po absolvování školení: 28 bodů z 28 možných.

4.1.1.4 Zdravotnický záchranář č. 4

Otázka č. 1: **Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotnického záchranáře?**

„Necelé dva roky.“

Otázka č. 2: **Jaké máte dosažené vzdělání?**

„Vyšší odborné.“

Otázka č. 3: **Kolikrát do roka se účastníte školení VVS?**

„Jednou.“

Otázka č. 4: **Jaké jsou podle Vás cíle školení VVS?**

„Spíš si myslím, že opakování, než se naučit něco nového.“

Otázka č. 5: **Myslíte si, že jsou cíle VVS naplňovány?**

„Ne. Ne úplně.“

Otázka č. 6: **Jaká je náplň školení?**

„Půl na půl. Resuscitace, polytrauma, porod, předpisy a nějaká debata. Plus ještě jiná modelová situace než resuscitace.“

Otázka č. 7: **Jakým způsobem jsou pro Vás školení VVS přínosná, případně jakým způsobem byste školení VVS změnil/a?**

„Přínosná asi ničím novým. Změnit mi by se dala. Třeba tím, že by se měnila ta témata, která jsou zajištěná už x let.“

Otázka č. 8: **Jaký by byl dopad pro zdravotnický personál, kdyby nevyužíval nové poznatky ze školení VVS v praxi?**

„Vůbec žádný.“

Otázka č. 9: **Jak byste hodnotil/a kvalitu školení VVS na hodnotící škále od 1-5, kdy 1 označuje nejlepší výkon, 5 nehorší výkon?**

„Kvalitní jsou. Tak dvojku.“

Otázka č. 10: **Jak byste hodnotil profesní kvalitu školitelů VVS?**

„Taký dvojka.“

Otázka č. 11: **Shodují se při školení informace jednotlivých školitelů VVS?**

„Ne.“

Otázka č. 12: **Vyžadují tato školení předchozí domácí přípravu?**

„Ne.“

Otázka č. 13: **Myslíte si, že opakující se, neměnná stanoviště praktického nácviku mají význam i pro dlouholeté zaměstnance, kteří školeními prošli několikrát?**

„Ne.“

Otázka č. 14: **Jakým způsobem by podle Vás mělo postupovat VVS pokud by zdravotnický záchranář nebyl při nácviku opakovaně schopen provést správným způsobem požadovaný diagnostický nebo terapeutický postup?**

„No ono se to nijak nevyhodnocuje, nikam se to neposílá. Nevím. Nemyslím si, že by měl být potrestaný. Spíš by asi byla chyba v tom školení. Z toho by měla plynout ta další školení, na co by se měla zaměřit.“

Otázka č. 15: **V jaké periodě by měla být realizována školení VVS?**

„Asi mě za to budou někteří proklínat, ale třeba dvakrát do roka.“

Otázka č. 16: **Cítíte se po tomto školení lépe připraveni do praxe?**

„Ne.“

Výsledek testu před absolvováním školení: 19 bodů z 28 možných.

Výsledek testu po absolvování školení: 26 bodů z 28 možných.

4.1.1.5 Zdravotnický záchranář č. 5

Otázka č. 1: **Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotnického záchranáře?**

„8 let“.

Otázka č. 2: **Jaké máte dosažené vzdělání?**

„Vysokoškolské, magisterské.“

Otázka č. 3: **Kolikrát do roka se účastníte školení VVS?**

„Asi 25 krát za rok“.

Otázka č. 4: **Jaké jsou podle Vás cíle školení VVS?**

„Zopakování standardizovaných postupů, případně doplnění nedostatků.“

Otázka č. 5: **Myslíte si, že jsou cíle VVS naplňovány?**

„Myslím, že se postupně daří je naplňovat. Vyplyvá to i z těch dotazníků, které se vyplňují na konci školení. Úroveň je každý rok vyšší, zaměření je cílenější, zaměstnanci to oceňují, že opravdu to, co neumí, se příští rok objeví se zaměřením na ty jednotlivé úkony. I to prostředí je přívětivé pro ně. Možná větší možnost, jednak pochvaly, odměny, lidí, kteří to zvládají, opravdu to nacvičují a záleží jim na tom a na pacientech, tak by bylo fajn moct je odměnit, třeba formou osobních odměn nebo vyslání na nějakou akci placenou zaměstnavatelem a ty druhé naopak odejmout části osobního příplatku a tak dále. Bylo by to dost motivační pro ně“.

Otázka č. 6: **Jaká je náplň školení?**

„Školení je děláno tak, že 12 lidí se rozdělí do dvojic a simulují posádku RZP. Ta první část je rozdělena na půlky, kdy jedna část jde na operační středisko, aby viděli, s čím operátoři bojují a co vypadá jinak z auta a jinak od toho pultu operátora a druhá polovina se seznámí se simulační figurínou HALL a pak se prostřídají. To trvá půl hodiny. Potom to pokračuje a jsou rozděleny po stanovištích, kde je simulační medicína ve formě figuríny HALL, kde se procvičují metodické pokyny a vnitřní standardy v rámci záchranky a jednotlivé diagnózy. Pak je tam trauma, polytrauma, nácvik včetně popálenin a tak dále. Nácvik resuscitace dospělého, zvlášť dítěte a zvlášť je pak porod

s KPR novorozence. Myslím, že se postupně daří je naplňovat. Vyplývá to i z těch dotazníků, které se vyplňují na konci školení. Úroveň je každý rok vyšší, zaměření je cílenější, zaměstnanci to oceňují, že opravdu to, co neumí, se příští rok objeví se zaměřením na ty jednotlivé úkony. I to prostředí je přívětivé pro ně. Možná větší možnost, jednak pochvaly, odměny, lidí, kteří to zvládají, opravdu to nacvičují a záleží jim na tom a na pacientech, tak by bylo fajn moct je odměnit, třeba formou osobních odměn nebo vyslání na nějakou akci placenou zaměstnavatelem a ty druhé naopak odejmout části osobního příplatku a tak dále. Bylo by to dost motivační pro ně.“

Otázka č. 7: Jakým způsobem jsou pro Vás školení VVS přínosná, případně jakým způsobem byste školení VVS změnil/a?

„To školení se každý rok vyvíjí. Kdysi se školilo jen KPR, následně výkony, které záchranář nedělá v praxi tak často a snadno zapomene důležité věci. Na vyžádání frekventantů tam potom přibyl porod, polytrauma a tak dále. Vždy se zjistí, kde má nejvíce lidí nedostatky a na to se udělá přímo stanoviště. Tak vznikly v podstatě všechny ostatní po KPR dospělého a dítěte. A letos tam přibyl porod. Loni tam byly metodické pokyny a legislativa.“

Otázka č. 8: Jaký by byl dopad pro zdravotnický personál, kdyby nevyužíval nové poznatky ze školení VVS v praxi?

„Dopad by to pro záchranáře nebyl, ale pro pacienty by to znamenalo snížení kvality péče.“

Otázka č. 9: Jak byste hodnotil/a kvalitu školení VVS na hodnotící škále od 1-5, kdy 1 označuje nejlepší výkon, 5 nehorší výkon?

„Z mého pohledu těžko. Ani se to takhle nedá říct, protože je tam asi 20 lektorů v rámci studijní skupiny a každý lektor má jiné pedagogické kvality. Znalosti musí mít, ale každý je na tom jinak. Účastníci vyplňují takové hodnocení na konci školení, kde hodnotí přístup lektora, odbornou zdatnost, jednotlivé složky. Celkově si myslím, že by to bylo asi tak za 2.“

Otázka č. 10: Jak byste hodnotil profesní kvalitu školitelů VVS?

„Hodnotil bych ji jako dostatečně k tomu školení, pořád je co zlepšovat. Je to celoživotní proces a člověk při každé příležitosti zjistí, že potřebuje ještě něco dostudovat a potřebuje se něco naučit. To nikdy neskončí a je to normální.“

Otázka č. 11: Shodují se při školení informace jednotlivých školitelů VVS?

„V základu ano, ale každé výjezdové stanoviště, ačkoliv ty doporučené postupy jsou jedny, tak každé stanoviště si ho upraví dle svých potřeb. Někdo laryngeální masku přilepí, někdo ji zaváže. To je ten rozdíl. Masku se zavede ve správném čase a správným postupem, ale každý tu další specifickou úpravu dělá jinak. Nicméně ten základ je dostatečný a vyhovující. Ale pořád se musí jet a pořád se musí ty informace shánět a učit, opakovat. To školení se správně nazývá inovační kurz. Není to tak, že ten lektor jim to předvede. Jsou to profesionálové, takže by to měli umět a ovládat. Oni přijdou, předvedou postup.“

Otázka č. 12: Vyžadují tato školení předchozí domácí přípravu?

„Vyžadují nácvik, protože dle metodických pokynů na každé oblasti odpovídá vrchní sestra za to, že minimálně třikrát ročně tam proběhne výuka KPR a počtvrté je to v rámci inovačního kurzu tady v Budějovicích.“

Otázka č. 13: Myslíte si, že opakující se, neměnná stanoviště praktického nácviku mají význam i pro dlouholeté zaměstnance, kteří školeními prošli několikrát?

„Myslím, že je to přínos zejména pro ně. Neustále se setkáváme s názorem „já už tady pracuju 20 let, tak co bych se učil“. Nicméně čím častěji to člověk říká, tím větší má nedostatky. Zjistilo se, že už 20 let to dělá špatně nebo před deseti byl ten postup správný, ale v současné době je zastaralý a nevyhovující. Bohužel tito lidé trpí neochotou se vzdělávat a neuvědomují si, že na to doplácí pacienti.“

Otázka č. 14: Jakým způsobem by podle Vás mělo postupovat VVS pokud by zdravotnický záchranář nebyl při nácviku opakovaně schopen provést správným způsobem požadovaný diagnostický nebo terapeutický postup?

„Ideální by bylo (podobně to mají i na Slovensku), že když to jednou neudělá, má druhý pokus, na který může přijet v časovém odstupu a bylo by to tak dobré, není to tak. Nejsou k tomu vnitřní předpisy a ani vůle ze strany zaměstnavatele. Pokud to nedá jednou, ten opravný, tak dostane další termín s tím, že půjde dopis na přímého nadřízeného, což je vrchní sestra. Pokud to nedá ani v ten další termín, tak má poslední možný, napíše se to hlavní sestře a vedoucímu lékaři. Pokud nedá ani ten, tak bohužel. Neprocvičující se žádné specifické výkony, jako hrudní drenáž, koniopunkce. Dělají se základní věci, které ten člověk musí být schopný udělat kdykoliv.“

Otázka č. 15: V jaké periodě by měla být realizována školení VVS?

„Ideálně dvakrát až třikrát ročně. To nejde, protože se školí všichni zaměstnanci, asi 300 lidí a fyzicky se to nedá stihnout.“

Otázka č. 16: Cítíte se po tomto školení lépe připraveni do praxe?

„Určitě, je to na každém školení, zazní tam, že lidé oceňují právě tu praktickou stránku nácviku.“

Výsledek testu před absolvováním školení: 25 bodů z 28 možných.

Výsledek testu po absolvování školení: 27 bodů z 28 možných.

4.1.1.6 Zdravotnický záchranář č. 6

Otázka č. 1: **Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotnického záchranáře?**

„Na ZZS pracuji 16 let.“

Otázka č. 2: **Jaké máte dosažené vzdělání?**

„Jsem zdravotní sestra, následně jsem vystudoval VOŠ – zdravotnický záchranář.“

Otázka č. 3: **Kolikrát do roka se účastníte školení VVS?**

„Školení je jednou ročně.“

Otázka č. 4: **Jaké jsou podle Vás cíle školení VVS?**

„Cílem je asi zkvalitnění našich postupů a trénink dovedností.“

Otázka č. 5: **Myslíte si, že jsou cíle VVS naplňovány?**

„Nevím, jsem dost skeptický. Nevím, jestli mi to školení něco dává. Možná bych uvítal jinou formu, třeba přednášek. Je to hlavně o lidech na jednotlivých stanovištích.“

Otázka č. 6: **Jaká je náplň školení?**

„Nácvik resuscitace dětí a dospělých, porodu, nácvik metodických postupů, polytrauma.“

Otázka č. 7: **Jakým způsobem jsou pro Vás školení VVS přínosná, případně jakým způsobem byste školení VVS změnil/a?**

„Jestli mám vybrat nějaká pozitiva, tak možná seznámení s novinkami, jinak si spíš myslím, že ne. „

Otázka č. 8: **Jaký by byl dopad pro zdravotnický personál, kdyby nevyužíval nové poznatky ze školení VVS v praxi?**

„V tuto chvíli si myslím, že by dopad nebyl žádný. Nemyslím si, že by byly nějaké převratné novinky a změny například v Guidilenes 2015 jsou drobné.“

Otázka č. 9: Jak byste hodnotil/a kvalitu školení VVS na hodnotící škále od 1-5, kdy 1 označuje nejlepší výkon, 5 nehorší výkon?

„Tak 3-.“

Otázka č. 10: Jak byste hodnotil profesní kvalitu školitelů VVS?

„Jak koho, někomu bych dal 1, někomu zase naopak třeba 4.“

Otázka č. 11: Shodují se při školení informace jednotlivých školitelů VVS?

„To je právě to.. Ne. Například u porodu jsme byli školeni nějakým způsobem a změnou školitelky jsou najednou postupy jiné, ačkoliv se v zásadě nic nezměnilo. Jde o drobnosti, které nám jsou vytykány.“

Otázka č. 12: Vyžadují tato školení předchozí domácí přípravu?

„Máme dost služeb a během služeb hodně výjezdů, takže doma spíše odpočívám a věnuji se mimopracovním aktivitám. Já se přípravě na školení nevěnuji, čerpám z toho, co umím.“

Otázka č. 13: Myslíte si, že opakující se, neměnná stanoviště praktického nácviku mají význam i pro dlouholeté zaměstnance, kteří školeními prošli několikrát?

„Těžko říct, jak říkám, jsem spíš skeptický. Když se dělá pořád totéž, tak tréninkem znalosti a dovednosti určitě zlepšujeme, ale na druhou stranu nás to příliš neposouvá dál. Bral bych větší pestrost témat.“

Otázka č. 14: Jakým způsobem by podle Vás mělo postupovat VVS pokud by zdravotnický záchranář nebyl při nácviku opakovaně schopen provést správným způsobem požadovaný diagnostický nebo terapeutický postup?

„Složitá otázka. Jedna věc je znalost postupu, druhá schopnost ho uplatnit. Pokud někdo nezná např. metodické pokyny ZZS JčK, ale drží se kompetencí daných vyhláškou a výjezd dobře zvládne, pak není problém. Pokud to budu brát obecně a někdo jednotlivé výkony, jako třeba kanylaci žilního vstupu nezvládá, pak domluvit práci na ARO.“

Otázka č. 15: V jaké periodě by měla být realizována školení VVS?

„Pro mě je jednou za rok dostačující. Sejit se dvakrát do roka, seznámit se s novinkami, to by bylo dobré, ale takové nácviky, jako jsou tyhle, tak jednou za dva roky.“

Otázka č. 16: Cítíte se po tomto školení lépe připraveni do praxe?

„Nemyslím si, že bych byl po školení lepší či zručnější.“

Výsledek testu před absolvováním školení: 19 bodů z 28 možných.

Výsledek testu po absolvování školení: 27bodů z 28 možných.

4.1.1.7 Zdravotnický záchranář č. 7

Otázka č. 1: **Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotnického záchranáře?**

„Profesi zdravotnického záchranáře vykonávám 9 měsíců.“

Otázka č. 2: **Jaké máte dosažené vzdělání?**

„Bakalářské v oboru zdravotnický záchranář.“

Otázka č. 3: **Kolikrát do roka se účastníte školení VVS?**

„Jednou ročně.“

Otázka č. 4: **Jaké jsou podle Vás cíle školení VVS?**

„Asi zdokonalení se v manuální zručnosti a oživení si doporučených postupů.“

Otázka č. 5: **Myslíte si, že jsou cíle VVS naplňovány?**

„Nevím, záleží na lidech, jak k tomu přistupují.“

Otázka č. 6: **Jaká je náplň školení?**

„Je tam stanoviště KPR, polytrauma, porod a potom Hall.“

Otázka č. 7: **Jakým způsobem jsou pro Vás školení VVS přínosná, případně jakým způsobem byste školení VVS změnil/a?**

„Školení je pro mě velice přínosné, protože obohacuje naše znalosti a je zaměřeno zejména na praktický nácvik postupů v PNP.“

Otázka č. 8: **Jaký by byl dopad pro zdravotnický personál, kdyby nevyužíval nové poznatky ze školení VVS v praxi?**

„Pokud bychom se nevzdělávali sami na oblastním středisku, dopad by byl negativní, protože bychom neuměli správně postupovat na výjezdech u indikací, které jsou na školení probírány.“

Otázka č. 9: **Jak byste hodnotil/a kvalitu školení VVS na hodnotící škále od 1-5, kdy 1 označuje nejlepší výkon, 5 nehorší výkon?**

„Dal bych 1.“

Otázka č. 10: Jak byste hodnotil profesní kvalitu školitelů VVS?

„Profesní kvalita školitelů je na velice dobré úrovni.“

Otázka č. 11: Shodují se při školení informace jednotlivých školitelů VVS?

„Těžko soudit – každý školitel učí jiné téma. Nelze říci, že by informace byly stejné, ale školitelé dohromady spolupracují, takže si myslím, že informace od nich jsou ucelené a jednotné.“

Otázka č. 12: Vyžadují tato školení předchozí domácí přípravu?

„Je třeba nastudovat si metodické pokyny ZZS JČK, protože jsou na ně v testu často kladené otázky.“

Otázka č. 13: Myslíte si, že opakující se, neměnná stanoviště praktického nácviku mají význam i pro dlouholeté zaměstnance, kteří školeními prošli několikrát?

„Myslím si, že opakující se stanoviště jsou přínosem pro každého, protože jsou zaměřena na situace, které nejsou při výjezdech ZZS tak časté a záchranáři mohou postupy snadno zapomenout. Proto je dobré postupy procvičovat a zvyšovat tak kvalitu PNP.“

Otázka č. 14: Jakým způsobem by podle Vás mělo postupovat VVS pokud by zdravotnický záchranář nebyl při nácviku opakovaně schopen provést správným způsobem požadovaný diagnostický nebo terapeutický postup?

„Záchranář by měl projít přezkoušením u hlavní sestry, jak je tomu i u začínajících záchranářů, kteří musí splnit nástupní praxi.“

Otázka č. 15: V jaké periodě by měla být realizována školení VVS?

„Myslím, že jednou ročně je to akorát.“

Otázka č. 16: Cítíte se po tomto školení lépe připraveni do praxe?

„Zatím jsem absolvoval školení jednou, ale myslím, že do budoucna se budu cítit lépe připraven.“

Výsledek testu před absolvováním školení: 18 bodů z 28 možných.

Výsledek testu po absolvování školení: 27 bodů z 28 možných.

4.2 Vyhodnocení rozhovorů

V následující kapitole budou vyhodnoceny rozhovory s dotazovanými respondenty. Dotazované respondenty tvoří skupina sedmi zdravotnických záchranářů s délkou odborné praxe u ZZS v rozmezí 9 měsíců až 16 let. Pět z dotazovaných ZZ vykonává svou profesi u ZZS v Českých Budějovicích, zbylí dva na Oblastních střediscích.

4.2.1 Kvalita školení a školitelů

Dotazovaná skupina měla možnost se anonymně vyjádřit ke kvalitě školení, cílům a náplni školení, včetně možnosti subjektivního posouzení odborné úrovně lektorů. Pět ZZ z dotazované skupiny uvedlo, že kvalita školení se pohybuje na velice dobré úrovni. Ohodnotili jej ve vymezené hodnotící škále od 1 do 5, kdy hodnocení 1 značí nejvyšší stupeň, známkami 1 - 2 (zdravotnický záchranář č.1,č. 4, č. 5, č. 7).

Respondent č. 1 hodnotí kvalitu kurzů VVS kladně známkou 1- a uvádí: „*Mně se ta školení líbí a většinou jsem spokojený.*“ Zdravotnický záchranář č. 5 je jedním ze členů Studijní skupiny, proto pro něj bylo těžší hodnotit kvalitu školení a školitelů. Nakonec dal známku 2 s dodatkem „*pořád je co zlepšovat. Je to celoživotní proces a člověk při každé příležitosti zjistí, že potřebuje ještě něco dostudovat a potřebuje se něco naučit.*“. Dotazovaný č. 7 uvedl, že kvalita školení i školitelů je na velice dobré úrovni a oznámkoval jej známkou 1.

Naproti tomu se objevily i negativní názory, kde na otázku, jak by hodnotili kvalitu školitelů, odpověděli takto: „*V momentě, kdy tam budou lidé odborně zdatní, něco se sebou dělají, baví je to, tak ty bych vyzdvihnul. Ale těch je minimum. Jinak je to tragédie.*“ (zdravotnický záchranář č. 2). Dále hodnotili školení a školitele známkami 3 – 4 (zdravotnický záchranář č. 2, č. 3, č. 6).

4.2.1.1 Přínos školení VVS ZZS JČK pro ZZ

Výzkumná část této práce ukázala, že přínos v Inovačních kurzech vidí asi jen třetina dotazovaných. Pro tuto skupinu je školení dobré, protože mají možnost si vyzkoušet výkony, které v běžné praxi nejsou rutinní záležitostí a setkají se s nimi málokdy. Zdravotničtí záchranáři jsou po cvičném prozkoušení zručnější a dle vlastních slov i jistější (zdravotnický záchranář č. 1, 5, 7). Někteří dotazovaní zdravotníci by změnili plán školení a jeho náplň: „*Asi bych vynechal jedno stanoviště a to návštěvu dispečinku a místo toho by si třeba školící tým připravil přednášku na různá témata... Změnil bych to, že bych to nedělal formou zkoušení.*“ (zdravotnický záchranář č. 1).

Zdravotničtí záchranáři č. 1, č. 5 a č. 7 uvedli, že díky školení dochází ke zkvalitnění práce, kterou vykonávají u ZZS JČK. „*Školení je pro mě velice přínosné, protože obohacuje naše znalosti a je zaměřeno zejména na praktický nácvik postupů v PNP.*“ (zdravotnický záchranář č. 7). Zbytek dotazovaných přínos v kurzech nevidí nebo z nich má smíšené pocity. Přínos vidí v tom, že si mohou procvičit výkony, ke kterým se nedostanou často během svého působení u ZZS, jak uvádí zdravotnický záchranář č. 3: „*Přínos tam je asi v tom, že si každý rok můžeme procvičovat určité situace, ke kterým se tak často nedostáváme.*“

Na otázku, zda se cítí po absolvování kurzu lépe připraven do praxe, odpověděl, že z toho má smíšené pocity. Zajímavý je i fakt, kdy se rozcházejí odpovědi na otázku, jak jsou kurzy přínosné pro respondenty. Přínosná údajně nejsou ničím novým pro respondenta č. 3, zatímco dotazovaný č. 6 pronesl, že školení je přínosné právě v tom, že se snaží účastníky kurzu seznámit s novinkami.

Dle Provozního řádu VVS (2009) je účelem jeho zřízení napomáhat k profesnímu rozvoji zaměstnanců ZZS JČK a dosáhnout tak zlepšení jejich práce v oblasti PNP (Tuček, Papoušek, 2009). Oba se shodují na tom, že po absolvování kurzu se necítí lépe připraveni do praxe.

4.2.1.2 Náměty pro zkvalitnění školení VVS ZZS JČK

Součástí rozhovoru a kladených otázek bylo zmapovat, jak by zkoumaná skupina změnila průběh školení. Jak uvedl záchranář č. 1: *„Školící tým by si připravil přednášku na různá témata, jako akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, kde by nás seznámil s jednoduchou patofyziologií, příznaky a léčbou. Jaké léky dát a jaké ne, jaké jsou jejich účinky. I když vím, že to máme vědět, ale bylo by dobré si to zopakovat.“*

Další dotazovaný by změnil kontrolní mechanismy, odbornou náplň, kreditní systém a vedení VVS (zdravotnický záchranář č. 2). Pokud se jedná o změnu školení VVS, změnil by člověka, který je za fungování VVS zodpovědný. Dále uvádí: *„Udělal bych to v rámci nejnovějších trendů a doporučených postupů tak, aby to mělo smysl. Abychom se dozvěděli nejnovější informace.“* Respondent č. 3 by koncept kurzu upravil následovně: *„Myslím si, že kdyby to bylo ne jako nyní, formou hry, ale byl tam jasně daný koncept s tím, co ti lidé mají dělat a co se od nich očekává a byly tam pomůcky, řeklo by se, co mají udělat a na závěr nějaký rozbor, bylo by to asi výhodnější.“*

Zmiňuje se i o faktu, že by se tak školící tým mohl zaměřit na výkony, ve kterých se nejčastěji chybuje a podle toho realizovat další školení. Také zazněl návrh, že neměnná stanoviště praktického nácviku by se mohla obměňovat, jak uvedl zdravotnický záchranář č. 4.

Respondent č. 5 (jak bylo zmíněno výše, patří do studijní skupiny) pronesl, že na vyžádání frekventantů se každým rokem školení zdokonalují a přibývají stanoviště. *„Na vyžádání frekventantů tam potom přibyl porod, polytrauma a tak dále. Vždy se zjistí, kde má nejvíce lidí nedostatky a na to se udělá přímo stanoviště.“* Dotazovaný č. 6 se ke změně školení nevyjádřil, pouze zaznělo, že inovační kurz pro něj velký přínos nemá, zatímco pro respondenta č. 7 je školení přínosné natolik, že by žádné změny neprováděl.

5 Diskuze

Profese zdravotnického záchranáře patří do skupiny pomáhajících profesí a je nezbytnou nutností, aby vzdělání těchto pracovníků bylo na patřičné úrovni a neustále se vyvíjelo. ZZS JčK zřizuje od roku 2005 Studijní skupinu, které se následně transformovala ve Vzdělávací a výcvikové středisko, jehož účelem je zejména napomáhat celoživotnímu vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, lékařských pracovníků a jiných odborných pracovníků. Školení se zaměřuje na proškolení v dovednostech a znalostech PNP, osvojení nových i klíčových dovedností pracovníků, s nimiž se během své praxe setkávají (Výroční zpráva ZZS JčK, 2014).

Nabízí se tedy otázka, jak kvalitní jsou školení VVS a zda v nich vidí ZZ přínos?

Cílem práce bylo zmapovat odbornou připravenost ZZ před a po absolvování kurzů vedených VVS JčK. Z výsledků testů, kterými ZZ prošli před absolvováním Inovačního kurzu a po něm, plyne, že naprostá většina dotazovaných dosahovala po účasti na těchto školeních lepšího výsledku. Dva z dotazovaných respondentů dosáhli před a po kurzu podobného počtu bodů, rozdíl byl minimální (cca 2 body z celkového počtu 28 bodů) (zdravotnický záchranář č. 1, č. 5). Je zajímavé, že většina dotazovaných, kteří se k Inovačním kurzům stavěli spíše negativně, dosáhla při absolvování testů vyššího počtu bodů (zdravotnický záchranář č. 2, č. 3., č. 6). Respondent č. 4 získal v testu, který absolvovali účastníci školení před kurzem, pouze 19 bodů a po účasti na tomto školení dosáhl vyššího počtu bodů (26 bodů). Přesto se pro své povolání necítí lépe připraven po absolvování Inovačních kurzů.

Je na zamyšlenou, proč se ZZ, kteří dosahují v odborných testech lepší úrovně, staví k Inovačním kurzům negativně. VVS má snahu podporovat své zaměstnance v celoživotním vzdělávání a seznamování s nejnovějšími postupy týkající se poskytování PNP (Tuček, Papoušek, 2009).

Většina respondentů ze zkoumané skupiny vykonává profesi ZZ na Územním středisku v Českých Budějovicích, kde při vysokém počtu výjezdů není možnost dalšího procvičování praktických dovedností, jak je tomu třeba na Oblastních

střediscích. Je zřejmé, že NLZP vykonávající svou profesi u ZZS JČK v Českých Budějovicích nemají chuť a čas věnovat se dalším edukačním činnostem z důvodu vyšší frekvence výjezdů za 12 hodinovou směnu s následným vyšším podílem únavy. Během roku se zmiňovaní ZZ z Územního střediska v Českých Budějovicích účastní i dalších povinných taktických cvičení a jiných vzdělávacích akcí a možná proto se tolik negativně staví k Inovačním kurzům.

Tímto stanovuji hypotézu č. 1: **Zdravotničtí záchranáři se po absolvování školení necítí být lépe připraveni pro vykonávání své profese.**

Pokud se jedná o samotný přínos kurzů, většina oslovených respondentů se shoduje v názoru, že pro ně samotné příliš přínosné nejsou a nabízí se tak hypotéza č. 2.

Hypotéza č. 2: **Zdravotničtí záchranáři ZZS JČK nepovažují školení VVS za přínosné.**

Oslovení ZZ měli možnost otevřeného vyjádření ke kvalitě kurzů a odborné úrovni lektorů. Na stupni od 1 – 5 (hodnocení shodné s klasifikací na základní škole) mohli ZZ kvalifikovat jak kvalitu kurzů, tak odbornou úroveň lektorů. Většina respondentů uvedla, že kvalita školení je přijatelná a jsou spokojeni jak s její náplní, vedením, tak s lektory (zdravotnický záchranář č. 1. č. 4, č. 5, č. 7). Zdravotničtí záchranáři č. 2, č. 3, č. 6 nejsou spokojeni nebo mají z Inovačních kurzů smíšené pocity. Na základně těchto odpovědí stanovuji hypotézu č. 3.

Hypotéza č. 3: **Kvalita školení a školitelů je na přijatelné úrovni.**

V průběhu tvorby práce jsem se zaměřila ještě na jeden cíl a tím bylo zmapování možných změn v podobě školení z pohledu samotných ZZ. Většina respondentů se dle výsledků výzkumu shodla v názoru, že by byla z jejich pohledu přínosná každoroční obměna témat. Z toho vyplývá hypotéza č. 4.

Hypotéza č. 4: **Zdravotničtí záchranáři by uvítali každoroční obměnu témat.**

V současnosti, kdy narůstá počet výjezdů RZP, nahrazujících tak dosavadní systém RLP, úměrně narůstá i význam vzdělávání NLZP. ZZS JČK k tomuto účelu

zřizuje VVS, jehož úkolem je právě napomáhat celoživotnímu vzdělávání NLZP a přispívat ke zkvalitnění činnosti zdravotníků v oblasti PNP (Tuček, Papoušek, 2009). V oblasti celoživotního vzdělávání hraje důležitou roli zejména motivace (Průcha, 2014). V případě, že bude zaměstnancům, kteří se musí povinně účastnit Inovačního kurzu, nabídnuto určité ohodnocení, například formou kreditů, jistě to zvýší jejich zájem a snahu v edukační oblasti.

V souvislosti s psáním této bakalářské práce jsem měla možnost účastnit se kurzů VVS JčK. Ve dvou případech byla moje účast pasivní, kde jsem měla možnost sledovat práci účastníků i lektorů kurzu. Většina frekventantů školení nebyla připravena a svou práci prováděla s velice vlažným přístupem. Výjimkou byli ZZ, kteří měli chuť se dozvědět něco nového, zopakovat si určité postupy (nejčastěji porod v terénu, zajištění intraoseálního přístupu) a zdokonalit se v daných činnostech.

Podle mého názoru by se mělo VVS JčK zaměřit na kontrolní mechanismy, jak uvádí také respondent č. 2. Se zajímavým návrhem přišel zdravotnický záchranář č. 6, ten by v případě opakované neznalosti a neschopnosti provést terapeutický či diagnostický výkon, postupoval následovně: *„Ideální by bylo (podobně to mají i na Slovensku), že když to jednou neudělá, má druhý pokus, na který může přijet v časovém odstupu a bylo by to tak dobré, není to tak. Nejsou k tomu vnitřní předpisy a ani vůle ze strany zaměstnavatele. Pokud to nedá jednou, ten opravný, tak dostane další termín s tím, že půjde dopis na přímého nadřízeného, což je vrchní sestra. Pokud to nedá ani v ten další termín, tak má poslední možný, napíše se to hlavní sestře a vedoucímu lékaři. Pokud nedá ani ten, tak bohužel.“*

6 Závěr

Pro tuto práci byly stanoveny dva cíle. Zmapovat odbornou připravenost zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje před absolvováním školení Vzdělávacím a výcvikovým střediskem. Zmapovat odbornou připravenost zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje po absolvování školení Vzdělávacím a výcvikovým střediskem. Byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Pro zodpovězení na výzkumné otázky a dosažení splnění cílů bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, který byl prováděn na základě využití technik polostrukturovaného rozhovoru se zdravotnickými záchranáři ZZS JČK.

Odpověď na první výzkumnou otázku ukázala, že kvalitu školení a školitelů většina dotazovaných hodnotí kladně. Dva respondenti spokojeni nejsou a jeden z nich má z kurzů smíšené pocity.

Z odpovědí na druhou výzkumnou otázku plyne, že tři respondenti dosahují podobných výsledků v odborně zaměřeném testu před i po školení. Rozdíl mezi testy před a po kurzu je minimální. Zbytek ZZ poukázal na fakt, že po školení je jejich připravenost teoretických znalostí mnohačetných poranění na vyšší úrovni.

Třetí výzkumná otázka poukázala na fakt, že většina dotazovaných by na průběhu a náplni kurzů některé změny provedla. Nejčastěji se opakovaly názory, že by bylo přínosné každý rok obměnit témata, se kterými se při účasti na Inovačním kurzu setkávají.

Během získávání dat projevovali zdravotničtí záchranáři zájem o závěry výzkumné části této bakalářské práce. Výsledky výzkumu této bakalářské práce budou nabídnuty ZZS JČK, kde mohou sloužit jako předloha k dalším činnostem VVS JČK. Na závěr je nutno dodat, že výsledky práce nelze objektivizovat z důvodu nízkého počtu oslovených respondentů. Získané hypotézy by mohly být v budoucnu potvrzeny nebo vyvráceny kvantitativní metodou sběru dat.

7 Klíčová slova

Vzdělávání

Zdravotnický záchranář

Vzdělávací a výcvikové středisko

8 Seznam použitých zdrojů

1. ANDRŠOVÁ, Alena. 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 120 s. Sestra (Grada). ISBN 9788024741192.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila. 2005. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4195-6.
3. BELICA, Ondřej. 2014. *Práce a záchrana ve výškách a nad volnou hloubkou*. Praha: Grada. ISBN 9788024750552.
4. BYDŽOVSKÝ, Jan. 2011. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 9788024723341.
5. CMOREJ, Patrik Christian. 2011. Nová vyhláška uvolní záchranářům ruce. In: *Sestra* [online]. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/nova-vyhlaska-uvolni-zachranarum-ruce-460953>
6. DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. 2012. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2., dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta. ISBN 9788080633875.
7. DVOŘÁČEK, David. 2010. Historie zdravotnické záchranné služby. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>
8. *Helago: HAL S3201* [online]. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://www.helago-cz.cz/eshop-s3201-hal-144556.html?slova=hal+s3201>
9. Historie zdravotnické záchranné služby. 2010. *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>
10. KELNAROVÁ, Jarmila. 2012. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024741994.

11. *London Ambulance Service NHS Trust* © 2016 [online]. 2016. [cit. 2016-04-27]. Dostupné z: http://www.londonambulance.nhs.uk/about_us/what_we_do.aspx
12. MACH, Jan. 2013. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada. ISBN 9788024751139.
13. PLEVOVÁ, Ilona. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024738710.
14. POKORNÝ, Jiří. 2004. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, xxiii, 547 s. ISBN 8072622595
15. PRŮCHA, Jan. 2014. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024752327.
16. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kolektiv. 2011. *Etika a komunikace v medicíně: Edice celoživotního vzdělávání ČLK*. Praha: Grada. ISBN 9788024739762.
17. SIGMUND, Drahomír. 2010. Vzdělávání záchranářů je nezbytností. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/vzdelavani-zachranaru-je-nezbytnosti-451777>
18. Střediska Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. 2011. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://www.zzs.jck.cz/cinnost/zdravotnicka-zachranna-sluzba/strediska-zzs-jck/>
19. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. 2013. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 400 s., xvi s. obr. příl. ISBN 9788024744346.
20. TUČEK, Jan a René PAPOUŠEK. 2009. *Provozní řád Vzdělávacího a výcvikového střediska*. České Budějovice.
21. VÉVODA, Jiří, Kateřina IVANOVÁ, Marie NAKLÁDALOVÁ, Sylva BÁRTLOVÁ, Naděžda ŠPATENKOVÁ a Eva PROŠKOVÁ. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. České Budějovice: Grada. ISBN 9788024786636.

22. VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ a Jindra PAVLICOVÁ. 2011. *Základy praktické terminologie pro sestry: příručka pro výuku a praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024736976.
23. *Vysoké školy: katalog fakult* [online]. 2016. [cit. 2016-05-02]. Dostupné z: <http://vysokeskoly.cz/katalog-vs/obory/Zdravotnick%C3%BD+z%C3%A1chran%C3%A1%C5%99>
24. Vzdělávací a výcvikové středisko ZZS JčK. 2011. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://www.zzsjsk.cz/cinnost/skolici-stredisko/>
25. Výroční zpráva 2013. 2014. In: *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://www.zzsjsk.cz/uploads/pdf/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%202013%20.pdf>
26. Výroční zpráva 2014. 2015. In: *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://www.zzsjsk.cz/uploads/pdf/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%202014x.pdf>
27. Výroční zpráva 2015. 2016. In: *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice [cit. 2016-05-01]. Dostupné z: <http://www.zzsjsk.cz/o-nas/dokumenty-ke-stazeni/>
28. *Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích* [online]. 2016. České Budějovice [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/ustavy/ustav-osetrovatelstvi-porodni-asistence-a-neodkladne-pece/garantovane-programy-a-obory-1/zdravotnicky-zachranar>
29. *Zdravotnictví a medicína: Vzdělávání záchranářů je nezbytností* [online]. 2010. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/vzdelavani-zachranaru-je-nezbytnosti-451777>

30. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. 2011. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z:
<http://www.zzs-jck.cz/o-nas/zakladni-informace-o-zzs-jck/predmet-cinnosti-organizace/>

9 Přílohy

Příloha 1 – Výjezdové skupiny ZZS JČK

Příloha 2 – Pacientský simulátor Hal S3201

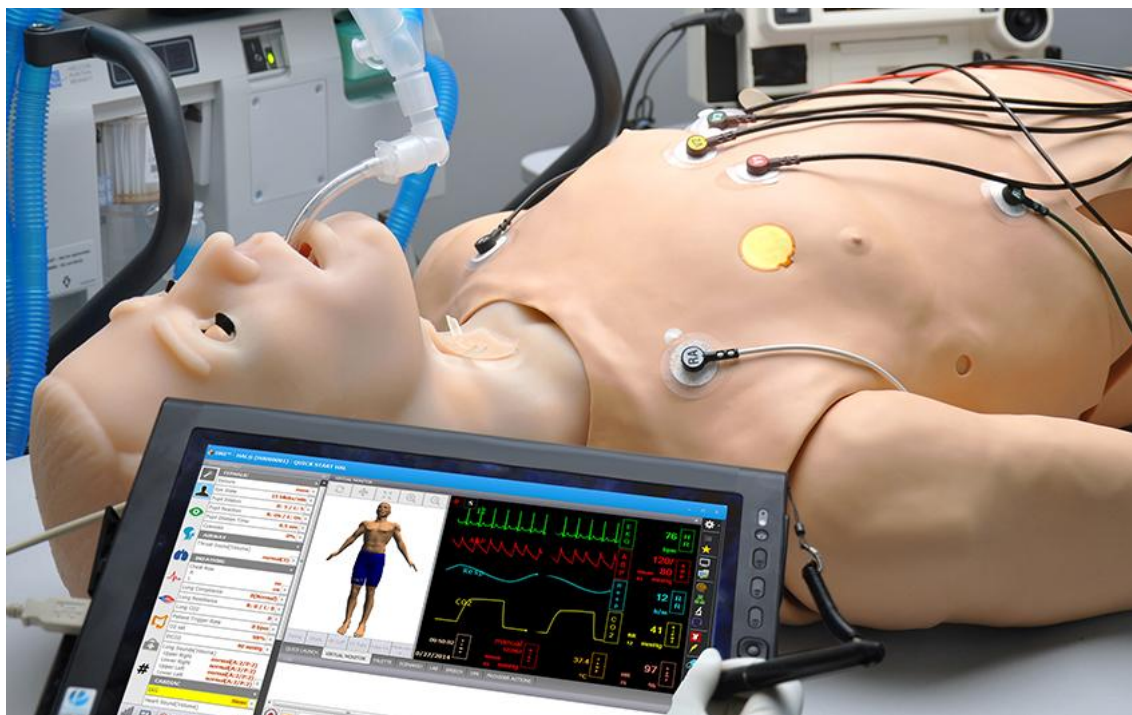
9.1 Příloha 1 – Výjezdové skupiny ZZS JČK

	ČB	ČK	JH	Písek	Strakonice	Prachatice	Tábor
Denní směna	7 x RZP	5 x RZP	5 x RZP	4 x	4 x RZP	6 x RZP	5 x
	3 x RLP	1 x RV	2 x RLP	RZP	1 x RLP	2 x RV	RZP
	2 x RV		1 x RV	1 x	1 x RV		1 x
				RLP			RLP
				1 x RV			1 x RV
Noční směna	7 x RZP	4 x RZP	4 x RZP	3 x	3 x RZP	5 x RZP	6 x
	3 x RLP	1 x RV	2 x RLP	RZP	1 x RLP	1 x RV	RZP
	2 x RV		1 x RV	1 x	1 x RV		1 x
				RLP			RV
				1 x RV			

Tabulka 1- Výjezdové skupiny ZZS JČK

Zdroj: (ZZS JČK)

9.2 Příloha 2 – Pacientský simulátor Hal S3201



Obrázek 1 - pacientský simulátor (HAL S3201)

Zdroj: HAL S3201 [online].